

# HISTORIA Y CONTEMPORANEIDAD DE ENFERMERÍA.

*Aportes filosóficos, éticos, legales y de género*



## Autores

Humberto Elizalde Ordóñez

Meri Isabel Ordóñez Sigcho

Wendy Joselin Cango León

André Vinicio Álvarez Valarezo

Paola Lizbeth Chávez Muñoz

Sharon Nicole Lojan Solano

# **HISTORIA Y CONTEMPORANEIDAD DE ENFERMERÍA**

Aportes filosóficos, éticos, legales y de género

## **Autores**

Humberto Elizalde Ordóñez  
Meri Isabel Ordóñez Sigcho  
Wendy Joselin Cango León  
André Vinicio Álvarez Valarezo  
Paola Lizbeth Chávez Muñoz  
Sharon Nicole Lojan Solano

## **Historia y contemporaneidad de enfermería. Aportes filosóficos, éticos, legales y de género**

La presente obra fue evaluada por pares académicos experimentados en el área.

Catalogación en la Fuente:

Historia y contemporaneidad de enfermería. Aportes filosóficos, éticos, legales y de género. / Humberto Elizalde Ordóñez, Meri Ordóñez Sigcho, André Álvarez Valarezo, Paola Chávez Muñoz, Sharon Lojan Solano y Wendy Cango León. – Guayaquil: CIDE, 2021

216 p.: incluye tablas, cuadros, gráficos

ISBN: 978-9942-844-57-6

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electróptico, por fotocopia o por cualquiera otro, sin la autorización previa por escrito al Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador (CIDE).

ISBN: 978-9942-844-57-6

Edición con fines académicos no lucrativos.

Impreso y hecho en Ecuador.

Dirección Editorial: Lic. Pedro Naranjo Bajaña, Msc.

Coordinación Técnica: Lic. María José Delgado

Diseño Gráfico: Lic. Danissa Colmenares

Diagramación: Lic. Alba Gil

Fecha de Publicación: diciembre, 2021

Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador.

Cdla. Martina Mz. 1 V. 4

Guayaquil, Ecuador. Tel.: 00593 4 2037524.

<http://www.cidecuador.org>



**Guayaquil – Ecuador**

## **Prólogo**

El libro es el complemento de un grupo de producciones literarias que es el resultado del esfuerzo mancomunado de estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Tecnológica Particular de Loja de Ecuador, en su afán de visibilizar elementos históricos, epistemológicos, filosóficos, axiológicos ontológicos y praxeológicos de la disciplina adaptados a los intereses de educadores, discentes, educadores y profesionales de Hispanoamérica.

En las páginas que siguen, los lectores encontrarán un enfoque innovador por demás interesante que combina elementos de la historia clásica de la profesión, pero con aportes testimoniales de profesionales que construyen la actualidad del cuidado humano, apegado a un enfoque de género propio de los tiempos posmodernos.

Otro elemento disruptivo de la obra es la manera como describe la evolución profesional en Ecuador a partir de una mirada diacrónica de especial interés para desvelar sus particularidades y luego se detalla el proceso vivido en la gestación y desarrollo de la carrera en la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL). Así mismo, esboza las características fundamentales del ejercicio profesional y el aporte de las teorizantes que

generaron mayor impacto en épocas pasadas y las más importantes de los últimos tiempos. A continuación, compara el marco legal de varios países destacando los elementos centrales que rigen la praxis del cuidado.

Como otra innovación del texto, se encuentran una síntesis de los principales hitos en el devenir evolutivo que han influenciado lo que es hoy por hoy el cuidado desde la enfermería incluyendo discursos de líderes que hacen vida en los servicios de salud.

Para concluir, los autores hacen una semblanza de la vida de Florence Nightingale resaltando los aportes a la profesión de la enfermera más emblemática para la historia universal occidental e interpretan desde una perspectiva exegética su juramento. Adicionalmente incluyen varios himnos alusivos a la disciplina.

José Ivo Oscar Contreras Briceño  
Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad  
Tecnológica Particular de Loja.

## CONTENIDO

Prólogo .....	4
---------------	---

### **Capítulo 1 El Género en la historia de enfermería**

Introducción .....	9
Sobre los inicios de la enfermería en la sociedad (etapa doméstica del cuidado) .....	10
Enfermería medieval y moderna (etapa vocacional del cuidado) .....	14
Enfermería contemporánea (etapa técnica del cuidado) .....	20
El género en la profesiones de la salud actual (etapa profesional del cuidado) .....	23
Testimonios del enfermero ecuatoriano .....	29
Referencias .....	53

### **Capítulo 2 Historia de enfermería en Ecuador**

Introducción.....	58
Libertad del ejercicio de enfermería .....	70
Rol de enfermería .....	70
Desempeño según conceptos de salud entre las diferentes teóricas de enfermería .....	75
Enfermería en la sociedad.....	84
Enfermería independiente o subordinada opinión pública .....	89
Contraste de leyes, para ejercicio laboral en enfermería .....	94
Conclusiones .....	102
Referencias .....	104

### **Capítulo 3 Testimonios de enfermeras/os sobre la identidad y rol profesional**

Reseña histórica .....	112
Edad antigua .....	112
Edad media .....	121
Edad moderna .....	125
Etapas en la profesión de enfermería .....	130
Testimonios de profesionales de enfermería .....	138
Referencias .....	153

**Capítulo 4**  
**Análisis filosófico del juramento de Florence Nightingale**

Biografía de Florence Nightingale .....	159
Origen del juramento de Florence Nightingale .....	183
Análisis filosófico del juramento de Florence Nightingale. Descripción de los principios bioéticos y valores encontrados en el juramento de Florence Nightingale .....	186
Adaptaciones del juramento de Nightingale .....	193
Adaptación idiosincrática del juramento Nightingale .....	196
Recopilación de diferentes himnos a la profesión de enfermería .....	198
Himno para la titulación de enfermería .....	203
Referencias .....	207
Galería de autores .....	213

# CAPÍTULO 1

---

## *EL GÉNERO EN LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA*





# **Capítulo 1**

## **El género en la historia de enfermería**

### **Introducción**

La enfermería no se reconocía como una profesión hasta el estallido entre la primera y la segunda guerra mundial, en donde la demanda de profesionales de la salud era alta relacionada al número de soldados heridos que regresaban del campo de batalla. Las enfermeras cumplieron un papel importante ya que los médicos por sí solos no abastecían la demanda de salud en esos momentos. La necesidad ya no era solo de aumentar el número de personal, sino de personal cada vez más calificado para la atención de los heridos, eso incluía a las enfermeras. Sin embargo, para la época todo el cuerpo de enfermería estaba conformado por mujeres, y la profesión era socialmente vista como un trabajo para el género femenino.

Algunos aspectos como los roles de trabajo de la época y el marcado machismo influyó mucho en el género de la profesión, se debía que los hombres estaban destinados a formar parte del ejército, espionaje, medicina, cargos públicos, política, etc. Por ello, el estereotipo creado a la actualidad aún tiene una visión de que la enfermería es una profesión femenina. Pero al indagar un poco en la historia, nos vamos a dar cuenta que la profesión del cuidado no tiene género; el cuidado es una necesidad y una cualidad del ser humano y ha evolucionado junto con la sociedad y sus necesidades.

Las enfermeras por sí solas destacan entre la profesión al abrirse paso para consolidar bases técnicas, científicas y humanísticas para la enfermería. Cuentan con sus propias heroínas y logros. En la época contemporánea la enfermería ya tiene definidas algunas de sus funciones propias de la profesión y la sociedad están eliminando estereotipos, abriendo paso al género masculino.



### **Sobre los inicios de la enfermería en la sociedad (etapa doméstica del cuidado)**

La primera etapa del cuidado se relaciona con la aparición del ser humano en el mundo, hace referencia a la antigüedad y las primeras civilizaciones, donde las personas se agrupaban en familias para sobrevivir. Durante la Prehistoria el cuidado al grupo recae en la figura de la mujer, que debe garantizar la supervivencia de la especie. Las mujeres recolectaban vegetales, siendo

las primeras en detectar las propiedades beneficiosas de ciertas plantas y subministrarlas, además se encargaban de mantener las fogatas encendidas ya que el fuego era para la alimentación y regulación de la temperatura del grupo. Otros cuidados importantes era la asistencia de los partos y encargarse de cuidar y criar a los niños de su familia (Pons & Casabona, 2016).

Sociedades como los egipcios contaban con un alto grado de conocimientos del cuidado de sus poblaciones, contaban con técnicas de seguimiento para el control de la higiene de alimentos y establecimientos, hasta sus relaciones sexuales. De hecho, la mujer fue pionera en este oficio; los cuidados fueron centrados en la conservación de la vida frente a las condiciones desfavorables del entorno, siempre otorgando compañía y atención al enfermo (Moreno, Fajardo, Ibarra y Restrepo, 2017). Hasta aquí podemos analizar, que la mujer cumple el rol principal en el cuidado de los miembros de su tribu o familia. El trabajo era satisfacer las necesidades básicas y adaptar los cuidados de acuerdo con el entorno que los rodea.



### Alimentación y termoregulación

- Prepara e higieniza los alimentos
- Mantiene el fuego



### Nacimientos y maternidad

- Asiste los partos
- Cuida de los niños



### Enfermedad

- Acompaña y cura a los enfermos
- Primeros conocimientos de hierbas medicinales

La enfermedad en las civilizaciones como Babilonia, el antiguo Egipto, sumerios, asirios y demás de la época ahora le daban un significado religioso, donde las enfermedades eran consideradas un castigo, se clasificaba según el delito cometido, por tanto, mientras más grave era la enfermedad, prácticamente eran desterrados de su hogar confinado a vivir aparte, con el mínimo contacto con los demás familiares (Moreno et al., 2017). Es por por ello, que solo las madres mantenían el contacto con los enfermos, sin mucho conocimiento y dando por hecho que los dioses eran los encargados de enviar esos castigos, fracasaban en su labor por mejorar su salud.

Pero en otras civilizaciones como la antigua Grecia, la medicina tomaba otros rumbos, se dio un enfoque más racional a la enfermedad. En el año 460 A.C la ilustre figura de Hipócrates de Cos y sus discípulos se encargarían de escribir varios libros que serían la base del conocimiento de la medicina hasta la época medieval. Aquí hay un dato importante que nos relatan una de las primeras citas hipocráticas en donde algunas labores que hoy se consideran de enfermería no eran realizados por mujeres. Así mismo se hacía referencia a asistentes o servidores (generalmente masculinos) como colaboradores del médico y que realizan prácticas que hoy decimos de enfermería como indicaciones dietéticas, higiene, baños terapéuticos, etc. (Darriba Rodríguez, 1999). Una de la civilizaciones más avanzadas de su época tenía tanto hombres como mujeres en los cuidados de enfermería; cabe destacar que las mujeres que atendían a los enfermos eran en su mayoría esclavas, pero seguían brindando los cuidados para las necesidades básicas que ya mencionadas, dando un avance importante en los cuidados con la dietética, pensando en que los alimentos que ingerían influirían en la salud.

Las plagas y pandemias que azotaban a los pueblos y civilizaciones de la antigüedad sumado al desconocimiento y asociación del castigo divino, hicieron que los enfermos fuesen aislados y repudiados por la sociedad, y los encargados de cuidarlos o darles atención

eran los esclavos, y la escoria de la civilización. Como se comentó, algunas madres también trataban de dar auxilio a sus hijos, pero la situación no era favorable para ellos.

Al asociar lo divino con la enfermedad, en la siguiente etapa del cuidado, los religiosos serán los encargados de brindar los cuidados de las personas. Los médicos siguen un camino aparte como una profesión masculina y la enfermería una vocación que podían elegir las religiosas o podía ser impartido como castigo para los hombres que debían cumplir una pena o redimirse, pero seguía siendo una vergüenza que un varón se encargase de brindar este tipo de cuidados y era muy mal visto por la sociedad.

### **Enfermería medieval y moderna (etapa vocacional del cuidado)**

A partir del inicio del Medioevo, el cristianismo impulsó la doctrina de un Dios que vela por los pobres y los desamparados: esto incluía a los enfermos ya que eran excluidos de la sociedad. La religión tomó poder de la enfermería e hizo del cuidado una manera práctica de servir a la sociedad y a Dios, la idea era obtener la gracia y la redención a través del servicio a los demás, es decir que la enfermería ahora sería un llamado de vocación a servir a Dios (Moreno et. al., 2017) . Se crean los primeros servicios de caridad a cargo de diáconos y diaconisas, los

cuales por primera vez, realizaban visitas domiciliarias para tratar a los enfermos de tal modo, que según Pons y Casabona (2016), la enfermería constituye un acto altruista, amor al prójimo, por el que no se espera nada a cambio, por el que la persona que lo realizaba, se despojaba de todos sus bienes materiales, exponiéndose libremente a la enfermedad y a la posibilidad de contagio, por amor a Dios.

La época medieval tenía un campo ocupacional muy reducido para las mujeres, se las seguía viendo como la dueña del hogar simplemente, pero la creación de hermandades, cofradías y monasterios dio paso a nuevas labores femeninas, como la enseñanza religiosa y la enfermería. Aún no se la podría llamar profesión, puesto que, como se menciona, no existía remuneración alguna, más bien es un nuevo estilo de vida que podían elegir las mujeres para salir de sus hogares y dedicarse a la enseñanza de la religión y el cuidado de los desvalidos de su comunidad.

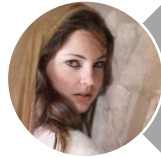
Un destacado personaje fue Febe, quien es considerada la primera Diaconisa; esta mujer fue considerada la primera enfermera visitadora; atendía a los enfermos en sus hogares y sus principales actividades eran asistenciales del clérigo (Quintero Laverde, 2001). La cultura romana tenía otro aporte para la enfermería: nobles matronas romanas, encargadas de dar asistencia a los partos, sin embargo, por la fuerte presión del

cristianismo, no eran muy tomadas en cuenta si no hasta que se convertían a la religión.

Algunos hombres también se ofrecían al cuidado de los enfermos, aunque en su mayoría eran pertenecientes al clero y nobles que se convertían al cristianismo. Por simple hecho de ser varones, a ellos si les dotaban de conocimiento y llegaban a ser grandes estudiados y se convertían en eruditos, mientras que la mujer que adquiría conocimiento era considerada un peligro para la iglesia y terminaban siendo perseguidas. Los dogmas de la religión solo amparaban a los hombres para brindar conocimiento y se decía que era una gracia divina del hombre.

De esta manera, aquellos hombres que elegían la vida del servicio, terminaban privilegiados y no se quedaban como enfermeros. Los médicos y religiosos preferían a las mujeres para estas labores ya que las cualidades de una mujer en aquel tiempo, eran la sumisión, abnegación, pasividad y estricta disciplina, características que evitarían autonomía para cuestionarlos. Esto es un punto muy negativo que, durante siglos, no permitiría que la enfermería se desarrollara.





Primeros Diáconos y diaconisas  
visitadores (Febe)



El cuidado centrado en la religión  
y la vocación



Las enfermeras con cualidades de  
esclavas: sumisas y sin derecho a  
conocimientos y perseguidas

Es durante la edad media alta, que comprende desde el siglo V hasta el siglo X, donde el mundo entra en decadencia, las guerras, las pestes, y los desastres naturales crean el caos, la solución más factible para los médicos y religiosos era la creación de casas de sanación, que pudieran albergar a una gran cantidad de enfermos; en este periodo podemos observar los primeros hospitales que, al principio, serían exclusivos para la comunidad cristiana, pero que, con el tiempo, fueron aceptando a todo aquel que lo necesitaba. Como bien relata Moreno et al., (2017), se necesitó la construcción de edificios para albergar a estos enfermos y son los llamados Xenodoquio, u hospitales primitivos que socorren a los enfermos de la comunidad cristiana, pero poco a poco empiezan a atender a gente necesitada y sin

hogar. Los cuidados que se brindaban en estos hospitales, eran más eclesiásticos que de salud, pero ya era un avance sustancial el tener casas especiales para estos servicios. En muchas ocasiones los xenodoquios terminaban por convertirse en monasterios y allí se atendían los enfermos.

Durante la baja edad media, comienza a desaparecer el oscurantismo que tenía a la sociedad cegada de los alcances del conocimiento; el feudalismo y las monarquías son las nuevas formas de gobierno, el comercio comienza a ser la manera a través del cual las civilizaciones comienzan a crecer. La mujer es denigrada aún más, pero los avances en ciencia y medicina, dan un ambiente de esperanza y entusiasmo para la civilización.

La amenaza del Islam, por acabar con el cristianismo y la toma de Jerusalén, tierra santa, genera las famosas Cruzadas, que dan paso a la creación de órdenes militares de enfermería y de los famosos caballeros hospitalarios del Hospital San Juan de Dios. El trabajo de asistencia médica y cuidado al enfermo constituyó un aspecto central en la vida de la Orden de los Hospitalarios. La idea era la combinación del servicio al pobre y una vida religiosa como llave para la salvación (Greif, 2017). Aquí observamos de nuevo, como el cuidado en tiempos de necesidad no opta por preferir al género, ambos sexos por igual se entregaron a curar y a asistir a los heridos de las Cruzadas y las personas que

cayeron en las desgracias de la guerra. Los religiosos brindaban servicios eclesiásticos y los caballeros valientes y caritativos, cuidaban de los heridos. Incluso se sabe que fundaban hospitales, a lo largo del camino que recorrían conforme los iban necesitando.

Durante esta etapa de la historia humana, los hospitales cayeron en las manos de los burgueses, quienes ahora buscaban mejorar su eficacia como administradores; esto influyó en que los cuidados de enfermería también debían mejorar, la asistencia médica y de cuidados pasó de ser un acto de devoción y salvación, a una necesidad de las guerras que no cesaban en un punto crucial de la historia de la civilización.

Posterior a estas cruzadas, la Iglesia vuelve a tomar poder, se retoma la vida en monasterios, se vuelve a la idea del expansionismo religioso y se ordena a los monasterios cerrar los hospitales, debido a que la sanación viene solo de la oración a Dios y no de la medicina; una nueva etapa de oscurantismo vuelve para finalizar la etapa del medioevo, hasta que llegue la caída de Constantinopla a manos de los turcos en 1453 y el descubrimiento de América.



### **Enfermería contemporánea (Etapa técnica del cuidado)**

En el inicio de esta etapa en la enfermería, se distinguen tres momentos: el renacimiento, que comprende el siglo XVI, el barroco del siglo XVII y la Ilustración del siglo XVIII. Esta fase del desarrollo de la sociedad, supone el arte como el centro de todo, adora la belleza y al ser humano antes que la religión. Este paso supuso un cambio en la arquitectura, y con ello la construcción de las casas de sanación y los monasterios. Moreno et. al. (2017) expone que las instituciones hospitalarias eran construidas con falta de iluminación natural y con grandes salas repletas de enfermos, en las que la higiene se obviaba, lo cual agravó la situación de salud y es cuando la sociedad toma conciencia de la importancia y necesidad de las enfermeras.

Ya se comienza a notar el avance en conocimientos de la enfermería y de la medicina en general. El Rey Enrique IV de Castilla, la Corte Real e Isabel de Valois, contaban con un personal sanitario que llevaba registros de las curaciones, medicamentos, procedimientos y pagos que recibían de estos. Es decir, que hablamos de una remuneración y de conocimientos técnicos para atender al monarca y a su corte. En este sentido, labores propias de la Enfermería y administración de medicamentos y remedios terapéuticos, tales como “purgaciones”, “lavatorios”, “cocimientos” y “safumarios”, se encuentran registrados en la documentación relativa a Enrique IV (Crespo Muñoz, Luque Sánchez, Cañadas de la Fuente y González García, 2009). La enfermería que recibían, parecía estar en un nivel de conocimientos más alto, al que estaba disponible para el resto del mundo. Estos mismos autores, señalan que varias relaciones de elementos indispensables para la enfermería, junto a los cuales se encontraba su tasación económica, estaban inventariadas.

El personal que atendía a la corona tenía ganada la confianza de todos ellos y recibían, además, una remuneración económica acorde con su rango, el pago en alimentos de calidad e incluso confites, los cuales eran exclusivos de la realeza, aunque la carne y el pescado eran los alimentos de mayor valor; la comida en aquella época era muy valorada.

Para la época, la privatización y el estatus social se volvió la forma de vida de los gobernantes, el cuidado de los enfermos ya no era el principal objetivo del cristianismo, aunque lo usaban para mantener el poder cuando era necesario. Como dato curioso, las matronas de la corte real y los monarcas no eran igual que el personal de enfermería, puesto que su asistencia solo se requería cuando existía algún nacimiento; así que cuando se daba el caso, se elegía a la matrona con mayor conocimiento y experiencia, y se le vestía con el mismo rango de la doncella a la que iba a ser asistida, esto para mantener el estatus social.

Las condiciones higiénicas de los hospitales y de la corte real eran las mismas, se usaban los mismos materiales, la higiene, las medidas dietéticas y la atención individualizada. Se hacía de forma azarosa, en cualquier hospital de la época, como medida básica de los cuidados al enfermo y prevención ante posibles complicaciones (Crespo Muñoz et al., 2009).



La importancia de la enfermería crece.

La arquitectura cambia en los hospitales y causa un decline en la higiene.



El estatus social importa más que el cuidado de los enfermos.



Inicio de la enfermería basada en registros y ciencia solo para los monarcas y su corte.

## **El género en las profesiones de la salud actual (Etapa profesional del cuidado)**

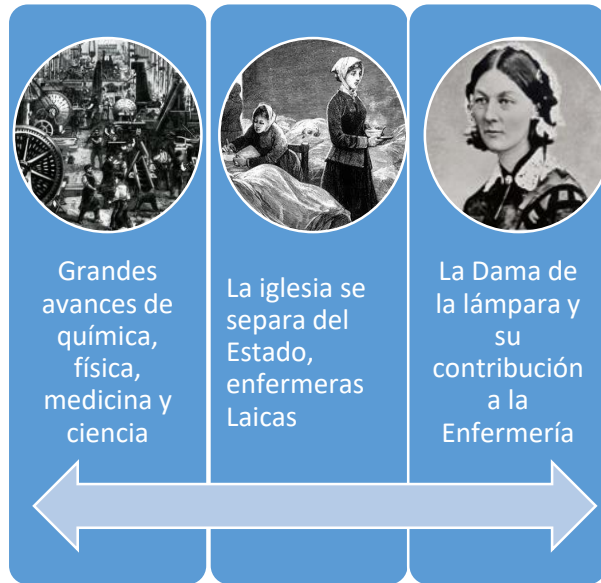
En la etapa contemporánea de la humanidad, el conocimiento para la enfermería crece. Durante el primer siglo de esta etapa, los adelantos en la industria y la ciencia dejan de ser perseguidos por la iglesia, y genera nuevos problemas y soluciones para la humanidad. Las guerras se volvieron más letales con las armas de fuego, el hambre y la pobreza asechaban a Europa. Existía un gran interés por extender los territorios de los imperios reinantes. Durante esta etapa, concurre un conflicto bélico de gran importancia para la historia de la enfermería: la guerra de Crimea, que tuvo lugar entre 1853 y 1856, entre el Imperio Ruso y el Reino de Grecia contra una alianza formada por el Imperio Otomano, Francia, el Reino Unido y el Reino de Cerdeña; todo por el expansionismo ruso y el declive del Imperio Otomano.

Este conflicto se peleó en la península de Crimea, aquí entra en acción una enfermera que ayudará a encauzar la enfermería a los modelos que tenemos actualmente. Se trata de Florence Nightingale. Moreno et al., (2017), sostiene que esta mujer representa el final de la actividad de la enfermera empírica y exclusivamente vocacional. Es ella la verdadera pionera de la profesionalización u quien inicia las artes literarias de la disciplina y quien organiza la profesión y la educación formal de las enfermeras. Nightingale se formó de manera autodidacta, pero pocos años antes de ir al campo de batalla recibió instrucción en el monasterio de Kaiserswhert de Rin Alemania, fundado por el pastor Theodor Fliedner; las actividades de las diaconisas menonitas de Holanda y el movimiento de reforma en las prisiones de Inglaterra, promoverán en Alemania, la creación de una sociedad de enfermeras visitadoras Las Diaconisas de Kaiserswerth (Alfeirán y Márquez, 2014). Florence visitó y se formó en este monasterio durante 4 meses, adquiriendo los conocimientos médicos que le ayudarían para el futuro. Posterior a su visita, fundaría la escuela de Enfermería en el Hospital de Santo Tomás. Para el año 1854, Florence es enviada a Turquía por las autoridades inglesas con un grupo de 38 enfermeras que ella entrenó personalmente, entre ellas una de sus tías.



Para comprender la importancia del trabajo de Florence Nightingale, es necesario comprender las condiciones miserables en la zona de guerra de Crimea y en los hospitales de la base del ejército británico en Scutari (figura 1). Las tasas de mortalidad en los ejércitos que participaron en la guerra de Crimea fueron horrendas: 1 de cada 5 hombres enviados a Crimea murió allí. En particular, las infecciones mataron a muchos más soldados que las balas. (Gill y Gill, 2005).

La mala atención, la falta de insumos y la deplorable higiene que Florence encontró al llegar junto con sus compañeras fue desastrosa, la guerra y la sangre derramada por tantos soldados hacía que faltar personal y muchos de los heridos fallecían a causa de la mala atención, las infecciones y la disentería se llevaban a más hombres que la guerra misma según narra ella misma. La entrega y la abnegación al servicio de los que lo necesitaban de Florence fue tanta que en las noches ella doblaba sus guardias con una lámpara, de allí su apodo la dama de la lámpara. Con su perseverancia y sus dotes organizativas Nightingale consiguió dos cosas, que el soldado fuese tratado dignamente y que la enfermera adquiriese un rango profesional del que hasta entonces carecía (Santamaría Fernández, 2007).



A partir de este punto la humanidad tendrá eventos históricos que marcarán el rumbo de la sociedad, la caída de los grandes imperios, las crisis económicas, la primera y segunda guerra mundial. Durante este periodo la semilla que sembró Nigthingale de una educación para ser enfermera y las necesidades por enfermedades, guerras y aumento de los hospitales le otorgará a la enfermería, las condiciones necesarias para evolucionar como una ciencia y una profesión. Surgen otros personajes como Dorotea Orem, Hildegard Peplau, Virginia Henderson, entre otros, que ofrecen nuevos conceptos acerca de la profesión y modelos para ofrecer los cuidados necesarios en la profesión.

Durante casi un siglo (xx) las enfermeras se encargaron de darle una identidad propia a su profesión,

le dieron la parte técnica científica, un significado, visión y se consigue el reconocimiento como una profesión que debe ser remunerada. Sin embargo, la enfermera se convirtió ahora en la ayudante del médico, una subordinada que no actuaba en conjunto, si no a expensas de las ordenes médicas.

En 1917, en España se crean las primeras escuelas de enfermería que serían reconocidas por el Estado. La Reina Victoria Eugenia intercedió para adquirir el hospital donde se practicaría la enseñanza y se crea "el Cuerpo de Enfermeras Profesionales o Retribuidas. Con este fin se creó el Hospital de San José y Santa Adela en Madrid. El cargo de jefa suprema lo ostentaba la misma reina" (Santamaría Fernández, 2007). Hay que mencionar que aun existían las enfermeras de La Cruz Roja las cuales, a pesar de formación, no recibían remuneración, y su trabajo seguía siendo por vocación. No fue hasta 1977, que en España la carrera de Enfermería pasa a constituirse en diplomatura universitaria, otorgándose ahora el título de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) (Santamaría Fernández, 2007). La creación de gremios y asociaciones no tardó en aparecer y posterior al año 2005, se crean las primeras especialidades mediante el Real Decreto de Especialidades.

Hasta la actualidad, existen las Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA) y se trata de incursionar en el

campo de la investigación. Para la enfermería se delegó el 12 de mayo como el Día Mundial de la Enfermería conmemorando el nacimiento de Florence Nightingale. En cuanto a la profesión, se ha convertido en una carrera mixta, dejando de lado los estereotipos, hay muchos hombres que optan por elegir estudiar la ciencia del cuidado y trabajar en total equidad con sus colegas enfermeras. La visión de la enfermería para el futuro es seguir formando profesionales con las bases técnicas y científicas enfocadas en el cuidado humanizado.

Teoristas de la enfermería	
Escuelas de enfermería reconocidas por el estado	
Remuneración para enfermeras	
Se otorga el reconocimiento universitario	
Hombres incursionan en la Enfermería	
Especialidades de enfermería	
Investigación y enfermeras EPA	

## **Testimonios del enfermero ecuatoriano**

A continuación, se presenta con un enfoque innovador por demás interesante que combina elementos de la historia clásica de la profesión, aportes testimoniales de profesionales de la enfermería en Ecuador que construyen la actualidad del cuidado humano, apegado a un enfoque de género propio de los tiempos posmodernos.

### **Testimonio 1**

#### ***Estudiar Enfermería***

*... He recorrido por varias áreas de salud; comunitaria, quirófano, emergencias, cuidados intensivos y hemodiálisis. Para mí, estudiar enfermería al principio no fue lo que esperaba, se me hizo un poco feo puesto que era una carrera que por mito se decía que era solo de mujeres, pero poco a poco, me fui abriendo campo como varón dentro de la carrera. Te puedo decir que existen áreas donde la enfermería necesita hombres, por ejemplo, el quirófano, el área de cuidados intensivos y sobre todo el área comunitaria. Una enfermera tiene más dificultad para permanecer 4 o 5 horas de pie en una cirugía cardiorácica, a pesar de que yo aprendí a instrumentar cirugías cardiorácicas de una enfermera, pero yo te puedo decir, por experiencia, que son áreas en donde se necesitan enfermeros hombres. Te puedo contar como eran algunas docentes enfermeras, por el año 2000, 2001.*

*Eran docentes que no les gustaba formarte mejor que ellas ¿Por qué? pues porque, ella te veía como una competencia y trataba de no formarte como debería de hacerlo una docente y eso es una realidad que yo te puedo dar fe en mi tiempo de estudiante.”*

### ***Hacer enfermería***

*“Ya en el área profesional, yo te puedo decir algo que es muy real, mientras más te vas adentrando en la carrera, más te gusta, pero cuando llegas al internado, ahí se termina la amistad que tengas con otros compañeros. Llegas a la Rural y todo el mundo te va a criticar, por lo que haces, por lo que sabes y por lo que no sabes. Ya en el ámbito profesional, es complicado conseguir trabajo únicamente por tus méritos o por lo buen enfermero que puedas ser. Me da mucha pena decirlo, pero existe corrupción dentro de los hospitales y de los cargos públicos y privados a los que puedas acceder. Porque a veces, por favores y por lo que se dice vulgarmente “palancas” puedes llegar a conseguir con mucha facilidad un puesto que debería ser otorgado por méritos, muchas veces tenemos que brindar parte de nuestro sueldo y otros obsequios para conseguir dichos puestos; mientras que las mujeres también pueden brindar otras cosas a cambio de un puesto e incluso puede ser más sencillo para ellas me da mucha pena decirlo, pero yo te lo cuento porque lamentablemente es nuestra triste realidad.”*

### **Como te has sentido**

*“Si volviera a nacer volvería a ser enfermero, la verdad es que tal vez al empezar no fue por decisión propia, ni con todas las ganas de seguir esta carrera, pero conforme fue avanzando te enamoras de ella. Siendo un varón tenemos que destacar aún más dentro de la enfermería; además a mí me ha gustado mucho la docencia; la enfermería que yo practico es una enfermería de la enseñanza y la docencia. Nunca dejas de aprender y me gusta compartir todo lo que yo sé, con todo el que lo pida...” J. P.*

Un punto del cual podemos hablar dentro del testimonio de la vida profesional de los enfermeros es la corrupción dentro de la organización del sistema de salud la cual es una triste realidad que se evidencia no sólo en las profesiones médicas, sino, en todas las profesiones a las cuales se puede acceder mediante un cargo público o privado. El hecho de ofrecer favores, sobornos y otros favores que incluso llegan a ser de carácter sexual para conseguir un puesto de trabajo no debe debería de caber en una sociedad donde se debería de valorar la capacidad y el profesionalismo del enfermero. (Baque-Cantos et al., 2020)

La corrupción siempre ha estado ligada a la historia del hombre, sin embargo, es preciso reconocer que sus efectos son nocivos para el ser humano, consiguiendo beneficios para unos pocos a costa de las necesidades de

la mayoría, provocando altos índices de desigualdad en la mayoría de las sociedades y épocas.

## **Testimonio 2**

### ***Estudiar Enfermería***

*“...Bueno para mí la enfermería fue una decisión, porque me gusta, en base al cuidado que recibieron mis padres y al cuidado que recibí yo mismo del personal de enfermería. El enfermero es el que pasa más tiempo en contacto con el paciente y el que ayuda netamente a la recuperación de su estado de salud. Al principio fue una sorpresa para mi familia y me preguntaban ¿por qué enfermería? porque siempre decían “la enfermera, la enfermera y la enfermera”, siempre se consideró que la enfermería era una profesión netamente de las mujeres, pero hoy en día si tú te das cuenta ya no hablamos sólo del Colegio de enfermeras ni la asociación de enfermeras, sino de enfermeras y enfermeros porque cada vez es mayor el número de compañeros varones que se suma a la profesión. Cuando yo empecé a estudiar enfermería éramos unos 50 estudiantes de los cuales los varones eran contados con los dedos, éramos 6 varones. Tanto las licenciaturas en enfermería como los cursos para auxiliares el género que predominaba eran las mujeres. Pocos son los varones que hoy en día se están sumando a la profesión, pero son necesarios, en el ámbito de la fuerza.”*



### **Hacer enfermería**

*“El peor enemigo de un enfermero o enfermera es otro enfermero, es un dicho que lamentablemente tiene mucha verdad, hay mucha competencia laboral, pero bueno uno tiene que ser lo más profesional posible. Ya en el ámbito profesional a veces te vas a topar con pacientes mujeres de 50 - 60 y pico de años a los cuales por ejemplo, les tienes que poner una sonda vesical y no se van a sentir cómodas con que lo haga un enfermero varón; te van a preguntar que si no hay una licenciada y sorpresa eres el único enfermero operativo en el piso. Este tipo de experiencias lo hacen crecer a uno como persona, porque uno va con todo el profesionalismo y la ética con la que puede a trabajar, pero aun así habrá personas inconformes y no precisamente por cómo lo haces, sino, por el estigma social de que una mujer se siente más cómoda atendida por otra mujer y no por un hombre para ciertos cuidados.”*

### **Como te has sentido**

*“A mí me gustó la profesión antes de empezar a estudiarla, por lo que viví con mi familia y en lo personal. Eso me ha llevado a ser recíproco; nosotros tenemos la materia de bioética y humanización, es lo que muchos profesionales en la rama de la salud no tienen, tratan mal al paciente y al mismo familiar. A mí me ha tocado estar como paciente, como familiar y en el ámbito profesional; uno se siente satisfecho haciendo su trabajo, a veces te sorprende que un paciente te diga:*

*“licenciado usted siendo varón utiliza la delicadeza para brindarme los cuidados que la licenciada de allá no tuvo”. No por ser hombre tienes que ser tosco o grosero en la manera de ejecutar tus cuidados, ya que esto puede afectar más la salud del paciente. Al final llega el momento en que el paciente te agradece y esa es la satisfacción que uno se lleva a casa...” A. A*

La trascendencia de la humanización no depende de la catedra de bioética, si no de cuanto rigor de estrés se maneja durante el ejercicio profesional. Algunos factores estresores propios de enfermería como la carga laboral, la falta de preparación, el conflicto con personal medico y otros enfermeros, la incertidumbre sobre el tratamiento y la muerte van a influir directamente de la perdida de humanización. Intervenir desde la gestión de recursos humanos, para fomentar el bienestar de los profesionales y prevenir la aparición del desgaste profesional en este colectivo, aumentando así la calidad de los cuidados prestados (Escudero-Fernández, 2018).

### **Testimonio 3**

#### ***Estudiar Enfermería***

*“...Te comento que los estudios de inicio en la enfermería los hice en Cuba, iyo soy de allá! A la enfermería la estudiaba preferentemente el género femenino, todas eran enfermeras. Cuando yo comencé*

*a estudiar, te hablo más o menos de los años 90; es cuando comienza a tomar un poco más de auge el que los hombres estudian la carrera, aunque no es que haya muchos hombres en ese momento en la carrera de enfermería; no éramos demasiados entonces. Al principio era un poco extraño haber un varón licenciado en enfermería, en mi año estudiamos más o menos 30 varones y en proporción aún era poco comparado con el total de mujeres que había en la carrera; que eran más de 100. Al principio yo no tenía idea de lo que era la enfermería, pero ya conforme me fui adentrando en la materia y fui avanzando me fue gustando. Allá en Cuba tú estudias la carrera durante 5 años, más dos años de servicio social que aquí en Ecuador se le llama rural. Pero la verdad me gusta mucho a pesar de que la proporción era 5 a 1, cinco mujeres por un hombre, pero lo supe llevar bien y seguí adelante con mi profesión.”*

### ***Hacer enfermería***

*“Yo llegué a Ecuador en el 2014 y empecé a trabajar en el hospital metropolitano de Quito. La verdad en Cuba se veía pocos varones en relación con las mujeres como personal de enfermería, pero cuando llegue a Ecuador ese número aún era menor; en mi unidad hay menos personal masculino trabajando en los hospitales, la cantidad entre un país y otro era mucho menos que en Cuba. Cuando entré al hospital y habíamos 5 varones trabajando en todo el piso pues éramos demasiados*

*para el número de hombres enfermeros que normalmente había, pero bueno, hoy en día puedo ver que el número de hombres que incursionan en la enfermería ha aumentado tanto en el trabajo como de estudiantes, porque veo muchos varones estudiando la carrera de enfermería y ¡Es bonita, es una carrera muy bonita! es una carrera que se necesita vocación en realidad, como la mayoría de las carreras que son de salud pública; porque la carrera necesita sacrificio. Alguien me dijo que la carrera no era sacrificada porque cuando trabajas en lo que te gusta no es un sacrificio y yo no creo eso, ¡Porque la verdad es que sí se necesita sacrificarse para ser enfermero! y en general todo el personal de salud, pues nosotros no tenemos los días libres como otras profesiones no tenemos día del padre, día de la madre, Navidad, ni días festivos, entonces yo te puedo decir que sí se necesita sacrificio y vocación para ser enfermero.”*

### **Como te has sentido**

*“Es muy gratificante ver cómo entran pacientes con una necesidad o con una dolencia y tú ser parte del proceso en el cual recupera su salud y verlo salir de esa sala con su salud recuperada. Como digo un médico no es nadie sin un enfermero, a pesar de que el personal de salud se complementa somos muy necesarios por tener contacto directo con el paciente y pasar con él la mayor parte del tiempo, con el apoyo psicológico, tu esfuerzo y tu trabajo, en un momento determinado el paciente sale*

*y se incorpora a la sociedad. Estoy muy contento con mi carrera, me gusta mucho lo que estudie, me gusta mucho ayudar a las personas. El trabajo del enfermero va mucho más allá de solo administrar medicamentos...” A. V.*

Se considera, esclavizante la labor de enfermería. A pesar que existen problemas sociales en la profesión como lo explica (Cecilia, 2018) la multiplicación de los protocolos de tratamiento que obligan a la enfermera a hacer más en menos tiempo, lo que no motiva ni facilita el razonamiento clínico enfermero ni las actividades independientes. El profesional de enfermería si cuenta con días de descanso establecidos por horarios fijos, sin embargo, no cuenta con la capacidad de elegir dichos días a voluntad y las actividades que realiza si necesitan de cierto grado de compromiso, sin la vocación por la profesión se perdería la calidad de los servicios que se brinda.

#### **Testimonio 4**

##### ***Estudiar Enfermería***

*“...Al principio fue impactante porque se sabía que sólo a las mujeres les gustaba la enfermería, pero con el pasar del tiempo a uno le gusta y ahora es algo que a mí me fascina y me apasiona. ¡He trabajado en muchas áreas! Con respecto al estudio, para mí fue bueno*

*estudiar enfermería y ahora yo puedo observar que ya estamos en igualdad de género dentro de la carrera. ¡Me alegra mucho eso! Porque hay tanto hombres como mujeres estudiando la enfermería. Dentro de la enfermería yo me incliné más por la rama de la diálisis, hago muchos procedimientos y la verdad me gusta mucho la parte que yo hago dentro de mi rama. ¡Es una buena experiencia! Además, manejo lo que es terapia intensiva. Te puedo contar que como una pasantía tuve la experiencia de ir a Santiago de Chile a aprender la hemodiálisis, fue una experiencia muy bonita, ¡Me fue súper bien! En Chile había más hombres que mujeres en la enfermería ¡Había enfermeros con cabello largo, no utilizaban gorros y la manera de presentarse era mucho más relajada que la que hay aquí en el Ecuador! Te puedo contar una experiencia de cuando yo era estudiante, tenía una docente con la cual estaba aprendiendo punción de fístulas y en el momento en el que se iba a efectuar el procedimiento la enfermera me dijo que le pase un esparadrapo y una gasa, al regresar ella había terminado el procedimiento entonces tú te podrás dar cuenta con qué fin me mandó a traer la gasa y el esparadrapo yo no podría ser así con mis estudiantes.*

## **Hacer enfermería**

*“Gracias a Dios yo me he rodeado de gente profesional, muy buenos y me ha ido súper bien. Tanto con los médicos como colegas enfermeras y enfermeros no he tenido ningún problema, hemos sabido discutir y llevar las diferencias y problemas de la manera más profesional y hemos salido adelante trabajando en equipo, pero sí me he podido percatar que las enfermeras más antiguas tenían otros principios, no les gustaba enseñar todo lo que sabían y como que se guardaban mucho las cosas para ellas. En ese aspecto sí te puedo contar que la enseñanza ha madurado y ha cambiado bastante actualmente, yo mismo tengo dos enfermeras nuevitas a las cuales he instruido en el campo profesional y la verdad trato de enseñar lo más que pueda porque ese es el fin de ser docente ¡Transmitir conocimientos! Eso es algo que ha cambiado entre la generación anterior y la actual de enfermeras. Además, en el campo profesional el carácter de las enfermeras, ya mayores a mí claro; no es el más adecuado. Siempre ha existido la experiencia en la que el paciente me pide a mí que efectúe la curación o que yo mismo haga la venopunción, que yo mismo la vacune, porque notan que yo tengo mayor tacto y delicadeza que mis compañeras mayores para efectuar los procedimientos...”D. G.*

La hegemonía académica de las universidades y del sistema educativo del país no suele ser el mejor, existen grandes falencias que abren brechas en los objetivos reales de la educación, Se necesita un compromiso de todos los docentes de enfermería y del estudiante para llevar una verdadera práctica de transmisión de conocimientos y saberes. (Borba & Clapis, 2021) menciona que para los profesores de enfermería, participar en la formación de enfermeras desde la perspectiva de su relevancia social, como profesión a ejercer, en enfermería, es un desafío, ya que comprende la práctica del esfuerzo de labor docente no solo individual, sino colectiva, que depende de la construcción conocimientos relevantes e innovadores que se insertan en las instituciones educativas.

## **Testimonio 5**

### ***Estudiar Enfermería***

*“...Siempre fue un reto estudiar enfermería, porque años atrás se veía como parte del capítulo de la vida de una mujer poder ser enfermera, entonces fue un poco difícil al inicio porque nos veían con un criterio no muy claro, cómo que no teníamos muy clara la decisión de haber tomado la carrera de enfermería como varones; incluso las mismas docentes en ese entonces discriminaban un poco, que si estábamos acertados o no en seguir enfermería, ¡Pero con mi visión y mi esfuerzo logré convertirme en enfermero! porque en realidad era*



*una carrera que yo quería, que yo elegí y logre superar estas posibles trabas de estigma en el género. De mi parte puedo contarte que siempre he sido un enfermero distinguido en cuanto al estudio, en cuanto a mis pasantías y ahora precisamente mientras hago mi parte profesional siempre me ha gustado liderar y sacar la cara como enfermero, así que te puedo decir que ya hace 22 años que quedó claro que la decisión de haber sido enfermero fue la correcta. Puedo contar una anécdota de cuando yo empecé a estudiar enfermería, puedo decir que fue un año loco porque normalmente siempre había 4 o 5 estudiantes varones en la carrera, pero ese año se inscribieron casi 30 hombres, ¡A todos se les hizo muy extraño! Lamentablemente conforme fueron pasando los ciclos y en el proceso de arrancar con la carrera muchos desistieron, abandonaron y el final si nos terminamos graduando pocos varones, pero tengo entendido que hoy en día su número ha aumentado.”*

### ***Hacer enfermería***

*“Mi vida profesional siempre la hice en el Ministerio de salud, aunque también tuve la oportunidad de liderar algunas entidades privadas. Hemos sido pocos compañeros, aunque yo creo que de a poco hemos sumado más varones a la profesión, siempre he tenido la oportunidad de liderar a los grupos de nuevos enfermeros y en los lugares en los que he trabajado es una muy bonita la experiencia. Puedo decir que siempre*

*la mayoría de las compañeras son mujeres, eso pasa constantemente debido a la cantidad de varones que egresan de la carrera que aún no son suficientes como para decir que vamos a estar iguales, pero siempre me ha gustado decir que como varones tenemos que saber destacar en la profesión al ser una minoría. Para mí la verdad ha sido formidable los años que he pasado en la carrera estoy muy contento de ser enfermero.”*

### **Como te has sentido**

*“El consejo que yo puedo darte es que nosotros tanto hombres como mujeres podemos trabajar de manera engranada en la profesión, ayudándonos unos a otros, siempre he dicho al enfermero varón ¡Somos pocos todavía, que tiene que distinguirse! Pero tomando en cuenta que la compañera mujer se complementa como un equipo de trabajo. Bienvenido sea todo el que quiera seguir esta maravillosa profesión hombres y mujeres pueden formar un equipo formidable dentro de la enfermería...” J. R.*

El poder encontrar cada vez más hombres en la profesión de enfermería podría verse ligado a otros cambios, no solo sociales. Tras décadas de luchas por la igualdad laboral y como lo relato en este mismo capítulo, las mujeres han luchado por el reconocimiento académico y económico de la enfermería, cuando este reconocimiento se logró, tanto hombres como mujeres

voltearon la mirada a la profesión como una oportunidad laboral rentable. (Osses-Paredes et al., 2010) expresa que en la actualidad, cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería, tanto en universidades tradicionales, como en universidades privadas. Este incremento tiene relación con los mejores sueldos y las buenas proyecciones laborales provocando así que la matrícula de enfermeros aumentará.

## **Testimonio 6**

### ***Estudiar Enfermería***

*“...Debo mencionar que es una profesión donde todos sus antecedentes han sido hechos precisamente por mujeres, sin embargo, dentro de mi formación profesional yo no tuve mayor problema en estar con compañeras y compañeros enfermeros, ni tuve ningún tipo de discriminación debido a que tuve bastantes compañeros varones. Siempre hemos sabido llevarnos bien y saber colaborar como un equipo de salud, yo creo que las personas que estudian una carrera de salud ¡Son personas que tienen vocación y ésta no distingue género! Tienes que entregarte completamente a la carrera y eso lo pueden hacer tanto hombres como mujeres, además, hoy en día hay bastantes compañeros varones que están liderando organizaciones y hospitales tanto públicos como privados dentro del campo de la enfermería. Así que te puedo decir que actualmente ya no es una profesión sólo de mujeres, el*

*varón ha incursionado dentro de esta vocación. Actualmente ya no se habla sólo de la enfermera ni tampoco del enfermero sino de ¡El profesional de enfermería!”*

### ***Hacer enfermería***

*“Dentro del ámbito profesional yo te puedo decir que actualmente no existe ningún tipo de desigualdad, aunque la proporción de mujeres en comparación con los varones sigue siendo mayor; por ejemplo, dentro de un piso es normal encontrarte con 4 compañeras mujeres y un solo compañero varón. Una de las situaciones en las cuales tienes que lidiar como varón en la profesión, es que sabes que habrá situaciones en las que tú tienes que dar la cara como “Caballero” no desde un punto de vista machista, si no; por el simple hecho de educación y las ganas de ayudar ¿A qué me refiero? Aquí el varón tiende a tener ciertas cualidades que lo hacen útil para ciertas tareas dentro de la enfermería, cualidades como la fuerza y la resistencia que son propias de los varones para ciertas tareas que requieran de estas habilidades, por ejemplo: cargar un paciente o movilizar objetos que sean verdaderamente pesados y se les dificulta un poco a las compañeras. Esto es algo que lo podemos hacer como varones no sólo en el campo profesional, si no, también en la vida diaria porque quienes tenemos principios tratamos de ayudar a quienes podamos.*

*Yo te puedo decir que estamos siempre para precautelar la integralidad del cuidado en el paciente, más no para diferenciar que las profesiones tengan predisposición para un género o para el otro. Eso es algo que yo siempre lo he tenido muy en claro y es algo que yo siempre les inculco a estudiantes que se han acercado a mí, o personas que me preguntan ¿Cómo así te gusto a ti ser enfermero?”*

### **Como te has sentido**

*“La profesión de enfermería es una profesión ¡Tan loable, tan altruista! Es una profesión en la cual tú te entregas completamente al cuidado y recuperación del paciente más allá de aliviar únicamente la parte física, también existe la parte emocional. A mí me encanta el trabajo en la terapia intensiva, como tú lo sabrás en el país no existen muchas especialidades para la enfermería, por ello a mí me ha tocado salir del país para conseguir mi especialidad. Está por demás decir que esto es un trabajo para ti y para tus padres, porque eso significa tener tiempo tener, dinero y las capacidades para poder salir adelante, sin embargo, yo te puedo decir como profesional, que todos somos capaces de lograrlo con esfuerzo, con dedicación y siempre con la gana de perseguir tus sueños. Algo que le puedo transmitir siempre a estudiantes y a otros profesionales que quieren seguir incursionando en el campo de la enfermería es “Que la preparación es*

*constante y es evolutiva ¡Nunca termina! Tú tienes que estar a la par de la ciencia y la actualidad nunca retrógrado...” J. Q.*

El tener la oportunidad de salir a estudiar en otro país es una oportunidad de mejor como profesional y como persona, como lo menciona en el testimonio, es una carrera contra el tiempo y el esfuerzo de las personas que apoyan al estudiante. (Capote Lama et al., 2020) menciona que los estudiantes extranjeros suelen tener problemas para adaptarse no solo al ritmo de estudio, si no, a las condiciones de vivienda, comida, cultura entre otras. Pero pueden llegar a ser mejor que los estudiantes autóctonos. Esto se debe muy posiblemente a la motivación de no defraudar a las personas que los apoyan y las ganas de superarse.

## **Testimonio 7**

### ***Estudiar Enfermería***

*“...¡Me parece un tema interesante de discutir! Yo me gradué de un colegio que era únicamente de varones y luego entrar a estudiar una carrera en la cual me encontraba con muchas más compañeras que hombres ¡Pues fue un cambio bastante interesante! y sentía que tenía pocos compañeros de mí mismo género; así que ahí viene un punto en el cual a uno más le toca aprender a tratar con las compañeras, la forma en cómo se hacen los chistes y cómo se piden las cosas y tú sabrás que*

*entre los varones se puede hablar de otro forma y estar en la joda y pues con las mujeres ya no es así. Para mí fue un reto interesante aprender a tratar con ellas ya que no fue sólo en la parte del estudio, si no, también en el campo laboral. ¡Me voy a encontrar con más compañeras que compañeros! Otra cosa que te puedo contar de mis años de estudio es que los varones tienden a ser un poco más competitivos, siempre trataba de ganarle a mis compañeras y como que existe un pequeño sentimiento de "macho" de no dejarse ganar, sin embargo, la competitividad la puede tener cualquiera y cabe destacar que la mejor nota de la carrera la tuvo una mujer. Otra experiencia divertida es que a uno ya le tocaba estar con el grupo de mujeres en el tiempo libre y pues era divertido estar en un círculo de unas 10 o 12 mujeres en donde ya te integran en las conversaciones, en los chismes y pues uno aprende a convivir y al final le gusta aprender a llevarse bien con las compañeras."*

### ***Hacer enfermería***

*"Después de mi promoción se han venido graduando bastantes varones y hoy en día te puedo decir que se puede trabajar a la par, puedo trabajar con 20 colegas de los cuales 10 son mujeres y 10 son varones, así que yo creo que el día de hoy hay bastantes hombres dentro de la carrera. Se puede decir que ya se encuentra más balanceado el género en la profesión, aunque en los primeros años de trabajo mis primeros colegas y fueron*

*más mujeres, mi jefa fue una mujer, pero el día de hoy se encuentra más equitativo. Hay varias formas de ejercer la enfermería, yo trabajo dentro de lo que es la enfermería comunitaria y no es por sonar un poco machista o algo por el estilo, pero es un campo en el cual el varón tiene más facilidad de trabajo, precisamente por la contextura física, por cualidades como la resistencia en las cuales a veces se requiere caminar largas distancias, se requiere resistir un poco más bajo el sol bajo y las condiciones del clima para llegar a dónde se encuentran nuestros pacientes, además, yo te puedo decir que el tema de la seguridad de andar solo en las calles o en un grupo de 2 personas se vuelve un poco más difícil para las mujeres que para los hombres, al menos aquí en manta pues es una triste realidad que es difícil que una mujer vaya sola; o un grupo de 2 mujeres vayan solas por la calle sin el temor de que pueda ocurrir algo. Entonces en lo que es salud comunitaria yo he palpado que hay más oportunidad para ejercer la enfermería siendo un varón, además, el otro lado de la moneda es que si es que no te gusta tú puedes decir que ¡Ah claro yo por ser hombre todo me mandan a mí! pero precisamente por esto que te acabo de contar tienden a enviar a los varones a las tareas de salud comunitaria. Claro evaluando la situación y dependiendo del ambiente en el cual se vayan a desempeñar con un análisis previo, también se puede enviar a las mujeres sin ningún tipo de preocupación ¡Porque ellas son igual de capaces! únicamente te hablo*



*de que en ciertas condiciones un varón puede ser el más adecuado para el trabajo. Un claro ejemplo que te puedo dar es cuando empezó la pandemia aquí en el Ecuador y nos daban la tarea de hacer el levantamiento de cadáveres, en los cuales por el propio peso de las personas y del tipo de trabajo se necesitó y se envió a enfermeros varones realizar estas tareas, entonces en la brigada había una mujer exagerando, así como para decir de que habían mujeres, pero estaba compuesta por enfermeros varones precisamente por la tarea a la que se nos estaba encargando.”*

### **Como te has sentido**

*“Yo la verdad te puedo decir que el campo operativo de la enfermería no es lo mío ¡Yo le encontré el sentido de la enfermería cuando recibía materias de administración! es lo que en realidad a mí me llama la atención, y parte de ser enfermero no es sólo estar en la parte operativa, si no, que te das cuenta que el enfermero es técnico, es docente, es administrador y es educador, entonces existen otros campos en los cuales el enfermero puede incursionar como puede ser: el campo de la investigación, el campo de la administración, y yo le quiero dar un enfoque mi carrera desde el punto en el cual yo pueda llegar a un cargo en el cual yo pueda administrar y generar mejores condiciones de trabajo para mis compañeros, para mis colegas y para los futuros enfermeros que lleguen a su edad de trabajar. Te pones a pensar no existen muchos enfermeros a la*

*cabeza de los ministerios, organizaciones y sin embargo son otros quienes no conocen de la realidad de la profesión quienes se encargan de realizar las leyes y las condiciones en las cuales nosotros vamos a trabajar, así que te puedo decir yo actualmente estoy siguiendo una maestría precisamente en gerencia en salud para poder cumplir mi meta de llegar a ser un enfermero en la parte administrativa...” D. M.*

Los de la enfermería en el campo laboral se han ampliado en las últimas décadas, pero la realidad es que aun hacen falta profesionales con la visión de llegar más allá en el campo de la administración y enrolarse en el ámbito político y de gestión. (Rojas, 2015) considera que la Enfermería desempeña el rol de gestor que es definido como persona a quien se le reconoce la función de organizar, planificar, dirigir y controlar los diferentes aspectos de una empresa para poder alcanzar los objetivos propuestos por dicha empresa, con la mayor eficiencia posible. El profesional de enfermería es muy capaz de liderar a sus compañeros y llevar una adecuada gestión del personal y sus recursos, mas aun los profesionales que se especializan en la rama de la gestión pública, podrían llegar a ocupar un cargo y llegar ser un líder en la organización del Estado, con una visión de enfermería para la toma de decisiones en salud.

## **Testimonio 8**

### ***Estudiar Enfermería***

*“...En mi proceso de estudiante me encontré con varias compañeras mujeres. ¡Dentro de la carrera apenas éramos 5 varones de los cuales nos graduamos 3! Debido a que dos se retiraron en el proceso, siempre fue raro encontrar compañeros del sexo masculino en la carrera, aunque te puedo decir que hoy en día ese número ha aumentado considerablemente. Esperemos que en algún momento lleguemos a estar en condiciones iguales hombres y mujeres en la enfermería.”*

### ***Hacer enfermería***

*“Como enfermero he podido desarrollarme en varias instituciones, el campo laboral es tan amplio que puedes desempeñarte en muchas áreas en las cuales destaca la enfermería; como la salud ocupacional, el área comunitaria, la intrahospitalaria y la que se encarga del cuidado directo en asilos u organizaciones de ayuda. Como enfermero he conseguido muchos logros, me encuentro agradecido de estar trabajando en el sector público ya que éste representa mayores beneficios para la profesión.”*

### ***Como te has sentido***

*“Ser enfermero es una decisión que yo tomé y me gusta mucho, el trabajo es arduo y te mantiene lejos de tu familia, pero es un sacrificio que hacemos por vocación para brindar cuidado más allá de la esfera física a las personas...” E. A.*

Básicamente tenemos un empleado feliz de formar parte del sector público en el área de salud, esto se debe a los beneficios en comparación con los empleados del sector privado a los cuales se suele explotar más laboralmente, el regocijo de tener un puesto en un hospital del estado recae en la capacidad de estabilidad económica en cuanto a la paga de sueldos y la forma de organizar la carga laboral. (Doimeadios y Rodríguez, 2015) analizan la capacidad del sector público para mantener dichos estándares de calidad y así “alcanzar los objetivos de política planteados, es decir, su eficacia. De lo contrario la medición de la eficiencia, entendida como la cantidad de recursos necesarios para maximizar el impacto del accionar público, presentaría sesgos”. (p. 44) Sin esta capacidad de mantener a sus empleados, trabajar el sector público no sería motivo de alegría, pero el Estado ecuatoriano sí trata de mantener al sector de salud, más aun en la actual pandemia, aunque la economía va en declive y aun se debería analizar el pronóstico de los recursos para mantenerse.

## Referencias

- Alfeirán, R., & Márquez, S. (2014). *Escuela de Kaiserswerth*. 4-7.  
<https://euemsara.files.wordpress.com/2014/05/escueladekaisersberg.pdf>
- Aries, C. (2018). Complejidad de la situación social en Enfermería. *Revista de Medicina e Investigación*, 6, 69-80.  
<https://rmi.diauaemex.com/index.php/numeros/ano-2018/julio-diciembre-2018/147-complejidad-de-la-situacion-social-en-enfermeria>
- Baque-Cantos, M. A., Peña-Ponce, D. K., & Baque-Parrales, E. M. (2020). La corrupción y su incidencia en la administración pública: análisis de sus causas y efectos. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación en Ciencias Administrativas, Económicas y Contables). Polo de capacitación, investigación y publicación (POCAIP)*, 5(5), 137-157.  
<https://doi.org/10.23857/fipcaec.v5i5.189>  
<https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/189>
- Borba, K., & Clapis, M. J. (2021). Desenvolvimento profissional docente em tempos de neoliberalismo acadêmico : o que pensam professores enfermeiros. *Artigo. Revista Brasileira de Educacao*, 26 1-24.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-24782021260036>
- Capote Lama, A., Nieto Calmaestra, J. A., & Martín Ruiz, N. (2020). Las expectativas sobre el alumnado extranjero en un barrio periférico de Granada

(España): trayectorias educativas bajo el filtro del culturalismo. *Aposta Revista de Ciencias Sociales*, 85, 48–66.  
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/61407>

Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M.I., Escudero-Fernández, L., Martínez-Roche, M.E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda- control-apoyo. Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demand- *Abstract: Enfermería Global*, 17(50), 304–325.  
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2..277251>  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>

Crespo Muñoz, F. J., Luque Sánchez, E., Cañadas de la Fuente, G. A., & González García, A. (2009). La enfermería en la Corte Real entre la Edad Media y la Edad Moderna: actividad asistencial en la Corte de Enrique IV e Isabel de Valois. *Cultura de Los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 26, 22–26.  
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2009.26.04>  
<https://www.readcube.com/articles/10.14198%2Fcuid.2009.26.04>

Darriba Rodríguez, P. (1999). Mitología, medicina y enfermería en la Grecia antigua. *Cultura de Los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 05, 33–37. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.5.06>  
<https://culturacuidados.ua.es/article/view/1999-n5-mitologia-medicina-y-enfermeria-en-la-grecia-antigua>

Doimeadios Reyes, Y. y Rodríguez, E. (2015). Un análisis comparado de eficiencia y eficacia en el sector público en Cuba. *Economía y Desarrollo*, 155(2), 44–59.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4255/425543135004.pdf>

Gill, C. J., y Gill, G. C. (2005). Nightingale in Scutari: Her legacy reexamined. *Clinical Infectious Diseases*, 40(12), 1799–1805.  
<https://doi.org/10.1086/430380>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15909269/>

Greif, E. (2017). *De Bizancio a Jerusalén: Los Caballeros hospitalarios y la organización de la comunidad en torno a su despliegue médico*. XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata. <https://cdsa.aacademica.org/000-019/23.pdf>

Moreno, Y., Fajardo, M., Ibarra, A., & Restrepo, S. (2017). Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 9(9), 124–132.  
<https://doi.org/10.22335/rlct.v9i2.479>  
<https://www.redalyc.org/journal/5177/517753268005/517753268005.pdf>

Osses-Paredes, C., Valenzuela Suazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global*, 18, 1–7. <https://doi.org/10.4321/s1695-61412010000100016>

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000100016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100016)

Pons, S., & Casabona, M. I. (2016). *Breve estudio sobre la historia de la enfermería. de 1950 a la actualidad.* Universidad de Alicante. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA DE LA ENFERMERIA ESPANOLA DESDE EL PERIODO PONS FERNANDEZ SARA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA_DE_LA_ENFERMERIA_ESPANOLA_DESDE_EL_PERIODO_PONS_FERNANDEZ_SARA.pdf)

Quintero Laverde, M. C. (2001). Enfermería en el mundo cristiano. *Aquichan,1* (1), Issue 1, pp. 42-47. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972001000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972001000100012)

Rojas, J. (2015). *Gestión de enfermería y el comportamiento de indicadores de calidad de atención de enfermería.* Universidad Nacional de Colombia. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/55394>

Santamaría Fernández, M. (2007). Evolución histórica de la enfermería y la cardiología. *Enfermería en Cardiología,* 40, 21-28. <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4002.pdf>



# CAPÍTULO 2

---

## *LIBERTAD DEL EJERCICIO DE ENFERMERÍA*



## **Capítulo 2**

### **Historia de Enfermería en Ecuador**

El cuidado ha sido considerado como actividad y arte desde la antigüedad, pensamiento que depende de estructuras sociales, valores, cultura y creencias. Paucar y Reyes (2017). Factores que resaltan los estereotipos del cuidado actual, considerado como la percepción social que tienen los cuidadores desde hace muchos años, por su género o por una mala comprensión de la imagen de la mujer en el ámbito laboral. La enfermera fue encasillada como cuidadora nata al atender su entorno familiar, siendo catalogada como asistente médica que recibe órdenes exclusivas sin posibilidad de refutarlas. Peculiaridad plasmada por la sociedad desde tiempos históricos, relacionándolas con características típicas de una mujer común, sin opinión, sumisa, dócil, inferior y obediente.

La historia de enfermería en Ecuador, se retoma hace muchos años. De acuerdo con De La Torre y Velasco (1986) manifiestan que los inicios de enfermería como profesión, surgen en 1704, al diferenciarse de las prácticas médicas.

Un grupo de religiosos católicos de la comunidad Bethlemitas, prestaban cuidados a los enfermos y administraban los hospitales gracias a sus conocimientos farmacológicos. La presencia del laicismo dentro de la

sociedad permite el ingreso de la mujer a la educación media y por ende a la instrucción universitaria.

En 1906, Eloy Alfaro fundó la primera escuela militar de enfermería tras el conflicto militar con Perú. Basándose en el contexto de asumir y cumplir rigurosamente las normas y procedimientos, priorizando siempre la atención al paciente como un sacrificio.

En 1917, el Dr. Isidro Acosta crea la escuela civil adscrita a la Facultad de Medicina en la Universidad Central, en la ciudad de Quito, pero no mantiene un carácter académico, para ello solicita a la fundación Rockefeller enfermeras norteamericanas para que se reorganice la escuela de enfermeras.

Posteriormente se crea la Escuela de Enfermería en Guayaquil en 1929, por medio del decreto ejecutivo planteado por el ex presidente Dr. Isidro Ayora, iniciando actividades académicas el 3 de diciembre de 1930 con el Plan de Estudios y Reglamento, iniciando con 6 estudiantes, cuyos requisitos de ingreso son: ser mayores de 18 años, estado civil soltera, instrucción primaria, certificado de salud y vacuna antivariólica (Zúñiga, 2014).

De acuerdo a De La Torre y Velasco (1986) se manifiesta que:

Realizar vinculaciones con países extranjeros como Estados Unidos permitió en aspectos de salud, que exista la formación de enfermería, principalmente con la llegada de la Fundación Rockefeller y el Servicio Cooperativo Interamericano para la Salud Pública SCISP, en 1942 siendo las primeras organizaciones en venir al Ecuador. Partiendo de estos inicios y tras la I Guerra Mundial se desarrollaron programas como la Cruz Roja Norteamericana, Children's Bureau y Demostración de Salud por parte de la Fundación Rockefeller.

El Servicio Cooperativo Interamericano para la Salud Pública SCISP en el mismo año, propone la creación de instituciones nacionales de salud para el mejoramiento de la vida, influyendo en la creación de gremios que agrupan a enfermeras del país. Entre 1947-1950 con la creación de cursos de formación impartidos en Hospitales de Guayaquil, Maternidad Isidro Ayora de Quito y Policlínico de Riobamba, se divide a la enfermería en dos niveles de formación: auxiliares de enfermería y licenciados en enfermería.

En 1957, el reducido número de estudiantes en relación con el perfil de egreso, no es suficiente para cubrir las necesidades asistenciales y promocionales de salud, reorganizando el fondo académico, incluye modificar el requisito de ingreso, a partir de la fecha

exclusivamente se admiten postulantes con nivel de bachiller (Zúñiga, 2014).

De acuerdo a De La Torre y Velasco (1986) en 1958 por medio de la promoción del Consejo Internacional de Enfermería CIE y el Servicio Cooperativo Interamericano para la Salud Pública SCISP, se crea la Asociación de Enfermeras del Ecuador (AEE); en 1964 la Organización Panamericana de la Salud fortalece el sistema sanitario del país, reemplazando al SCISP y la fundación Rockefeller.

En 1965, la Alianza para el Progreso a través de la US Agency for International Development USAID, el Punto IV, la Universidad de Saint Louis de Missouri, y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador inauguran la Facultad de Enfermería, organizada por las Hermanas de la Caridad por dirección de la religiosa Virginia Kingsbury, quienes paulatinamente se reemplazan con personal capacitado proveniente de Estados Unidos. El objetivo de creación de la facultad, obedece a condiciones no favorecedoras, condiciones de trabajo inadecuadas, salarios no acordes al costo de vida y migración de profesionales (Padilla, Merchán y Guzmán, 2011).

Entre los años 1965 y 1982, se funda el Ministerio de Salud Pública el 16 de junio de 1967 y se aperturan escuelas de enfermería adscritas a las principales universidades:

#### Escuelas adscritas 1970 a 1977:

- 1970: Escuela Nacional de Enfermería ENE.
- 1973: Escuela de Enfermería San Vicente de Paúl de la Universidad Católica de Santiago; Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.
- 1977: Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

#### Universidades 1965 a 1982:

- 1965: Facultad de Enfermería de la PUCE.
- 1968: Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca.
- 1976: Escuela de Enfermería de la Ciudad de Loja.
- 1980: Escuela de Enfermería de Manta.
- 1982: Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala.

En 1971, por medio de seminarios impartidos por la Organización Mundial de la Salud OMS/Organización Panamericana de la Salud OPS, en Ecuador se presentan corrientes latinoamericanas para identificar el proceso salud-enfermedad con alteraciones en el equilibrio del medio ambiente interno y externo, identificándose como un ser bio-psicosocial, en los que vincula conocimientos de la profesión con los científicos, poniendo acciones de atención en los tres niveles: primario, secundario y terciario.

El 12 de mayo de 1972 se creó el núcleo de enfermeras de Loja, dando inicio a las primeras formaciones de la profesión en la provincia (Zúñiga, 2014).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS, 1980, como se citó en Padilla et al., 2011) afirma que en 1980, se recomendó ampliar el rol de la enfermera y definir sus funciones, incrementando el número de enfermeras y auxiliares, creando nuevos puestos y reformulando los planes de estudio con énfasis en epidemiología, ciencias sociales, salud comunitaria, atención primaria de salud, evaluación e investigación.

Además de acuerdo a De La Torre y Velasco (1986) se implementa metodologías científicas que apoyan el trabajo de enfermería en la aplicación de cuidados, pero al determinar que no proporciona el acercamiento al conocimiento científico y práctico se desecha tal proceso, accediendo a una nueva forma de atención al paciente denominado actualmente como Proceso de Atención de Enfermería PAE, que cuenta con cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

En 1983, se aplican nuevos planes de educación para enfermería basándose en las necesidades de la población ecuatoriana, iniciando en 1984 con 4 años de estudio otorgando título de licenciatura en enfermería. Años

posteriores, en 1986, se crea el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Loja (CEL), el cual ha venido coadyuvando al desarrollo integral de la provincia en particular y del país en general (Zúñiga, 2014).

De acuerdo a Pons (2017) dentro del desempeño que ha tenido enfermería a lo largo de la historia destacan diferentes labores, las cuales permiten tener avances para identificarla como profesión:

### **Durante el siglo XX se identifica tareas de actitud técnica entre las que encontramos**

- Asear a los enfermos.
- Vestir a los enfermos.
- Cuidar el mantenimiento de su tranquilidad.
- Tratarlos con esmero, cariño y buenas formas.
- Limpiar camas y mobiliario.
- Administrar las comidas correctamente y en función de las órdenes recibidas de sus superiores.
- Ayudar a los enfermos en sus movimientos, en sus desplazamientos a los baños, al dormitorio, etc.
- Dar parte de las novedades.

### **Actividades para identificarla como profesionalización:**

- Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.



- Auxiliar al personal médico en intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- Practicar curas a operados.
- Prestar asistencia inmediata en casos urgentes hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habían de llamar perentoriamente.
- Asistir a partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- Desempeñar los cargos/puestos para los que se exigen los títulos de practicante o enfermera, salvo los que correspondan a los ayudantes masculinos o a los femeninos.
- Aplicar tratamientos ordenados por el médico.

**Surgimiento de especializaciones a partir del 2005:**

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica.
- Enfermería de Salud Mental.
- Enfermería Geriátrica.
- Enfermería del Trabajo.
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
- Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Enfermería Pediátrica.

**Actualmente las funciones que cumple el personal de enfermería son:**

- Asistencial
- Educativa
- Investigativa
- Administrativa
- Gestión

**Enfermería: Universidad Técnica Particular de Loja**

La creación de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica Particular de Loja UTPL, data el 19 de febrero de 2010, tras la aprobación del proyecto por parte del Colegiado Académico Superior mediante Resolución No. 71.118.2010. Teniendo como Sede la Matriz de la institución en la Provincia y Cantón Loja, modalidad presencial. Inició labores en el año 2013, con un máximo de 40 estudiantes por paralelo, bajo la coordinación de la Mg. Olga Guillermina Castillo Costa y 10 docentes para impartir conocimiento en la formación de los profesionales, quienes obtendrían el título de Licenciados en Enfermería.

Los factores incidentes para su creación, eran principalmente la migración rural hacia el centro urbano, repercutiendo directamente en el modo de vida individual y comunitaria, generando problemáticas de salud- enfermedad, que necesitaban solución inmediata, mediante el accionar social vinculado con la

investigación técnico-científico, humano-social y ancestral basados en la práctica de valores. Además, se incluye el déficit profesional en la Provincia, existiendo 921 profesionales de enfermería para un total de 448.966 habitantes, debilitando la calidad de atención a los usuarios.

Objetivos planteados para conformar profesionales:

- Formar profesionales competentes, éticos, espirituales y humanistas, capaces de aportar en la sociedad cuidados integrales para la persona, familia y comunidad, durante los diferentes ciclos de vida.
- Laborar aplicando los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Nacional del Buen Vivir.
- Formar profesionales con habilidades de comunicación eficaces y afectivas, que inciden positivamente en las personas, permitiendo desenvolverse adecuadamente en actividades laborales.

La fortaleza institucional para el desarrollo de la carrera se basa en contar con tecnología informática de punta, laboratorios y áreas de prácticas equipadas completamente, permitiendo al futuro profesional involucrarse plenamente desde su formación universitaria, en los campos de investigación y productividad científica.

## Datos importantes de la enfermería ecuatoriana

### **1. Primera enfermera del Ecuador:**

Manuela Espejo

### **2. Creación de la Asociación de enfermeras del Ecuador (AEE): 1958**

### **3. Creación del MSP: 1967**

### **4. Adopción del Código Deontológico de Enfermería (1953): 2012**

Nota. Recuperado de Jumbo, I., Malagón, D., García, S., Malo, L., & Jiménez, G. (2019). Historia de la Enfermería. <https://www.doccity.com/es/historia-de-la-enfermeria-15/4265938/>

### **Escuelas de Enfermería del Ecuador**

1906: Escuela Militar de Enfermería

1917: Escuela Civil de Enfermería en la Universidad Central de Quito

1929: Escuela de Enfermería en Guayaquil

1965: Facultad de Enfermería de la PUCE

1968: Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca

1970: Escuela Nacional de Enfermería (ENE)

1973: Escuela de Enfermería San Vicente de Paúl de la Universidad Católica de Santiago

1973: Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil

1976: Escuela de Enfermería de la Ciudad de Loja

1977: Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí

1980: Escuela de Enfermería de Manta

1982: Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala

1986: Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Loja

2010: Carrera de Enfermería Universidad Técnica Particular de Loja

Nota. Recuperado de Padilla, G., Merchán, M., & Guzmán, L. (2011). Tesis de Pregrado. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3603/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>

<b>Universidades permanentes en la formación de Enfermería</b>
Universidad Central del Ecuador - Quito
Pontificia Universidad Católica del Ecuador PUCE - Quito, Sede Esperaldas
Universidad Estatal de Guayaquil - Guayaquil
Universidad Católica Santiago de Guayaquil - Guayaquil
Universidad de la Ciudad de Portoviejo - Manabí
Universidad de Ibarra - Imbabura

Nota. Recuperado de Torres, M. T. (1999). Situación de la Enfermería en el Ecuador. 7. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5165/1/CC\\_05\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5165/1/CC_05_07.pdf)

<b>Principales logros de Enfermería en Ecuador</b>
Defensa a 3000 enfermeras en base a la escala 14 grados reclasificación de puestos
Respeto de los derechos en la instrucción superior
Aplicación de la escala 14 grados en los hospitales de las fuerzas armadas
Afiliación de 600 enfermeras
Asesoría jurídica personalizada
Reforma de estatutos
Propuestas sobre el Manual de reclasificación de puestos
Remuneración adecuada

Nota. Recuperado de Veletanga, J. (2018). FEDE convoca a la unidad de los profesionales de Enfermería. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/federacion-ecuatoriana-convoca-a-la-unidad-de-los-profesionales-de-enfermeria-93176>  
 Zúñiga, A. (2014, febrero 10). Enfermería en el Ecuador. <https://es.slideshare.net/alliz21/enfermeria-en-el-ecuador>

## **Libertad del ejercicio de enfermería**

La autonomía del profesional de enfermería, es una contrariedad entre cómo se visualiza dentro del ámbito social y laboral.

Las limitantes que impiden un ejercicio con total libertad en los profesionales de enfermería se encuentran sujetas a factores sociales, laborales y formativos de la profesionalización. Dentro del factor social se estimada como subordinados e incapaces a diferencia del médico, en el ámbito laboral y formativo se ha creado subordinaciones al considerarse que solo se deben acatar indicaciones médicas, por lo tanto, se limita el ejercicio profesional, pese a que dentro de la formación académica se capacita para su proceder independiente.

¿La existencia que limita al ejercicio profesional de enfermería se debe a las leyes que amparan dicho ejercicio, se ha creado por el propio personal de enfermería o a qué se deben estas limitantes?

### **Rol de enfermería**

La profesión de enfermería se basa en el servicio integral en el centro sanitario, mediante la praxis de manera holística, adherida a la filosofía fundamental que se centra en la interacción del ser humano con el medio en el que se desarrolla, para ello su trabajo se focaliza en el usuario y su beneficio (Zabalegui Yárnoz, 2003).

Existen diferentes componentes estructurales que influyen en el resultado del cuidado, los que fueron planteados por Sidani y Cols (1998) citado por Lucia, Contreras, Carrascal, Carvajal y Ramírez, (2017), en el que indican a la enfermera, al usuario y la manera organizativa del sistema sanitario, determinando como roles de enfermería independiente, interdependiente y dependiente para poder realizar la praxis.

- **Rol independiente:** en el que se incluyen funciones específicas por parte de enfermería.
- **Rol interdependiente:** prácticas que se realizan en conjunto con el resto del equipo sanitario.
- **Rol dependiente:** actividades que se relacionan con las indicaciones por parte del médico.

Para asegurar una adecuada atención de la salud y lograr resultados en la recuperación de los usuarios, se requiere la acción del cuidador como un punto importante que contribuye al mantenimiento y desarrollo de la profesión a través de acciones directas e indirectas. Existe una clasificación de las ocupaciones que ejerce el personal de enfermería por parte del Consejo Internacional de Enfermería, como menciona Kelly y Joel (1999) citado por Zabalegui Yáñez (2003), las cuales son promoción de la salud, prevención de enfermedades, restauración de la salud y alivio del

sufrimiento; para ello se han dirigido a los siguientes roles:

- Rol investigativo: un punto importante en la profesión y que muchas veces se considera inoperante, pero se genera nuevos conocimientos y mejorarán los ya percibidos, de la misma forma que posibilita aparecer como profesión, donde si no existe una examinación de la práctica se transformará en rutinaria; nos permite fundamentar científicamente el cuidado, adaptarnos a los requerimientos sociales y técnicos y así, consolidar un estatus profesional con autonomía e independencia en su práctica (Curto, San Juro Gómez y Blanco García, 2012).
- Rol administrativo: permite plantear acciones dentro de la gestión clínica, planificación de recursos y control de calidad; El manejo clínico tiene como objetivo asegurar la efectividad en los resultados de los usuarios que se asocian con la parte científica aportando eficiencia, de la misma forma que, mejora la calidad de vida del usuario y en definitiva aporta eficiencia en la asistencia sanitaria (Contreras, 2005).

La gestión o manejo clínico implica al profesional con el usuario en 3 niveles como lo afirma Rojas (2002) como se citó en Contreras (2005), siendo en nivel individual que, determina el proceso de intervención con



mayor eficacia, el nivel asistencial que provoca eficacia en los procesos aplicados y por último en nivel de gestión de la unidad clínica, donde se organiza y motiva al equipo sanitario para que cumpla con la meta de eficiencia.

- Planificación de recursos: medidas comunes que permitan un equilibrio entre los recursos humanos y materiales, dentro de los servicios sanitarios existen varias características, que son clasificadas por Mora Martínez (2013), de la siguiente manera:
  - Servicios intangibles: seleccionándolo a ciegas, permitiendo la variabilidad entre los usuarios.
  - Servicios continuos: simultáneos y hasta el final no se conoce el resultado.
  - Servicios según el tiempo: una vez realizados se archivan en información.
  - Consumo de recursos: donde se utilizan medios para ejercer su labor.
  - Servicios originales: dependiendo de la causa y como se sujeta al usuario.
  
- Control de calidad: el inicio fue en 1992, cuando se creó el American College of Surgeons en Estados Unidos, que trato de asociar a los cirujanos con los miembros activos; según varios profesionales de salud, la calidad de atención se basa en, realizar un

diagnóstico adecuado para cada usuario y administrar el tratamiento adecuado para reintegrar su salud. En la praxis de enfermería y refiriéndose a calidad de la prestación de servicios, se vinculará netamente al desempeño que ejerce el profesional, la integración de procedimientos y la aplicación de principios éticos en salud (Trincado Agudo & Fernández Caballero, 1995).

- Rol asistencial: puede dirigirse a cualquier área de salud en la que enfermería brinde y disponga cuidado al usuario, “sano o enfermo y le ayuda a conservar o recuperar la salud permitiendo que lleve a cabo tareas que permitan la mayor independencia posible” (Vanegas, Vargas, Abella, Alayón, Boza. Chaparro, Espinosa, Florero y Gutiérrez, 2010)

## **Tabla 1.**

### **Clasificación según Conde**

<b>CLASIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS SANITARIOS</b>	
<b>Según su contenido</b>	Producto básico: promover, prevenir, reparar, aliviar. Producto colateral: información, investigación, formación.
<b>Según su complejidad</b>	Producto simple: consejo, medida de presión arterial, aplicación de inyectables, cura de escara. Producto sanitario complejo: consulta médica, exploración médica, exploración radiológica, consulta de enfermería asistencial completa a un proceso.

Nota. Recuperado de Mora Martínez, J. R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería*. Díaz de Santos. ISBN 84-7978-583-7  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=128396>

## **Desempeño según conceptos de salud entre las diferentes teorías de enfermería**

Los modelos y teorías conceptuales no son nuevos para la enfermería, han existido desde la expresión por parte de Florence Nightingale hacia la profesionalización en 1859. En la actualidad, cada profesional de enfermería, tiene su propia visión sobre la profesión que influye en las decisiones tomadas para cumplir con la satisfacción de las necesidades que presenten los seres humanos (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez y Romero Borges, 2014).

El enfoque en la actualidad y a futuro de las principales teoristas se dirige para que la

profesionalización se vincule directamente con la investigación científica, lo que mejorara en gran medida que la práctica asistencial se mejore basándose en fundamentos expuestos por cada una de las teoristas, como es el caso de:

- **Dorothea Orem**

Para esta teorista, la persona es un todo integral dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para pensar, reflexionar sobre su propio estado de salud y guiar adecuadamente sus esfuerzos con el objetivo de poder llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (Rivera 2006, como se citó en Vega Angarita y González Escobar, 2007).

La teoría del déficit del autocuidado se plantea como una teoría general compuesta por tres teorías que se relacionan entre sí: teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (Schaurich y Crossetti, 2010). Asimismo, la elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones, de acción de los usuarios que pueden beneficiarse de la enfermería como tal (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco y Rodríguez Larreynaga, 2017).

La teoría de Dorothea Orem en el campo de enfermería permite desarrollar y tener un pensamiento e ideal científico para ofrecer cuidado, para ello se requiere de ciertos requisitos que son universales y que se asocian al desarrollo trayendo como resultado la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades específicas, denominadas como demandas de autocuidado en la prevención de atención primaria (Leddy y Pepper 1990, como se citó en Vega Angarita y González Escobar, 2007). Los requisitos se especifican de la siguiente manera:

**Tabla 2.**  
*Requisitos de autocuidado.*

Universales	De desarrollo	Desviaciones de la Salud
Mantenimiento de la respiración, agua y alimentos. Mantenimiento del equilibrio entre el reposo y la actividad y entre la soledad e interacción social. Proporción de cuidados asociados con la eliminación. Prevención de peligros. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad.	A. Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazo, nacimiento, adolescencia y edad adulta.  B. Proporcionar cuidados en privación educacional, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente, problema de estatus, mala salud o condiciones de vida, enfermedad terminal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia médica segura cuando este expuesto a patología.</li> <li>- Atención a los resultados del estado patológico.</li> <li>- Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología.</li> <li>- Atención a los efectos molestos de la terapia médica.</li> <li>- Modificación de la autoimagen para aceptar los cuidados según sea necesario.</li> <li>- Aprender a vivir con la patología.</li> </ul>

**Nota:** Adaptado de Riehl Sisca, *Teoría General de Orem*. (p.291)

El fenómeno del autocuidado no quedo exento del análisis, lo que demuestra que la aplicación de esta teoría es necesaria, para lograr mejores niveles de satisfacción en este ámbito, se requiere la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, dando importancia para que se establezcan pautas o sistemas que vigoricen científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit del autocuidado Naranjo Hernández et al., 2017).

- **Jean Watson**

El pensamiento que tiene Jean Watson al establecer su teoría, permite comprender los fundamentos ontológicos con el fin de dar un significado coherente y consistente a la enfermería como ciencia humana, lo que permite crear una filosofía del cuidado, identificándolo como un lenguaje propio de la teoría. De igual forma permite crear correlación entre la teoría-práctica de los aspectos faltantes o la invisibilidad del cuidado en enfermería (Urta et al., 2011).

Urta (2011) menciona que, para establecer su teoría Jean Watson considero 7 supuestos, los cuales se mencionan a continuación, siendo considerados como verdades no comprobadas:

- *El cuidado solo puede ser demostrar y practicar de manera efectiva en una relación interpersonal, que se contextualiza en la cultura de la comunidad.*

- *El cuidado está condicionado a factores de cuidado, con el fin de satisfacer necesidades humanas.*
- *El cuidado efectivo promueve la salud, crecimiento personal y familiar, permitiendo la realización del individuo y la convivencia con el medio ambiente.*
- *Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial, indica al individuo a tomar sus propias decisiones.*
- *La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa, aplicando bioética dentro de la praxis.*
- *La práctica del cuidado es central en la enfermería, enfocándose en el acompañamiento total desde el ingreso hasta el alta del paciente, fundamentado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.*

De igual forma considera 10 factores asistenciales:

- *Formula un sistema de valores humanos altruistas, es el resultado de brindar cuidado y del cual existe satisfacción.*
- *Propicia inculcar la fe y esperanza, determinando en el usuario conductas saludables que ayudan a lograr su completo bienestar.*
- *El cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás, diferenciando el área laboral de la persona, donde os sentimientos y problemas que surjan en las*

diferentes áreas no intervengan negativamente en su labor.

- *Incentivar el desarrollo de una relación de ayuda-confianza*, que permite lograrlo por medio de la capacidad comunicativa dirigida al usuario, siendo de manera asertiva y aplicando escucha activa.
- *La enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir*, para ello se debe actuar relacionándolas evitando de esta manera generar controversias.
- *Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones*, poseer conocimientos suficientes permiten proceder correctamente, abriendo paso a la investigación y actualización permanente de conocimiento.
- *Promoción de la enseñanza aprendizaje*, si el personal de enfermería emerge en conocimientos, permite crear ante la sociedad que la profesión surja igualmente.
- *Reconocimiento de factores internos y externos y su influencia en el estado de salud y enfermedad de los usuarios*, conocer todos los aspectos que influyan en el desarrollo de la institución permite tomar correctamente decisiones fortaleciendo nuestras carencias y debilidades.
- *Fomento de las fuerzas existenciales-fenomenológicas*, poseer conocimientos científicos



no es suficiente, si no, comprender aspectos como las relaciones interpersonales permite identificar la comprensión de la situación que atraviere (Izquierdo Machín, 2015).

A partir de las referencias filosóficas, percibimos que el cuidado transpersonal descrito por Watson va más allá del momento de interacción con el paciente al ser cuidado, más bien se traduce e infiltra en la vida de los involucrados en este vínculo, por ende, cuidar de manera transpersonal en la relación directa del tú-yo permite al individuo mejorar y sentirse realizar en el aspecto del ser, a su vez, tener armonía con su mente, cuerpo y espíritu (Favero, Pagliuca, Arlen y Lacerda, 2013).

- **Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson, ubica al usuario como un todo, el cual es capaz de evolucionar y modificar su comportamiento a partir de la interacción con el entorno incluyendo el personal de enfermería (Jiménez-Castro, Salinas Durán y Sánchez Estrada, 2004).

Virginia Henderson plantea su teoría fundamentada en las 14 necesidades básicas, que son la visión a los que se enfoca el cuidado asistencial de enfermería y que ha dejado su legado a la enfermería actual, describe cuatro conceptos relacionados con su paradigma los cuales son:

- Salud: básica para el correcto funcionamiento de las funciones vitales del ser humano, mediante la voluntad fuerza y conocimiento necesario para que los individuos recuperen o mantengan su salud, logran al realizar de manera independiente las 14 necesidades básicas.
- Persona: individuo conformado por los elementos corporal y mental, asociado a los componentes biopsicosociales y espirituales, que requiere ayuda para lograr salud, independencia o muerte en paz.
- Entorno: un factor influyente en el estado de salud del individuo, asociando también a su familia y comunidad, la cual tiene responsabilidad para brindar cuidados.
- Enfermera: quien ayuda al individuo sano o enfermo, para apoyar a la recuperación y mejora de salud, logrando en el individuo a conseguir independencia (Hernández, 2016).

Las necesidades básicas se fundamentan individualmente, se dirigen y han permitido a enfermería aplicar: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en las intervenciones, para la mejora del bienestar del individuo; las necesidades y lo importante a valorar por parte de enfermería es:

- Oxigenación: frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, permeabilidad de la vía aérea y el tipo de respiración.

- Comer y beber adecuadamente: alimentación adecuada, estado nutricional.
- Eliminación: frecuencia de eliminación fecal, alteración en los hábitos intestinales, frecuencia y alteraciones de eliminación urinaria, características propias de la menstruación, sudoración excesiva y valoración de pérdidas anormales de líquidos.
- Movimientos y posturas adecuadas: actividades cotidianas, situación habitual, nivel de funcionalidad para la movilidad, estilo de vida y alteraciones motoras.
- Descanso y sueño: patrón, hábitos, cambios relacionados al sueño.
- Vestirse adecuadamente: disfuncionalidad, limitaciones y dependencia para poder realizar la colocación de prendas de vestir.
- Mantenimiento de la temperatura corporal: medición de la temperatura corporal, edad del paciente, capacidad física para poder manejar termómetros.
- Higiene: personal, capacidad funcional, estado de piel y mucosas, alteraciones o lesión de la piel, factores personales o medioambientales influyentes en el mantenimiento de higiene e integridad de la piel.
- Evitar los peligros: conocer estado de salud, físico, emocional y mental, condiciones socio familiares y del entorno.

- Comunicarse: capacidad, limitaciones para comunicarse, relación con el responsable, entorno familiar, social y reproducción.
- Vivir según creencias y valores: percepción actual y a futuro de la situación de salud y bienestar, espiritualidad en su vida, actitud ante la muerte y posesión de testamento vital.
- Trabajar para sentirse realizado: actividad, limitaciones laborales, sociales, familiares y roles habituales.
- Participar en actividades recreativas: estilo de vida y respuesta a situaciones estresantes.
- Satisfacer la curiosidad: factores que influyen en el aprendizaje, estado de conocimiento sobre su salud y comportamientos que indiquen interés por aprender y resolver preguntas (Bellido Vallejo y Lendinez Cobo, 2010).

## **Enfermería en la sociedad**

El servicio para el cuidado surge desde tiempos remotos, como un servicio que se dirige hacia los demás, se origina como necesidad de acompañamiento a los enfermos, tras establecer el cristianismo durante el imperio romano en hospicios, lugares que brindaban atención para el cuerpo y alma, existían diáconos y diaconizas prestando servicios a hombres y mujeres respectivamente, a su vez se crearon ordenes mendicantes y seculares para ofrecer servicios al prójimo,

integrando a enfermería con la religión para dar los servicios comunitarios.

El interés por brindar atención comunitaria fue relevante por parte de las diferentes comunidades religiosas que surgieron en la época, como las Hermanas Agustinas del Hotel- Dieu de Paris, las Beguinas y las Hermanas de la Caridad, quienes dirigían su servicio a todo individuo, pero en especial a los más desamparados, por otro lado, un elemento clave fundamental para el surgimiento y consideración de enfermería como profesión fue la creación del instituto Diaconisas de Kaiserswerth por parte de Theodor Fliedner en 1836, lugar que estableció la formación académica adecuada en atención para los enfermos, que tenía una duración de 3 años; tras visitar dicho instituto, Elizabeth Fry fundó el Protestant Sister of Charity.

Dentro del centro Kaiserswerth se formó Florence Nightingale, mujer que se inspira llegando a ser uno de los principales personajes para que enfermería se considere como profesión y el cuidado sea por y para la comunidad. Un hito en Latinoamérica para la creación de escuelas al servicio comunitario se da en Cuba a finales del siglo XIX, en el que Mary O' Donnell y en compañía de Mary Eugenie Hibbard fundó la primera escuela de enfermeras, extendiéndose la creación de escuelas hacia Argentina, Chile, Ecuador, Costa Rica, Brasil, Colombia, Perú, Uruguay, Venezuela y Nicaragua, donde se

requería de la asistencia comunitaria por la diversidad de enfermedades que paleaban a la comunidad en la época.

Actualmente la profesión ha trascendido en el cuidado de cada uno de los usuarios que conforman a la sociedad, repercutiendo en aspectos como la promoción de salud, la prevención, la recuperación y rehabilitación, orientada en principios humanísticos y éticos hacia el respeto de la vida y dignidad humana (Rodríguez-Gómez, 2017).

- **Migración y culturización en la profesión de enfermería**

Hoy día, se ha evidenciado que los movimientos migratorios a nivel mundial se realizan de manera desmesurada como se indica por parte del Portal de Datos Mundiales sobre la migración (2020), con 280.6 millones con un número total de migrantes internacionales a mediados de año; a esta situación se agrega la multiculturalidad, que emerge también involucrando al personal enfermero, ya que la atención sanitaria es universal al brindar atención sanitaria desde el principio universal, en el que no se privatiza ni se excluye a ningún individuo para brindar los servicios de cuidado.

Como menciona Plaza y Soriano (2009), los profesionales sanitarios, desde la contextualización

antes mencionada y en la que se garantice el cuidado en la comunidad, no sólo debe ser capaz de comunicarse de manera efectiva con el usuario de manera cultural, sino, que debe considerar el grado de pertenencia cultural que limita su visión en el proceso salud- enfermedad.

Para poder ejercer la práctica del cuidado cultural se ha delimitado ciertos factores a desarrollar en los profesionales, como lo son:

- Componente cognitivo: que promueve la comunicación afectiva y se considera al conocimiento, la comprensión y conciencia de los factores culturales, tanto propios como ajenos.
- Componente afectivo: tomando en cuenta el deseo cultural, despertando el querer conocer y aprender sobre las diferentes culturas.
- Componente comportamental: estableciendo a la relación enfermera- paciente hacia un enfoque comunicativo con el usuario de manera afectiva y efectiva, contextualizando la parte cultural del cuidado que se le va a brindar.

Para Madeleine Leininger el brindar cuidados culturales es de gran importancia en la praxis de enfermería, ya que son los usuarios quienes informan y orientan a los profesionales sobre la clase de cuidados que requieren o necesitan; los factores que influyen en la atención cultural son por patrones y estilos de vida que

inferen directamente en su toma de decisiones. El tener conocimiento cultural del usuario permite al personal de enfermería actuar y tomar decisiones acordes a la manera en cómo ve y se desarrolla en el mundo.

De esta manera la profesionalización de enfermería surge, girando en torno al usuario como base del sistema sanitario, realizando ajustes según aspectos culturales, sociales, demográficos, psicológicos que resultan de las condiciones de vida. Es por ello que el profesional de enfermería debe tener conocimientos suplementarios en ciencias humanas y sociales que permiten abordar de manera holística todas las necesidades y demandas de los usuarios que pertenecen a la población inmigrada.

Las pautas culturales y realidad social a que se enfrentan una vez llegados no se corresponden con las ideales o expectativas que esperaban, no obstante, siempre hay un afán de mejora y de prosperar. Ante esta realidad de nuestra sociedad cambiante, la profesión enfermera debe ir evolucionando al ritmo que marcan los tiempos y adaptándose a las demandas que solicita nuestro centro de atención: el hombre como ser completo (Ruiz Salvador, Torralbo Ojeda, Ortiz Morales, Pino Alcaraz y Artero López, 2006).

Mediante estudios realizados enfocados en la multiculturalidad, se ha considerado que el conocimiento de una segunda lengua o idioma es de gran



relevancia, ya que permite que la profesión tenga un mayor estatuto y prestigio ante la sociedad, es por ello, que se debe considerar, que durante la formación académica se integren los saberes de otro idioma como parte de su formación integral, de igual forma adquirir conocimientos de cuidados culturales, transculturales, lo que permite a el personal de enfermería ser capaz y estar en total competencia para asegurar la atención de las necesidades de la sociedad (Plaza y Soriano, 2009).

### **Enfermería independiente o subordinada opinión pública**

La profesión de enfermería desde la opinión pública, siempre se ha estereotipado como una profesión netamente femenina, regirse a la ordenanza del médico, no tener el suficiente nivel académico, tener ausencia en el nivel competitivo laboral, de igual manera se ha invisibilizado a la profesión por no suponerla con un campo laboral propio, existiendo como factor fundamental, para llegar a esto es la falta de independencia y autonomía, por medio de algunos estudios se han analizado diferentes puntos de vista que se explicaran a continuación y que han dado como primordial resultado la desinformación que presentan los usuarios sobre la profesión.

Para Remírez Suberbiola, J. M., Pereda Arregui, E., Delgado Aguilar, H. y Delgado Aguilar, M. J. (2010) la sociedad ha invisibilizado los profesionales de

enfermería, dependiendo del grado de confianza que les genera, y se los ha considerado como laborales en una actividad innata: “La actividad de cuidar”, y que dicha responsabilidad recae sobre enfermería, defendiendo y fomentando los Derechos Humanos, pero la influencia directa del paciente recae en el médico.

Mediante la revisión de estudios acerca de cómo se visualiza enfermería en la sociedad el 35% de entrevistados afirma que para ejercer en enfermería se requiere cursar la universidad, el 30% desconoce sobre que se debe cursar para la formación, el otro 30% justifica que es necesario cursar estudios en escuelas profesionales y el 5% restante que se debe realizar en otro tipo de instituciones. Actualmente, la enfermería se la confunde con médicos o auxiliares, esto quiere decir que no se encuentra completamente identificada, para ello es prescindible tener y brindar una actitud de confianza, ser empático y respetuoso, llegando a cumplir el pleno desarrollo de la profesionalización, demostrando al usuario completa satisfacción en su atención.

Errasti, Arantzamendi y Canga, (2012) mencionan que, la imagen social con la que cuenta la profesión de enfermería se enfoca en 8 aspectos primordiales que abordan:

- **Estatus y/o prestigio social:** frente a las diferentes profesiones, enfermería se considera

como una buena opción universitaria, sin embargo, la profesión con no cuenta con un estatus alto frente a la profesión de medicina.

- **Funciones y/o actividades:** para la sociedad la profesión se basa en laborales hospitalarias que incluyen aplicación de inyecciones, curación de heridas o simplemente ayudar al médico; también existe confusión por el rol que ejerce enfermería el cual se compara con los técnicos o auxiliares.
- **Independencia:** existe la falta de reconocimiento como profesión independiente para ejercer juicios clínicos o tomar decisiones, manteniendo el estereotipo de ayudante del médico para ejercer cuidados de los pacientes.
- **Formación:** la opinión se divide, en que, es suficiente que la profesión se establezca mediante vocación y el cursar el nivel universitario, desde el otro punto de vista se considera que, la profesión ha surgido en los últimos años mejorando el nivel académico y de profesionalización social.
- **Atributos de las enfermeras:** mencionando primordialmente la profesionalización, el actuar con amabilidad, habilidad, expertas, inteligencia, de manera eficaz y eficiente, dichos atributos, se los considera como típicamente femeninos.
- **Salario:** se subestima el potencial de ingresos.
- **Confianza en el profesional:** pese a que se genera confianza con los usuarios al realizar actividades laborales, existen particularidades

que no se constatan como eficientes, por ejemplo: constatar con el médico la opinión que se les ofrece, las actividades se sujetan a básicas, como tomar signos vitales y que los servicios a domicilio son ineficientes.

- **Género vinculado a la enfermería:** pese a que se ha considerado la profesión netamente femenina, se ha visto cambios en la percepción de tipificarla de esta manera, donde los usuarios han reducido la importancia en la manera en que reciben los cuidados se dé por parte de hombres o mujeres.

Como se puede observar, la profesión de enfermería se encuentra subestimada por la comunidad y sociedad, siendo en la mayoría de los casos, considerada como actividad dependiente del médico, que no ejerce la praxis por su propia cuenta. Actualmente se ha implementado la taxonomía NANDA-NIC- NOC, que permite al enfermero contar con fundamentos científicos para elaborar planes de cuidado que resultan del diagnóstico en conjunto de la taxonomía, permitiendo de esta manera demostrar la capacidad de resolver problemas que se relacionen con el cuidado de la persona con afecciones en su salud.

## **Contraste de leyes, para el ejercicio laboral en enfermería**

El ofrecer servicios de cuidado, se basa en leyes y ordenamientos que deben acatar y poseer los profesionales para ejercer la praxis profesional, esto ampara y permite al profesional, en caso de que exista algún inconveniente, poder acudir a sus derechos y deberes que la ley establece para el correcto desarrollo de sus actividades laborales. Analizaremos las leyes de diferentes países para identificar patrones que permiten o no el libre ejercicio de los profesionales de enfermería:

### **Colombia**

La Ley 266 (1996) menciona varios artículos que basan al ejercicio profesional de enfermería, en principios y valores orientados a la atención integral, vinculando a la persona con el entorno para atenderlo de manera biopsicosocial; individual respetando la cultura y tradición de la persona; dialogicidad fomentando la relación y expresión con libertad entre el personal con la persona y el medio en el que se desarrolla; calidad indicando que la prestación del servicio sea de calidad y calidez, siendo valorada por la persona que acudió a la prestación de servicios; continua, brindando atención en todas las etapas de vida mediante la organización del equipo de enfermería.

El ejercicio profesional tiene como objetivo promover salud, prevenir enfermedad, intervenir en el

tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviando el dolor, logrando contribuir a que la persona goce de una vida digna, así mismo, desarrollar las potencialidades que presenta cada persona y la comunidad para salvaguardar la salud optima en las diferentes etapas de vida. El profesional ejerce su labor en el ámbito que la persona se desarrolla y desenvuelve, de igual forma, en instituciones que de manera indirecta o directa presta servicios de salud, los cuales se basan en los conocimientos adquiridos en la formación universitaria y la actualización de conocimientos por medio de la práctica, investigación y educación continua

En Colombia se cuenta con el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, que direcciona y asesora a las organizaciones de enfermería, sobre las políticas para el desarrollo y ejercicio profesional, analizando las deficiencias y necesidades que presentan los ciudadanos colombianos, permitiendo intervenir usando planes de atención en salud que son a corto, mediano y largo plazo, igualmente propone políticas para la formación, actualización y desarrollo investigativo de los profesionales de enfermería.

El Consejo Técnico Nacional de Enfermería ayuda a la regulación y seguridad de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería, trabaja con la vinculación del Ministerio de Salud para crear Consejos Técnicos Departamental, para atender necesidades

dependientes de cada Departamento. Existe el Tribunal de Ética, que analiza las situaciones investigativas y juzgamiento, que comprometen a cada uno de los profesionales, cuyo objetivo se basa en tomar medidas correctivas para asegurar que el ejercicio práctico sea de calidad.

Para ejercer como profesional de enfermería, se requiere estar inscrito en la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), considerando como requisitos: acreditación universitaria expedida por institución superior colombiana reconocida por el Gobierno Nacional, convalidación de título universitario de enfermera en el caso que se haya expedido en universidad extranjera, así como, el contar con la Tarjeta Profesional que otorga el Ministerio de Salud.

Las competencias que tiene el profesional de enfermería son: establecer, desarrollar e implementar modelos de cuidado en enfermería, con correspondencia a las políticas de salud; dirige instituciones y programas de atención primaria; practicar funciones y responsabilidades en la asistencia, administración, gestión, docencia e investigación, esto se desarrolla adecuando los deberes, derechos y jerarquización, dependiendo del rango universitario que disponga el profesional, así como, el salario se ajusta a dicha jerarquización, como regulación por el Consejo Técnico

Nacional de Enfermería, ANEC, el Código de Ética y el Consejo Internacional de Enfermería.

El incumplimiento de los requisitos para ejercer como profesional de enfermería o que preste servicios ilegales de enfermería en Colombia, es sancionado por la Ley.

## **Perú**

En Perú, la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) 27669 (2002), se fundamenta el vínculo que existe entre el Sector Público Nacional con el Sector Privado; la prestación de los servicios de salud es de manera científica, tecnológica, sistemática, humanista, que se dirigen a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la persona y comunidad durante todas las etapas de la vida, para ello se ha implementado el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

Los ámbitos en los que puede ejercer el profesional de enfermería son asistencial, administrativa e investigativa, mediante el cuidado integral con la interacción de la enfermera con el usuario mediante la planificación, dirección, supervisión y evaluación de los productos del servicio de enfermería, así como, la administración de centros para la formación profesional de pre, postgrado en enfermería y formación de técnicos y auxiliares de enfermería.



Como requisitos para poder ejercer como profesional de enfermería, se debe contar, con título universitario expedido por una Universidad autorizada por la Asamblea Nacional de Rectores o el Consejo Nacional para el funcionamiento de universidades, poseer la habilitación y registro en el Colegio de Enfermeros del Perú, en caso de poseer especialidad debe contar con el registro de especialista.

El ejercicio profesional se rige en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, además de tener responsabilidades y funciones que se basan en la defensa de la vida, desde la concepción hasta la muerte natural, brindar cuidado integral por medio del Proceso de Atención en Enfermería, desarrollo de actividades preventivo- promocionales en todos los niveles de atención, así como, brindar cuidados al adulto mayor de manera integral independientemente del lugar en el que se encuentre.

Los derechos con los que cuentan son acceso igualitario a cargos de dirección y gerencia como el resto de los profesionales, para ello se respetara los niveles de carrera con los que cuente el profesional; laborar en guardias que extiendan las 12 horas se llevaran a cabo solo cuando exista falta de recursos humanos, se exonera a las enfermeras mayores de 50 años o que padezcan enfermedades de realizar servicios de guardia.

## **España**

La actividad profesional de enfermería consta en el Decreto 1231(2001), abarcando primordialmente la habilitación profesional que será únicamente de los inscritos en el Colegio Oficial de Enfermería y que podrán acceder a este recurso los profesionales con título de diplomada en Enfermería, A.T.S, Practicante, Enfermeros o Matronas, igualmente los enfermeros que pertenecen al colegiado de la Unión Europea o que presente convenios de reciprocidad con el Estado español.

En este país, para poder ejercer se requiere estar incorporado del Colegiado dentro del ámbito territorial único, pero solo permite ejercer dentro del área al cual se ha involucrado, se limita su ejercicio a las demás zonas en caso de no informar previamente por medio del Registro Central de comunicaciones mediante la ordenación, control deontológico y potestad disciplinaria por el Colegio de prestación de servicios. Algo especial a considerar es, que si no se encuentra al día por más de 4 meses con las cuotas al Colegio se lo sanciona o inhabilita, si requiere incorporarse debe igualarse las deudas pendientes, incluyendo intereses y gastos generados al Colegio.

Los profesionales cuentan con derechos, primordialmente que amparan su praxis, por medio del Colegio, los Consejos Autonómicos o Consejo General;

además cuentan con deberes que se basan en el cumplimiento que disponen los Colegios y demás entidades, estar igual en los pagos de cuotas contributivas y colegiales, informar cambios geográficos dentro de los 30 días y/o ausencia por más de 4 meses, dar cumplimiento al Código Deontológico de la Enfermería española.

Existen distinciones, premiaciones y sobre todo análisis para tomar medidas disciplinarias; las premiaciones se establecen mediante proceso de concesión, en cuanto a faltas se las clasifica como muy graves, graves y leves, dependiendo del tipo de falta pueden ser éticas, en contra de la dignidad, honor u honestidad de las personas, estado de embriaguez y toxicomanía en el ejercicio profesional o cargos corporativos, encubrir intrusismo profesional, competencia desleal y las infracciones a los deberes que son impuestas por la profesión y ejercicio de cargos corporativos.

Las sanciones asignan suspensiones por el Colegiado que va de 3 meses a no mayor de 1 año, se inhabilita el desempeño de cargos, expulsión del Colegio condicionando la incorporación a los 6 años, a los cargos corporativos se suspenden por un plazo no mayor a los 5 años, es importante recalcar que las sanciones antes de llegar a lo antes mencionado, se realizan de forma verbal y escrita.

La libertad de ejercicio se sujeta a la oferta de servicios y fijación de remuneración, así como, a la ley de Defensa de la competencia y la ley sobre Competencia Desleal.

## **Ecuador**

En Ecuador, la Ley 57 (1998) manifiesta que enfermería se basa en la protección, profesión, derechos obligaciones y la remuneración hacia el personal de enfermería. Se contempla primordialmente el amparo y garantía del ejercicio profesional a quienes dispongan de título conferido de universidades legalmente constituidas y de aquellos que lo obtuvieron en el exterior revalidado según lo establecido por la Ley; no califica el ejercicio profesional de enfermeros extranjeros que intervienen en convenios o acuerdos.

La disposición del personal se establece según las necesidades institucionales, en el caso de las empresas-organismos que cuenten con más de 100 empleados, deben disponer de una enfermera en su dispensario médico; otra disposición se basa en los estándares de atención expedidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); el personal que labore dentro de la administración pública estarán en protección por parte de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, de igual forma, los que laboren en instituciones privadas se protegen por el Código de Trabajo.

Los requerimientos para ejercer la profesión son: contar con título universitario, pertenecer al Colegio profesional, seguir la normativa de la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE, como, normativa dispuesta por el Ministerio de Salud Pública y Federación de Enfermeras y Enfermeros; el ejercicio profesional lo puede realizar en el ámbito asistencial, administrativo, investigativo y docencia, siempre respetando los deberes y derechos de la comunidad y población en general.

El poder pertenecer a instituciones públicas y ocupar cargos se lo realiza mediante concursos de méritos y oposición, de igual forma, la remuneración y aumentos de salario, se realiza por la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador; para cumplir con las obligaciones de enfermería se debe ejercer con principios éticos morales, respetando y garantizando a los usuarios atención de calidad.

El cumplimiento de prescripciones y tratamientos indicados por el médico se deben realizar exclusivamente por el personal de enfermería.

## **Conclusiones**

Tras haber realizado un abordaje investigativo se determina que:

- La historia de enfermería en nuestro país apunta al gran surgimiento de la profesión, teniendo como principal precursora a Manuela Espejo, quien dejó el legado de solidaridad y ayuda humanizada por los más desamparados.
- Las limitantes que existen para el ejercicio profesional de enfermería, se deben a diferentes factores y ámbitos, siendo el principal la normativa legal, si bien, permite que la disponibilidad del trabajo pueda realizarse en diferentes ámbitos, lo limita a laborar bajo el ordenamiento del médico; también se limita al factor social y profesional, los cuales se vinculan en no tener a la profesión en un buen estatuto, donde los usuarios invisibilizan a la profesión considerándola como subordinada y con falta de independencia para ejercer sus actividades.
- Los roles que puede desempeñar los profesionales de enfermería son amplios, pudiendo laborar en actividades: clínicas, educativas, administrativas e investigativa, todo depende de la visión del propio profesional, logrando de esta manera a construir y proyectar independencia y surgimiento profesional independiente.

- Los modelos y teorías que han marcado historia dentro de la profesión de enfermería, nos dirigen y orientan a brindar servicios de salud con calidad y calidez mediante el humanismo, permitiendo que la atención ofrecida sea inherente en los profesionales hacia la prestación de servicios en los usuarios.
- La normativa para los profesionales de enfermería dependerá del lugar en el que ejerza su labor; mediante el análisis de las diferentes leyes en los países de Colombia, Perú, España y Ecuador, puedo estimar que, todas consideran a la persona o usuario como pilar fundamental para ejecutar su labor, respetando y velando siempre la vida, así mismo, establecen lineamientos que amparan el ejercicio profesional, permiten la organización y amplitud para surgir en cuanto a conocimientos y profesionalismo de cada uno que conforma el colectivo, pero sujeta a los profesionales a que se acaten ordenes médicas tornando de esta forma a la profesión de enfermería como dependiente de otras profesiones.

## Referencias

- Bellido Vallejo, J. C. y Lendínez Cobo, J. F. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Ilustre Colegio Oficial de enfermería de Jaén. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lco714.pdf>
- Contreras, Z. (2005). Desarrollo e implementación de la gestión clínica de profesionales en Enfermería. *Colegio de Enfermeras de Costa Rica*, 26(1), 25-27. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v27n1/6.pdf>
- Curto, M.D.; Sanjurjo Gómez, M.L. y Blanco García, F. (2012). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Asociación de enfermería en Urología*, 121, 19-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900>
- Decreto 1231 de 2001. Por el cual se aprueba los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. 9 de noviembre de 2001. D. O. No. 269.20934
- De La Torre, P., & Velasco, M. (1986). La Educación de Enfermería en el Ecuador. *Investigación y educación en enfermería*, 4(1), 11-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5299393>



Errasti, B., Arantzamendi, M. y Canga, N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema sanitario de Navarra*, 35 (2), 269-283.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>

Favero, L., Pagliuca, L. M. arlen. F. y Lacerda, M. R. (2013). Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 47(2), 500-505.  
<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/58532>

Hernández. C., Frutos, M. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería*. Universidad de Valladolid.  
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enfermer*, 31 (3)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006)

Jiménez-Castro, A. B., Salinas-Durán, M. T. y Sánchez-Estrada, T. (2004). Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 12(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33705>

Jumbo, I., Malagón, D., García, S., Malo, L., & Jiménez, G. (2019). *Historia de la enfermería*. <https://www.doccity.com/es/historia-de-la-enfermeria-15/4265938/>

Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. 5 de febrero de 1996. D.O. No. 42.7.10

Ley 27669. Por el cual la Comisión Permanente del Congreso de la República ha dado la Ley del Trabajo de la Enfermera(o). 15 de febrero de 2002 (Perú).

Ley 57. Por el cual el Registro Oficial otorga la Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. 19 de febrero de 1998. D.O. No. 261

Laverde Contreras, O.L., Carvajal Carrascal, G., Jaimes Carvajal, N., Escobar Ramírez, M. C., Arroyo Marles, L.P.(2017). Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 33 (4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-03192017000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192017000400008)

Mora Martínez, J. R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería*. Díaz de Santos. ISBN 84-7978-583-7 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=128396>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J.A. y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta*

*Medica*                      *Espirituana*                      19                      (3)  
<http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf>

Padilla, G., Merchán, M., y Guzmán, L. (2011). Tesis de Pregrado. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3603/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>

Plaza del Pino, F. J. y Soriano Ayala, E. (2009). Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. *Index Enferm*, 18(3).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962009000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962009000300011)

Pons, S. (2017). *Breve estudio sobre la historia de la enfermería*. 23.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA\\_DE\\_LA\\_ENFERMERIA\\_ESPAÑOLA\\_DESDE\\_EL\\_PERIODO\\_PONS\\_FERNANDEZ\\_SARA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA_DE_LA_ENFERMERIA_ESPAÑOLA_DESDE_EL_PERIODO_PONS_FERNANDEZ_SARA.pdf)

Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. (16 de abril de 2021). *Número total de migrantes internacionales mediados de año*.  
<https://www.migrationdataportal.org/es>

Prado Solar, L.A., González Reguera, M.; Paz Gómez, N. y Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)

Remírez Suberbiola, J. M., Pereda Arregui, E., Delgado Aguilar, H. y Delgado Aguilar, M. J. (2010). Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad?. *Enfuro*, 113, 15-18.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3187651>

Rodríguez-Gómez, R. (2017). Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(3), 490-497.  
<https://doi.org/10.18273/revsal.v49n3-2017007>  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-08072017000300490&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072017000300490&lng=e&nrm=iso&tlng=es)

Ruiz Salvador, D., Torralbo Ojeda, E., Ortiz Morales, M. Á., Pino Alcaraz, M. I. D, y Artero López, C. (2006). Sociedad actual e inmigración: el reto de la enfermería humanista. *Cultura de los cuidados*, 10(20), 76-82.  
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/867>

Schaurich. D. y Oliveira Crossseti, M.G. (2010). Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Escola Anna Nery*, 14(1), 182-188.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100027>  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/gsHfvM6GK5FGzYyRzMnyknc/abstract/?lang=pt>

Segovia, R., Paucar, J., y Reyes, L. (2017). *Percepción social de la profesión de enfermería por parte de los estudiantes de Medicina de la Facultad de*

*Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador* Quito. junio-julio. 63.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11939>

Torres, M. T. (1999). Situación de la enfermería en el Ecuador. *Revista de Enfermería y Humanidades. Cultura de los Cuidados*.  
<https://doi.org/10.14198/cuid.1999.5.07>  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5165/1/CC\\_05\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5165/1/CC_05_07.pdf)

Trincado Agudo, M. T. y Fernández Caballero, E. (1995). Calidad en enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 11(1). <https://n9.cl/wf830>

Universidad Técnica Particular de Loja. (2013). *Proyecto de Nueva Carrera- Licenciatura en Enfermería, Modalidad Presencial. Consejo de Educación Superior*.

Urra, E., Jana, A. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería* XVII, 3, 11-22.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=SO717-95532011000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO717-95532011000300002)

Vanegas C., B. C. (2016). Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 5, 81-92.  
<https://doi.org/10.18270/rce.v5i5.1427>

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1427>

Vega Angarita, O. y González Escobar, D. (2007). Teoría del déficit del autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4(1), 28-35.

<https://doi.org/10.22463/17949831.919>

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>

Veletanga, J. (2018, noviembre 15). *FEDE convoca a la unidad de los profesionales de Enfermería*.

<https://>

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/federacion-ecuatoriana-de-futbol-ya-dispone-de-vacunas-para-sus-deportistas-97529&previo=79762671>

Zabalegui Yáñez, A.R. (2003). *El rol del profesional en enfermería*. Universidad Internacional de Cataluña.

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63>

Zúñiga, A. (2014, febrero 10). *Enfermería en el Ecuador*.

<https://es.slideshare.net/alliz21/enfermeria-en-el-ecuador>

# CAPÍTULO 3

---

***TESTIMONOS DE ENFERMERAS/OS  
SOBRE LA IDENTIDAD Y ROL PROFESIONAL***



## **Capítulo 3**

### **Testimonios de enfermeras/os sobre la identidad y rol profesional**

#### **Reseña histórica**

El oficio de enfermería ha existido desde los principios de la humanidad, para satisfacer bienestar. Como una forma de esclarecer su nacimiento, evolución académica y aportes a los cuidados de la salud desde sus comienzos hasta la actualidad, se requiere describir sus hallazgos y desenvolvimiento desde una mirada histórico-descriptiva, fundamentando la identidad profesional, individual y grupal; las bases para identificar el origen, desarrollo y estructura de la profesión a lo largo del tiempo (Arratia, 2005).

#### **Edad Antigua**

En la edad antigua, la comunidad primitiva buscaba solución a los síntomas que padecían sin conocer ni imaginarse la enfermedad como patología. El hombre primitivo enriqueció su experiencia observando a los animales; pero sobre todo observando su propia práctica y trasmitiéndola a otros hombres contemporáneos y generaciones. Sin encontrar explicaciones a los fenómenos los relacionaron con la voluntad de seres sobrenaturales. De ahí que las prácticas curativas mítico-mágicas. Surgiendo los sacerdotes-brujos, que realizaban acciones curativas y cuidaban a los enfermos.



De manera que surge en los tiempos antiguos, el arte de "cuidar", base de la enfermería de hoy (Sigerest, 1974).

## **Figura 1**

### *Medicina en la prehistoria*



Nota. Recuperado de <https://91dat.com.mx/grabado-indica-que-neandertales-eran-creativos/>

Al nacer el esclavismo, ocurrieron diversos cambios en la vida de las personas y por ende en la práctica del cuidar. En Mesopotamia (4 000 a.n.e.), existieron varias civilizaciones en distintos períodos. En Sumer (4 000 a.n.e.), la más antigua de estas civilizaciones, se desarrolló la higiene, la cirugía y la descripción de algunas enfermedades. En Babilonia (2 000 a.n.e.), nace la primera legislación con código moral y legal (Código de Hammurabi) y se practica el aislamiento de enfermos contagiosos. En Asiria (1 000 a.n.e.), la última de las

civilizaciones mesopotámicas caracterizada por sus guerreras entre pueblos, se desarrolla la cirugía y a partir de las necesidades que se derivan, comienza la disección de animales y surge el conocimiento de la anatomía (Walker, 1962).

En Egipto (4 000 a.n.e.), una vez superada la etapa animista, esta es reemplazada por la mitología politeísta, conforme a lo cual la diosa Isis auxiliaba al enfermero/cuidador. Los cuidadores pertenecían a la clase alta y se los categorizó como sacerdotisas, encargados de crear un ambiente confortable para el enfermo, basados en el cariño, limpieza, alimentación y procedimientos simples del cuidado. La descripción de este cuidado se encuentra en los papiros, siendo el primero el de Ebers (su descubridor); dichos manuscritos constaban básicamente de tres elementos: la religión, la magia y la descripción de las enfermedades y tratamientos. Esta etapa finaliza con la creencia de que la sabiduría estaba en el poder de los dioses y la inmortalidad dependía de la conservación del cuerpo, se desalentó la experimentación y se prohibió la disección, lo que impidió el progreso de la medicina. Hacia 330 a.C. se produjo la invasión y conquista de Egipto por Alejandro Magno, hijo del rey de Macedonia, región de la antigua Grecia. Alejandro Magno era discípulo y educado por Aristóteles, lo que hizo fundamental el giro científico (Parentini, 2002, p. 21).

## Figura 2

### Papiro Ebers



Nota. Recuperado de Montecchiarini, D. (2011). Papiro Ebers, registro de la medicina egipcia. <https://sobregipto.com/2011/05/18/el-papiro-ebers-registro-de-la-medicina-egipcia/>

En Grecia (2 000 a.n.e.) nacieron las escuelas laicas, fundadas en la observación, punto de partida de la clínica real, basada en el pronóstico y curso de las enfermedades -a la cual perteneció Hipócrates, el padre de la medicina occidental-, y la de Crotona, que era la de los pitagóricos, quienes utilizaban la disección de los animales para realizar sus descubrimientos anatómicos. (Herreman, 1987) en la civilización griega la mujer “No tenía derechos ni libertades, tampoco participaba de las actividades intelectuales. Sin embargo, en los relatos homéricos aparece Panacea, nieta del dios Apolo, quien seleccionaba hierbas medicinales y ayudaba a los

sacerdotes en el cuidado de los enfermos y heridos. (Amaro, 2006, p, 10). En la Odisea, se habla de Euriclea, esclava a quien Ulises denominada buena enfermera por su actuar.

El Imperio Persa (2 000 a.n.e) estuvo profundamente marcado por el Zoroastrismo destacando el uso del Haoma, considerando al cuerpo humano como el microcosmo. “La anatomía se reduce a la enumeración de las zonas del cuerpo y en virtud de que la única causa de la enfermedad es la ofensa” (Herreman, 1987, p, 34).

### **Figura 3**

#### *Zoroastrismo*



Nota. Recuperado de El mazdeísmo - zoroastrismo, <https://sites.google.com/site/historiadelescreences/home/las-religiones-nacionales/el-mazdesmo>

Durante estos siglos, la China se mantuvo distante de las influencias externas por su situación geográfica, forjando una cultura propia durante varios miles de

años. Las enfermedades se las interpretaba como producto del desequilibrio entre el Yin y el Yang o resultado de un proceso mágico, el conocimiento anatómico fue escaso y se comprime a la simple enumeración de órganos; de esta época se conocen descripciones de ciertas enfermedades tales como trastornos mentales, fiebres, erisipela y algunas epidemias. Sobresale la clínica dando descripciones sobre la alteración del pulso, hasta 200 distintos pulsos mencionados en el libro del pulso. Los cuidados se basaban en medicamentos, cirugía y esencialmente la acupuntura con sus variantes la auriculoterapia y moxibustion (Herreman, 1987, p, 42).

#### **Figura 4**

##### *Medicina China*



Nota. Recuperado de <https://campusacupuntura.com/2020/06/30/clase-diagnostico-en-medicinachina-toma-del-pulso-iniciacion/>

En Grecia (750 a.n.e), se destacó la construcción de los santuarios por los médicos sacerdotes quienes eran encargados de los enfermos, su cuidado se basaba en el ámbito de: la dieta, la higiene, el ejercicio y fundamentalmente la psicoterapia agregando también el empirismo herbolario en los recursos terapéuticos.

En Roma (750 a.n.e.), dominaban las ideas teístas, de forma que existían dioses para las enfermedades (Febris), dioses protectores de los órganos (Uterina) y dioses protectores de las funciones (Lucina). El Pater Familia conservaba y transmitía los conocimientos. Poseían amplio interés por la higiene, surgiendo los alcantarillados y los cementerios fuera de las ciudades. El cuidado se basaba en cirugía rudimentaria y farmacología vegetal; la figura del Galeno aparece trayendo consigo los aspectos teóricos como prácticos para los tratamientos. En el siglo I, surgieron los hospitales (Herreman, 1987).

## **Figura 5**

### *Diosa Febris*



Nota. Recuperado de Anónimo, 2018, ¿Quieres saber quién es la diosa febris?, Hablemos de Mitología <https://hablemosdemitologias.com/c-mitologia-romana/febris/>

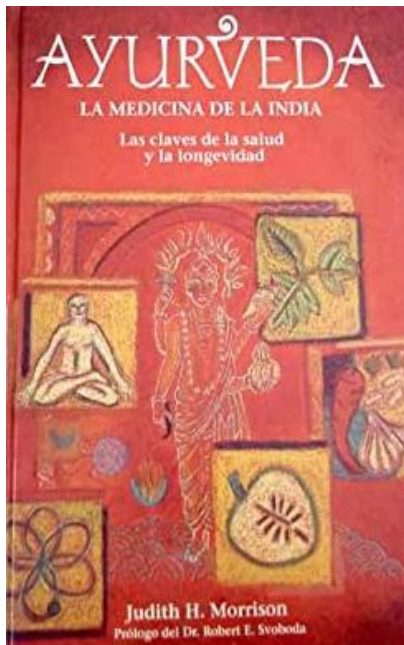
En la India (100 a.n.e.), al igual que China por su ubicación, permaneció asilada del resto del mundo, aportó un amplio desarrollo de la higiene. Su anatomía enumera zonas, cavidades, vasos y algunos órganos, llevaban a cabo disecciones esporádicas por maceración de los cuerpos y agua. Por su presentación, existe un intento de clasificación, por lo que se describen enfermedades internas, externas y medias, dependiendo al sitio donde surgen (Herreman, 1987, p. 46).

Cabe recalcar que según Parentini (2002):

Los libros sagrados, especialmente el Ayurveda, aparecen descritos los síntomas clásicos de la inflamación (calor, rubor, dolor), atribuidos posteriormente al médico romano, Celso. Se practicaba la operación cesárea y la extracción de cálculos biliares. Se realizaba la cirugía estética de la nariz, con una técnica que aún se utiliza hoy día (colgajo de la frente). Entre los procedimientos obstétricos que se practicaban estaban la versión podálica y cefálica, la embriotomía y la craneotomía. (p. 10)

## Figura 6

*Libro Ayurveda*



Nota. Recuperado de [http://www.lavoisier.eu/books/medicine/livre-de-l-ayurveda-le-9-edt/morrison/description\\_2896528](http://www.lavoisier.eu/books/medicine/livre-de-l-ayurveda-le-9-edt/morrison/description_2896528)



## **Edad media**

Periodo de aproximadamente de 1000 años, inicia desde la caída de Roma (476 d. C) hasta la caída del Imperio de Constantinopla (1453 d. C), se caracteriza por el asentamiento del Cristianismo y de la iglesia Católica; nace el gobierno imperante (feudalismo) y aparecen ideologías monoteístas (islamismo). El tratamiento para las enfermedades se enfatizaba en la caridad, la misericordia, el consuelo y alimentación espiritual del enfermo y no tanto en remedios curativos debido a que estaba estrechamente relacionado con la religión; por lo cual él cuidar a los enfermos era precisamente un deber moral humanitario y altruista en esta época.

Además el continente europeo fue víctima de grandes epidemias por lo que surgieron grupos de atención médica, por parte de los monasterios quienes tenían acceso a los conocimientos médicos, pero, sólo brindaban atención a las clases sociales más renombradas y por otra parte estaban las señoras esposas de los feudales ayudadas por sus siervas se dedicaron a cuidar a los enfermos de sus tierras con métodos empíricos. Los métodos para tratar las enfermedades eran: cuidados en base a la higiene, alimentación, eliminación, comunicación y contacto con el enfermo; el cuidado técnico se basaba en las actividades con fines de diagnóstico y terapéuticas (Martín y Chamorro, 2017).

## Figura 7

### *La Medicina Monástica*



Nota. Recuperado de *Edad Media: estoy enfermo ¿Quién me cura?*  
<https://franciscojaviertostado.com/2014/02/05/edad-media-estoy-enfermo-quien-me-cura-i/>

La mayoría de monjes ejercían la medicina, y otros realizaban actividades de enfermería. A partir del siglo VI, comienzan a instituirse los hospitales, atendidos por monjes/as convirtiéndose en enfermeros/as. Destaca la Orden fundada por Benito de Nursia, en Montecassino, Italia, en el año 529, que encomienda la atención a los enfermos, y, varios hospitales importantes los que fueron: EL Hotel Dieu de Lyon (año 542), el Hotel Dieu de París (año 651), el Hospital del Santo Spirito de Roma (año 717) y el Hospital de Santa Catalina y San Bartolomé en Londres (año 936). Surgiendo de esta manera las primeras cuidadoras regulares, las cuales fueron La Orden de las Agustinas, considerada la orden más

antigua de hermanas enfermeras. Teniendo tareas como: la admisión y el alta del paciente, responsabilidad de las cocinas y la lavandería que se realizaban a las orillas de los ríos (Vargas, 2015).

La iglesia prohibió mediante edictos a los monjes realizar tratamientos que se consideraban dañinos para la salud, así como la práctica de cirugía, la medicina monástica tuvo declive en el siglo X (Walker, 1962).

En 1095 se generó la Primera Cruzada o Guerra Santa, y finalizaron en 1270 con la muerte del rey francés, Luis IX, en Túnez. Nueve en total de las cuales siete fueron contra los musulmanes y dos organizadas por el Papa: la primera contra los albigenses (secta religiosa de Francia) y otra contra el Emperador del Sacro Imperio Romano Germánico, Federico II, por no iniciar la guerra contra los musulmanes en el tiempo estipulado (Crouzet, 1968).

Las cruzadas dieron origen a órdenes de enfermería, correspondiente a la baja edad media, es decir los últimos 500 años, las cuales son:

-Las *Órdenes Militares*: dedicadas atender a los heridos de los cruzadas y a los peregrinos enfermos. Dejando como legado los uniformes y la necesidad de jerarquizar los servicios de enfermería, directrices administrativas y la

realización del transporte de heridos y enfermos. En esta orden destacaron: los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén y los Caballeros de San Lázaro.

### **Figura 8**

*Caballero Hospitalario de San Juan de Jerusalén*



*Nota. Recuperado de Wu Mingren, Los Caballeros Hospitalarios: valerosos cruzados dedicados a la protección de los pobres y el cuidado de los enfermos, Ancient Origins. Imagen Representación moderna de un Caballero Hospitalario. Fuente: MrElagan/Deviant Art <https://www.ancient-origins.es/noticias-historia-personajes-famosos/los-caballeros-hospitalarios-valerosos-cruzados-dedicados-la-protección-los-pobres-el-cuidado-los-004952>*

*-Las órdenes religiosas:* surgiendo de la propagación de las epidemias en Europa, motivadas por la fe y altruismo. Dejando como legado la vocación y la importancia de la atención espiritual para brindar una buena atención a los enfermos. En esta orden destacaron: La Orden de los Frailes Menores, La Orden de las Clarisas Pobres y La Orden de los Terciarios.

*-Las órdenes seculares:* integradas por personas semi religiosas que se enfocaban más a cuidados comunitarios (pobres, huérfanos, abandonados). Entre estas destacaron Los Hermanos Hospitalarios de San Antonio, La Organización de las Beguinas y Las Hermanas del Hotel Dieu de París. (Vargas, 2015, p. 3)

## **Edad moderna**

Inicia con la caída del Imperio de Constantinopla en 1453 y se divide en tres etapas: el Renacimiento (siglo XVI), el Barroco (siglo XVII), y la Ilustración (siglo XVIII). Desde el siglo XV surgen cambios considerables en el mundo occidental, reemplazando el sistema feudal. Existe un importante crecimiento demográfico y por consiguiente el desarrollo de la burguesía. Se destacan importantes teorías filosóficas, químicas y físicas que influyeron de forma positiva en el ámbito de la salud.

La enfermería en Europa católica, hasta el siglo XIX se relaciona de forma directa a las Órdenes Religiosas, principalmente mujeres aprendientes del arte de cuidar por medio de la experiencia, ocupándose de las necesidades del alma más que del cuerpo de sus pacientes. En Alemania se inició el proceso para reformar la enfermería en 1833 manejado por Theodor Fliedner (1800-1864), ministro de una iglesia luterana en Kaiserswerth, que, con el propósito de reunir fondos conoció a las diaconisas manonitas de Holanda y el movimiento de reformas en las prisiones de Inglaterra. En 1826 se casó con Friederika Munster y organización una sociedad de enfermeras visitadoras, iniciaron su formación con un grupo de mujeres que transformaron el jardín de su casa en un hogar para ancianas reclusas y tres años más tarde, inauguraban la primera Escuela para Diaconisas, primera escuela de enfermeras con estudios, consistían en un entrenamiento práctico de labores domésticas y el cuidado general del enfermo. (Dingwall et al., 1988).

Florence Nightingale, visitaba la Escuela Fliedne, en los primeros años de la década del 40 del siglo XIX, generando en ella de forma inmediata "el llamado de Dios" para este trabajo. El actuar de los esposos Fliedner, en Kaiserswerth, hizo tal impresión a Florence que decidió tomar un curso de enfermera por quince días, en esa escuela, para posterior realizar una alta gama de labores y preparaciones. En 1854, estalla la Guerra de

Crimea, a punto de partida de las armas empuñadas por el nuevo Napoleón contra Rusia, dejando al paso tropas diezmadas por epidemias, fue llamada por Sir Sydney Herbert amigo cercano que le ofreció el puesto de Superintendente de Enfermeras en Crimea, desplegando una labor de 20 meses, regresó de la Guerra como una Heroína Nacional. Aunque su labor inicio después de la guerra, acciones que dejaron legado hasta la actualidad. (Baly, 1986).

### **Figura 9**

*Florence Nightingale*



Nota. Recuperado de <https://historia-biografia.com/florence-nightingale/>

La enfermería tenía relación directa con los hospitales, hasta mediados del siglo XX, debido que la mayoría de estos eran privados y pertenecían a médicos. Las nuevas enfermedades surgen por los cambios del comportamiento humano (alimentación y trabajo). Los

centros urbanos incrementan de forma drástica, generando condiciones higiénicas deplorables, motivo de diversos padecimientos tales como: enfermedades venéreas, enfermedades transmisibles (peste, tifus, influenza, difteria, escarlatina, paludismo, tifoidea) y la aparición de algunas enfermedades laborales (escorbuto, saturnismo, silicosis). El tratamiento para las enfermedades comienza a combatirse desde una perspectiva científica, aparecen instrumentos como el: electrocardiógrafo, estetoscopio, laringoscopio, oftalmoscopio. Se inician los métodos antisépticos con ácido fénico, tanto como formas de esterilización con vapor y anestesia empleando éter sulfúrico. (Amaro, 2004)

Según lo que comenta Quinos (1964-1989):

En 1899, en una Conferencia convocada en Londres por el Consejo Internacional de la Mujer, Ethel Bedford organiza una Sección de Enfermería, la cual celebra una reunión que contó con una carta dirigida por Florence Nightingale, desde su lecho de enferma, a sus "queridas, muy queridas enfermeras". Brota el acuerdo de formar una organización independiente para agrupar a las Asociaciones Nacionales de Enfermeras y crear así un medio a través del cual compartieran sus intereses comunes, trabajando por el desarrollo de la enfermería.



El Comité Provisional eligió, en 1900, a Ethel Bedford como su primera presidenta, introduciendo la práctica de dar una consigna a cada período de mandato de la directiva naciente del CIE. El objetivo fundamental del CIE es mejorar la calidad de la enfermería para contribuir de una manera más efectiva a la promoción de la salud de los pueblos y al cuidado de los enfermos, sus acciones fundamentales están dirigidas a:

- Ayudar a las enfermeras a organizarse a nivel de acciones.
  - Influir en el fortalecimiento de las organizaciones nacionales de enfermería, lo cual se debe manifestar en el mejoramiento de los servicios de salud que las enfermeras prestan a la comunidad como miembro de un equipo responsable de los cuidados esenciales para el bienestar de la humanidad.
  - Velar porque sus organizaciones miembros optimicen el nivel de su profesión y contribuyan a su desarrollo.
  - Colaborar para que la condición académica, social y económica de los profesionales de la enfermería sea la idea, bajo un lema de equidad.
- (p. 30)

## **Etapas en la profesión de enfermería**

Los cuidados brindados varían dependiendo a las características de las diversas épocas históricas, según la investigación de Torres y Sanhueza (2006) existieron las siguientes etapas:

### **Etapa doméstica**

La primera de la evolución histórica de los cuidados de enfermería, engloba los tiempos remotos y las sociedades arcaicas (Babilonia, el pueblo hebreo, Egipto, India, China y el Nuevo Mundo) como el mundo clásico (Grecia antigua y Roma). En este período los cuidados se centraban en el mantenimiento de la vida, basados en la promoción de la higiene y la adecuada alimentación y vestido. La cercanía de las mujeres con la naturaleza en razón de su función reproductiva hace que históricamente se les haya asignado la función de cuidar, a tal punto que la cultura lo interpreta y asume como algo inherente. Su conocimiento surgía de la experiencia, que la iglesia lo reconoció como una amenaza espiritual, generando control hasta llegar a su total desmantelamiento (siglos XVI y XVIII de nuestra era). Se caracterizó por definir en los componentes de la autoestima:

- El componente cognitivo: adquirido por los conocimientos, creencias y opiniones de

las mujeres encargadas del cuidado, quienes aprenden con la estrategia del modelado, definida como el “proceso de aprendizaje observacional donde el modelo actúa como estímulo, por conductas de otro individuo”.

- El componente afectivo: poco desarrollado, es considerado poco “natural”, no adquiere las dimensiones afectivas y conductuales esperadas.

La hegemonía del sexo masculino es muy poderosa, y se da pérdida del reconocimiento de un valor de paridad en la división sexual del trabajo.

- El componente conductual: influenciado por las características de los componentes anteriores, conceptualizado como el conocimiento otorgado por una mujer con poder, que tiene las condiciones de influir en su momento histórico, pero que no lo hace debido a la sobrevaloración masculina, la falta de reconocimiento y consideración. (p.113)

## **Figura 10**

### *Etapa doméstica*



Nota. Recuperado de <https://view.genial.ly/5a7331317224c10e6c3e078c/interactive-content-historia-de-la-enfermeria>

### **Etapa vocacional**

Comprende el inicio del mundo cristiano, la edad media y el mundo moderno (siglos XVI, XVII Y XVIII) y el período de transición, conocido como el momento más oscuro de la historia de la enfermería (última parte del siglo XVIII hasta la mitad del siglo XIX). El nombre de la etapa se asocia al nacimiento de la religión cristiana. Las erudiciones teóricas son casi inexistentes y los procedimientos aplicados muy rudimentarios. El

pilar es la actitud, centrada en la caridad, la sumisión y la religiosidad, las actividades se relacionaban con conceptos cristianos de salud y enfermedad, atribuidas a los designios de Dios. Aparece la figura de la cuidadora a la que Collière, llama la “mujer consagrada”, poseedoras del conocimiento de los cuidados, se convirtieron en objetos de persecución y represión, porque representan dos grandes amenazas para el poder de la iglesia, primero: El ser mujer incitaría al pecado de la carne, y, en segundo lugar, el adquirir conocimientos por medio de experiencias del cuerpo las alejaría de Dios y la iglesia. A partir del saber religioso, y sometido a él, se desarrolla un nuevo sistema de conocimientos médicos sólo para hombres, fomentándose una devaluación social a la mujer, la cual es reconocida sólo como un soporte espiritual. El cuidado constituye una práctica independiente de la práctica médica. La recompensación económica no existe, el trabajo de las mujeres sólo es recompensado por la salvación del alma, gracias a ello la iglesia encuentra una forma de usufructo y riqueza (exige y recibe donaciones para el cuidado) aumentando su poder mediante el uso y abuso de la fe. (p.114)

## **Figura 11**

### *Etapa Vocacional*



Nota. Recuperado de <https://view.genial.ly/5a7331317224c10e6c3e078c/interactive-content-historia-de-la-enfermeria>

## **Etapa técnica**

Abarca el mundo contemporáneo (siglos XIX y XX), caracterizada por la nueva concepción del hombre acerca de la dicotomía enfermedad-salud. Todo el desarrollo científico y tecnológico de este período es transferido a la clase médica dominante, lo que les suministra aún mayor conocimiento y poder, centrado en la enfermedad y el tratamiento. Aparece el personal denominado paramédico con el advenimiento de lo que Collière llama “mujer, enfermera-auxiliar del médico”. La enfermera

asume en parte ese rol social, reemplazando a las religiosas en el servicio a pobres y desamparados. No se le reconoce dominio en el conocimiento, sólo se le atribuye vocación de servir, se habla de una doble filiación: la filiación conventual y la filiación médica. La primera tiene relación con el hecho de constituirse “en servidora de un ideal”, evidenciado por Calmette, en el prólogo de *L’Infirmière Française*: “La Enfermera ante todo debe aprender a servir, a no caminar jamás delante del médico sino seguirle”. Con la segunda, el médico determina y ordena la actividad de la enfermera, decide su qué hacer y lo que debe saber. (pp.114-115)

## **Figura 12**

### *Etapa técnica*



Nota. Recuperado de <https://view.genial.ly/5a7331317224c10e6c3e078c/interactive-content-historia-de-la-enfermeria>

## **Etapa profesional**

Se caracteriza por un largo período de transición denominado como etapa oscura de la enfermería. La aparición de la enfermera técnica y la separación de los poderes políticos y religiosos permitieron el inicio de la enfermera en vías de profesionalización.

El aporte de Florence Nighthale es primordial en el desarrollo de la enfermería como profesión. Ella se da cuenta de la importancia de la formación de una enfermera poseedora de conocimientos técnicos y del desequilibrio intelectual hombre-mujer, “Las mujeres anhelan una educación que les enseñe las reglas de la mente humana y cómo aplicarlas” (Cortes, 1999, p, 239). A pesar de lo avanzado de su pensamiento, establece y mantiene una conexión importante entre lo científico y lo religioso, no permitiéndoles desligarse a ambos elementos.

Esta época estructura un estilo de pensamiento conocido como patrones nithingelianos, en los que la rigidez de la disciplina y la obediencia a la jerarquía fueron el centro de la construcción del pensamiento en enfermería. La formación y el ejercicio de las enfermeras en el ámbito hospitalario primordialmente seguirán estando por mucho tiempo profundamente marcados por la influencia



de los valores morales y religiosos. La formación y el ejercicio profesional de las enfermeras de Salud Pública, serán más tarde el factor que lleve a la progresiva liberación de estos valores, dado la necesidad de tener diversas fuentes de conocimiento y su contacto con diversos medios de vida. (pp. 116-117)

### **Figura 12**

#### *Etapa Profesional*



Nota. Recuperado de <https://view.genial.ly/5a7331317224c10e6c3e078c/interactive-content-historia-de-la-enfermeria>

## **Testimonios de profesionales de enfermería**

La profesión de enfermería tiene bases científicas, prácticas y sobre todo humanistas, una carrera que surge de la vocación y la motivación del ayudar a la persona sana o enferma. “Cuando eres enfermera sabes que cada día cambiarás una vida o una vida cambiará la tuya” Anónimo. Por esto y más, es esencial e importante el reflejar testimonios de profesionales de esta rama de la salud. A continuación:

### **Testimonio 1**

*“... El Servir con calidad y calidez es el inicio para desempeñar un rol como el que me propuse desde hace mucho tiempo, no se trata simplemente de tener un trabajo sino de hacerlo parte de nuestra vida con una visión de poner nuestro granito de arena para aplacar el dolor de las personas es por eso que siempre sentí la necesidad de tener un rol en el que el problema de salud de un paciente sea tenga solución y los medicamentos e insumos médicos son lo que escogí como mi función. Siempre realizo mis funciones para que cualquier inconveniente se solucione para el bienestar de todos los usuario y pacientes; no es fácil ver todos los días a persona con problemas de salud, pero tengo la seguridad que mi labor la realizo con mucho entusiasmo ...” Enf 1*

## **Reciprocidad social desde el servicio público en el ámbito de la salud**

La calidad se ve inmersa en varias organizaciones desde la atención de los ciudadanos y al desempeño de los servidores públicos de salud brindando atención con calidez, según políticas planteadas en el buen vivir, como alternativa para mejorar las condiciones sanitarias en el Ecuador. (párr. 3) Expresión relacionada al testimonio Enfi; que manifiesta las directrices para brindar cuidados con calidad y calidez desde el servicio público Naranjo (2016).

### **Testimonio 2**

*“... El rol de la enfermera viene encasillado en muchos aspectos desde la promoción de la salud desde la investigación la ciencia y la tecnología la educación y todo esto bien encaminado en un todo en el pasado de la enfermería vemos que hay muchas teorías de la evolución de la enfermera desde el siglo pasado donde estuvo como renaciente o la primera enfermera que fue Florence Nightingale con las diferentes teorías igual que Virginia Henderson que ellos promovieron las primeras teorías de la enfermería en la cual se encasillo a un cuidado con calidad y calidez en los pacientes dentro de lo que o realizó a diario hago oración de la salud en la cual también hago la parte operativa en la cual hago atención directa a los pacientes en la gestión del cuidado en la cual hago la promoción y restauración*

*de la salud en la cual también hago la parte de educación a todos los pacientes que llegan a nuestra institución de salud. Como enfermeras lo que queremos hacer es que nuestra profesión sea autónoma y con componentes propios y singulares para los cambios en la formación académica que haya mayor aporte en la ciencia y en la tecnología y para desarrollar y recuperar la evolución holística de la enfermera y dentro del futuro de lo que queremos ver cómo enfermería dentro de nuestros hospital es una mirada más abierta y ambiciosa respecto a nuestras capacidades y por eso fomentamos a que comiencen en la etapa de formación académica que tenemos en nuestros hospital como asociación de enfermería que fomenta que comencemos a capacitarnos diariamente ...” Enf 2*

### **El ego no productivo cuando la individualidad del trabajo en equipo es impedida**

La profesión de enfermería se desarrolla en ámbitos intrahospitalarios y extrahospitalarios, donde encontramos el campo: asistencial, docencia, investigación, gestora. Siendo fundamental el desarrollo histórico, teóricas y modelos presentes hasta la actualidad, tomando como pilar fundamental la ciencia, vocación y humanismo. Una de estas teorías expone que la enfermería es una ciencia humana, ocupándose de la experiencia de los seres humanos y de asuntos referentes a la salud y enfermedad (Benjumea, 2010).

Según el testimonio de *Enf 2* se evidencia la conducta emocional referente a la praxis profesional, mal fundamentada al momento de atribuirse actividades desde el yo personal, por ende, es necesario incentivar a los profesionales y estudiantes al estudio continuo. Una mayor satisfacción de los profesionales de enfermería da mejores resultados para los pacientes, ambos elementos de un entorno de trabajo saludable, que también proporciona la infraestructura para impactar positivamente la efectividad del trabajo en sí. (Weston, 2010).

### **Testimonio 3**

*“...En la unidad de salud es clave y es fundamental el profesional de enfermería ya que nosotros estamos encargados de dar medicación aparte de eso atención directa al paciente monitorizamos en la parte de comunidad vacunamos igual brindamos atención de primeros auxilios también trabajamos en ambulancias dando RCP básico y avanzado...” Enf 3*

### **Autoconciencia del rol netamente profesional que garantiza la calidad del cuidado**

Aplicar cuidados de enfermería fundamentados en conocimientos científicos garantiza la habilidad y la destreza para cumplir con el rol específico en cualquier área hospitalaria o comunitaria y generar bienestar en el individuo, familia y entorno (Kulbok, Tatcher, Park y Meszarros, 2012).

#### **Testimonio 4**

*“...Tengo 36 años de experiencia profesional con una formación de nivel en Ciencias en Salud. Mi experiencia en el hospital ha sido muy satisfactoria, he vivido etapas desde el inicio de mi trabajo, ya que en mi trabajo como en todo el mundo ha existido evolución tanto tecnológica como profesional debido a que en inicios no contábamos con la tecnología de hoy, sin embargo, a pesar de estas limitaciones he desempeñado mi rol con todo el profesionalismo y han surgido resultados óptimos. Sin embargo, en este momento que a pesar de contar con la tecnología que simplifica el trabajo de enfermería, se evidencia falta de calidad y calidez en la atención del paciente en la atención profesional y ello lo contamos con el personal de consulta externa cuando el paciente que sale de hospitalización viene a controles post hospitalización y son los portadores de la atención. Falta del contacto enfermera-paciente infringe la preocupación por la atención rápida y eficaz...” Enf 4*

#### **La autocrítica reflexiva de condiciones de comportamiento del profesional de enfermería**

Según Miranda, Christello, Portela, Roggia, Stein y Miritz (2012) el apoyo emocional es:

Los enfermeros, por mantener contacto directo y permanente con los pacientes, deben colocarse en

la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través asistencia integral que comprenda, el cuidado instrumental tecnológico actual y el apoyo emocional. Entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, exigencia de alto nivel que condiciona la práctica de enfermería para sensibilizarse con las expresiones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad. (párr. 1)

Según el testimonio de *Enf 4* los complementos de la práctica de enfermería son: autocriticarse, desarrollo sensoperceptivo como ilustración principal de la actividad que conduce hacia atención de calidad y calidez; el apoyo emocional incluso favorece la comunicación asertiva, generando ambientes idóneos y empáticos.

### **Testimonio 5**

*“...Mi opinión depende el sitio o Institución donde se trabaja, ya que para ocupar un puesto se tiene que tener sus años de experiencia y, en casas de salud particulares no hay la remuneración de profesional, así como darnos y apoyarnos para cursos de actualización. En la actualidad estoy en una institución donde somos*

*remuneradas, con buenos procesos de actualización, de aprendizaje. Sí sugiero tener un poco de ayuda con respecto a capacitaciones antes de cambios de áreas donde se va a trabajar. Humanización con respecto al médico de salud ocupacional...´´Enf 5*

### **Relación entre tiempo de servicio, remuneración y actualización**

La falta de capacitación continua genera en profesionales de enfermería la necesidad de competencias específicas en áreas determinadas, para un correcto desempeño laboral, a esto se le agrega los avances tecnológicos que incrementan y cambian las actividades diarias.

Escaleras y Villalta (2021) señalan que

La capacitación constante abre mercados en cada profesión existente en la actualidad, siendo necesario en los profesionales en el área de enfermería, ya que es un nicho de mercado amplio e importante. Dichas capacitaciones tienen como objetivo de este estudio la prefactibilidad de cubrir la totalidad de este mercado, impulsando a más profesionales a adquirir las capacitaciones en sus respectivas áreas, beneficiando la estabilidad del proyecto a propietarios y colaboradores. (p.8)



Relacionándose de forma directa con el testimonio de Enf 5, al denotar la importancia de la educación continua mediante capacitaciones, para adaptarse a los cambios por avances tecnológicos.

### **Testimonio 6**

*“... Yo creo que tendríamos que hacer primero una reseña histórica de enfermería; el rol de la enfermería desde los tiempos anteriores, acá qué diré habido no sé si es un progreso o un estancamiento porque más bien habido para mí un deterioro de la parte del rol de nuestra profesión. Nosotros tenemos algunas aristas por las que se ha movido la profesión de enfermería, tenemos la parte administrativa, la parte gremial, la parte operativa y la parte académica. Diríamos que en la parte administrativa, se ha perdido bastante la autonomía en la carrera porque antes era autónoma antes de la década perdida del correísmo, perdiendo el protagonismo administrativo y se volvió dependiente de la directividad de las gerencias administrativas médicas, perdiendo la autonomía propia de enfermería porque anteriormente, enfermería tenía sus propios objetivos para alcanzar sus metas en la parte administrativa gerencial, pero hoy en la actualidad, no; como obteníamos antes esta autonomía era a través de concursos de méritos, todos los puestos administrativos eran con concursos, desde ahí nos perfeccionábamos y empoderábamos de nuestro rol administrativo ahora, en la parte gremial, igual habido un deterioro porque a*

*partir de la década perdida, se fue anulando de una manera violenta y de frente todas las representaciones gremiales, asociaciones, federaciones, se quitó igualmente la autonomía de esta defensa del gremio. Hoy en la actualidad, estamos tratando de rescatar todo lo perdido, porque desde ahí ha sido violentados nuestros derechos, ya que las enfermeras que estamos en la parte operativa; hemos visto que se nos han venido para abajo el reclamo de nuestros derechos tanto como su cumplimiento, sólo se habla de deberes y no se habla de derechos; eso ha sido totalmente arrebatado y quienes hemos podido como quien dice, sobrevivir somos enfermeras, líderes que en verdaderamente estamos con convicciones bien puestas; hemos sobrevivido a estos atracos porque son atracos en la parte académica, diría yo que también, depende del docente. Yo soy profesora de la Universidad Central y soy de las docentes que luchan mucho con mis estudiantes por direccionarles a un liderazgo verdadero, que yo creo, que es el fin que no todas las docentes abordan, porqué digo esto, porque yo veo hoy como enfermera de la vieja guardia que soy que se ha perdido mucho el liderazgo en enfermería. Entonces, desde dónde tenemos que lidiar lo académico y es desde las aulas y luchar con los estudiantes y fomentar cada vez el protagonismo integral que sólo nosotros podemos llegar a ser, porque muchos se habla que nosotros somos el puntal de un centro de salud, mucho se habla y es cierto, no es que no pero nosotros somos las que*

*hacemos todo los procesos y son otros los que se llevan como quien dice, los reconocimientos; entonces eso ha venido perdiéndose y hay que rescatar algo que yo veo en la academia, que yo trato hoy en día es de fomentar la investigación, es la que nos va a posicionar en un mejor estado, la investigación, porque con resultados estadísticos, podemos llegar a datos reales no solamente supuestos sino reales y siempre extendiéndonos internamente al país y saliendo afuera de forma internacional para hacernos conocer junto con nuestros resultados. Ahorita yo estoy haciendo una investigación sobre lo que ha pasado de la pandemia, las consecuencias sociales que está pasando a nivel específicamente de enfermeras, eso es lo que estamos haciendo ahorita y buscando respuestas entonces esto comentaría a groso modo sobre el rol de enfermería...´´Enf 6*

### **Procesos administrativos de enfermería con pérdida de autonomía y liderazgo**

La profesión de enfermería se denomina la más antigua de las artes y surgió por la evolución e investigación histórica de teorizantes que han generado conocimientos por experiencias propias brindando cuidados humanizados, pasando por etapas y dejando legados de modelos teóricas usados hasta la actualidad, tristemente en pleno siglo XXI este progreso profesional se ha visto detenido, por la falta de interés, indagación, exploración y porque no vocación tanto de profesionales

como estudiantes, los avances tecnológicos podrían usarse a favor del desarrollo, pero, es todo lo contrario y la comodidad/comfort que se genera **provoca** conductas adictivas y realizaciones personales temporales, relacionadas directamente por el uso de redes sociales. Estas causas ralentizaron el ritmo de avances y por lo tanto los cambios profesionales, provocando un continua indefinición de funciones y produce un estancamiento del desarrollo profesional por otro lado tan deseado; tomando en cuenta que en nuestro medio se ha pasado a un trabajo más mecánico centrado en la medicalización de la asistencia sanitaria, generando profesionales enfermeros sin empatía, en algunos casos, desmotivación, hastío y resistencia a las innovaciones y en otros muchos, frustración (Merín, 2012).

Los ámbitos en los que se desenvuelven los profesionales de enfermería son varios, pero, en todos es necesaria la autonomía requiriendo enfermeras/os capaces de practicar “liderazgo efectivo” contribuyendo a la óptima salud de la población. Sin embargo, se ha instalado la percepción de que enfermería a nivel nacional ha perdido espacios de opinión y toma de decisiones a causa de pirámides ocupacionales de bases políticas, que manejan el ámbito hospitalario. (Lara *et al*, 2020) Relacionándose directamente con en el testimonio dado por *Enf6*.

## **Testimonio 7**

*“...Como profesional en enfermería puedo decir qué tanto a nivel de enfermedades generales como lo que fue y sigue siendo esta terrible pandemia, la cual ha sacudido fuertemente el mundo entero, se ha podido demostrar el importante rol y el gran liderazgo que hemos llegado a desempeñar, pese a no ser una profesión grata, pero siempre es la más bonita en mi opinión personal, enfermería es la profesión más bonita que existe; bueno siempre estamos ahí para amortiguar el dolor que tiene el paciente intentando consolarlo y ser empáticos tanto con el paciente o como con los familiares del paciente, ya que a veces son más difíciles que el mismo paciente que estamos tratando; hemos llegado a ser protagonistas y hemos desarrollado un liderazgo esencial sobre todo en esta pandemia, hemos visto que el papel protagónico lo ha jugado enfermería, saliendo en noticias a nivel redes sociales, a nivel de canales de televisión, radios y todo esto no ha sido solamente en Ecuador, sino a nivel mundial que hemos sobresalido como profesionales de la salud; enfermería a sobresalido mucho tanto así, que la OMS designó el 2020 el año de la enfermería, por las circunstancias que hemos atravesado, vivido y adicional, lo que ha ocurrido por el covid-19 hemos demostrado que continuamos jugando un papel fundamental al innovarnos en estrategias para evitar contagios, ingeniándonos nuevos tipos de protección personal artesanales, porque muchos no teníamos el equipo de*

*protección personal que necesitábamos, bueno nos la ingeniamos para crearlos tomas de oxígeno, también hemos tratado de ingeniárnoslas y hemos creado de forma artesanal en muchos hospitales. Pienso que hoy por hoy, llegamos a demostrar el profesionalismo y la entrega absoluta que tenemos al aportar con conocimiento, con experiencias, con competencias en este momento de pandemia, además de demostrar el compromiso con nuestra profesión y la valentía pese al temor que absolutamente todos los profesionales de la salud sentíamos ante una enfermedad totalmente desconocida y hemos demostrado que tenemos compromiso con nuestra profesión, porque no tanto era con el hospital ni con el médico, sino que nosotros hemos sido llamados como escogidos, porque no todos pudieron hacer aquello, demostramos mucha valentía y compromiso con nuestra profesión, repito compromiso con nuestra profesión durante todo este tiempo que ha sido tiempo bastante difícil y duro ...” Enf 7*

### **Incertidumbre laboral en áreas críticas y asociación del compromiso profesional**

La Organización Mundial de la Salud en una asamblea nacional designo al 2020 como año Internacional del Personal de Enfermería, *demonstrando* apoyo público y político al profesional de primera línea, denominándolo columna vertebral de todos los sistemas de salud por brindar servicios cruciales, motivando de

esta manera involucrarse en favor del incremento del número de profesionales sanitarios y manifestando un mayor respaldo para ellos. “La Región de las Américas cuenta con alrededor de 9 millones de profesionales de enfermería, de los cuales 4.500.000 son enfermeros licenciados. La fuerza de trabajo de enfermería representa casi el 50 por ciento de la fuerza de trabajo de salud, y son fundamentales para proporcionar la atención primaria de salud.” (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr. 1)

Información relacionada con el testimonio de Enf7, de igual manera lo comentado por Geremia *et al* (2020) sobre la importancia de los profesionales de enfermería ante la pandemia Covid-19, debido a la grave crisis política y estructural del sistema de salud en diversos países, la profesión estuvo aún más vulnerable y busco el apoyo del legado de Florence Nightingale, motivadora de la inspiración, debido a que innovaron día a día con el poco material e instrumentos presentes, cuidados idóneos para brindar una intención eficaz ante tiempos nunca antes vividos.

### **Testimonio 8**

*“...Al inicio de profesión: Es importante decir que las instituciones requieren personal con experiencia y no dan oportunidad frecuentemente eso en primera estancia en mi caso porque mi año de rural realice en centro de salud me sirvió para adquirir un poco de*

*experiencia y se me hizo más fácil en la institución que ingrese fue de nivel III y tuve la orientación adecuada. Inducción de una semana importante al inicio para el inicio de la vida profesional. Actualmente: No brindan el espacio de inclusión que se requiere para profesionales recién graduados que se deberían implementar. Además, si no brindan espacios no se puede adquirir experiencias. -Se debe implementar cierto número de contrataciones anuales para personales graduados recientemente. -Se debe implementar inducción de un tiempo prudencial en el área que se vaya a desempeñar funciones. Pese que se tenga las experiencias porque toca orientarse en el área de trabajo específico...”Enf8*

### **Requerimientos para regular plazas laborales al personal de nuevo ingreso, experiencias habilidades y destrezas**

Los profesionales recién graduados deben tener prioridad en la actualidad debido a que tienen la necesidad de perfeccionar su desarrollo profesional y por la amplia gama de información nueva, manejo en avances tecnológicos y competencias del egresado. Los primeros años del ejercicio de la profesión de enfermería se manifiestan complejos y censors, impregnando percepciones variadas sobre todos y cada uno de sus componentes en las relaciones sociales al igual que laborales, por ende, es necesario las capacitaciones o



semanas de inducción, en base al área en la que se vaya a desenvolver profesionalmente conociendo así sus funciones. (Mena, Breijo, Orraca y Martínez, 2017). Las dudas y cuestionamientos que surgen al inicio generalmente provocan angustias, desconfianza, intranquilidad e incertidumbre. Según lo que nos comenta Villarreal (2012): “Los procesos de formación profesional son permanentes, debido a sus características de mantenerse actualizados y autopercionándose, entonces el período de formación inicial es importante, marca pautas decisivas formando una actitud ante la profesión y desarrolla las bases del futuro desempeño” (p.4). Información que se enlaza directamente con el testimonio dado por Enf8.

## Referencias

- Arriata, A. (2005). Investigación y Documentación Histórica en Enfermería *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 14(4):567-74*.<https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf>  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/NYMtZ9wfmvfT684MydnBNDy/?format=pdf&lang=es>
- Amaro Cano, M. (2004). *Historia de la enfermería. Ciencias Médicas.*
- Avendaño Merín, I. (2012). Reflexión: el papel de la enfermería penitenciaria. Presente y futuro. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 8(3).*

<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/124/293>

- Baly, M. (1986). *Florence Nightingale and the Nursing Legacy*. London: UK.
- Cortes, A. (1999) *La autoestima: comprensión y práctica*. San Pablo.
- Crouzet, M. (1968). *Historia general de las civilizaciones. La edad media*. Revolucionaria.
- Dingwall, R. Rafferty, A. Webster, C. (1988). *An introduction to the social history of nursing*. Routledge
- Escaleras, G. & Villalta, N. (2021). *Proyecto de prefactibilidad para creación del centro de capacitación continua “genios” especializado en el área de enfermería ubicado en el sector norte cda. Atarazana de la ciudad de Guayaquil*. Universidad San Gregorio de Portoviejo.  
<http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/1959/1/ESCALERAS%20RUIZ%20Y%20VILLALTA%20ORTEGA%20-%20Trabajo%20titulación.pdf>
- Geremia, D., Vendruscolo, C., Celuppi, I. Adamy, E., Goncalves, B. & Souza, J. (2020). 200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345-4576-3358>  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/txnHyQBvYJ6gS5F4sXJxmSN/abstract/?lang=es>
- Herreman, R. (1987). *Historia de la medicina*. Trillas. ISBN 9789682422744

- Kulbok, P., Thatcher, E., Park, E. & Meszaros, P. (2012). Evolving public health nursing roles: focus on community participatory health promotion and prevention. *Online J Issues Nurs*, 17(2), 1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22686109/>
- la Cuesta Benjumea, C. de (2010). La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 19(4), 762-766. <https://www.redalyc.org/pdf/714/71416100020.pdf>
- Lara, R. García, G. Lorca, A. Montecinos, D. Quijada, D. & Castillo, D. (2020). Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería. *Revista de Enfermería y Humanidades. Cultura de los Cuidados*, 58, 67-78. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.07> <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n58-percepcion-de-enfermeras-os-de-atencion-hospitalaria-y-primaria-de-salud-sobre-el-liderazgo-de-enfermeria>
- Martinez Martin, M.L., y Chamorro Rebollo, E. (2017). *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. (3ra ed.) Elsevier eBook ISBN: 9788491130680
- Mena, O., Breijo, T., Orraca, O. & Martínez, B. (2017). El desarrollo de los modos de actuación profesional competentes en recién graduados de Ciencias Médicas. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(5), 62-68. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500010)

Miranda, M., Christello, V. C., Portella, J., Roggia, D., Backes D., y Miritz, A. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*, 9, 40.  
<http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

Naranjo López, L. (2016). *Factores que impiden brindar atención de calidad y calidez en las instituciones de servicio público de Ecuador*. Universidad Técnica de Machala.  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9702>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *2020: Año Internacional de los profesionales de enfermería y partería*.  
<https://www.paho.org/es/campanas/2020-ano-internacional-profesionales-enfermeria-parteria>

Parentini, M. (2002). *Historia de la enfermería: aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Trilce.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/25913>

Sigerist, H. (1974). *Historia y sociología de la medicina*. Selecciones. Gustavo Molina (Edi. y trad.)  
[https://kupdf.net/download/henry-e-sigerist-historia-y-sociologia-de-la-medicina-1\\_595ddcc8dcod609b36e1ce2c\\_pdf](https://kupdf.net/download/henry-e-sigerist-historia-y-sociologia-de-la-medicina-1_595ddcc8dcod609b36e1ce2c_pdf)

Torres,A. & Sanhueza,O.(2006).Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería.

*Investigación y educación en enfermería*, 24(2), 112-119.

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0120-53072006000200012>

Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122.

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0121->

Vargas, Á. (2015). *Portafolio sobre el análisis del desarrollo socio-histórico y epistemológico de la enfermería. Desarrollo socio-histórico y epistemológico de la enfermería*. Universidad de Costa Rica.

<https://sites.google.com/site/portafolioenfermeriaucr/>

Villarreal Valera, J.A. (2012). La cultura de la salud en el contexto comunitario: una mirada desde la sociología cultural. *Revista Granma Ciencia* 16(2)

. [https://hugepdf.com/download/download-la-cultura-de-salud-en-el-contexto-comunitario-una\\_pdf](https://hugepdf.com/download/download-la-cultura-de-salud-en-el-contexto-comunitario-una_pdf)

Walker, K. (1962). *Histoire de la Médecine*. Marabout Université. Editions Gérard, Verniers.

Weston, J. (2010). Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *Online J Issues Nurs*, 15(1).

<https://ojin.nursingworld.org/MainMenu>

# CAPÍTULO 4

---

## *ANÁLISIS FILOSÓFICO DEL JURAMENTO DE FLORENCE NIGHTINGALE*



## **Capítulo 4**

# **Análisis filosófico del Juramento de Florence Nightingale**

Para acercarnos a la creación del Juramento de Florence Nightingale se debe partir de su biografía.

### **Biografía de Florence Nightingale**

#### ***Figura 1***

Florence Nightingale



Nota. Recuperado de <https://blogs.icrc.org/cross-files/florence-nightingale/v-p-hist-01480-jpg/>

De acuerdo a Young, Hortis, Chambi y Finn (2011):

Florence Nightingale, mejor conocida como “la dama de la lámpara” por su labor durante la Guerra de Crimea, fue una pionera en enfermería, nació en Florencia, Italia, el 12 de mayo de 1820 y falleció en Londres, Inglaterra, el 13 de agosto de 1910 a los 90 años (párr. 1-25).

Desde su infancia, sus padres, William Edward Nightingale y su esposa Frances Smith apoyaron su educación por medio de una institutriz y posteriormente, su padre, educado en Cambridge, asumió esa responsabilidad (Young et al., 2011).

Según Macho (2017), a sus 17 años Florence sintió interés y vocación por la enfermería, motivándola a anunciar a su familia que se dedicaría a esta profesión a partir de 1844. Una vez revelada su decisión, su familia presentó una fuerte oposición; en aquella época el trabajo de enfermera o “cuidadora”, no era la mejor de las opciones para la formación de una señorita de clase, pues este oficio se asociaba con la clase trabajadora.

De acuerdo a Young et al. (2011) en 1840 (20 años), imploró a sus padres, permiso para estudiar matemáticas, en lugar de trabajo de estambre y practicar las cuadrillas, idea no aprobada, debido



a que proyectaba el matrimonio para ella. Su padre, a pesar de ser amante de las matemáticas no apoyó su intención obligándola a estudiar temas apropiados la mujer. Sus padres, observando la determinación de Florence, conceden el permiso, para iniciar sus estudios con el profesor Sylvester, quien desarrolló la teoría de invariantes junto a Cayley.

En 1844 (24 años) alentada e inspirada por la religión rechazó la comodidad familiar y de manera independiente, inicia su trabajo como enfermera, enfrentando a su familia y la opinión social de la época (Ruiza, Fernández, y Tamaro, 2004). Durante los siguientes años firme con su decisión y segura de su vocación fue adquiriendo experiencia dentro del área de enfermería al frecuentar a diferentes centros sanitarios durante sus viajes, siendo algunos lugares que visitó Francia, Suiza, Egipto, Grecia e Italia (Macho, 2017).

En 1845 (25 años) con la intención de adquirir experiencia sobre las prácticas realizadas en enfermería “solicitó permiso a sus padres para atender a los enfermos en la Clínica Salisbury, donde el médico jefe era un amigo de la familia (Attewell, 1998, p. 2), pero su familia se opuso a la idea de Nightingale de trabajar en un hospital, más aun sabiendo que “el único trabajo de enfermería que había cumplido era el de cuidar a sus

parientes y amigos enfermos” (Young et al., 2011, párr. 13).

En 1848 (28 años) se inauguró el Queen’s College en donde se ofrecía un nuevo tipo de educación superior enfocado en las mujeres, pero Florence no tiene interés, buscaba un lugar donde pudiera hacer uso de sus conocimientos (Attewell, 1998).

De acuerdo a Trianarts (2020) Nightingale mostraba una gran habilidad en la literatura a través de sus escritos, en aquel entonces escribía:

*Lo primero que recuerdo, y también lo último, es que quería trabajar como enfermera o, al menos, quería trabajar en la enseñanza, pero en la enseñanza de los delincuentes más que en la de los jóvenes. Sin embargo, yo no había recibido la educación necesaria para ello (párr. 8).*

En el mismo año, mientras vivía en Londres, Florence tuvo la oportunidad de enseñar durante varios meses a los niños pobres en la Ragged School de Westminster. Siendo una experiencia cambiante, porque contempló ante sus propios ojos el fenómeno de la pobreza y se dio cuenta que ella era una persona útil para la sociedad (Attewell, 1998).

En 1849 (29 años) embarcada en un viaje cultural por Egipto y Grecia estudió los distintos sistemas

hospitalarios (Young et al., 2011), además se dedicó a realizar apuntes detallados sobre la situación social y los vestigios arqueológicos (Attewell, 1998).

“A principios de 1850 (29 años), inició su entrenamiento como enfermera en el Instituto de San Vicente de Paul en Alejandría, Egipto, en un hospital con dominio de la Iglesia Católica” (Young et al., 2011, párr. 13). En julio del mismo año visitó el hospital fundado en 1836 por el Pastor Theodor Fliedner en Kaiserwerth, cerca de Düsseldorf para recibir una formación de enfermera. El hospital contaba también con un orfanato y una escuela, además su personal estaba constituido por diaconisas formadas por Fliedner y su esposa Caroline (Attewell, 1998).

En 1851 (31 años) regresó a Kaiserwerth para entrenarse como enfermera en el Instituto para Diaconisas Protestantes y al cabo de tres meses de formación y demostrando ser estudiante excepcional Fliedner sugirió a Florence que publicara un relato sobre la vida en Kaiserswerth, y ella deseosa dio a conocer a Kaiserwerth como un sitio apto para la educación femenina, comprendía que todo la enseñanza que recibía era basada en información útil (Attewell, 1998).

De acuerdo a Espiñeira (2017), su relato titulado *El opúsculo* fue publicado anónimamente y contiene

críticas a la educación brindada a las mujeres de esa época, en parte de su contenido se evidencia lo siguiente:

*[...] Aunque desde el punto de vista intelectual se ha dado un paso adelante, desde el punto de vista práctico no se ha progresado. La mujer está en desequilibrio. Su educación para la acción no va al mismo ritmo que su enriquecimiento intelectual (párr. 3).*

Luego de prepararse en Kaiserwerth se trasladó a al hospital en Saint Germain, cerca de París, dirigido por las Hermanas de la Caridad (Young et al., 2011).

Según Attewell (1998) en 1853 (33 años) Florence visitó el Hospital Lariboisière en París, quedando maravillada por la estructura del edificio, diseñada especialmente para el ingreso de luz y aire natural, facilitando de este modo la disipación de las “miasmas” entre los largos y estrechos bloques. En un principio Florence pensó que las enfermedades de las “miasmas” habían sido creadas por Dios, para que el hombre pudiera conocer sus causas a través de la observación y prevenirlas mediante la organización del entorno. Por consiguiente, basada en su pensamiento creía que las enfermeras al encargarse de la higiene progresarían espiritualmente, descubriendo la naturaleza de Dios mediante el aprendizaje de sus “leyes de la salud”. Sin embargo, también consideraba que nunca se le había

enseñado sobre la naturaleza de la enfermedad, sino que lo había aprendido a través de la experiencia, la observación y la reflexión. Posteriormente realizó un estudio sobre la disminución de la mortalidad en Lariboisière, contribuyendo a confirmar la “teoría de las miasmas”, explicando que la enfermedad surgía espontáneamente en los espacios sucios y cerrados.

Al retornar a Londres el 22 de agosto de 1853 asumió el cargo de Superintendente en el Instituto para el Cuidado de Señoras Enfermas hasta octubre de 1854. En el periodo de tiempo que fue Superintendente realizó mejoras dentro de la institución: instalación de agua caliente en las habitaciones, emplazamiento de un ascensor, encontró casas de convalecencia para buscar trabajo a institutrices que salían del hospital, introdujo innovaciones técnicas y de organización (Macho, 2017). Su trabajo fue la base de superación del modelo asistencial tradicional, guiado en los sentimientos y sectarismo religioso, sustituyéndose por una asistencia sanitaria científica, centrada en la rigurosa formación del personal de enfermería, para que se conviertan en personas capaces en conocimientos y técnicas prácticas (Ruiza et al., 2004).

Macho (2017) afirma que “entre octubre de 1853 y febrero de 1856 se desarrolló la guerra de Crimea, conflicto dado entre el Imperio ruso y la alianza del Reino Unido, Francia, el Imperio otomano y el Reino de

Piamonte y Cerdeña”(párr. 5). La guerra inició cuando Rusia invadió Turquía, el último aliado con Inglaterra y Francia. Siendo el centro de la pugna la mayor parte del tiempo la península de Crimea, en el mar Negro (Young et al., 2011).

Los rusos fueron derrotados en la batalla del río Alma, sin embargo, las enfermedades estaban venciendo al ejército británico, porque escaseaban médicos, medicinas y enfermeras para lograr la recuperación ideal de los soldados volviéndolos víctimas de los deficientes tratamientos sanitarios (Macho, 2017), por tal motivo, el 20 de septiembre de 1854, el periódico The Times criticó duramente las instalaciones médicas británicas. En respuesta, Sidney Herbert (Secretario de Guerra en Gran Bretaña), conocedor de las actividades de Florence de enfermera, solicitó su ayuda, informándole que se debía desempeñar como enfermera administradora para supervisar la introducción de enfermeras en los hospitales militares (Young et al., 2011).

Acorde a lo mencionado por Attewell (1998) se conoce que:

El 21 de octubre de 1854 (34 años), Florence, quien busca nuevas oportunidades para demostrar sus aptitudes aceptó la propuesta de Sidney Herbert, asumiendo el título de Superintendente del Sistema de Enfermeras de

los Hospitales Generales Ingleses en Turquía. Cargo que ninguna mujer lo había ocupado con anterioridad, siendo su nombramiento un indicio de resultados interesantes, se trataba de una enfermera experimentada e inteligente, el único inconveniente, fue la indisposición para aceptar órdenes de jerarquía cerril. Sin embargo, conocía que para ayudar en la guerra debía escuchar a sus superiores, por esa razón después de asumir el cargo de Superintendente partió junto a un equipo de 38 enfermeras voluntarias hacia el frente (p. 4).

Macho (2017) indica que el 4 de noviembre de 1854 Nightingale llegó a Scutari, un suburbio de Constantinopla, encontrando un paisaje desolador. Los soldados heridos recibían tratamientos inadecuados, mientras los mandos del ejército se manifestaban indiferentes ante la situación, los suministros médicos escaseaban, las infecciones abundaban, el equipamiento era inapropiado, mientras que la higiene era deficiente y la comida insuficiente. En aquel instante Florence comprendió la inadecuada situación en Scutari y ella, quien en un principio no quería estar bajo el mando de los médicos reconoció que para evitar ganarse la antipatía de los médicos debía someter a sus enfermeras a la autoridad de los médicos.

Durante el primer verano de Florence en Scutari, más de 4 mil soldados murieron a causa de

enfermedades: tifus, fiebre tifoidea, cólera y disentería (Macho, 2017), a partir de los decesos, Nightingale, tomó consciencia sobre la falta de higiene y sus consecuencias mediante la sistematización de información y datos recogidos por ella misma, concluyendo que eran más las muertes por pestes y la falta de higiene en los hospitales de guerra que por la batalla (Españeira, 2017), pero, a pesar de la situación se mantuvo firme e intangible, ocupándose de su trabajo con criterio, sacrificio, valor, ternura, con una actitud tranquila y sin ostentación (Young et al., 2011).

Según Ruiza et al. (2004) ante las deficiencias en Scutari, Nightingale se hizo famosa organizando los servicios hospitalarios, consiguiendo mejoras sanitarias: - estufa para preparar comida para 800 hombres, - lavandería para desinfectar la ropa de los pacientes, dotó a los heridos y enfermos 10 mil camisas a partir de los donativos y su propio dinero. Además de acuerdo con Attewell (1998) “supervisó la asistencia a los pacientes, escribió cartas a nombre de los soldados, organizó un sistema para enviar dinero a sus familias, proporcionó juegos y cuartos de lectura a los convalecientes”(p. 5). Sin embargo, en un inicio, tuvo dificultades al ser mujer, porque debía luchar contra las autoridades militares y sus prejuicios, pero su objetivo era claro, quería lograr cambios en las condiciones que vivían los soldados, para ya no visualizar soldados depositados en el suelo y con operaciones poco higiénicas (Young et al., 2011).



Según Young et al. (2011) los conocimientos matemáticos de Florence se evidenciaron mientras estuvo en Turquía, recolectó datos y organizó un sistema para llevar registro y calcular la tasa de mortalidad en el hospital. Los cálculos realizados demostraron que la mejoría en los métodos sanitarios empleados traería como consecuencia la disminución del número de muertes. Información que después fue usada como herramienta para mejorar los hospitales de las ciudades y militares.

***Figura 2***

Florence Nightingale atendiendo a los soldados heridos



Nota. Recuperado de <http://ucmb.edu.py/modelo-teorico-florence-nightingale/>

Se dice que durante las noches y de manera regular recorría los seis kilómetros de pasillos del hospital para visitar a los heridos y verificar su estabilidad y comodidad, consiguiendo el sobrenombre de “la dama de la lámpara”, convirtiéndose en un símbolo de esperanza en una campaña militar (Attewell, 1998).

Triararts (2020) afirma que:

Mientras Florence cuidaba y curaba a los heridos introdujo un modelo centrado en el medio ambiente, cuyo objetivo era conservar la energía vital del paciente y, considerando la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlos en las mejores condiciones posibles para que actúe sobre él. Creía que *<<un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería>>*. Afirmando que: *<<hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz>>* (párr. 3).

### **Figura 3**

Florence Nightingale: “La dama de la lámpara”



Nota. Recuperado de <https://sacp.org.ar/revista/14-numeros-antteriores/volumen-25-numero-1/70-florence-nightingale-y-la-enfermeria-en-el-hospital-britanico>

Según Espiñeira (2017) se puede mencionar que: Hacia 1855 la enfermera Nightingale había logrado cierta popularidad nacional y obtuvo seguidores que le ayudaron a crear un fondo para mejorar la situación de higiene en los hospitales ingleses, también logró fundar la primera escuela para enfermeras profesionales, la “Escuela y Casa para Enfermeras Nightingale” en el Hospital St. Thomas, en donde el requisito para estudiar era ser mujer joven (párr. 6).

En febrero de 1855, gracias a las medidas de Florence: establecimiento de agua potable, compra de verduras, frutas y equipamiento hospitalario logró la disminución de la tasa de mortalidad de 60% al 42,7% y mediante los cálculos que realizaba comprobó la caída del índice de mortalidad, para la siguiente primavera la tasa decreció otro 2,2% (Young et al., 2011).

De acuerdo con Macho (2017):

*El 8 de febrero de 1855, The Times, en un artículo describió a Florence y su labor como: “un ángel guardián”, mencionando lo siguiente: <<Sin exageración alguna es un <<ángel guardián>> en estos hospitales, y mientras su grácil figura se desliza silenciosamente por los corredores, la cara del desdichado se suaviza con gratitud a la vista de ella. Cuando todos los oficiales médicos se han retirado ya y el silencio y la oscuridad descenden sobre tantos postrados dolientes, puede observársela sola, con una pequeña lámpara en su mano, efectuando sus solitarias rondas (párr. 12).*

Para marzo de 1855, demostrando su liderazgo y conocimiento Florence ordenó la limpieza de vertederos contaminantes a la comisión sanitaria enviada a Scutari por el gobierno británico, así mejoró la ventilación del hospital y logró reducir el índice de mortalidad (Macho, 2017).

En noviembre de 1855 (35 años), cuando la fama y popularidad de Florence llegó a su auge, un grupo de seguidores suyos organizaron una reunión pública en Londres con el objetivo de reunir fondos para que, al retornar a Inglaterra realice mejoras de los hospitales civiles. Nightingale no le prestó mucho interés al fondo creado en su honor, debido a que se encontraba inmersa en la guerra, reconociendo que su labor como enfermera era su prioridad (Attewell, 1998).

Al finalizar la guerra el 30 de marzo de 1856 tras firmar el tratado de Paz, Florence solicitó una audiencia a la Reina Victoria I y la convenció sobre la necesidad de realizar drásticas reformas higiénicas en los centros hospitalarios. En mayo del mismo año, se expidió una Real Orden para establecer una investigación sobre los desastres de la guerra de Crimea y a partir de sus detallados apuntes tomados durante su estancia en Scutari, se establecieron medidas preventivas por medio de eficaces reformas (Macho, 2017). Sus estadísticas demostraron la necesidad de mejoras sanitarias en todos los hospitales militares (Young et al., 2011).

De acuerdo a Macho (2017):

Tras el fin de la guerra Florence fue recibida como una heroína y comenzó a ser conocida como la dama de la lámpara a causa del poema *Santa Filomena* de Henry Wadsworth Longfellow

(personaje próximo a Florence por su participación en la guerra), publicado en 1857:  
*“Los heridos en la batalla,  
en lúgubres hospitales de dolor;  
los tristes corredores, los fríos suelos de piedra.  
¡Mirad! En aquella casa de aflicción  
veo una dama con una lámpara.  
Pasa a través de las vacilantes tinieblas  
y se deslizada de sala en sala.  
Y lentamente, como en un sueño de felicidad,  
el mudo paciente se vuelve a besar su sombra,  
cuando se proyecta en las oscuras paredes”*  
(párr. 15).

En ese mismo año, Florence contribuyó de modo decisivo a la creación de la Comisión Real, con Sidney Herbert adoptando el papel de presidente, mientras ella se dedicaba a ordenar sus pruebas sobre la mala administración de los hospitales y a reunir estadísticas de mortalidad (Attewell, 1998).

Según Ruiza et al., (2004) en 1858 (38 años) Florence publicó un informe estadístico titulado *“Notas sobre la sanidad, la eficacia y la administración hospitalaria en el ejército británico”* que junto a su actividad frenética y constante presión al gobierno de Gran Bretaña, consiguió la extensión progresiva de su modelo de sanidad civil e introdujo reformas sanitarias en la India, promoviendo mejoras en la atención médica

y en el servicio de salud pública. Dos años después redactó un informe para la comisión, y completó su propio estudio en 1863. Después de 10 años de reformas sanitarias en 1873, Florence informó que la mortalidad de los soldados de la India disminuyó de 69 a 19 por cada mil.

Conforme con lo que manifiesta Macho (2017)

En el mismo año gracias a los aportes realizados por Florence en el área estadística fue reconocida con su nombramiento como miembro de la Royal Statistical Society, siendo la primera mujer en asumir el cargo y en 1859 publicó “*Notas sobre hospitales*” y “*Notas de enfermería*”, siendo esta última una obra fácil y sencilla de leer para que las mujeres obreras supieran atender a sus familiares enfermos (párr. 28).

De acuerdo a Young et al. (2011) se asegura que:

En 1860 (40 años) abrió la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras en el hospital de St. Thomas en Londres, el cual inició con 10 estudiantes. La academia era financiada por medio del Fondo Nightingale, creado a partir de las aportaciones públicas mientras estuvo en la guerra de Crimea. La escuela se basó en dos principios: primero, las

enfermeras debían adquirir experiencia práctica en hospitales organizados con ese propósito y segundo, las enfermeras debían vivir en un hogar adecuado para formar una vida moral y disciplinada. Con la fundación de la escuela se logró transformar la mala fama de enfermería mantenida en el pasado a una carrera respetable (párr. 21).

Florence consideraba que los libros de texto eran inapropiados para educar a la enfermera, porque su vivencia le había enseñado que la experiencia práctica y la reflexión de cada enfermera influían mejor a su aprendizaje. Sin embargo, admitía que los libros serían útiles como guías para poder familiarizarse con el entorno administrativo o sanitario de la labor de enfermería (Attewell, 1998).





## CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUELA DE ENTRENAMIENTO Y HOGAR NIGHTINGALE



Escuela independiente, pero vinculada a un hospital.



Estudiantes de enfermería dependientes de la enfermera jefe.



Escuela proporciona un hogar para las estudiantes.



Instrucción de las estudiantes a cargo de miembros del hospital (mojas y médicos).



Evaluación de estudiantes a cargo de mojas y enfermera jefe.



Estudiantes contaban con salario mínimo durante su formación.



Cumplir con el contrato estipulado (tras su formación aceptará un puesto en algún hospital elegido por el Fondo Nightingale y ahí difundirá el sistema de formación Nightingale).

Según Attewell (1998) durante el mismo año, Florence influyó en la creación de la primera Escuela de Medicina Militar del Reino Unido en Fort Pitt. Al demostrar su profundo interés por la educación en el ejército, abarcada desde la formación de médicos hasta la enseñanza a la tropa. Mantenía ideas avanzadas para su época sobre el tipo de educación que se podría brindar

al soldado y consideraba que el entorno en donde se desarrollara la enseñanza influiría.

Desde 1861 (41 años) Nightingale pasó en gran parte postrada a su cama debido a una enfermedad contraída en Crimea, su condición le impidió continuar con su trabajo como enfermera. Sin embargo, su afección no la detuvo de hacer campaña para mejorar los estándares de salud publicando el mismo año, “*Notas sobre la enfermería para las clases trabajadoras*” (Young et al., 2011).

En 1870 (50 años) Florence influyó decisivamente en la creación de la Cruz Roja Británica y sus aportes fueron muy importantes que el Comité Internacional del organismo otorga anualmente la medalla Florence Nightingale a enfermeras excepcionales, también fue miembro de su *Comité de Damas*, demostrando su interés por las actividades del movimiento hasta su fallecimiento (Macho, 2017).

Morales (s.f.) afirma lo siguiente:

Nightingale además de crear la escuela para las enfermeras y la Cruz Roja Británica con parte del fondo económico acumulado creó la escuela de parteras en el King’s Collage Hospital y a partir de su creación, investigó mediante la estadística, el porcentaje de mortalidad en los partos, a través de

su investigación demostró que las infecciones puerperales se presentaban en mayor magnitud en las Instituciones de maternidades, que en los partos realizados en casas particulares. Al terminar su investigación generó un gran acúmulo de información y en 1871, publicó un volumen denominado “*Las Instituciones de maternidad*”.

Florence Nightingale dominaba la educación y desde 1872 en adelante se decidió a relacionarse personalmente con todas las aprendices y al culminar cada estudiante su formación, procedía a entrevistarse con Florence, quién escribiría un bosquejo de su carácter, siendo el primer documento de su legajo en donde también se incluían documentos como: el resultado de sus exámenes, notas sobre nuevas entrevistas, cartas y comentarios. (p. 10)

En 1874 (54 años) se convirtió en miembro honorífico de la American Statistical Association y en 1883 (63 años) fue galardonada por su labor con la Cruz Roja Real, entregada por la Reina Victoria por sus aportes y la influencia que tuvo para la creación de diversas instituciones (Young et al., 2011).

Según Morales (s.f.) Nightingale defendía que una enfermera graduada debía tener una remuneración adecuada al ser una profesión necesaria de

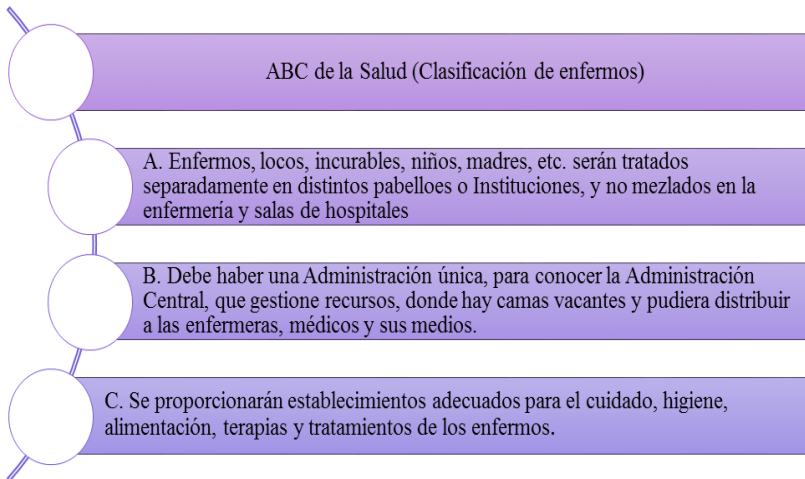
conocimientos y capacidades, además, sus graduadas era profesionalmente elegidas. Basada en sus argumentos, en 1886 se realizó una propuesta que daría a las enfermeras graduadas el reconocimiento oficial basada en sus cualidades, entonces al ser certificadas por la escuela práctica, la Instructora garantizaba que sus alumnas poseían cualidades de carácter y capacidad técnica necesaria para cumplir con sus funciones.

De acuerdo a Morales (s.f.):

Para 1887 (67 años), año de jubilación de Florence, los hospitales, institutos y organizaciones contaban con matronas, inspectoras y enfermeras preparas en la escuela Práctica Nightingale y en 1889, la Asociación de Enfermeras Británicas publicó un programa, cuyo fin era conseguir: “El Registro de Enfermeras Británicas Calificadas”. Considerándose calificadas las enfermeras que recibieran de una Junta diferente a la institución un certificado de haber alcanzado cierto nivel de pericia y preparación práctica de 3 años en un hospital con calificación mediante un examen final.

A partir de la Asociación de los Hospitales de Londres, se creó una Comisión de Técnicos Sanitarios y de Médicos. Comisión en la cual Florence contribuyó con un informe sobre el cuidado de los enfermos, dándole la oportunidad

para exponer su plan sobre la reforma de los hospicios siendo su organización la evidente verdad, demostrando que la organización, construcción y administración de hospitales son de vital importancia para el sistema de atención a los enfermos. Nightingale a través de su estudio logró clasificar a los enfermos de acuerdo a: diagnóstico y especialidad, etapa de vida: niños, adultos y/o ancianos, en edificios o pabellones separados.



En 1895 y 96 (75-76 años), Florence empezó a disminuir la memoria y visión, y en 1891 (71 años) quedó completamente ciega y progresivamente también comenzó a fallar la inteligencia, llegando al punto de no darse cuenta de lo que la rodeaba, finalmente en 1906 (86 años) quedó completamente ciega con pérdida de la memoria (Morales, s. f.).

En 1907 (87 años) fue la primera mujer en recibir la más alta condecoración civil en Gran Bretaña, la Orden del Mérito, otorgada por Eduardo VIII (Young et al., 2011).

El 13 de agosto de 1910, a los 90 años en Londres, Inglaterra, Nightingale falleció. Su cuerpo permanece enterrado en la Iglesia de St. Margaret, en East Wellow, cerca de Embley Park (Attewell, 1998).

APORTES DE NIGHTINGALE A LA ENFERMERÍA
Inició la búsqueda de un cuerpo de conocimiento propio
Organizó la enseñanza y educación en enfermería como profesión
Inició la investigación en enfermería
Primera en escribir sobre la disciplina
Organizó la enfermería militar y el concepto de higiene en la profesión
Primera en utilizar la estadística
Reformó la educación para enfermería
Organizó servicios de enfermería
Inscribió el concepto de "cuidar de uno mismo, del entorno y al paciente"
En honor a su trayectoria se creó el "Juramento Nightingale" utilizado por los nuevos egresados de la carrera de enfermería

Nota. Recuperado de Young, P., Hortis De Smith, V., Chambi, M. C., & Finn, B. . (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Revista médica de Chile, 139(6), 807-813. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>

## Origen del Juramento de Florence Nightingale

**Figura 4**  
Florence Nightingale



Nota. Recuperado de [https://elviajero.elpais.com/elviajero/2020/04/08/actualidad/1586349110\\_877988.html](https://elviajero.elpais.com/elviajero/2020/04/08/actualidad/1586349110_877988.html)

De acuerdo con Lescaille Taquechel, Apao Díaz, Reyes Figueroa y Alfonso Mora (2013):

Al reconocer las declaraciones de Florence Nightingale sobre los deberes de los profesionales

de enfermería y al ser considerada la madre de la enfermería moderna Lystra E. Gretter junto a una comisión del Colegio Farrand del Hospital Harper de Detroit, Michigan en 1983 redactaron en honor a su trayectoria el Juramento de Florence Nightingale, el mismo que ha sido adoptado y adaptado, por las Escuelas de Enfermería para ser tomado por los nuevos enfermeros. (p. 3)

Desde la creación del Juramento de Florence Nightingale hasta la actualidad se han evidenciado diferentes versiones, por su puesto, procurando que todas las versiones creadas no pierdan la esencia del juramento original, todo con el objetivo de lograr una versión más actualizada y apegada a la realidad de la enfermería del siglo XXI.



### **Juramento de Florence Nightingale:**

*Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente.*

*Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud.*

*Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes.*

*Seré una fiel asistente de los médicos y dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado.*

### **Florence Nightingale Pledge**

*I solemnly pledge myself before God and in the presence of this assembly, to pass my life in purity and to practice my profession faithfully.*

*I will abstain from whatever is deleterious and mischievous, and will not take or knowingly administer any harmful drug.*

*I will do all in my power to maintain and elevate the standard of my profession, and will hold in confidence all personal matters committed to my keeping and all family affairs coming to my knowledge in the practice of my calling.*

*With loyalty will I endeavor to aid the physician in his work, and devote myself to the welfare of those committed to my care.*

## **Análisis filosófico del juramento de Florence Nightingale: Descripción de los principios bioéticos y valores encontrados en el Juramento de Florence Nightingale**

Analizando el “Juramento de Nightingale” se puede resaltar valores: honestidad, vocación, compromiso, responsabilidad. Principios: veracidad, confidencialidad, secreto profesional, beneficencia, no maleficencia, y respeto a la vida y fidelidad a los pacientes al momento de satisfacer sus necesidades y cumplir con sus cuidados.

***“Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente [...]”***

En la primera parte el Juramento de Nightingale, se menciona a Dios, según la Biblia (Ex 20, 7; Dt 5, 11): «No tomarás en falso el nombre del Señor tu Dios». Al realizar el juramento, está Dios como testigo, por ende se prohíbe faltar a lo jurado, porque se compromete el nombre del señor, quien es la verdad misma y el falso juramento lo invocaría como testigo de una mentira (Vatican, s. f.). Realizar el juramento ante la asamblea, sirve para prometer o asegurar que se va a cumplir con lo dicho a su propio nombre, y al no cumplirlo se faltaría a la propia palabra y cuando quiera volver a prometer algo

las personas desconfiarán por la falta cometida anteriormente (Panizo, s. f.).

Expresar: llevará una vida digna; se debe recordar que tener vida digna es derecho que implica el respeto a otro. Derecho fundamental, por ejemplo: a la vida en condiciones aceptables que proporcionen satisfacción y felicidad personal, siempre y cuando no afecte a las demás personas, con el objetivo de conseguir el bienestar propio sin dañar el bienestar de las personas que lo rodean ( G. García, 2007).

En la primera parte del juramento también se incluye la virtud de la honradez, siendo un valor y una cualidad que caracteriza a las personas que actúan con rectitud, justicia y honestidad, siendo su presencia en el ser humano un beneficio que permite su recta formación (M. García, 2016).

***“[...] Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud [...]”***

En la segunda parte que compone el Juramento de Nightingale se expresa el principio de no maleficencia, el cual hace referencia al “deber y obligación que tenemos las personas de no infringir ningún tipo de daño intencional” (Siurana Aparisi, 2010, p. 124). Implica abstenerse de actos que perjudiquen la salud, o fomentar

dependencias innecesarias y favorece la pronta recuperación (Lescaille Taquechel et al., 2013).

Según Siurana Aparisi (2010) “El principio de no maleficencia se basa en el <<*primun non nocere*>> que significa *lo primero es no dañar*” (p. 124), indicando que las acciones serán en beneficio del paciente, aclarando el riesgo-beneficioso en caso de aplicar acciones de riesgo.

Finalmente en la segunda sección del Juramento de Nightingale, se lee el principio unificado a los derechos humanos, cuyo significado es respetar la vida, principio que solicita no quitar la vida, pero eso no significa que deba ser mantenida a toda costa sino que debe reconocer sus derechos “sin distinción de nacionalidad, raza, religión, edad, sexo, opinión política o condición social” (Lescaille Taquechel, 2007).

***“[...] Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes [...]”***

Según Tauro, Musso, Argibay y Cernadas (2007) en la tercera parte que integra el Juramento de Nightingale se aprecian valores como la vocación y compromiso, los cuales se mantienen presentes en los enfermeros y lo demuestran por medio de su propio trabajo. Además

también se evidencia el valor de la responsabilidad, reconociendo el actuar frente a los pacientes y el continuo estudio cuya finalidad es la actualización permanente, demostrando que la profesión de enfermería va más allá del cuidado.

Se analiza, también, el principio de confidencialidad, secreto profesional y veracidad, permiten transmitir a los compañeros, situaciones íntimas, con cautela, para evitar la violación de la integridad del ser humano.

El principio de confidencialidad indica que los profesionales de enfermería están obligados a guardar en secreto toda confesión realizada por el paciente; siempre que ese secreto no afecte o perjudique al propio paciente o a terceras personas (Tauro et al., 2007). El secreto profesional es un principio, que impone al enfermero/a mantener oculto de los demás lo revelado por el paciente o familiar durante el ejercicio de su profesión (Lescaille Taquechel, 2007).

De acuerdo a Siurana Aparisi (2010) el principio de veracidad conlleva al profesional de salud a asumir públicamente errores, a decir la verdad; no comunicar puede resultar perjudicial para corregir errores e impidiendo que el paciente, pueda tomar decisiones.

Para cumplir con los principios anteriormente mencionados se debe presentar nuevamente el valor de

la responsabilidad en los profesionales de enfermería, porque las acciones y decisiones que se tomen deben ejecutarse con lealtad, procurando auxiliar al paciente y defender sus derechos (Lescaille Taquechel et al., 2013).

***“[...] Seré una fiel asistente de los médicos y dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado”***

En la última parte que estructura el Juramento de Nightingale se presentan los principios de fidelidad y beneficencia, pero el principio de fidelidad hace énfasis a una época antigua en donde el médico era quien tenía el completo control de la salud y los demás miembros que integraban el equipo de salud actuaban sumisos como asistentes y ejercían su profesión netamente bajo las órdenes de los médicos.

Según Vítolo (2012):

Desde sus orígenes como profesión moderna, la enfermería estuvo marcada por la sumisión y la obediencia, existiendo una relación ineficaz con los médicos debido a la presencia del machismo en el área hospitalaria, los estereotipos sexuales con roles de acuerdo al género colocaban a los médicos como los jefes, convirtiéndolos en los únicos en decidir el cuándo, cómo y dónde se realizaría el trabajo importante de salud, mientras que las enfermeras se encargaban de cubrir las

necesidades físicas y emocionales de aquellos que dependían de ellas: pacientes, enfermeras novatas o médicos inexpertos . (p. 1)

De acuerdo a Vítolo (2012) en un principio la relación médico-enfermera se consideraba como un juego, siendo la regla principal evitar desacuerdos entre los integrantes del equipo de salud. Las enfermeras se vieron obligadas a dar recomendaciones sin que pareciera que estuviese dándolas, mientras que los médicos debían pedir ayuda sin que se denotara que solicitaban ayuda, así ambos jugadores lograban trabajar de manera eficiente aumentando su autoestima y satisfacción sin afectar al respeto de cada uno, pero también existían penalidades severas para los participantes que “no jugaran bien” los médicos que no sabían reconocer las sutiles recomendaciones de las enfermeras eran vistos como bobos, mientras que los médicos que comprendían los perspicaces mensajes como insolencias y dejaban en claro que no aceptarían sugerencias de “personal subalterno” se ganaban el boicot silencioso y permanente de enfermería. Por otro lado, las enfermeras capacitadas que comunicaban recomendaciones de manera directa permanecían empleadas, pero se les recordaba constantemente y de diversas maneras que eran personas indeseables.

En la actualidad las funciones de enfermería han ido tomando independencia con el pasar de los años, por

ende laboran ejecutando acciones netamente de la carrera basadas en la promoción de salud, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades, situando los servicios al alcance de los individuos, la familia y la comunidad, para satisfacer la demanda de salud (Torres Esperón et al., 2005).

Siguiendo a Vítolo (2012) con la profesionalización de la enfermería, la imagen de las enfermeras, como una asistente del médico, fue cambiando, convirtiéndolas en profesionales certificadas y entrenadas en áreas importantes y prestigiosas, permitiendo al profesional en salud tener más tareas y responsabilidades sobre los pacientes. Con los cambios progresivos, la carrera de enfermería asumió nuevos roles que influían en la calidad de atención y seguridad del paciente, viéndose amenazada la autoridad del médico, pasando a colocarlo ya no como el jefe del hospital, sino como un compañero del equipo de salud, destruyendo la jerarquía tradicional que se llevó en el pasado.

Lescaille Taquechel (2007) afirma que al conocer el cambio que existe entre la enfermería antigua y la enfermería actual se evidencia que la enfermera ya no es una fiel asistente del médico, si no una fiel compañera, porque los médicos cuentan con el equipo de enfermería para ayudar a la recuperación del paciente y viceversa, por otro lado, el principio de fidelidad también se lo provee hacia los pacientes, porque la enfermera al cumplir sus funciones y obligaciones sin omisión, con compromiso y dedicación ayuda a mejorar el bienestar general del paciente.



El otro principio mencionado es el principio de beneficencia, el cual motiva a los enfermeros a prevenir el daño y hacer el bien a otros, busca el equilibrio entre los beneficios y los daños y tiene como objetivo que la humanidad tenga actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, amor o humanidad siempre buscando el bienestar de los demás (Siurana Aparisi, 2010).

Asegurarse del bienestar de los pacientes no es realizar un conjunto de actos de bondad, hacer el bien va más allá, es una obligación estricta de no causar daño, maximizando los posibles beneficios y disminuyendo los daños mientras se distribuyen de manera equitativa los recursos presentes en el área de salud para lograr la recuperación de la autonomía del paciente (Lescaille Taquechel et al., 2013).

## **Adaptaciones del Juramento de Nightingale**

Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida pura y ejercer mi profesión con devoción y fidelidad.

Me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno y de tomar o administrar a sabiendas drogas que puedan ser nocivas a la salud.

Haré cuanto esté en mi poder por elevar el buen nombre de la profesión y guardar inviolable el secreto de las cuestiones que se me confien y asuntos de familia de los que me entere en el desempeño de mi cometido.

Con lealtad, procuraré auxiliar al facultativo en su obra y me dedicaré al bienestar de los que están encomendados a mi cuidado (Tauro et al., 2007).

Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente.

Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud.

Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería

Y consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes.

Asistiré con profesionalismo y dedicaré mi vida al bienestar de las personas a mí cuidado (UPAEP, s. f.).

---

Juro solemnemente ante Dios y en presencia de los presentes llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente.

Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomare ni suministrare cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud.

Haré todo lo que esté a mi alcance para mantener y elevar el nivel de mi profesión y considerare como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes.

Con lealtad me esforzaré para ayudar al médico en su trabajo y consagraré mi vida al bienestar de quienes están confiados a mi cuidado (Juan Carlos, 2009).

Juro solemnemente ante Dios y en presencia de los presentes llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente.

Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomare ni suministrare cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud.

Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y considerare como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes.

Dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a m cuidado (Blandón, 2020).

---

En pleno conocimiento de las obligaciones que asumo prometo curar al enfermo haciendo uso de toda mi capacidad y comprensión, sin hacer distinción alguna de raza, religión o condición social, no escatimar esfuerzo alguno para conservar la vida, aliviar el sufrimiento y promover la salud.

Respetaré en todo momento la dignidad humana y las creencias religiosas de los pacientes bajo mi cuidado, guardaré confidencialmente toda información personal que se me confíe y evitaré toda acción que pueda poner en peligro la vida o la salud.

Me dedicaré a mantener mis conocimientos profesionales y mi habilidad al nivel más alto posible y daré mi apoyo y cooperación a todos los integrantes del equipo de salud.

Haré todo lo posible por respetar el Código Internacional de Ética en Enfermería y apoyar la integridad de la Enfermería Profesional (Colegio de Enfermeras de Chile, 2020).

## **Adaptación idiosincrática del Juramento de Nightingale**

La necesidad de crear adaptación del Juramento de Nightingale, surge por la evidencia de cambios progresivos en la profesión de enfermería; desde hace varios años, ha disminuido sustancialmente la conceptualización de ser llamados “asistente del médico”. Actualmente ser miembro activo del equipo de salud, poseedor de conocimientos científicos y habilidades técnicas para lograr el bienestar y satisfacción de los grupos vulnerables que asiste con cuidados competitivos propios de la profesión. Coincidiendo en área de salud, con otros profesionales y cumpliendo a la par roles administrativos, investigativos, docentes y de asistenciales.

Por tanto, surge la motivación de hacer adaptaciones al Juramento original, promulgado por Florence Nightingale.

A continuación la adaptación de propiedad intelectual del Juramento de Nightingale:

**Autores:**

Álvarez André, Cango Wendy, Chávez Paola, Elizalde Humberto, Ordóñez Meri y Lojan Sharon.

Juro firmemente ante Dios y ante tan distinguida asamblea que llevaré una vida digna y practicaré mi profesión guiada en los valores de la honradez y el respeto.

Evitaré los conflictos que dañen el nivel de enfermería y me alejaré de cualquier sustancia que sea nociva para la salud.

Reforzaré constantemente mis conocimientos y conservaré mis habilidades técnicas para mantener la carrera en el más alto nivel.

Consideraré confidencial toda información revelada por los pacientes y sus familiares en el ejercicio de mi profesión y cooperaré con todos los integrantes del equipo de salud para generar bienestar en todas las personas confiadas a mi cuidado.

## **Recopilación de diferentes himnos a la profesión de Enfermería**

### **Himno de la Enfermera Española**

Autores: García Antonio y García Manuel

Un Sueño con mil estrellas

¡Dónde arde la llama de la vida, cuando el alma vaga errante,  
dónde, solitaria y perdida, busca la senda que abre unas puertas que iluminan los pasos del caminante!

¡Dónde afloran los deseos, cuando la voz calla y se parte;  
dónde, trémula y sin vida, siente el vacío que nace de un silencio profundo donde no se encuentra a nadie!

En un sueño aprendí, que hay un largo camino,  
que no puedo seguir, si no marchó contigo,  
si no arranco el dolor, el hambre y el frío,  
si no te acompaño, cuando te siente perdido;  
en un sueño conocí, mil estrellas sin destino...

¡Cuándo siento la luz, que ilumina mis días;  
entre sábanas blancas, y entre flores marchitas  
renace siempre en mi alma, ilusiones encendidas!

¡Cuándo veo salir, el dolor de sus vidas,  
entre manos tan cálidas, y entre tiernas sonrisas  
es tan intenso el amor, que inunda mi vida!

### **ESTRIBILLO (BIS)**

Lluvia fresca del alba, de blanca plata adornada,  
que fecunda la ancha tierra, con su poder y su magia,  
e inunda de alegrías las miradas más cansadas.

Todas las manos unidad, y un corazón levantado,  
a lo largo de los siglos y al pasar de los años,  
sintiendo siempre la vida, cómo fluye entre sus manos.

ESTRIBILLO (BIS) (A. García & García, 2013)

## **Himno de las Enfermeras Mexicanas**

Autores: Herrejon Ofelia, Pérez Ofelia  
y Martínez Arturo

### **Coro**

¡Unidas enfermeras mexicanas  
mano a mano por un México mejor!  
¡Forjemos un mundo saludable  
con servicio, entrega y valor!  
¡Forjemos un mundo saludable  
con servicio, entrega y valor!

### **Estrofa I**

Andando del día al ocaso  
ganando el paso a la alborada,  
surcando las calles y caminos  
así es la enfermera mexicana.  
Incansable es tu vocación,  
son tus manos dadoras de salud  
entregada al servicio de nación  
por el sueño de un mundo sin dolor.

### **Coro**

¡Unidas enfermeras mexicanas  
mano a mano por un México mejor!  
¡Forjemos un mundo saludable  
con servicio, entrega y valor  
¡Forjemos un mundo saludable  
con servicio, entrega y valor!

### **Estrofa II**

Admirable manera de amar  
sin prejuicio en la diversidad  
eres tú quien recibe vida nueva  
y despides con amor al que se va.  
Prevención y atención es tu misión  
humanista siempre es tu gran visión  
de hospitales a las comunidades  
eres blanca esperanza en acción.

### **Coro**

¡Unidas enfermeras mexicanas  
mano a mano por un México mejor!  
¡Forjemos un mundo saludable  
con servicio, entrega y valor!  
¡Forjemos un mundo saludable  
con servicio, entrega y valor!

### **Estrofa III**

Florencia fue en guerra la pionera  
quien dio luz a nuestra profesión  
ejemplar también es la Madre Cuca  
entregada a la revolución.  
Formando enfermeras de vanguardia  
al servicio en progreso de nación  
Arroyo, Cerisola y Cendala  
nos legaron servicio y corazón.

### **Coro**

¡Unidas enfermeras mexicanas  
mano a mano por un México mejor!  
¡Forjemos un mundo saludable  
con servicio, entrega y valor!  
¡Forjemos un mundo saludable  
con servicio, entrega y valor!  
(Jiménez, 2010)



## **Himno de la Enfermería Allí estaré**

Autor: Íñigo La Petra

Todo el tiempo que precises te daré.  
Y contigo tu camino seguiré.  
En los días de esperanza,  
en las noches de dolor,  
sentirás mi mano amiga y mi ilusión.

Allí estaré aunque se ponga el sol,  
te cuidaré viviendo a tu lado.  
Tu soledad, tu miedo, tu dolor,  
tristeza o emoción,  
y siempre acompañado.

Desde aquel primer instante hasta el final  
toda ayuda necesaria en mí hallarás.

He estudiado sin descanso, practicando sin cesar,  
largos años para poderte cuidar.

Allí estaré aunque se ponga el sol,  
te cuidaré viviendo a tu lado.

Tu soledad, tu miedo, tu dolor,  
tristeza o emoción,  
y siempre acompañado.

Entregar toda una vida a los demás.

Recorrer todos los pasos por andar.

He escogido mi camino,  
elegí mi profesión:  
cuerpo y alma, esta es mi vocación.

Mírame bien, no ocultes tu dolor.  
Te ayudaré con Ciencia y con cuidados.

Te enseñaré cómo vivir mejor,  
volver a caminar,  
verte recuperado.

Allí estaré aunque se ponga el sol,  
te cuidaré viviendo a tu lado.

Tu soledad, tu miedo, tu dolor,  
tristeza o emoción,  
y siempre acompañado.  
Allí estaré, allí estaré.  
Y siempre a tu lado

(Consejo General Enfermería, 2017)

## **HIMNO A LA ENFERMERA**

Autores: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

### **Coro**

Enfermera: elevada conciencia  
Que se expresa en sagrada misión;  
En tu mente es la ciencia  
Delicado y viviente fulgor,  
El valor es un don de tu alma;  
El consuelo de tu corazón.

### **Estrofa I**

Cuantas veces el niño sonrío  
Y se aferra a la vida, a tu voz!  
Una frase a la madre angustiada  
Es un bálsamo contra el dolor;  
Suave, culta, serena y humana,  
Solidaria y discreta en tu amor;

Tu constancia doblega a la muerte,  
Obediente al mandato de Dios.

### **Estrofa II**

Sembradora de fe y esperanza,  
Manantial de la esquivada salud,  
Tu función, desbordando al paciente,  
Se concreta en servicio común.  
¡Adelante Enfermera! Imposible  
a la afrenta de la ingratitud,  
no desaires el reto en la lucha  
que a sus hijos demanda el Perú

### **Estrofa III**

El ejemplo surgió de Florencia  
Nightingale, increíble mujer  
Cuyas manos sabían de heridas  
Y flemones en plena niñez.  
Paradigma de renunciamiento,  
Fuente eterna de amor y de fe,  
¡Oh Florencia!, el dolor es primero,  
El honor y la gloria después

(HNDAC, 2010).

## **Himno para la titulación de Enfermería**

### **Propiedad Intelectual**

La creación del presente himno a la enfermería surge de la necesidad de visualizar a la profesión de enfermería como una carrera un poco más independiente dentro de la Universidad Técnica Particular de Loja, porque al

realizar diferentes eventos educativos o con fines académicos la titulación de enfermería no cuenta con su propio himno. Himno que ayuda a destacar aún más la carrera de enfermería, porque más allá de contar con la estructura física que sirve para enseñar y reforzar los conocimientos científicos y técnicos la Universidad va a contar con la estructura simbólica que servirá para representarnos a todos los futuros enfermeros.

A continuación, el siguiente himno:

### **Himno de Enfermería UTPL**

#### **Autores:**

(Letra)

Elizalde Humberto

Ordóñez Meri

Cango Wendy

Chávez Paola

Loján Sharon

André Álvarez

(Música)

André Álvarez

**Estructura del Himno (120 BPM)**  
**INTRO (Piano)**

LAm MI LAm LAm MI LAm REm LAm MI Lam **X2**  
FA LAm FA LAm RE LAm MI Lam **X3**

**INTRO (Piano)**

SIB SIB SIB FA **X2**  
MI LAm MI LAm RE LAm MI LAm **X1**  
FA LA FA LAm REm LAm MI LAm **X1**  
LAm MI LAm LAm MI LAm REm LAm MI LAm **X1**

**FINAL (Piano)**

**Himno de Enfermería UTPL**

**Coro**

Enfermero, enfermera del mundo  
Siempre primero que Dios te bendiga  
Y te arroje en su seno  
La inmaculada concepción de Loja mi ciudad

**I Estrofa**

Se levanta la bandera orgullosa  
De los héroes de blanco y de cofia  
Que te entregan sus días y salvan las vidas  
Que hoy te juramos sanar

**II Estrofa**

De Nightingale somos discípulos  
Y Queremos honrar su legado

Que formó enfermeros humanos y buenos  
De ciencia, valores y paz

### **III Estrofa**

En cuerpo y alma entregados  
Administrando, educando, estudiando  
Para el futuro formamos cuál ángeles blancos  
Si enfermas te van a cuidar

### **IV Estrofa**

Sin temor entraran a la lucha  
El cuidado es de todos los días  
Con la frente bien alto Orgullosos estamos  
Caminando a tu lado otra vez

### **V Estrofa**

Al sur del Ecuador con su gente bien cálida  
Se estudia y se aprende la enfermería  
Orgullosos, felices estamos  
De cuidar de nuestros hermanos  
Entregan mi vida al servicio y cuidado  
Un ejemplo de mi vocación

### **VI Estrofa**

Hoy por eso las gracias te damos  
Por valientes y entregados  
Porque nunca descansan y alegran la guardia  
Carisma del hospital

### **Coro**

Enfermero, enfermera del mundo  
Siempre primero que Dios te bendiga  
Y te arrope en su seno  
La inmaculada concepción de Loja mi ciudad

## Referencias

- Argote, R. (s. f.). *Bibliografía de Florence Nigthingale*. Monografias.com. Recuperado 30 de marzo de 2021, de <https://www.monografias.com/trabajos102/bibliografia-florence-nigthingale/bibliografia-florence-nigthingale.shtml>
- Attewell, A. (1998). *Florence Nightingale (1820-1910)* <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nigthingale.PDF>
- Biuchi. (2007). *Sucesos importantes de la enfermería*. <https://www.timetoast.com/timelines/sucesos-importantes-de-la-enfermeria>
- Blandón, T. (2020). *Juramento de Florence Nightingale*. (imágenes) <https://www.pinterest.com.mx/pin/13299761388311159/>
- Canal Enfermero - Consejo General Enfermería. (2017, octubre 27). *El himno de la enfermería*. [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/channel/UCYAvRxMoShTDUxkDpDPMPQQ>
- Chaparro, L. (2018). *Florence Nightingale, la primera enfermera profesional*. OpenMind. <https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/grandes-personajes/florence-nightingale-la-primer-enfermera-profesional/>
- Colegio de Enfermeras de Chile. (2020). *Juramento de enfermería*. <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de>

[bioetica/juramento-para-enfermeras-de-florence-nightingale](#)

Comunicación Madrid. (2020). *Florence Nightingale, el “Ángel Guardián” que inventó la enfermería moderna.*

<https://blogs.es.amnesty.org/madrid/2020/11/04/florence-nightingale-el-angel-guardian-que-invento-la-enfermeria-moderna/>

Díaz, E. (2007). *Linea del tiempo del desarrollo histórico de la enfermería.*

<https://www.timetoast.com/timelines/linea-de-tiempo-del-desarrollo-historico-de-enfermeria>

Espiñeira, L. (2017). *Florence Nightingale. Pionera de la enfermería profesional moderna* [Economía Feminista]. <https://ecofeminita.com/florence-nightingale/>

García, A., & García, M. (2013). *Himno de la enfermería española.* Enfermería21. <https://www.enfermeria21.com/contenido/himno-de-la-enfermeria-espanola/>

García Arango, G.A. (2007). Derecho a la vida digna El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional. *Opinión Jurídica: Publicación de la Facultad de Derecho de la Universidad de Medellín*, 6(12), 15- 34. <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/113>

García, M. (2016). *Honradez.* [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/10540/Honradez\\_def.pdf?sequence=1](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/10540/Honradez_def.pdf?sequence=1)



Gil Diez, V. (2021). *Dolores Aleu Riera, pionera de la medicina en España.*

<https://campusvygon.com/dolores-aleu-riera-pionera-de-la-medicina-en-espana/>

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). (2010). *Plan de trabajo Departamento de Enfermería 2021, Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”* <https://www.hndac.gob.pe/wp-content/uploads/files/direccion-general/RD-N-138-2021-HNDAC-DG-1.pdf>

Iglesias, A. (2020, abril 22). Florence Nightingale, cuidados desde el Nilo. En *El Viajero, Diario El País.*

[https://elviajero.elpais.com/elviajero/2020/04/08/actualidad/1586349110\\_877988.html](https://elviajero.elpais.com/elviajero/2020/04/08/actualidad/1586349110_877988.html)

J. C. (2009). *Juramento para enfermeras* [Educación]. <https://es.slideshare.net/JUANES75/juramento-para-enfermeras>

Jiménez-Sánchez, J. (2010). *Himno a la enfermería mexicana. Un símbolo de identidad profesional.* 45 y 46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriai/mss/eim-2010/eim101h.pdf>

Lescaille Taquechel, M. (2007). El secreto profesional y su relación con enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(2), abril-junio [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200005)

Lescaille Taquechel, M., Apao Díaz, J., Reyes Figueroa, M. de los Á., & Alfonso Mora, M. (2013). Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4) oct.,dic.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000400021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400021)

Macho, M. (2017, agosto 22). Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara. *Mujeres con ciencia*.  
<https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>

Morales, F. (s. f.). *Florencia Nightingale: precursora, pionera de la enfermería como profesión pública*.  
<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-Obea-421f-b327-440fe67f3617/6B276772-CAC4-4790-810D-A61458561AC2/a725b57c-c56a-45ad-a794-fe9942e52081/a725b57c-c56a-45ad-a794-fe9942e52081.pdf>

Panizo, J. (1992). *Fórmulas de juramento en El Quijote*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.  
<http://www.cervantesvirtual.com/obra/formulas-de-juramento-en-el-quiote/>

Pérez, L. (2016). *Florence Nightingale: Lo que debes saber de la enfermera que cambió al mundo*.  
<https://blogs.unitec.mx/salud/florence-nightingale-que-debes-saber-de-la-enfermera-que-cambio-al-mundo/>

Ruiza, M., Fernández, T., & Tamaro, E. (2004). *Biografía de Florence Nightingale. Biografías y vidas*.  
<https://www.biografiasyvidas.com/biografia/n/nightingale.htm>

- Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Tauro, N., Musso, C., Argibay, P., & Ceriani, J. M., Pace, R.A., Rosso, V. (2007). *Juramento para graduados. El producto de una reflexión colectiva.*  
[https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/10362\\_27-1-Bioetica.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10362_27-1-Bioetica.pdf)
- Torres Esperón, M., Dandicourt Thomas, C., y Rodríguez Cabrera, A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(3-4)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007)
- Trianarts. (2021, agosto 13). *Florence Nightingale: Madre de la enfermería moderna.*  
<https://trianarts.com/florence-nightingale-nacio-el-12-de-mayo-de-1820/>
- Universidad de Alicante. (s. f.). *Florence Nightingale.* Biblioteca Universitaria.  
<https://biblioteca.ua.es/es/politecnica/exposiciones/florence-nightingale.html>
- UPAEP. (s. f.). *Juramento de Florence Nightingale.*  
[https://www.upaep.mx/images/oferta\\_educativa/licenciaturas/decanatos/ciencias\\_salud/general/docs/p15juramentoEnf.pdf](https://www.upaep.mx/images/oferta_educativa/licenciaturas/decanatos/ciencias_salud/general/docs/p15juramentoEnf.pdf)

- Vatican. (s. f.). *Catecismo de la Iglesia Católica*, tercera parte, segunda sección, capítulo primero, artículo 2, 2142-2167.  
[https://www.vatican.va/archive/catechism\\_sp/p3s2c1a3\\_sp.html](https://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s2c1a3_sp.html)
- Vítolo, F. (2012). *Relación médico-enfermera. Esencial para la seguridad de los pacientes*. Biblioteca Virtual Noble, Junio pp. 1-11  
<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/October2017/Bc5L4K2Lfo3PzM1pRfIP.pdf>
- Voces Femeninas. (2020). *Florence Nightingale, enfermera y defensora de la calidad de atención médica*. VocesFemeninas.mx.  
<https://vocesfeministas.mx/florence-nightingale-enfermera-y-defensora-de-la-calidad-de-atencion-medica/>
- Young, P., Amarillo, H., & Emery, J. D. (2012). Florence Nightingale y la enfermería en el Hospital Británico. *SACP - Revista*.  
<https://sacp.org.ar/revista/14-numeros-antteriores/volumen-25-numero-1/70-florence-nightingale-y-la-enfermeria-en-el-hospital-britanico>
- Young, P., Hortis de Smith, V., Chambi, M. C., & Finn, B. C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista Médica de Chile*, 139(6), 807-813.  
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017)

# Galería de Autores

## *Meri Isabel Ordóñez Sigcho*

- Directora de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Magíster en Gerencia en Salud.
- Licenciada en Enfermería.
- Doctora en Jurisprudencia.
- Abogada.
- Licenciada en Ciencias Sociales, Políticas y Económicas. Docente a tiempo completo en la UTPL.



## *Humberto Elizalde Ordóñez*



**Lugar y fecha de nacimiento:** Loja, 28 de agosto de 1970.

- Estudios universitarios: Licenciatura en Enfermería y profesor de segunda enseñanza especializado Ciencias Naturales en la Universidad Técnica de Machala.
- Maestría en Enfermería Clínico Quirúrgica en la Universidad Nacional de Loja.
- Egresado de la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Tecnológica San Antonio de Machala.
- Egresado del Doctorado en Enfermería Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo Perú.

# Galería de Autores

*André Vinicio Álvarez Valarezo*

**Lugar y fecha de nacimiento:**

Loja, 30 de octubre del 2000.

**Estudios:**

- Primaria: Unidad Educativa “Miguel Ángel Suárez”
- Secundaria: Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”
- Superior: Universidad Técnica Particular de Loja: Enfermería 5° Ciclo.



*Paola Lizbeth Chávez Muñoz*



**Lugar y fecha de nacimiento:**

Loja, 27 de febrero de 1996

**Estudios:**

- Primaria: Unidad Educativa “Lauro Damerval Ayora N°1
- Secundaria: Colegio Experimental “Bernardo Valdivieso”.
- Superior: Universidad de Loja. Enfermería 5° Ciclo.

# Galería de Autores

## *Wendy Joselin Cango León*

### **Lugar y fecha de nacimiento:**

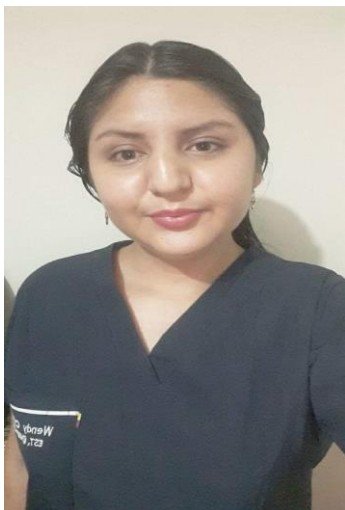
Zumba, 10 de noviembre del 2000.

### **Estudios:**

- Primaria: Escuela Mixta Yaguarzongo y Escuela “Ciudad de Zumba”
- Secundaria: Colegio de Bachillerato “Manuela Sáenz”
- Superior: Universidad Técnica particular de Loja, 5° Ciclo.



## *Sharon Nicole Lojan Solano*



### **Lugar y Fecha de nacimiento:**

Loja, 01 de enero de 1999.

### **Estudios:**

- Primarios: Unidad Educativa Fiscomisional La Inmaculada.
- Secundarios: Unidad Educativa Fiscomisional La Inmaculada.
- Superior: Universidad Técnica Particular de Loja, Quinto ciclo.

El contenido temático se plasma desde la realidad vivencial de los autores al analizar las esferas históricas, éticas, legales y de género, que coinciden plenamente con la experiencia académica. Los paradigmas filosóficos de la enfermería no están centrados en la curación y el cuidado, también se visibilizan con la redacción de textos científicos propios. Desde la experiencia y el conocimiento se presenta la obra para dar realce a la profesión, iniciada en las aulas universitarias en conjunto con docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja, seguiremos creciendo.

**CIDE**  
EDITORIAL



ISBN: 978-9942-844-57-6



9789942844576