

CURRÍCULUM NULO EN LA PROFESIÓN DEL CUIDADO. EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN LAS ENFERMERAS MEXICANAS

NULL CURRICULUM IN THE CARING PROFESSION. THE SELF-CARE DEFICIT IN MEXICAN NURSES

¹Paola Guadalupe Gutiérrez Cruz, ²Eduardo Velazquez Moreno

¹Licenciada en enfermería y Obstetricia / Estudiante de la Maestría en Evaluación Educativa, Coordinadora de servicio social, Instituto Marillac IAP, México.

²Licenciado en Enfermería / Maestro en Enfermería, Profesor de asignatura, Instituto Marillac IAP, México.

¹Autor de correspondencia: eduardovemo3@gmail.com

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Currículum;
Autocuidado;
Salud mental;
Absentismo.

Introducción. El cuidado que proporcionan los profesionales de Enfermería es un acto complejo y demandante, en el que se utilizan conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante la formación académica. **Desarrollo.** El cuidado es una de las actividades principales de esta profesión, desempeñarlo para la mejoría del estado de salud de las personas es una labor que no está necesariamente vinculada al acto de los profesionales de cuidar de sí mismos. En este ensayo se exploran tres aspectos fundamentales que consideramos influyen en el déficit de autocuidado en el profesional de enfermería. En primer lugar, se analiza el impacto de diversos problemas de salud asociados tanto al entorno laboral como al acto mismo del cuidado. En segundo lugar, la relación que tiene la teoría del déficit del autocuidado en el desarrollo del cuidado. Finalmente, se aborda la asociación que tiene el currículo nulo del déficit de autocuidado en la formación profesional y su relación con los principales problemas de salud que enfrentan las enfermeras en la actualidad, lo que puede comprometer el cumplimiento de los objetivos profesionales a mediano y largo plazo. **Conclusión.** A modo de respuesta a los aspectos que, desde la formación académica, influyen en el desarrollo del déficit del autocuidado de las enfermeras, se plantea la necesidad de crear, desarrollar e implementar asignaturas orientadas al manejo del déficit del autocuidado en el profesional de enfermería. Estas asignaturas podrían impartirse desde el nivel de formación inicial, incluso si inicialmente solo son optativas.

ABSTRACT

KEYWORDS:

Curriculum, Self-care, Mental health, Absenteeism, Evaluation of the Curricula of Nursing Schools.

Introduction. The care provided by nursing professionals is a complex and demanding act, in which knowledge, skills and attitudes acquired during academic training are used. **Development.** Care is one of the main activities of this profession and providing it to improve people's health is a task that is not necessarily linked to the act of professionals taking care of themselves. In this essay, we explore three fundamental aspects that we consider influence the self-care deficit in nursing professionals. First, we analyze the impact of various health problems associated with both the work environment and the act of care itself. Secondly, the relationship that the theory of self-care deficit has on the development of care. Finally, the association that the null curriculum of self-care deficit has on professional training and its relationship with the main health problems that nurses face today, which can compromise the fulfillment of professional objectives in the medium and long term, is addressed. **Conclusion.** In response to the aspects that, from an academic training perspective, influence the development of nurses' self-care deficit, there is a need to create, develop and implement subjects aimed at managing the self-care deficit in nursing professionals. These subjects could be taught from the initial training level, even if they are initially only optional.

CITAR COMO:

Gutiérrez PG, Velazquez E. Curriculum nulo en la profesión del cuidado. El déficit de autocuidado en las enfermeras mexicanas. CUIDARTE; 14 (27). doi 10.22201/FESI.23958979E.2024.14.27.88668



Recibido: 04/06/2024

Enviado a pares: 25/07/2024

Aceptado por pares: 11/09/2024

Aprobado: 06/01/2025

Volumen: 14 Número: 27 Año: 2025 FEBRERO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención centrada en las personas y comunidades, se desempeñan como líderes en equipos de salud interdisciplinarios y proporcionan una amplia gama de servicios en todos los niveles del sistema de salud¹. Sin embargo, en la Región de las Américas, especialmente en México, existe escasez de personal. Según datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística de 2021, en México hay aproximadamente 3.5 enfermeras por cada 1,000 habitantes, muy por debajo de la media de 8.8 enfermeras en países de la OCDE².

Las principales causas de este déficit incluyen la migración, las políticas de recursos humanos en enfermería, las condiciones laborales precarias y la falta de regulación profesional. Estos factores contribuyen a la sobrecarga laboral, alto índice de enfermera-paciente y al aumento de infecciones hospitalarias y tasas de mortalidad³⁻⁵. La calidad del cuidado de enfermería y su impacto en la salud de la población están directamente relacionados con la preparación profesional, la experiencia laboral, la disponibilidad numérica, así como con la satisfacción e identidad profesional de las enfermeras^{6,7}.

En condiciones laborales y profesionales óptimas, la calidad del cuidado es superior, mientras que en situaciones adversas se compromete, llegando incluso a deteriorarse⁸⁻¹⁰. El recurso humano en enfermería puede influir hasta en un 75% en la calidad final de la atención, superando la importancia de otros aspectos intrahospitalarios como la comunicación o los recursos físicos¹¹. Cabe destacar que los planes de estudio en enfermería carecen de una asignatura que enseñe el autocuidado centrado en ellas, a pesar de que es un elemento fundamental para su desarrollo profesional y para garantizar la calidad del cuidado en el país.

DESARROLLO

La razón de este ensayo es hasta cierto modo simple. Enfermería, de entre todas las profesiones asociadas a las ciencias de la salud, es: "...la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas... [Fundamenta su actuar profesional en un cuerpo de conocimientos propio]... que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud..."¹². Desde una perspectiva rigurosa, enfermería es la profesión del cuidado. No obstante, la evidencia expuesta a continuación revela diversas problemáticas de salud que afectan a quienes ejercen la profesión del cuidado.



Resulta, cuando menos, desafortunado que una profesión con amplia diversidad en teorías y modelos para describir el fenómeno del cuidado¹³, cuente con pocos modelos que formalicen la necesidad de autocuidado en las propias enfermeras. Además, aquellos modelos que abordan esta cuestión suelen encontrarse exclusivamente en teorías de administración con enfoques humanistas, integrados en el currículum de planes y programas de posgrados. Sin embargo, en México, solo alrededor del 11 % de las enfermeras pueden acceder a este nivel educativo ¹⁴. En consecuencia, estos no están presentes en el currículum de carreras técnicas o auxiliares.

PROBLEMAS DE SALUD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En México, la concepción tradicional de la salud (o al menos uno de los enfoques predominantes) es el entendimiento binomial de la misma. Una persona se encuentra sana o enferma. De manera análoga, la percepción tradicional de quien presta el cuidado es la de un “trabajador” que cuida, entendido como un ente que ejerce una actividad de forma unidireccional a fin de desempeñar un empleo y que, de facto, sin duda, aplica en su día a día meticulosamente. Esta perspectiva reduce a su mínima expresión conceptos ampliamente estudiados y de gran complejidad. Tal simplificación llevaría, sin duda, a cualquier gestor en salud, formador de recursos humanos o diseñador de mapas curriculares en enfermería a considerar esta concepción, cuando menos, anticuada.

No obstante, resulta útil llevar esta exageración al extremo para destacar, en medio de suposiciones imprecisas, como la concepción binomial de la salud o la visión limitada del rol del profesional de enfermería, es contraintuitiva y se pasa por alto una realidad: los profesionales de la salud también se enferman. Esta situación podría compararse, aunque de forma burda, con otras profesiones. Por ejemplo: ¿Acaso, un arquitecto no construye su propia casa?, ¿un contador no cumple con sus obligaciones fiscales?, ¿un panadero no consume sus propios productos? A través de estos ejemplos, cada lector puede percibir un mensaje subyacente: resulta considerablemente más difícil examinar la propia realidad en comparación con lo sencillo que es juzgar lo lejano y ajeno. Por ello, es necesario señalar la complejidad que implica aplicar el conocimiento profesional a uno mismo.

No resulta sorprendente que, debido al relativamente corto periodo de desarrollo de la enfermería como profesión, que no alcanza a los 200 años, la autocritica dentro del campo aún sea limitada. En consecuencia, persiste

una restricción significativa: la dificultad de reconocernos como una profesión que también es objeto de cuidado, y que, en muchos casos, requiere una atención similar, o incluso mayor, que la brindada a los propios pacientes.

Esta perspectiva ha sido explorada por Durán de Villalobos en sus célebres estudios sobre los patrones de conocimiento de Carper en enfermería, destacando cómo estos configuran el cuerpo de saberes de la profesión.. En particular se hace referencia al patrón de conocimiento personal, el cual invita a reflexionar sobre la relación que las enfermeras tienen consigo mismas como un medio para mejorar la calidad del cuidado que brindan a los demás, así como la cercanía y profundidad que ello implica^{15,16}.

Una vez identificada la dificultad que enfrenta la profesión de enfermería al no ser reconocida como una población susceptible que requiere cuidados, resulta fundamental describir los problemas de salud más estudiados en este ámbito. Para ello, nos basaremos en artículos de investigación publicados en los últimos diez años. Cabe destacar que cualquier profesión o grupo humano está expuesta a diversas condiciones de salud. En este sentido, la información presentada en la Tabla 1 servirá como base para la formulación de una propuesta de solución en secciones posteriores.

Tabla 1. Problemas de salud y enfermedades generados por el proceso de trabajo de la enfermería

Problemas de salud y enfermedades generados por el proceso de trabajo de la enfermería	Resultados en investigaciones recientes
Problemas de salud enfermedad generados por el proceso de trabajo de la enfermería docente ¹⁷ .	Cansancio y privación de sueño. Malos hábitos de Autocuidado y alimentación inadecuada Insatisfacción y desmotivación.
Trastornos musculo esqueléticos ^{18,19} .	El 65% de los profesionales de enfermería en la terapia intensiva han presentado incapacidad médica por una condición [musculo esquelético] asociada. Los problemas de salud más frecuentes relacionados con síntomas musculoesqueléticos, son el dolor dorsolumbar, con una prevalencia del 19% (192 casos), y el dolor en cuello y hombros, con un 11.9%.
Absentismo laboral ²⁰ .	El 2.8% del personal que se ausentó lo hizo a causa de dolor de espalda, seguido por un 1.8 % debido a episodios depresivos.
Riesgo de Burnout ²¹ .	El 26.7% de los trabajadores presentó una puntuación alta en el menor de una dimensión de la escala, principalmente en la relacionada con el alto agotamiento emocional (20 %).

Riesgo de enfermedades infecciosas^{22,23}.	Ser personal de enfermería es un factor de riesgo para desarrollar COVID -19 (OR 1.46; IC95% 1.22-1.74). El personal de enfermería tuvo el 54% de las infecciones y el 58% de las muertes por COVID-19.
Duelo complicado²⁴.	El 57.6% padecía un duelo complicado. Factores como el género, la formación académica, el tipo de sala, la función desempeñada, el turno de trabajo, los años de experiencia en la profesión y la laboren entornos de atención a pacientes con Covid-19 se mantuvieron como variables significativamente asociadas al duelo en las enfermeras.
Salud mental^{25,26}.	Las condiciones laborales en los servicios de urgencias y emergencias, vinculados al ejercicio de la enfermería contribuyen al desarrollo de trastornos mentales. La prevalencia de trastorno mental común se identificó en 36,7%.
Conducta alimentaria²⁷.	Se encontró una alta prevalencia de estrés (28%), depresión (35%), ansiedad (33%), alimentación emocional (27%) y pérdida del control en la alimentación (38%).
Manejo de antineoplásicos²⁸.	Se identificó una relación positiva entre el trabajo en turnos nocturnos y el manejo de los riesgos de cáncer de mama [OR = 1,316; Intervalo de confianza (IC) del 95%, 1,196-1,448], sistema digestivo (OR = 1,177; IC del 95%, 1,065-1,301) y cáncer de piel (OR = 1,408; IC del 95%, 1,024-1,934). Por cada 5 años de trabajo en turnos nocturnos, el riesgo de cáncer de mama en mujeres aumentó un 3.3% (OR = 1,033; IC del 95%, 1,012-1,056). En cuanto al grupo de enfermeras, el trabajo en turnos nocturnos y el manejo de los riesgos de cáncer de mama (OR = 1,577; IC del 95%, 1,235-2,014), cáncer del sistema digestivo (OR = 1,350; IC del 95%, 1,030-1,770) y cáncer de pulmón (OR = 1,280; IC del 95 %, 1,070-1,531).
Abuso verbal en el trabajo²⁹.	El 63% de los participantes fue víctima de abuso verbal en el trabajo.
Violencia en el trabajo³⁰.	Entre los hombres, quienes entre 25 y 39 años (OR = 3,9; IC95%: 1,9-16,4) y trabajan como asistentes de enfermería o técnicos (RP = 3,9; IC95%: 1,1-13,2) aumentó casi 4 veces la incidencia de violencia en el trabajo en salud.
Acoso moral en el trabajo³¹.	Los factores relacionados con el acoso moral fueron: ser enfermero(a), (Razón de Prevalencia (RP) = 2.77; IC95% 1.63 a 4.70) o auxiliar de enfermería (RP = 2.73; IC 95

Fuente: elaboración propia.

Antes de continuar, es necesario señalar que si bien, se han identificado problemas de salud dentro de la profesión de enfermería, no se puede considerar válido basarse en una analogía simplista que sugiera que una única propuesta pueda resolver estos problemas. Esto se debe a la naturaleza misma de las enfermedades y a su origen multifactorial. No obstante, es importante reconocer el poder transformador que tiene la educación y su gran influencia en el cambio de las problemáticas sociales y que esto a su vez justifica el esfuerzo que ameritaría abordar estas enfermedades desde el enfoque que se propone a continuación.

CONTEXTUALIZANDO LA CONCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO

La concepción del déficit del autocuidado hace referencia a la teoría de Dorothea Elizabeth Orem, la cual establece que este déficit se produce cuando la demanda de acción supera la capacidad de la persona para actuar. Es decir, cuando el individuo carece de la capacidad y/o no desea llevar a cabo las acciones necesarias para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado³². En el contexto de la enfermería, la aplicación de esta teoría está ampliamente respaldada por parte de profesionales, a través de artículos de investigación científica, tesis, ponencias en congresos, talleres y cursos donde se analizan diversos casos clínicos relacionados con esta temática. Por otro lado, los estudiantes suelen aplicar este modelo principalmente en el desarrollo y presentación académica de casos clínicos a través de los “procesos de atención de enfermería”, en los cuales el rol de la enfermera se destaca como el cuidador activo³³⁻³⁵.

En términos generales, la teoría del Déficit de Autocuidado permite identificar los factores que influyen en la calidad del cuidado que una enfermera brinda a sus pacientes. No obstante, en el contexto de este trabajo, resulta fundamental reinterpretar el concepto de autocuidado, enfatizando su importancia para el personal de enfermería en relación con la necesidad de atender su propio bienestar. De este modo, el autocuidado se establece como un componente esencial dentro de la disciplina de enfermería, junto con la noción del déficit que puede experimentarse al ejercer la profesión. El autocuidado no solo se refiere a la capacidad de los profesionales para mantener su bienestar físico y mental, sino que también implica un compromiso activo hacia su salud. La evidencia sugiere que aquellos enfermeros que implementan prácticas adecuadas de autocuidado son más capaces de ofrecer atención de calidad a sus pacientes. Sin embargo, es alarmante que muchos profesionales se enfrentan a altos niveles de estrés y agotamiento, lo que pone en riesgo tanto su salud como la calidad del cuidado que les brindan.

Por lo tanto, es fundamental abordar el déficit de autocuidado en el personal de enfermería, reconociendo que su bienestar es esencial no solo para ellos mismos, sino también para la efectividad del sistema de salud en general. La formación continua y el apoyo institucional son claves para fomentar una cultura de autocuidado que permita a los profesionales desarrollarse plenamente en su trabajo.



En este sentido, la primera aproximación al concepto es dicotómica y sencilla: ¿Es capaz una enfermera de cuidar de sí misma, o presenta ahora un déficit en su capacidad de autocuidado? Esta perspectiva puede abordarse a través de una serie de preguntas clave que permiten una reflexión directa y accesible: Como profesional de enfermería (o en formación): ¿Me cuido tan bien como debería? ¿Me cuido tan bien como podría? ¿Atienden mis cuidados aspectos más allá de mi salud física? ¿He descuidado mi bienestar en algún momento durante un determinado período de tiempo? ¿Me siento tan bien como me gustaría? ¿Soy capaz de afrontar cambios bruscos en mi vida? ¿Mi capacidad de resiliencia es suficiente para sobreponerme a las adversidades y enfrentar los retos cotidianos?

Asimismo, existen innumerables variaciones asociadas a los aspectos particulares de cada individuo. Por ejemplo en el ámbito biológico: ¿Conozco y me encuentro dentro de los límites de los parámetros normales en mis pruebas de sangre? ¿Mi capacidad pulmonar es adecuada para alguien de mi peso, talla y sexo? ¿Mi índice de masa corporal (IMC) representa un factor de riesgo cardiovascular para mí a mediano plazo? En el ámbito psicológico: ¿He experimentado signos o síntomas de estrés o ansiedad en un período determinado? ¿Me siento tan bien conmigo mismo como me gustaría? En caso de una decepción amorosa, ¿seré capaz de afrontar el duelo de manera saludable? De manera similar, estas reflexiones pueden extenderse a los ámbitos sociales, familiares espirituales, religiosos, laborales e inclusive políticos.

¿Resulta, entonces, innecesaria la redefinición del autocuidado y del Déficit de Autocuidado? Dadas las similitudes con el constructo original de Orem y las evidentes limitaciones que la falta de estructura y desarrollo en los ejemplos anteriores, podría considerarse así a priori considerarse. No obstante, este ensayo, se recurre deliberadamente a una concepción simplificada de una macro teoría de enfermería no con el propósito de establecer un método de análisis del problema, sino para identificar la problemática social que enfrenta la profesión del cuidado. Además, esta aproximación proporciona un marco contextual para comprender cómo un currículo deficiente ha contribuido a dicha situación.

EL DESARROLLO CURRICULAR EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.

El desarrollo de la malla curricular para cualquier profesión tiene, al menos, relación con cuatro elementos: 1) la fundamentación de la carrera profesional, 2) la definición del perfil profesional, 3) la organización y estructuración curricular y por último 4) la evaluación continua del currículo.

En secciones anteriores de este ensayo, se argumentó que enfermería es la profesión del cuidado. En cuanto a la fundamentación de la carrera, basada en las necesidades que enfrenta la profesión, podría afirmarse que el currículo actual resulta suficiente para alcanzar el objetivo de brindar cuidado a terceros desde una perspectiva unidireccional. Sin embargo, un análisis reflexivo a partir de patrones de conocimientos en particular el personal, evidencia la necesidad de seguir explorando el rol profesional de enfermería como individuo dentro de una disciplina que, al igual que cualquier otra, es susceptible a la enfermedad y, por ende, a requerir cuidado.

Desde la perspectiva anterior, se reconoce la relación, o al menos la asociación, entre la ausencia del concepto de Déficit de Autocuidado en el currículo y los principales problemas de salud que enfrentan las enfermeras en la actualidad. Dichos problemas, a su vez, afectan el cumplimiento de los objetivos de la profesión a mediano y largo plazo, debido a la escasez de profesionales con un estado de salud óptimo para brindar cuidado de manera adecuada. En este sentido, se divisa la necesidad de actualizar, o al menos explorar, soluciones que aborden la omisión del Déficit de Autocuidado del profesional de enfermería en los planes curriculares.

En cuanto a la definición del perfil profesional, este se construye a partir de la investigación sobre los conocimientos, y técnicas disponibles y documentadas para la disciplina. Aunque su delimitación está enmarcada por la legislación, también se sustenta en la investigación científica. Es relevante señalar lo anterior debido al estatus en el que se encuentra la profesión en el país, según lo establecido en la NOM 019. Si bien esta norma detalla aspectos operativos del ejercicio profesional, en pocos apartados aborda la dimensión del “ser” enfermera, más allá de la perspectiva utilitarista y funcionalista que predomina en la legislación. No obstante, cada día surgen nuevas publicaciones que comienzan a sentar las bases para la redefinición de la profesión^{34,37}.

En realación a la organización y estructuración curricular, es común identificar en distintos planes de estudio de universidades mexicanas un diseño modular que, si bien permite la conformación de bloques educativos bien delimitados, puede resultar en bloques educativos concisos, ambiciosos o en algunos casos anticuados y desconectadas entre sí. Sin embargo, son aún menos los casos en los que estos planes incluyen

actividades físicas. Si bien en algunos existen este tipo de actividades, la principal limitación de este enfoque radica en la omisión de otros aspectos igualmente fundamentales para la salud de los futuros profesionales de la enfermería, como la salud mental, la prevención de la violencia laboral y la ergonomía, entre otros tópicos previamente mencionados.

En lo que respecta a la evaluación continua del currículo, este ensayo se presenta como una reflexión sobre las consecuencias y, al menos, los problemas de salud prevenibles que podrían abordarse mediante la mejora del currículo actual. Se plantea la necesidad de un enfoque más adecuado que, aunque quizá simplista, contemple la dimensión humana del profesional de enfermería. Un currículo que no solo lo prepare para enfrentar los desafíos sanitarios de su entorno, sino que también le brinde las herramientas necesarias para afrontar los problemas de salud que le afectan directamente.

LA CREACIÓN DE LA ASIGNATURA: MANEJO DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En respuesta al desafío planteado en secciones anteriores, la propuesta presentada en este ensayo es sencilla y ha sido mencionada en diversas ocasiones. Consiste en el desarrollo, implementación y mejora continua de una asignatura, al menos opcional, que se imparte durante la formación de nuevos profesionales de enfermería. El propósito central de esta asignatura es desarrollar la competencia para el manejo del Déficit de Autocuidado en el personal de enfermería. Aunque pueda percibirse como un desafío distante e incluso cuestionable, su relevancia radica en su potencial para reducir significativamente la prevalencia de problemas de salud en la profesión.

Para iniciar su implementación, y como en todo desarrollo curricular, es fundamental considerar los contenidos a abordar. Se sugiere que estos se nutran de los problemas de salud documentados en la literatura científica, ampliamente analizados en los posgrados de la salud laboral, la medicina del trabajo, la salud ocupacional y la salud en el trabajo. Asimismo, dichos contenidos deben enriquecerse con la perspectiva propia de la profesión del cuidado, asegurando una formación integral y contextualizada a las necesidades del personal de enfermería.

El abordaje de los contenidos desde el aula tiene múltiples enfoques para enriquecerse. En primer lugar, mediante el análisis de datos estadísticos sobre las principales enfermedades y problemas de salud que afectan a las enfermeras en México. A esto se suma el uso de materiales audiovisuales que muestren dichas afecciones, favoreciendo una comprensión más profunda de su impacto. Además, se puede fomentar la participación activa de los discentes mediante el desarrollo de trabajos que, basados en la evidencia científica, propongan estrategias de solución, prevención y control, integrando al mismo tiempo su creatividad e innovación.

El orden cronológico de los contenidos durante el ciclo escolar puede establecerse en función de la prevalencia de los problemas de salud o, alternativamente, seguir una jerarquización basada en la teoría del Déficit de Autocuidado, específicamente en sus ocho requisitos universales de autocuidado^{36,37}. Asimismo, es fundamental reforzar aquellos temas que dicha teoría no contempla, como aspectos laborales o incluso prácticas sexoafectivas, con el propósito de ampliar la comprensión integral del bienestar del profesional de enfermería.

CONCLUSIÓN

Enfermería es la profesión del cuidado y las enfermeras son las encargadas de proporcionarlo a toda una nación. Sin embargo, en esta noble práctica, existen barreras que limitan la calidad de la atención. Una de las principales es la insuficiencia de profesionales de enfermería en el país, problema que, sumado a un sistema de salud al borde del colapso y a índices de atención de enfermera - paciente que representan un riesgo tanto como para la integridad de los pacientes como para la del personal de enfermería, compromete aún más la prestación del cuidado. A esta problemática se añaden los problemas de salud que afectan al personal de enfermería, lo que agrava significativamente la situación.

Es imposible atribuir que las adversidades de esta profesión tenga una única causa, como una planificación inadecuada del currículo que formó a las enfermeras del pasado y del presente. No obstante, es innegable que existen estrategias o al menos la posibilidad de formularlas, para mitigar esta problemática. La mejora en las condiciones las condiciones de salud, trabajo, poder y bienestar solo puede alcanzarse mediante la colaboración de todos quienes

formamos parte de esta noble profesión. Únicamente si reflexionamos sobre nuestro papel en la sociedad, más allá del utilitarismo con el que se nos concibe, podremos avanzar hacia un modelo en el que se cuide a quienes cuidan.

Será el mayor avance para la profesión en México encontrar este ensayo reescrito desde una perspectiva más alentadora, y que pueda ser titulado, por ejemplo, como: El impacto de la asignatura “Manejo del Déficit de Autocuidado” en las enfermeras mexicanas: una revisión continua de sus contenidos. Esto representaría un recordatorio claro y contundente de que vale la pena cuidar a quienes dedican su vida al cuidado de otros, resaltando la trascendencia de esta formación cuando las cifras de enfermeras afectadas por problemas de salud comienzan a disminuir. Asimismo, constituiría una advertencia sobre lo que podría seguir ocurriendo si se ignora la importancia de incluir en la enseñanza el manejo del Déficit de Autocuidado en el profesional de enfermería.

AGRADECIMIENTOS

Velázquez E quiere agradecer en particular el invaluable apoyo recibido por Castillo-Silverio AM durante estos dos años

Tú casas conmigo?

Referencias

1. Cassiani SHB, Lecorps K, Rojas Cañaveral LK, Da Silva FAM, Fitzgerald J. Regulación de la práctica de la enfermería en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2020; 44:e93.
2. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera. Comunicado de prensa núm. 254/22 10 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3UjEtVw>
3. Rosa-Zamboni Danieladela,Carrasco-GonzálezMiroslaval.,Blas-BarrientosNormade,Flores-ConstatinoMaríaL.,Flores-ZamoraErika,Camacho-PérezMarthaetal.Patient-nurseratioasanindexrelatedtohealthcare-associatedinfections:a surveillance study. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2023; 80(1): 29-35.
4. Ballesteros-Barrado A. El efecto de los ratio enfermera-paciente en los resultados de los pacientes en unidades especializadas de agudos: revisión sistemática y metaanálisis. Ene. 2023; 17(1): 2463
5. Del-Valle-SolórzanoKS.Lasobrecargalaboraldelpersonaldeenfermeríaqueinfluyeenlaatenciónapacientes.RevistaSan Gregorio. 2021; 1(47): 165-179
6. Fernández-SilvaCA,Mansilla-CerdeiroEJ,Aravena-FloresA,Antiñirre-MansillaB,Garcés-SaavedraMI.Percepcióndelos pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enfermería. 2022; 11(1): Epub 010622
7. Cintra C de C, Garcia PCR, Brandi S, Crestani F, Lessa ARD, Cunha ML da R. Parents' satisfaction with care in pediatric intensive care units. Rev Gaúcha Enferm. 2022; 43: e20210003
8. Ulloa-Sabogal IM, Valbuena-Durán LD, Camargo-Figuera FA. Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. Rev Cuid. 2021; 12(1): Epub 051921
9. Chiang-Vega, M, Hidalgo-Ortiz JP Gómez-Fuentealba N. Efecto de la satisfacción laboral y la confianza sobre el clima organizacional, mediante ecuaciones estructurales. RETOS. 2021; 11(22): 347-362
10. Blanco-Nistal MM, Tortajada-Soler M, Rodriguez-Puente Z, Puente-Martínez MT, Méndez-Martínez C, Fernández-Fernández JA. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Enferm. glob. 2021; 20(64): 26-60
11. López-Ramírez E, Sifuentes-Valenzuela MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea-González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Diálogos en la Sociedad del Conocimiento. 2021; 9(23): e2377710
12. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. DOF: 02/09/2013
13. Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9^a Edición EUA: Elsevier; 2018
14. Hernández G. Sólo el 11 por ciento del personal de enfermería en México tiene una especialidad. El Economista. 27 de agosto 2018
15. Marcela Muñoz AY. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid. 2019; 10(2): e688
16. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carpe y expresión en el cuidado de enfermería: Enfermería. 2018; 7(1): 27-42
17. Parra-Giordano D, Andres-Felli V, Soto-Malabriga P, Pinto-Galleguillos D, Saldías-Fernández MA. Problemas de salud enfermedad generados por el proceso de trabajo de la enfermería docente. Cienc. enferm. 2022; 28: 4
18. Aponte ME, Cedeño C, Henríquez G. Trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería en la UCI. SALUTA. 2022; 5(1): 61-73
19. Araújo-Sousa FG, Tinoco KF, Santos-Siqueira HD, Oliveira EH, Costa-da-Silva W, Sousa-Rodrigues LA. Lesões músculo esqueléticas relacionadas ao trabalho da enfermagem. Research, Society and Development. 2020; 9(2): 1-18

- 20.Lima TL, Camillo GC, Ostrovski VP, Edlamar AK, Ferraz L, Coelho AS, et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. *Enferm. glob.* 2014; 13(36): 138-146
- 21.Colichi RMB, Bernardo LC, Baptista SCPD, Fonseca AF, Weber SAT, Lima SAM. Burnout, COVID-19, apoio social e insegurança alimentar em trabalhadores da saúde. *Acta paul enferm.* 2023; 36: eAPE00393.
- 22.Maimone S, Bracamonte L, Gerez R, Montero P, Novau A, Villa S et al. Factores asociados al riesgo de COVID-19 en el personal de salud. *Medicina (B. Aires)* 2022; 82(5): 647-658
- 23.Amable M, Insaurralde G, Garda V, Reif L, Fortino G, Juan Claudio San et al. Análisis descriptivo de la enfermedad profesional por covid-19 en trabajadores de la salud, argentina, 2020. *Rev. argent. salud pública.* 2021; 13(1): 22-22
- 24.RahmaniF,HosseinzadehM,GholizadehL.ComplicatedgriefandrelatedfactorsamongnursingstaffduringtheCovid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2023; 23(1): 73
- 25.MouraRCDde,ChavagliaSRR,CoimbraMAR,AraújoAPA,ScárduaSA,FerreiraLA,etal.Transtornosmentaiscomumsem profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta paul enferm.* 2022; 35:eAPE03032.
- 26.Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Calidad del sueño y trastornos mentales frecuentes en el equipo de enfermería hospitalaria. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2021; 29:e3444.
- 27.Pérez-Castillo RG, Zamora-Macorra M, Lazarevich I. Work Environment, Mental Health, and Eating Behavior in Mexican Nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2022; 60(1): 31-37
- 28.Yuan X, Zhu C, Wang M, Mo F, Du W, Ma X. Night Shift Work Increases the Risks of Multiple Primary Cancers in Women: A Systematic Review and Meta-analysis of 61 Articles. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention.* 2018; 27 (1): 25 - 40
- 29.Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Enfermería Global.* 2018; 6(51): 435 - 446.
- 30.Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2014; 30(10): 2112-2122
- 31.Trindade LdeL,SchoeningerMD,BorgesEMdasN,BordignonM,BauermannKB,BusnelloGF,etal.Assédio moralentre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalares à saúde. *Acta paul enferm.* 2022; 35:eAPE039015134.
- 32.Velazquez-MorenoE.PropuestadeintervencióneducativadeEnfermeríaparamejorarelautocuidadodecuidadoresprimarios depersonasconenfermedadescrónicasnotransmisibles.[Tesis]Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.
- 33.Navarro-Peña Y, Castro-Salas M. ModelodeDorotheaOrem aplicado a un grupo comunitario a través del procesode enfermería. *Enferm. glob.* 2010; 6(19): 1 -14
- 34.Prado-Solar LA, González RM, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría DÉficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* 2014; 36 (6): 835-845
- 35.Salazar-Molina A, Valenzuela-Suazo S. TeoríadeOrem aplicada a intervenciones durante embarazo y clímatero. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(4): 613 - 619
- 36.Sánchez-Jiménez B, Sámano R, Chinchilla-Ochoa D, Rodríguez-Ventura AL. Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. *Salud pública Méx.* 2014; 56(3): 235-236



PAOLA GUADALUPE GUTIÉRREZ CRUZ



Licenciada en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería del Centro Médico. Nacional Siglo XXI del IMSS actualmente estudiante de la Maestría de Educación Evaluativa por el Centro de Posgrados del Estado de México. Coordinadora de Servicio Social en el Instituto Marillac I.A.P. de las hijas de la caridad de San Vicente de Paul.



EDUARDO VELAZQUEZ MORENO



Licenciado en Enfermería por la FES-Zaragoza, UNAM. Maestro en Enfermería con Orientación en Ciencias Socio Humanísticas por la ENEO, UNAM. Participó como Enfermero General durante la pandemia por SARS COV-2. Exprofesor de Licenciatura en Enfermería. Actualmente es Supervisor de Enfermería del Hospital Angeles Santa Mónica, Asesor metodológico en investigación cuantitativa de enfermería y revisor en las Revista Enfermería Universitaria, Revista Cuidarte y la Revista Salud UIS.

RA
RI
OL
T
U
A