



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en Enfermería

Trabajo terminal:

El ser y hacer en enfermería:
reflexiones de mis experiencias de servicio social
en un Hospital de la Ciudad de México

Presenta:

Pérez Niño Mayra Erika

Asesora:

Dra. Covarrubias López Esmeralda Soledad

Ciudad de México, abril 2023

Índice

Introducción	3
Metodología	6
Descripción del trabajo	7
Capítulo 1. Ser y hacer en enfermería	8
1.1 Antecedentes históricos sobre la formación de enfermería en México	9
1.2 Adquisición de conocimientos y habilidades disciplinarios	13
1.3 ¿Qué significa “actuar como profesional”?	20
1.4 Conclusiones	24
Capítulo 2 .Los cuerpos son historias	26
2.1 El cuerpo desde la mirada biomédica	28
2.2 Los cuerpos también son historias	29
2.3 Conclusiones	36
Consideraciones finales	38
Referencias bibliográficas	40

Introducción

La idea de este trabajo surgió en febrero del 2022 cuando inicié mi servicio social en un Hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, y me cuestioné sobre las razones por las que estudié esta carrera al sentirme ajena a la profesión y darme cuenta de que las respuestas que hasta ese momento yo misma me daba no terminaban por satisfacerme. Fue así que inicié una búsqueda en redes sociales y blogs en internet sobre las razones por las que enfermerxs¹ decían haber estudiado esta carrera. Aquí un ejemplo de lo que encontré:

Quando tenía 7 años me pase (*sic*) ingresada un verano en el hospital de Úbeda, aunque no me acuerdo de todo, suelo recordar a una enfermera rubia, quien me consiguió una tortilla de patatas, el cual era mi platillo favorito, no sé de dónde la saco (*sic*) pero a partir de ese momento yo empecé a comer y recuperarme; también recuerdo que la encontré por la calle, y verla me provocaba alegría, porque ella era cariñosa conmigo por eso me encantó ese trabajo y ahora estoy aquí (Muñoz, 2010).

En redes sociales también encontré la publicación en Facebook de una compañera de la carrera en la que subió una foto de ella acompañada de una enfermera vestida de uniforme blanco en donde ambas compartían una lámpara de luz, con la siguiente descripción: “Gracias a esta grandiosa enfermera que me ayudó a hacer mi propio paso de luz, quien mejor que una mujer que he visto como un gran ejemplo a seguir, que ha luchado a superarse a sí misma, que no descuida su familia, una persona que he visto trabajar y entregarse con cada paciente”(Espinoza, 2021).

Con los ejemplos anteriores me percaté de que, para un sector, dedicarse a la enfermería genera un sentido de admiración y reconocimiento en lo que hacen, motivados por los pacientes que estuvieron en estancia hospitalaria o en contacto

¹Se nombra con una X, para incluir un lenguaje no binario dentro de la narrativa, porque no conozco la identidad sexual de las personas involucradas en el texto.

con el personal de enfermería y como consecuencia deciden estudiar enfermería, por lo cual, como dice Elers y et al. (2016) es posible que, a partir de esta admiración, se construya la vocación y el altruismo de la propia carrera en un ambiente hospitalario.

En lo personal, mi interés por estudiar una carrera en el área de la salud se relaciona con la admiración que sentía hacia mi padre, un laboratorista clínico que trabajó en un hospital de tercer nivel por 10 años². Recuerdo que cuando tenía 6 años él me llevaba a el hospital en el que trabajaba, y yo veía cómo utilizaba el microscopio y me familiarizaba con el entorno laboral con sus compañerxs y pacientes. Llegando el momento de decidir una carrera universitaria me acerqué al área de la salud ingresando a la licenciatura de medicina, la cual cursé un año y me di cuenta de que no era lo que en verdad quería hacer. Esa fue la principal razón por la que decidí cambiarme a la carrera de enfermería, en donde consideré que el trabajo se tiene lugar desde un entorno humanitario y que en ocasiones se reciben una serie de emociones de satisfacción y gratificación al atender a un otrx.

De esta manera en 2017 ingresé a la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X). Desde los primeros días en la universidad me describieron el sistema modular³, un modelo de enseñanza aprendizaje que incorpora una mirada interdisciplinar al objeto de estudio para aplicar conocimientos (Arbesú, 1996). En la UAM-X la carrera de enfermería está organizada en un tronco interdivisional (TID) en el cual nos acercamos desde una visión crítica y creativa a los procesos biológicos y a la historia de la enfermedad; después, el tronco básico profesional divisional que está conformado por tres etapas: primero, cuidado de enfermería en comunidad y hospitales de segundo nivel; le sigue el cuidado en el ciclo de la vida relacionado con la sexualidad y reproducción, desarrollo del recién nacido, lactante, preescolar, adolescente y adulto; por último, la gestión del cuidado de enfermería en los servicios de salud.

² Mi padre murió en noviembre del 2007, en un accidente automovilístico.

³ Sistema modular es un sistema que incorpora la enseñanza aprendizaje a partir de una mirada trascendente entre la universidad y la sociedad, el cual es retomado en la UAM-X en el Área de Ciencias Biológicas, Arte y Diseño, Ciencias Sociales y Humanidades.

Como la mayoría de los planes de estudio de las carreras de enfermería en México, cada ciclo escolar se integra de un bloque teórico y después un período de prácticas en donde se realizan actividades en alguna institución de salud o educativa relacionadas con los temas aprendidos en las aulas. Aunque esta organización, hasta cierto punto, ha sido cuestionada ya que se considera que se genera una brecha entre la racionalidad teórica y la racionalidad práctica que busca replantear el concepto de práctica⁴ (Esteban, et al, 2008), existe un consenso en la disciplina que esta organización apoya a los modelos teóricos los cuales generan un método unificado que acerca a los estudiantes en su construcción de conocimientos.

Durante 4º y 5º trimestre viví esta dinámica de formación (un periodo de teoría seguido de otro teórico); desafortunadamente, esto cambió cuando inicié el tercer año (sexto trimestre) de la carrera debido al confinamiento como medida preventiva anti-contagios de la pandemia por COVID-19⁵, por tanto, las Unidades de Enseñanza-Aprendizaje de los módulos de aprendizaje se desarrollaron a través del Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER)⁶ y el aprendizaje práctico se limitó a la revisión de videos interactivos encontrados en sitios web. Sin embargo, los procedimientos no siempre quedaron claros ni me dieron la seguridad para después llevarlos a cabo en la práctica clínica; en mi opinión, las condiciones de una formación en línea no me acercaron a la experiencia de realizar procedimientos.

⁴ Enfoque teorista compuesta por teorías resultado de la observación de un método la cual integra el concepto de práctica entre lo verdadero y falso, y a su vez responden a los comportamientos o creencias (Esteban, et al, 2008).

⁵ La pandemia de COVID-19 causó un síndrome respiratorio agudo en Wuhan, China el 11 de enero del 2020. Posterior a este caso la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró emergencia de salud pública de alcance internacional el 30 de enero del 2020 por el incremento de casos reportados en Italia, España y Estados Unidos de América.

En México el primer caso detectado el 27 de febrero del 2020 en la Ciudad de México, un paciente con antecedentes de un viaje a Italia quien murió el 18 de marzo, día que se declaró contingencia sanitaria para la república mexicana, haciendo un confinamiento de recursos humanos en la mayoría de los estados de la república, dividiendo las actividades en esenciales y no esenciales a su vez los trabajos y clases se volvieron a distancia durante marzo a agosto. Este confinamiento duró 424 días, del 31 de febrero del 2019 al 27 de febrero de 2021.

⁶ El Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER) fue aprobado por el Colegio Académico de la UAM el 17 de abril de 2020 el cual buscaba continuar con una formación universitaria con recursos tecnológicos a partir del trimestre 20-I, la cual generó una transición en la forma de enseñar a través de una enseñanza remota.

Terminar la carrera en estas “condiciones”, es decir, sin prácticas clínicas, tuvo un gran impacto en mí al iniciar el servicio social debido a que no me sentía con seguridad de realizar los procedimientos sin supervisión de algunx enfermerx con experiencia, tenía miedo de cometer errores y perjudicar la salud de un paciente, sumado al peso de sentirme con una gran responsabilidad al ser pasante. Desde mi perspectiva ser pasante implicaba afrontar los problemas de salud y resolverlos de acuerdo a lo que aprendiste durante tu formación, contrario a ser estudiante en donde vas a las prácticas clínicas para reforzar conocimientos.

Anudado a ello, los recursos materiales que encontramos en las instituciones de salud distan de lo que aprendemos en teoría. En este contexto al iniciar mi servicio social sentía incertidumbre al aplicar cuidados de enfermería, incluso de saber cómo son los protocolos dentro del hospital, ya que cada institución es distinta. A partir de las inquietudes expuestas, el objetivo de este trabajo es reflexionar sobre el “ser y hacer en enfermería” recurriendo a un análisis incipiente sobre mi experiencia durante el servicio social en un hospital público de tercer nivel en el sur de la Ciudad de México.

Metodología

Para la elaboración de este trabajo retomé la narrativa (Creswell, 2016) a través de la elaboración de un anecdotario⁷ en el que registré diversas experiencias durante el año de mi servicio social, con el fin de mantener una escucha activa (Fernández, 2019) conmigo misma con la intención de registrar y analizar mi experiencia en un contexto hospitalario para comprender la relación que establecen entre múltiples acontecimientos (Amorocho, et al., 2020) que ocurren en un espacio y tiempo determinado, en este caso, durante el año de mi servicio social.

⁷ Anecdóticos escritos personales que relatan el suceso de mi servicio social.

Descripción del trabajo

El documento está organizado en dos capítulos el primero llamado “Aprender a ser y hacer en enfermería” se compone de los siguientes subapartados “Antecedentes históricos sobre la formación de enfermería en México” en donde se pretende conocer acerca de los antecedentes que construyen la carrera de enfermería, además de conocer las primeras escuelas prácticas que ayudaron a integrar planes de estudios teóricos y prácticos. En el subapartado “Adquisición de conocimientos y habilidades en enfermería”, describo algunos de los procedimientos que realicé y que sólo había revisado de manera teórica en la carrera y que, al no tener experiencia, el personal de enfermería se molestaba conmigo porque eso implicaba “un tiempo extra para enseñarme”. En el último subapartado, “¿qué significa “actuar como profesional?”, describo sobre las exigencias teórico-prácticas en el hospital para ser considerado y reconocido como un pasante sobresaliente.

En el segundo capítulo, “Los cuerpos son historias” se reconoce que, contrario a lo que me enseñaron lxs docentes en mi formación académica, los cuerpos son más que biología. En el subapartado “Los cuerpos también son historias” comparto una experiencia en particular que viví cuando roté por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en donde me encontré con Gollum⁸, un paciente de mi edad quien, de alguna manera, me llevó a pensar en mi propia vida. Cierro el trabajo con unas reflexiones finales.

⁸ Nombre ficticio para guardar el anonimato del paciente.

Capítulo 1.

Ser y hacer

en enfermería

Capítulo 1. Ser y hacer en enfermería

En este capítulo se describen algunos antecedentes de la formación práctica de la disciplina de enfermería (Cárdenas, et al., 2019), en el cual los conocimientos empíricos y prácticos fueron modificados para la creación de un plan de estudios desarrollados en la formación teórica, acompañada de una práctica. A partir de ahí, me interesa reflexionar sobre lo que significa “actuar como profesional” teniendo en cuenta los conocimientos y habilidades que el personal de salud me exigía demostrar y desarrollar durante el servicio social.

1.1 Antecedentes históricos sobre la formación de enfermería en México

El objetivo de este apartado es revisar algunos acontecimientos dentro de la historia de la carrera de enfermería para entender de dónde nace el plan de estudios de la formación académica de la mayoría de las instituciones educativas donde se oferta la carrera de enfermería. Uno de esos acontecimientos es la influencia del cristianismo y los cuidados de enfermería en los hospitales debido a que estos se encontraban a cargo de personas que pertenecían al clero, porque proyectaban un servicio al prójimo, vocación personal, mística y caridad (Torres, 2010; Parra, 2022).

Sin embargo, al inicio del siglo XIX, entre los requisitos necesarios para formar parte del equipo de enfermería en México, se solicitaba tener estudios a nivel primaria y encontrarse en un nivel económico bajo. A consecuencia de ello surge la necesidad dentro de la población de reconocer el trabajo de enfermería a través de un pago monetario, el trabajo de enfermería se encontraba desvalorizado debido a que en un principio el cuidado recaía en la orden religiosa de las Hermanas de la Caridad surgiendo como una tarea de caridad y no como un trabajo, cuestionando el valor de la caridad dentro del cuidado de pacientes (Parra, et al., 2022).

En el mundo occidental, del mismo siglo, la enfermería surge como una respuesta política con un enfoque moderno de corriente nightingaleana⁹, la cual integra la ética de la satisfacción del cuidado del otro con la escuela de enfermería en Santo Tomás, la cual buscaba adquirir una etapa de análisis, crítica y epistemología (Parra, et al., 2022).

Es así como la historia de enfermería en México estuvo influenciada por el trabajo de Florence Nightingale en el Congreso de Chicago siglo XIX en Estados Unidos, en donde los primeros profesores de enfermería acudieron para iniciar el programa de educación en la carrera, como resultado, los conocimientos y habilidades de la disciplina se manifestaron como patrones empíricos basados en una forma de conocimiento personal y ético desarrolladas a través de la práctica (Parra, et al., 2022).

Sin embargo, la imagen social del personal de enfermería se encontraba sin identidad y desvalorada por el entorno social, obligando al Dr. Eduardo Liceaga a entrevistar enfermeras de Estados Unidos y Alemania para contratarlas como maestras, y con ello impartir materias durante los tres años de formación académica (Universidad Nacional Autónoma de México, 2018). Al inicio del siglo XX, se inauguró el Hospital General de México (1905), por el presidente Porfirio Díaz, convirtiéndola en la primera escuela de enfermería.

Al continuar con los proyectos educativos de la carrera de enfermería se agregaron cambios, como la eliminación de las órdenes religiosas, desencadenando modificaciones dentro de las instituciones de salud, con lo cual se aproximaba el inicio de la época profesional dentro de las escuelas de enfermería, inaugurando las siguientes escuelas que atendían las necesidades de su población, por ejemplo, la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Guanajuato en 1925, con una duración de cuatro años, está tenía la finalidad de dividir el plan de estudios en enfermería y obstetricia. La Escuela Militar de Enfermeras en 1938

⁹ Corriente de enfermería por Florence Nightingale que nace de la herencia militar, en donde el cuidado de enfermería estaba dirigido a los soldados de la Guerra de Crimea.

con un programa de estudios con duración de tres años, con el fin de atender las necesidades de su población dentro del Ejército Mexicano (Universidad Nacional Autónoma de México, 2018).

Con lo anterior el plan de estudios surge con influencia positivista, incluyendo las materias de “anatomía, fisiología, curaciones, higiene, farmacia, curaciones 2 y cuidados a los niños, parturientas y enajenados” (Universidad Nacional Autónoma de México, 2018), y en donde se hace énfasis en la práctica sobre todo en la materia de curación que incluyó cursos prácticos, permitiendo a las estudiantes de enfermería seguir con su formación antes de incorporarse al entorno hospitalario.

Algunas de las escuelas que integraron prácticas hospitalarias fueron la Escuela de enfermería de la Secretaría de Salud, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, Escuela Militar de Enfermeras, Escuela de Enfermería del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los trabajadores al Servicio del Estado, Escuela de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Escuela de enfermería del hospital de Jesús, Escuela de enfermería de la asociación mexicana de la Cruz Roja y Escuela de Enfermería y Obstetricia del hospital central de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (Universidad Nacional Autónoma de México, 2018).

Con respecto a mi formación académica en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco inaugurada el 11 de noviembre de 1974, la Licenciatura en Enfermería se creó como un plan de estudios novedosos en la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, el cual podía ofrecer licenciaturas en la atención a la salud que incluían disciplinas como enfermería, biología, odontología, químico fármaco-biólogo, veterinario y zootecnia, con una duración de dos años y un año de servicio social para incluir el ejercicio práctico entre sus estudiantes (López, et al., 2000).

El proyecto de educación a partir de 1979 consideró como eje al método científico en la formación de enfermería con el objetivo de mantener una relación entre la práctica y teoría, haciendo énfasis en esta última para mantener una regulación académica de la propia carrera (Castañeda, et al.,2010). Arizmendi et al. (2018) concuerdan con que la evidencia científica identifica los problemas que existen en la profesión, ayudando al personal de enfermería a proponer soluciones para mejorar las condiciones del proceso de aprendizaje y aumentando un pensamiento analítico.

Lo anterior coadyuvó a modificar los requisitos de ingreso en los planes de estudios de la carrera de enfermería en México a partir de 1980 y con ello las instituciones de educación solicitaron contar con bachillerato general sin especialidad en ciencias del área de la salud. Una de las instituciones que apoyó a que esta reforma se cumpliera fue el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE A.C.) y el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería (COMCE A.C.) (Landeros, et al., 2018). Además de continuar con la práctica de la obstetricia en el sistema de salud y la implementación de la prestación de servicios de enfermería domiciliarios y hospitalarios con la Norma NOM-018-SSA3-2009 (Aristizabal, et al., 2019).

Entre los cambios más recientes, la disciplina de enfermería ha incrementado sus responsabilidades en el cuidado de los pacientes al establecer lineamientos para la práctica de pasantes, como consecuencia se optó por implementar Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud en la formación académica, con el fin de establecer lineamientos estandarizados al prestar la atención a la salud de manera práctica, incluyendo padecimientos crónicos-degenerativos a partir del año 2007; sin embargo, también se estableció el papel independiente con el inicio de la terapia de infusión y prescripción de medicamentos por parte del personal de enfermería en 2017 (Aristizabal, et al., 2019).

1.2 Adquisición de conocimientos y habilidades disciplinarios

La formación en enfermería es a través de clases teóricas, alternando con prácticas en los laboratorios, al terminar estas prácticas se llevan a cabo períodos prácticos en diferentes campos clínicos para que lxs estudiantes de enfermería realicen procedimientos supervisados por lxs docentes o el personal de enfermería que labora en las instituciones de salud; desde mi experiencia pude percibir la importancia de llevar la práctica como una materia de retroalimentación constante, es por ello, que el objetivo de este subapartado es incluir algunas de las experiencias que viví durante los meses de mi pasantía, relatando las primeras experiencias de lo que realizaba durante mis primeros días de prácticas en las técnicas de enfermería y que me ayudaron a encontrar una forma de trabajo propia.

En febrero de 2022 cuando comencé el servicio social tenía expectativas distintas a lo que con el tiempo viví, recuerdo que el primer día del curso de inducción, la coordinadora de servicio social indicó reglas, derechos y obligaciones que debía cumplir al entrar al hospital como pasante, así mismo nos dio una lista de temas académicos que debíamos estudiar antes de ingresar a una área del hospital, por ejemplo: las acciones esenciales, que sirven para generar seguridad en el paciente y los signos vitales en cada rango de edad de los pacientes con la finalidad de identificar qué pacientes requieren mayor vigilancia; por último se agendaron sesiones informativas dentro del curso de inducción para conocer cómo se llevaban a cabo los paquetes preventivos dentro del hospital con el objetivo de disminuir el número de infecciones en catéteres venosos centrales o periféricos, catéteres vesicales y ventilación mecánica dentro del hospital.

Estas indicaciones representaban para mí una especie de recordatorio de cómo debíamos llevar a cabo los procedimientos durante nuestra estancia del servicio social, así que volverlo a revisar durante la inducción me ayudó a repasar mis conocimientos teóricos que adquirí en la universidad, por lo cual, al iniciar mi

servicio social, me tomé el tiempo de repasar algunos de los padecimientos médicos más frecuentes en los pacientes (Fernández, 2007; Arechabala, et al.,2018), de esta forma las decisiones que debía tomar se relacionaban con los cuidados de enfermería que debía realizar y que se convirtieron en parte de mi formación práctica; al mismo tiempo esta práctica se modificaba dependiendo de los recursos materiales que disponía el hospital.

Al continuar con mis prácticas sobre los procedimientos de enfermería en el servicio de *triage*¹⁰, supe que ese servicio sería un área para poder practicar la colocación de “venoclisis”¹¹ en pacientes que iban a ingresar al hospital. Al tercer día que estuve en ese servicio un paciente llegó a esta área con la indicación médica de colocación de venoclisis para ingresar a una cirugía dentro del hospital, ese fue el día en que mi oportunidad también se presentó. Me acerqué a la enfermera para preguntarle si yo podía realizar el procedimiento, al responder afirmativamente la enfermera me preguntó acerca del material que necesitaría para colocarlo, el procedimiento y las técnicas de antisepsia¹².

La dinámica era que solo si respondía a sus preguntas de “forma correcta”, es decir, en sus términos, se me permitiría realizar el procedimiento, comencé a preparar mi material mientras contestaba las preguntas que me realizaba sobre la prevención de infecciones de catéteres, al no equivocarme me dejó realizarlo bajo su supervisión. Al momento de iniciar el procedimiento tomé uno de los brazos del paciente para conocer la forma de sus venas y así elegir el área donde iba a realizar la punción, posterior a ello procedí a colocar la ligadura en el brazo (esto permite que las venas sobresalgan facilitando el proceso), continúe realizando la antisepsia con alcohol en el área escogida y me tomó unos segundos para introducir la aguja del catéter con fuerza lo que le ocasionó una ligera molestia en

¹⁰ Área de urgencias que sirve como filtro para clasificar el estado del paciente de acuerdo a los colores del semáforo, y con ello decidir que el tiempo de espera para atenderlo,

¹¹ Coloquialmente se conoce así a la técnica de introducir un catéter en una vena con la finalidad de suministrar sustancias terapéuticas (medicamentos o sueros).

¹² Empleo de sustancias químicas para destruir microorganismos que se encuentran en la piel por ejemplo la torunda de alcohol en el sitio de inserción de una venoclisis.

el paciente, pero esta terminó cuando acomodé el catéter; después de eso, la enfermera que me estaba supervisando me enseñó a verificar la permeabilidad del catéter con la solución antes de fijar la venoclisis.

Al terminar de fijar la venoclisis aún me sentía con nervios debido a que la última vez que había realizado este procedimiento había sido dos años atrás, en mis últimas prácticas antes de la pandemia, y me sentía insegura, lo podía notar cuando mis manos temblaron; al terminar de realizarlo, una enfermera que se encontraba dentro del servicio se dio cuenta de mi inseguridad y se acercó a mí para decirme: “las venas son como los globos, solo debes tocarla y sentirla” (Enfermera Josefina¹³, 2022).

Fue un consejo muy útil para mí para sentir las venas de las personas, generándome una sensación distinta a lo que en los libros de anatomía me describían, y ahora yo podía describir a las venas como un globo de aire el cual se puede sumergir al tocarlas, al finalizar mis dos semanas en este servicio la precisión de mi mano dominante era diferente a cuando entré porque ahora notaba seguridad al puncionar una vena, incluso al localizarla.

Para la siguiente semana conocí mi primer servicio¹⁴ llamado suplencias, la principal actividad que se realizaba en este servicio era cubrir las ausencias de pasantes que solicitaban incapacidad médica o se encontraban en periodo de vacaciones, por lo cual me mandaron a urgencias pediatría. El ritual al llegar a cada servicio consistía en presentarse con el personal que se encontraba en el control de enfermería, aunque en mayor porcentaje solo encontré enfermerxs del turno matutino y vespertino, debido a que eran las 14:00 horas, un momento del día que se conoce como enlace de turno.

¹³ Se modificó el nombre de la enfermera por cuestiones de anonimato.

¹⁴ Servicio es un área del hospital por la cual el pasante de enfermería cumple un rol durante dos meses.

El primer día en cada servicio el ritual de presentación consistía en decir mi nombre, universidad de procedencia y mi periodo de ingreso, porque de esta forma sabrían que estaba comenzando mi servicio social, y no como algunos de mis compañerxs que ya se encontraban a mitad de su servicio, y sabían la forma de trabajo del servicio. Ese día al recibir el servicio, lxs enfermerxs del turno de la tarde me explicaron cómo es su forma de trabajo y los diagnósticos que en las últimas semanas se habían presentado, también aprovecharon para darme un recorrido por el servicio y que de esta forma aprendiera a conocer donde se encontraba el material y medicamentos, al terminar el recorrido una de ellxs me realizó preguntas sobre los planes de deshidratación, porque quería asegurarse si conocía acerca de los cuidados que deben aplicarse al paciente pediátrico.

Lo anterior me hizo recordar mis prácticas clínicas antes de la pandemia, en donde el personal de enfermería me realizaba preguntas para conocer lo que yo sabía acerca del tema, y si es que lo sabía realizar; ese tipo de preguntas también se presentaron en el servicio social con la finalidad de evaluar mis conocimientos que tenía, con base a ello me podían asignar a una enfermerx que se encargaba de supervisar mi trabajo durante el turno o asignar a un paciente de manera independiente.

En este momento es cuando me di cuenta que las prácticas que alcancé a tomar antes de la pandemia en realidad eran ejercicios que se replicaron al ser pasante de enfermería porque también te encuentras en evaluaciones continuas, teniendo que demostrar conocimiento teóricos y después prácticos para tener la posibilidad de realizar un procedimiento; sin embargo antes de terminar la carrera de enfermería las prácticas simuladas debido a la pandemia por COVID-19 fueron la forma de aprender, lo cual invirtió mi forma de aprendizaje creando confusión acerca de lo que aprendí durante mis prácticas y los conocimientos que tenía antes de ingresar al servicio social.

Al terminar el recorrido por el servicio, la enfermera a cargo me asignó un paciente pediátrico; una vez que conocí al paciente, me acerqué para presentarme con él y su familiar además de conocer su diagnóstico e indicaciones médicas, al terminar de leer tuve que preparar un medicamento, así que me acerqué al área donde se preparaban, y de manera simultánea la enfermera a cargo preparó los de su paciente, podía ver que ella lo realizaba de manera ágil porque al cargar la solución fisiológica en su jeringa no salpicó el medicamento fuera del frasco.

Cuando fue mi turno de preparar medicamentos al sacar la aguja del frasco de vidrio salpicó, además notaba que mis manos parecían lentas, no solo por el tiempo en el que me tardé preparando, sino por la forma en la que cargaba mi jeringa con el medicamento, lo que ocasionó que la enfermera me hiciera el siguiente comentario “¿sabes preparar medicamentos?, o lo hago yo”, su comentario me hizo sentir inútil e incómoda porque no sabía si podía responderle sin que tuviera problemas con el jefe de enseñanza.

Esa experiencia hizo que me propusiera practicar por mi cuenta en el área de preparación de medicamentos con el objetivo de eliminar los errores que la enfermera notó con anterioridad; sin embargo, había días que sentía insatisfacción por no avanzar con facilidad durante mis prácticas, de cierta forma escribir en este trabajo me ayudó a reconocer y valorar mi esfuerzo y constancia en cada uno de los servicios por los que roté durante mi servicio social, y con eso comprender que mi trabajo no era deficiente, ya que mis habilidades para realizar otros procedimientos de enfermería empezó a mejorar conforme aumentaba el número de prácticas realizadas durante mi servicio social.

Una de las experiencias que más recuerdo tiene que ver con el inicio del protocolo código azul, el cual está relacionado a los pacientes que presentan un paro cardiorrespiratorio, además de las técnicas que se emplean para realizar Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Un miércoles por la tarde de la semana que aún rotaba por urgencias pediatría, llegó un paciente alrededor de las 16:00 horas

aparentemente con rasgos de una niña, su informe de ingreso al área estuvo relacionado a un accidente automovilístico lo cual le ocasionó un traumatismo craneoencefálico.

Ese diagnóstico fue el motivo de ingreso al hospital además de activar el carro rojo¹⁵ con la finalidad de intubar al paciente, al mismo tiempo, lxs enfermerxs y yo preparamos soluciones y medicamentos que requerían lxs médicxs para estabilizar su frecuencia cardiaca, respiración y el inicio de una sedación para terminar de intubar a la paciente; dentro de las actividades que desempeñó el equipo de enfermería fue recolectar notas acerca de las lesiones que eran encontradas por lxs médicxs de pediatría para mantener una documentación completa.

Cuando el equipo de enfermería terminó de atender al paciente, ese suceso me generó una conciencia de lo que en realidad ocurría con un pasante de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas, sobre la responsabilidad que recae en ellxs y cómo su imagen social otorga un vínculo entre la honestidad y sinceridad para conocer la verdad del cuidado que otorgan (Chapela, 2019). Por lo que la relación enfermerx - paciente crea un entorno amable y empático con los pacientes, ejemplo de ello lo viví cuando ingresé al servicio de ginecología, en específico en la unidad de tocoquirúrgica debido a que el equipo de enfermería creaba ese entorno.

En el mes de abril cambié de servicio, esta vez era el llamado Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), conocida como un área crítica porque se hospitalizan a pacientes adultxs con un grado de inestabilidad en sus signos vitales, además de ser un área con pacientes aislados por neumonía asociada a COVID-19. Al principio este servicio no me emocionaba debido a que no me sentía cómoda con atender a pacientes con COVID-19; sin embargo, al ingresar al área me di cuenta de que en realidad se convirtió en un servicio en el que tuve más práctica, debido a que me

¹⁵ Carro rojo unidad que contiene equipo, material y medicamentos que se necesitan para realizar las maniobras de RCP.

familiaricé con padecimientos que solo había revisado durante mi formación académica a través de la teoría.

En este servicio se incrementó mi seguridad respecto al manejo de los pacientes críticos y las decisiones que tomaba para manejar un paciente con ventilación mecánica¹⁶, debido a que mis conocimientos y habilidades solo abarcaron manuales que había leído en 11vo. trimestre que no siempre son universales respecto a las características del paciente y las instituciones.

El ambiente dentro del servicio me resultaba un tanto agresivo para lxs pasantes por que con frecuencia el personal de enfermería hacía comentarios sobre los derechos y obligaciones de lxs pasantes, lo cual nos colocaba en un nivel jerárquico menor, así que al principio de nuestra convivencia no me quería relacionar con ellxs, porque me hacía sentir ajena al servicio. Aunque este sentimiento lo olvidaba al trabajar con la enfermera Lourdes¹⁷, porque su forma de enseñarme me transmitía seguridad además del interés que me demostraba cada que me tocaba compartir pacientes con ella, incluso tuve la confianza de acercarme y preguntar mis dudas porque en ocasiones aún me daba miedo realizar las actividades sin supervisión de algúnx enfermerx con experiencia.

En una ocasión me comentó que “los conocimientos se adquieren en la escuela, pero las habilidades se desarrollan con práctica” (Enfermera Lourdes, 2022), esa frase me hizo sentir comfortable dentro de lo que yo percibía como habilidad durante mi servicio social, porque en ocasiones no sentía que tuviera agilidad para realizar las técnicas y de cierta manera me ayudó a aceptar que también se puede aprender al iniciar el servicio social.

¹⁶ Máquina que suministra un soporte ventilatorio y oxígeno facilitando el intercambio gaseoso.

¹⁷ Nombre ficticio para guardar el anonimato de la enfermera.

1.3 ¿Qué significa “actuar como profesional”?

En el siguiente apartado reflexiono sobre las expectativas profesionales en la profesión. Desde el inicio de la pasantía “actuar como profesional” se convirtió en una frase que continuamente me decía el personal de salud de los diferentes servicios, pero ¿qué significa? Para Silva A., et al. (2019) un pasante de enfermería debe mantener una formación general, humanista, crítica y reflexiva que le permita actuar en forma resolutiva con los cuidados integrales además de tomar decisiones ante las diversas realidades en la atención a la salud, pero ¿esto es “actuar como profesional”?

El primer servicio en el que me dijeron “actúa como profesional, es parte de ser un egresado de la carrera de enfermería”, fue en la clínica de catéteres¹⁸. Al llegar a este servicio me presenté con el jefe y lxs enfermerxs del servicio, uno de ellos me enseñó la forma en que se distribuía el almacenamiento de la oficina y lo que debíamos realizar ese día. Sin embargo, cuando les comenté que era un pasante suplente, no les agradó la noticia debido a que no me iba a quedar por más de un día en el servicio, lo cual molestó a una de las enfermeras del turno vespertino.

Ese día al iniciar el recorrido de las instalaciones del servicio con una de las enfermeras me empezó a hacer la plática para empezar a conocernos; entre la plática ella me advirtió que debía contestar todo lo que me preguntara para aprender a instalar un catéter, además de que me señaló que en esa clínica lxs pasantes y estudiantes debíamos mantener un nivel de productividad¹⁹ eficiente para avanzar con los pendientes en el turno vespertino.

¹⁸ Servicio donde se atienden a pacientes con un catéter central o periférico, el primero se refiere a un conducto que ingresa por una vena periférica, posterior a una vena cava y llega a la aurícula derecha del corazón; Y el segundo son conductos que se insertan en venas de miembros superiores o inferiores.

¹⁹ Nivel de trabajo rápido para aprender a manejar la papelería de la clínica de catéteres durante el recorrido.

Al comenzar el recorrido la enfermera me iba realizando preguntas sobre la Norma Oficial Mexicana 022 la cual habla de las condiciones que se llevan a cabo en los hospitales para la administración de la terapia de infusión. Al momento de iniciar la serie de preguntas yo respondía, pero no me sentía segura de algunas de mis respuestas debido a que no recordaba si estaba en lo correcto, motivo que hizo enojar a la enfermera, por lo que ella me empezó a cuestionar si en realidad conocía la Norma y si la había leído antes de ingresar al servicio social.

La actitud de la enfermera era sarcástica, lo que hacía que su actitud fuera menos empática, haciendo que se desesperara al enseñarme, así que el resto del día para ambas resultó agobiante porque en lugar de generar un equipo de trabajo amable, resultó ser lo contrario, al terminar el día me volvió a repetir “actúa como profesional de enfermería”, porque, de acuerdo con ella, siendo pasante de enfermería no debía cometer errores. Esta experiencia me generó preocupación, porque la mayoría de las actividades durante mi pasantía requería de la supervisión de lxs enfermrxs para realizar las actividades y me preguntaba si sería así en todos los servicios.

Al siguiente día que regresé a la clínica de catéteres, al iniciar el recorrido por el hospital comencé a percibir actitudes sarcásticas de parte de la enfermera del turno vespertino, debido a que al momento de explicarme los rubros de mantenimiento que en el hospital se evalúan olvidé algunos de los nombres. Al principio del día yo evité enojarme cuando mencionaba que mi ayuda era deficiente, debido a que yo no mantenía un ritmo de trabajo adecuado a sus necesidades. Al continuar el recorrido, la enfermera empezó a decirme que el pasante anterior no necesitaba de su supervisión para hacer las cosas, lo que yo percibí como un comentario comparativo entre mis compañerxs pasantes de la rotación anterior, fue a partir de eso que yo ya no quería convivir con la enfermera porque solo veía las cosas en las que me equivocaba y no reconocía lo que podía aprender.

El penúltimo día antes de cambiar de servicio escuché que la enfermera estaba hablando de mí con alguno de sus compañerxs, decía que la forma en la que me trataba (me humilló por no aprenderme las definiciones de la hoja de supervisión de la clínica, y cuando empezaba a titubear me presionaba para que aprendiera a resolver las cosas, aunque en ocasiones prefería no incluirme en el recorrido por que no cumplía con los conocimientos que necesitaba) también era parte de aprender a defenderme de los enfermerxs que podría conocer en los siguientes servicios, incluso, después me enteré que el primer día se había desesperado a tal forma de tener intenciones de decirme que mejor cambiara de servicio o que ella pidiera el cambio de pasante.

Escuchar esos comentarios de parte de la enfermera me hizo sentir molesta porque sus intenciones se relacionaban a cómo ella percibía a los pasantes, procurando evitar el proceso de enseñarme y ayudarme; al terminar el turno me detuve a pensar que este tipo de personas no es con las que quiero trabajar y tampoco quería pertenecer a un ambiente en donde se exija “actuar como profesional” justificando los malos tratos como una forma de aprender dentro del servicio social.

En la siguiente semana cambié a quirófano de sexto piso en donde la dinámica de trabajo se volvió más autónoma; algunos enfermerxs realizaban preguntas relacionadas a los cuidados que iba a aplicar y al mismo tiempo retroalimentar los procedimientos, algunos de ellos veían el logo del uniforme que portaban lxs pasantes, haciendo que eso influyera en las oportunidades que se nos brindaban, ya que en el periodo de febrero a marzo podías encontrar en el quirófano a estudiantes de nivel técnico, licenciatura y especialidad.

Al llegar al servicio conocí a un compañero de pasantía, el cual se encontraba a mitad de su servicio social, al inicio me pareció amable aunque en ocasiones me contestaba con una actitud prepotente; no era la única que lo percibía así, debido a que lxs compañerxs que se integraron al servicio en los siguientes días no se

sentían con la confianza de preguntarle alguna duda; en ocasiones yo me acerqué a preguntarle sobre las actividades que realizaba, y si podía ayudarme pero con frecuencia no aceptaba mi apoyo.

Ese mismo día se integró un estudiante de una universidad privada no muy conocida en los entornos hospitalarios, esto en el personal de enfermería generó un prejuicio, en relación a su proceso de enseñanza y la forma en que realizaban prácticas en el hospital que nos encontramos. Contrario a eso, al presentarme conocieron que mi formación académica se trataba de una universidad pública con cuarenta y ocho años de trayectoria, con un mayor número de estudiantes o pasantes de los cuales generaron experiencia en los entornos hospitalarios.

Es por lo anterior que algunxs enfermerxs demostraban un prejuicio distinto a los demás; sin embargo, yo no tomaba en cuenta lo anterior para determinar la forma en que conocía a mis compañerxs, en varias ocasiones me agradaba poder platicar con los estudiantes con el fin de resolver-dudas.

Al continuar con mi servicio social en el mes de abril me asignaron una nueva rotación, esta vez sería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del sexto piso, lugar donde se recibían pacientes COVID-19 y que en un inicio era un área no solicitada para pasantes. El viernes 1º de abril que llegué a esa área me presenté con la jefa de servicio, pero ella me ignoró y solo dijo “ok, cámbiate y te integras”, debo decir que si no fuera porque el jefe de enseñanza me dijo su nombre hasta el día de hoy no lo sabría.

Al entrar al servicio me dejaron a cargo del enfermero Jaime²⁰, que desde que lo conocí mantuvo una actitud de trabajo en equipo, porque al asignarnos a nuestro paciente se detuvo a preguntarme acerca de las dudas que tenía del nuevo servicio, también me comentó que la aspiración de secreciones era una de las técnicas que con mayor frecuencia califican, debido a que el resto del personal de

²⁰ Nombre ficticio para guardar anonimato del enfermero.

enfermería exigía realizarlo sin errores para determinar las habilidades que tenías como pasante y, de cierta forma, esto influía en la forma en que te trataban.

Como el enfermero Jaime me dio confianza, le comenté que la técnica de aspiración de secreciones no la había realizado de manera práctica y me sentía con muchas dudas, él accedió a enseñarme el protocolo que aplicaban en el hospital y, aunque había cosas que eran similares a lo que yo revisé en la escuela, preferí preguntarle para saber cómo lo realizaban en el hospital, al terminar su clase práctica me dio algunos consejos para manipular la sonda del paciente sin causar molestias en ellos además de tomarla con la mano dominante para adquirir mayor habilidad en mis manos.

1.4 Conclusiones

En este primer capítulo quisiera comentar que el saber y hacer en enfermería en relación con mi experiencia en la pasantía involucra una dinámica de aprendizaje en un ciclo de práctica y teoría durante los primeros seis meses, es así como en este periodo aprendí a olvidar la frustración de la exigencia de tener que saber y hacer. Debo decir que, durante los primeros seis meses, aprender técnicas de enfermería a través de la práctica constante que me proporcionó el año de servicio social, el trabajar con el equipo de enfermería no se volvió una actividad que evitará, al contrario entendí que podíamos trabajar de manera amena sin necesidad de señalarme por tener menos experiencia atendiendo pacientes o por ser pasante de enfermería.

En los últimos seis meses de mi pasantía me sorprendió conocer que la forma de trabajo dentro del personal de enfermería se encontraba relacionada con la habilidad de integrarse a los servicios de manera práctica, porque en realidad eso es lo que valoraban de un pasante de enfermería para hacer un reconocimiento de su formación académica; sin embargo, las experiencias prácticas durante mi servicio social fueron negativas como positivas (Guzmán, et al.,2019) las cuales

me ayudaron a conocer qué es lo que no quiero retomar al convivir con los estudiantes que en un futuro tendré a cargo.

Algunas de las conclusiones que resaltó de este capítulo son:

1. La dinámica de formación en enfermería se organiza en un bloque teórico seguido de una práctica porque se parte del supuesto que “el hacer” depende del saber.
2. Existen diversos rituales que forman parte de la formación y práctica en enfermería, los cuales son reproducidos por el personal de enfermería hacia los pasantes o estudiantes de enfermería y que sirven de argumentos para evaluar, incluir o excluirlos de participar en el cuidado de pacientes.

Capítulo 2.

Los cuerpos son historias

Capítulo 2. Los cuerpos son historias

Antes de iniciar este capítulo dentro de mi narrativa quiero compartir una parte de la historia sobre mi propio cuerpo que se viene a mi mente al verme frente a un espejo, podría describirse sólo como una figura femenina, pero en realidad es un cuerpo que cuenta historias, por ejemplo, a través de las cicatrices que tengo en mi pierna derecha. Seguramente para la mirada biomédica solo se trata de un tejido mal reparado, sin embargo, recuerdo que esa cicatriz fue causada por una vitrina de vidrio rota al sentarme para comer una paleta de dulce cuando tenía 4 años. Así, para el entorno hospitalario la lectura de un cuerpo es producto de una exploración física que comienza por la cabeza y termina en los pies en donde un cuerpo humano solo es valorado por su descripción de manera física empezando por ser un cuerpo asociado a una figura femenina, joven, aparentemente sana, proporcional en peso y talla que se ha normalizado.

El objetivo de este capítulo es reflexionar sobre mi ser enfermera a partir de algunas inquietudes que surgieron sobre la historia de Gollum, un paciente de mi edad que me llevó a cuestionarme sobre qué me hacía sentir estar en contacto con su cuerpo, sobre todo porque su imagen corporal genera un prejuicio de los cuerpos que no son normalizados y son asociados a cuerpos enfermos excluidos e invisibilizados (Neira, et al., 2020). Gollum era un joven hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con un síndrome ataxia telangiectasia²¹, fibrosis pulmonar²² y bacteriemia por *Escherichia coli*²³.

²¹ Síndrome Ataxia Telangiectasia: enfermedad hereditaria la cual provoca mutaciones en el gen ATM, manifestándose en la niñez con deficiencia de la inmunidad, degeneración en el cerebro que controla los movimientos y habla (National Center for Advancing Translational Sciences,2022).

²² Fibrosis pulmonar enfermedad crónica que afecta a los pulmones ocasionando dificultad respiratoria por qué los alvéolos comienzan a generar cicatrices.

²³ Bacteriemia *Escherichia coli* , infección causada por microorganismos multiresistentes.

2.1 El cuerpo desde la mirada biomédica

En este apartado presento un breve resumen del primer y segundo capítulo del libro *Antropología del cuerpo y modernidad* del autor David Le Breton (2002), y cuyo objetivo es analizar el significado y la representación del cuerpo a través de la historia.

Para Le Breton la medicina a partir del siglo XII estudió el cuerpo para curarlo y con ello evitar la enfermedad, sin embargo, en esta condición se reprimió el significado del mismo, es así como en el primer capítulo “lo inaprehensible del cuerpo”, se da a conocer la representación social que se le asigna a un cuerpo en relación a su visión social, que da como resultado un ser anatomofisiológico que deriva del mundo occidental. Estas ideas, a diferencia de otras culturas como los canacos, el cuerpo era construido de las categorías del reino vegetal; para ellos el cuerpo representaba un grano del universo construido por los cuatro elementos (agua, tierra, aire y fuego), y su fuerza vital “nama” era la sangre que proporcionaba la energía para ser ese cuerpo.

En su texto, Le Breton menciona la anécdota de Maurice Leenhardt que se interesaba por los valores occidentales, y al ser influenciado por *Weltanschauung* inició un proceso de autoreconocimiento desde su individualidad, que se consolidó al reconocer que su rostro significaba poseer un cuerpo; en este sentido, el cuerpo no podía ser solo un objetivo porque si lo tratamos de esa forma se limita el mundo de los vivos y de los muertos, orientando a creer que solo poseemos un cuerpo que usamos sin una trascendencia.

En el segundo capítulo del libro “Las fuentes de una representación moderna del cuerpo: el hombre anatomizado”, el autor expone que la individualidad se construye a través del cuerpo, pero para alcanzar este punto el cuerpo tuvo que cuestionar que era intocable, modificando la trascendencia cristiana que sostenía que el cuerpo no se podía separar, y curar un cuerpo donde esté de por medio la sangre fracturaba esta alianza. Es por ello que los médicos solo tenían permitido

curar enfermedades “externas”, los barberos usaban un peine y navaja, y por último los cirujanos que, a finales del siglo XII les permitieron conocer el interior del cuerpo haciendo que este hallazgo diferenciara un cuerpo enfermo.

Para Le Breton la individualidad del hombre y el cuerpo nace a partir del siglo XVI y XVIII, obteniendo una separación del cuerpo, con el otro y el cosmo, además de reconocer que esto se puede llevar a cabo al reconocer que el rostro se asociaba a la singularidad de la persona, con esta separación el cuerpo es visto desde dos perspectivas, la primera reconociendo al cuerpo como una encarnación en donde se posee el cuerpo y el segundo, con la identidad del cuerpo con el hombre que lleva a pensar que es un cuerpo.

Tomando en cuenta lo que Le Bretón nos habla acerca del cuerpo y su relación con su historia, es como retomo este resumen del capítulo para crear una introducción para los siguientes subapartados permitiendo entender mis reflexiones sobre mi encuentro con Gollum cuestionándome en todo momento si es o se posee un cuerpo.

2.2 Los cuerpos también son historias

La relación que se establece entre el paciente y lxs pasantes de enfermería sigue siendo una de las actividades que se realiza de forma cotidiana durante el servicio social, este proceso entre ambos involucra los valores, conocimientos y compromiso con sus cuidados (Allende, et al., 2019). Durante mi servicio social los cuerpos que conocí no eran solo materia, sino que constituían historias, es por ello que el objetivo de este apartado es exponer algunas reflexiones al respecto.

En la UCI, la asignación de pacientes se realizaba acorde a las necesidades de los pacientes y las capacidades del personal de enfermería, con base en lo anterior la jefa del servicio repartía a los pasantes en el servicio. En mi segundo mes en esa área, me fue asignado mi primer paciente de manera individual, con quién trabajaría de manera autónoma; sin embargo, en caso de presentar alguna

duda con relación a los cuidados que debía brindar, también podía acercarme a cualquiera enfermerx, al terminar el turno debía entregar el paciente a la enfermera que me había asignado como responsable.

Cuando me asignaron al paciente del cubículo 602, el enfermero Jaime me mencionó el nombre del paciente y el motivo de su estancia en el hospital, me dijo que tuviera cuidado con su traqueostomía²⁴ que estaba conectada al ventilador mecánico, y que, si necesitaba ayuda al cambiarlo de posición, podía recurrir a él. Al revisar su expediente médico pude leer que se trataba de un paciente de 24 años de edad, su ingreso fue el diagnóstico de síndrome ataxia telangiectasia, fibrosis pulmonar y bacteriemia por *Escherichia coli* que afectó a su sistema inmunológico, respiratorio y cardíaco.

Al acercarme a su cubículo su aspecto físico me causó un poco de miedo porque su cuerpo, para mí, era similar a un mutante que aparece en la películas de ficción “El señor de los anillos”, específicamente al personaje llamado Gollum que tiene la apariencia física de un niño sin cabello, ojos grandes y extremadamente delgado; debido a esas características sentía que el personaje y el paciente del cubículo 602 tenían gran similitud, sobre todo porque su cuerpo era delgado, sin grasa corporal y se evidenciaban sus huesos, fue por esa razón que decidí llamarlo Gollum, con el fin de no revelar su identidad dentro de mi narrativa.

Conocer a Gollum hizo que tuviera un cambio de perspectiva de lo que es un cuerpo incompleto o discapacitado porque durante mi formación académica solo estudiamos cuerpos con estándares biológicos que se asocian a la normalidad y al no cumplir con estos estándares, yo como pasante de enfermería recurrí al denominado pánico pedagógico (Orozco, 2019), que surge al no cumplir con los estándares biológicos de un cuerpo proporcionado y sano, además, la descripción homogeneizada de los cuerpos determina si es socialmente aceptado como un cuerpo dentro de la normalidad o anormalidad siendo sinónimo de enfermedad

²⁴ Traqueostomía orificio creado de manera quirúrgica en la tráquea, este orificio permite la entrada y salida de aire a través de un ventilador mecánico simulando respiración.

(Melo, 2019), por ello es que cuando ví a Gollum me pareció mirar un cuerpo incompleto.

Al terminar de examinarlo, continúe con los cuidados que debía realizar al paciente, noté que el aspecto de su cuerpo influyó en la forma de comportarme hacia él, porque yo evitaba tocar su cuerpo al cambiarlo de posición, ya que este me transmitía miedo, sobre todo porque en su garganta tenía una traqueotomía (orificio) por el que pasaba una cánula, utilizado para aspirar secreciones²⁵, por lo que tenía que cuidar que no se desconectara, debido a que si esto ocurría, yo me podía contaminar por qué es considerada como una fuente de transmisión.

Cuando miré sus piernas pude notar que la derecha presentaba una ligera inclinación al lado interno de la pierna izquierda, y su pierna izquierda hacia la derecha, quedando de manera paralela una de otra, lo que indicaba que empezaron a deformarse a raíz de su estancia hospitalaria y su falta de movilidad, recuerdo que constantemente llegué a pensar que era un niño, incluso días antes lo veía y me causaba curiosidad saber cuántos años tenía, pero al leer su expediente clínico me sorprendió conocer que su edad era la misma que la mía.

Ese día tuve que cambiar sus sábanas de su cama porque se encontraban sucias, así que decidí llamarle al enfermero Jaime, para cambiar de posición a Gollum; al movilizarlo me di cuenta que en su cuerpo había líneas rojas, que eran causadas por la fricción de las sábanas y porque no lo cambiaban de posición durante el turno de la mañana, cuando cambié las sábanas me aseguré de que las sábanas no quedaran con arrugas para poder prevenir lesiones en su piel.

Durante el cambio de posición me sorprendió conocer la relación entre el enfermero Jaime y Gollum, porque el enfermero comenzaba a platicar con él de una forma distinta a otros pacientes que pueden hablar a través de la voz, por qué Gollum le prestaba atención a través de la mirada y también se convirtió en su

²⁵ Aspiración de secreciones técnica de enfermería que consiste en la eliminación de secreciones nasofaríngeas, orofaríngeas o bronquiales a través de un aspirador.

forma de responder; con frecuencia ellos se preguntaban acerca de cómo se sentían ese día y si es que tenía dolor en su cuerpo, cuando terminé de acomodar la cama de Gollum, empecé a platicar con él como lo hacía el enfermero Jaime y fue como me enteré que acudía a la preparatoria antes de ingresar al hospital y con frecuencia extrañaba a sus hermanxs.

En las últimas semanas que conocí la historia de Gollum, pensaba que su cuerpo era más que una representación biológica, debido a que a través de su cuerpo me contaba una historia que trascendió dentro de la esperanza, porque pese a los pronósticos médicos él insistía en seguir con su sueño de estudiar, cuando lxs medicxs lo iba a visitar con frecuencia le preguntaban si él tenía dolor y su respuesta siempre era que tenía mucho dolor en su cuerpo, por lo cual decidían mantenerlo con sedantes para que él no sintiera, ese día al auscultar sus campos pulmonares y ruidos cardíacos, escuché cómo se aceleró su corazón mientras tocaba su tórax con el estetoscopio, y al recargar mi mano parecía que su piel era una sábana entre sus huesos y mi mano, porque no necesitaba presionar para tocar sus huesos.

Sin embargo, al escuchar sus pulmones, me di cuenta que le costaba respirar porque los sonidos solían ser silbidos, y de acuerdo a las clases teóricas eso significaba que el paciente tenía secreciones en sus pulmones, y debían retirarse a través de una aspiración; él sabía que esa actividad se realizaba cuando le avisaba y enseguida comenzaba a lavar su boca. Al comenzar con la técnica yo me daba cuenta que esa técnica lastimaba al punto de llevar a hundir sus ojos en lágrimas y las muecas de dolor que hacía, eso me provocaba angustia porque a pesar de ser una actividad que le provocaba dolor tenía que realizarse para que él no tuviera dificultad para respirar.

Al terminar de hacer esa intervención, procedía a lavarle la cara con gasas húmedas, con el objetivo de mantenerlo limpio y cómodo durante el turno, esta acción para Gollum representaba tranquilidad, porque me di cuenta de que al

tocarle el rostro sus ojos se cerraban de forma que se veía en calma además de que su frecuencia cardíaca disminuía, cuando pasaba la gasa por su rostro sentía su cuerpo con fragilidad porque no necesitaba ejercer fuerza para tocar sus huesos maxilares y los adhesivos de las cánulas que ocupaba, comenzaban a lastimar su rostro generando heridas en sus mejillas y comisuras de los labios.

Al terminar esos cuidados con ayuda del enfermero Jaime aplicamos un poco de crema en su cuerpo, pero el enfermero insistió en realizar un masaje general para evitar que su cuerpo sufriera una contractura, ese gesto me llevó a preguntarme cuáles eran sus motivos para atender de una manera tan amena a Gollum, incluso saber la razón por la que le otorgaba más tiempo durante el turno en comparación a otros pacientes, a lo que él me respondía que “Gollum también merecía tener calma durante su estancia en el hospital y con ello evitar que él sufriera” (Enfermero Jaime).

Al terminar ese día yo evité hacer contacto con la mirada de Gollum, porque con frecuencia me provocaba angustia al verlo en una cama con un dolor constante y solo ver pasar las horas, con su mirada perdida que con frecuencia buscaba mantener contacto con otra mirada. En los siguientes días al llegar al servicio, me di cuenta de que Gollum, recibía visitas de parte de sus padres, sobre todo de su mamá, quién tenía un aspecto físico como de una persona de aproximadamente 50 años de edad, y en su mirada se notaba angustia y cansancio al ver las circunstancias en las que se encontraba su hijo.

El aspecto físico de su familia me llevó a pensar que era originaria de otra provincia de la República Mexicana debido a que al saludar a su mamá su acento era distinto, y su forma de vestirse era distinta en comparación a familiares de otros pacientes de la UCI.

Un día antes de terminar mi rotación por este servicio, la jefe del servicio me volvió asignar con el paciente Gollum, en esa ocasión las cosas con él y su mirada

fueron distintas a las primeras veces que lo veía en su cubículo, esta vez no lo veía con una mirada perdida, al contrario se encontraba enfocada en un punto fijo de su cubículo, con su mano derecha golpeaba el barandal de su cama y los enfermerxs lo relacionaban con la idea de que Gollum quería lastimarse, así que para evitar que se hiciera daño colocaron una compresa en forma de guante para evitar que se lastimara, en mi formación académica lo anterior es llamado sujeción gentil pero a mí no me gustaba hacerlo porque para mí, significaba callar la forma en que se podía comunicar.

Cuando me acerqué a su cubículo en el enlace de turno encontré a un joven, el cual supuse que era su hermano que parecía animarlo, pero al mismo tiempo, me percaté de lo que parecía una despedida por la forma en que se miraban, al darme cuenta de lo que significa ese momento para ellos decidí alejarme del cubículo para que tuvieran un momento a solas. Lo anterior me hizo pensar que Gollum se estaba despidiendo de sus familiares de manera indirecta, y su cuerpo también se preparaba para dejar de contar una historia, en el hospital que a partir de ese día el personal de enfermería y médico comenzó a verlo como un paciente que podía referirse al servicio de medicina interna, con lo anterior me di cuenta de que dentro del hospital seguimos cuidando cuerpos que desean prolongar su vida (Guasch, 2020), esperando una mejora en su salud.

El último día de mi rotación por ese servicio me asignaron como paciente a Gollum, al ver su rostro me di cuenta de que sus mejillas tenían lágrimas, por lo que mojé una gasa para limpiarlas, pude notar que esto le generó calma porque enseguida su frecuencia cardiaca comenzaba a disminuir, además ese día el enfermero Jaime también empezó a despedirse de Gollum porque con frecuencia entraba a su cubículo a platicar o ponerle la radio, ese tipo de cuidados fue lo que me llevó a confirmar que dentro de la carrera de enfermería el valor del altruismo se transmite a través de la atención que se brinda; sin embargo, solo lo desarrollamos con ciertos pacientes.

Aunque el final de la historia de Gollum se acercaba con cada día que pasaba, no fue hasta el día en que los médicos en compañía de sus familiares tomaron la decisión de iniciar cuidados paliativos en el servicio de medicina interna, que su aspecto se tornó inmóvil y con la mirada desvanecida en comparación con los días anteriores. Esa noticia me provocó muchos sentimientos porque no sabía cómo sentirme al respecto, debido a que no alcanzaba a entender si esta decisión era buena para Gollum o si en realidad solo se trataba de evitar su dolor que se incrementaba al pasar los días.

Al mismo tiempo el enfermero Jaime tuvo un momento de tristeza que podía verse reflejado en sus ojos, al cabo de unos minutos comenzó a llorar en conjunto con otra enfermera, entre sus comentarios mencionaban que creían que Gollum aún podía salir del hospital con vida y solo necesitaba más tiempo para poder recuperarse, su respuesta emocional la relacionaba a una aptitud, dedicación y compromiso que responden al proceso de curar y cuidar la dignidad del paciente incluso en la forma de prepararlo hacia la muerte (López, 2020).

Al conocer el comportamiento de los enfermeros en la UCI, sentía que la historia de Gollum y la forma en que nos relacionamos con él también significaba que los pacientes nos generan sentimientos, razón por la que me sorprendió saber que el resto del equipo de enfermería prefirió no involucrarse emocionalmente con Gollum.

Es por ello que darme cuenta de la decisión que había tomado su familia con Gollum, me hizo sentir molesta debido a que esa decisión tuvo que esperar 24 años para llevarla a cabo, la cual consideré como un acto egoísta debido a que este escenario siempre había sido una alternativa que sus familiares evitaron debido a que estaban considerando el cuerpo de Gollum como un órgano que solo necesitaba un tratamiento médico para poderlo mantener con vida (Izquierdo, et al., 2017); aunque no conocía lo que Gollum pensaba, llegaba a imaginar en la posibilidad de que esta noticia también le trajo calma porque podía ser una

alternativa al dolor que había sentido en las últimas semanas, por eso es que opté por despedirme de él puesto que ese sería mi último día en el servicio antes de irme de vacaciones.

Al regresar de vacaciones mi mente pensaba en ir a la UCI para preguntar sobre Gollum, pero al caminar por los pasillos me encontré a un compañerx que se encontraba en esos momentos en ese servicio y él fue quien me dio la noticia que dos semanas antes Gollum había sido trasladado a medicina interna y tendría justo una semana de haber fallecido y desconocía las razones por las cuales ocurrió su muerte.

Esa noticia me hizo preguntarme ¿qué pasó con la familia de Gollum?, quería saber cómo estaban, qué pensaban acerca de la muerte de Gollum, cómo es que fue enfrentar esa situación para ellos, pero al final fue una plática interna que tuve conmigo, me di cuenta de que en realidad esas preguntas eran para mí porque me seguía sorprendiendo que Gollum con 24 años se murió sin conocer la vida universitaria, que de manera indirecta su ausencia también me pesaba, porque su historia me generó un vacío ocasionado por la relación que tuve con él al formar parte de los paciente que conocí y atendí.

2.3 Conclusiones

Al escribir este apartado la frase “poseer un cuerpo o ser un cuerpo”, me ayudó a ser consciente de la relación que tenemos con el cuerpo, y de cómo el personal de enfermería aprende a relacionarse con otros cuerpos y en un tiempo de estancia corto, sobretodo cuando yo formaba parte de los pasantes de enfermería que suplían dentro de los servicios.

Ejemplo de lo anterior fue cuando conocí a Gollum, su historia me transmitió empatía al ser un paciente de mi edad y que, lo que yo misma me cuento, tal vez hubiera querido conocer el mundo, lo cual me llevó a sentir una especie de

comparación entre su historia y mi historia de vida, haciéndome sentir afortunada por poder conocer más allá de un cubículo hospitalario, y que poseerá salud, ya que, socialmente son estados del ser humano deseables; también agradezco que al cuidarlo él formó parte de mi historia durante mi servicio social permitiéndome aprender a relacionarme de manera personal con los pacientes.

Algunas de las conclusiones que resaltó de este capítulo son:

1. Reconocer que el cuerpo no es solo una materia biológica, sino historias; también nosotrxs, como personal de salud, somos historias.
2. El cuidado que el personal de enfermería no sólo depende del conocimiento y las habilidades sino también de la manera en cómo nos relacionamos con los pacientes y sus corporalidades, al atenderlos, podemos recordarnos a alguna persona o nos vemos reflejados en ellos, involucrándonos en su cuidado y en su historia.

Consideraciones finales

Este trabajo ha sido parte de conectar conmigo y con la decisión de ejercer la profesión de enfermería a partir de hacerme la siguiente pregunta ¿quiero ser enfermera?, debido a que durante los primeros meses de mi pasantía no me sentía cómoda con ser parte del personal de enfermería. Es a partir de esta inquietud que comencé a escribir mi experiencia, la cual me ayudó a reflexionar sobre lo que implica ser pasante de enfermería en un entorno hospitalario, que exigía mantener conocimientos académicos antes de iniciar una práctica.

Una de las enseñanzas que me dejó escribir el primer capítulo “aprender a ser y hacer en enfermería” fue identificar que los comienzos de la profesión así como los conocimientos prácticos, representaron un ejercicio continuo para evaluar las técnicas de enfermería; sin embargo, al escribir este trabajo me di cuenta que las prácticas son desvaloradas por el personal de enfermería cuando no son realizadas en un entorno hospitalario ya que no permiten “actuar como profesional”, cuando en realidad este tipo de prácticas también influyen en mi proceso y construcción de ser y hacer en enfermería.

Al concluir mi año de pasantía en el hospital y retomando el segundo capítulo de este trabajo, reflexioné en que ni los pacientes ni nosotros como personal de salud somos solo cuerpos biológicos, en realidad cada paciente son historias que nos interpelan y generan sentimientos que no podemos desvincular con nuestras propias trayectorias de vida y esto es lo que determina, hasta cierto punto, nuestros cuidados.

Finalmente, quiero mencionar que el año de prácticas como pasante de enfermería, me ayudó a encontrar una filosofía de atención al paciente con base en reconocer lo que me causa cada paciente. De alguna manera esta forma de pensar me llevó a responderme la pregunta ¿qué es ser enfermera? a mi manera y sin repetir los discursos que suelo escuchar con frecuencia en un gran número

de personal de enfermería. En este sentido, ser y hacer en enfermería, para mí, significa la relación que se construye al relacionarnos con lxs pacientes, reconociendo que hay personas que pueden interpelar nuestras propias historias, por ejemplo, en la experiencia que he expuesto en este trabajo con el paciente Gollum, me movió que tuviera la misma edad que yo. Así, al desarrollar este trabajo no solo aprendí a ver enfermería reducida a un escenario crítico y reflexivo; aprendí que el conocimiento va más allá de estudiar artículos, se trata de reconocer quienes somos como seres humanxs, con una historia y trayectoria de vida.

Referencias bibliográficas

- Alcolea M., Oter C., Martín A. (2011) Enfermería basada en la evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica en la evidencia. 52 (-).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692333>
- Almeida M., Sousa P., Dios M., Gómez S., Pina P. (2021) El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha Enferm. 42(esp9):1-7.
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?format=pdf&lang=es>
- Allande R., Macías J., Porcel A. (2019) La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Revista científica de la asociación de historia y antropología de los cuidados. 3(55): 78-84.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/95872/la%20relaci%c3%b3n%20enfermera-paciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amorocho A., Mabe soy D. et all. (2020) Formando educadores en el sur de Colombia: investigación educativa en licenciatura en educación infantil. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
https://repository.uniminuto.edu/xmlui/bitstream/handle/10656/12678/Libro_Formando%20educadores%20en%20el%20sur%20de%20Colombia_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=141
- Arbesú M., Berruecos L. (1996) El sistema modular en la Universidad Autónoma Metropolitana. UAM-X.
- Aristizabal P., Nigeria G., Squires A., Rosales Y. (2019) Regulación de la enfermería en México: actores proceso y resultados. Artículo article.25(1): 233-242.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/kjCv99tyfRNwpNFxLvsLgKL/abstract/?lang=es>
- Aristizabal E., Fajardo M., Fernández A., Ojeda T., Hernández C., Ortega P., Martínez A., Torres I., Trejo N., Macías C. (2018) Programa educativo licenciatura en enfermería. [Tesis de grado] Universidad Autónoma del

Estado de Morelos.

<https://www.uaem.mx/admision-y-oferta/nivel-superior/licenciatura-en-enfermeria-plan-2018.pdf>

Arechabala M., Catani M., Rojas N., Rubio M., Carrasca P. (2018) Implementación de la práctica basada en evidencia en el currículo de enfermería. Educación Médica Superior. 32(1): 253-263.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2018/cem181x.pdf>

Baracaldo H. (2020) Implementación curricular de las prácticas clínicas de enfermería en la valoración y selección de dispositivos de acceso vascular de la registered nurses 'association of Ontario (RNAO).

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3601/3204>

Cárdenas L., Monroy A., Martínez B., Benhumea L., Rojas J., Reyes R. (2019) Herencias de enfermería recibidas por tradición: México. Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero. 15 (-): 1-7.

<http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12152>

Castañeda M., Pére L., Pérez I., Müggenburg M. (2010) Formación profesional de enfermería durante la primera mitad del siglo XX en la UNAM. Enfermería universitaria. 7(-): 25- 33. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n5/v7n5a5.pdf>

Chapela M. (2019) Ser médico. Relatos, historias y reflexiones en búsqueda de su elusiva esencia. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Chapela M., Martínez C., Peñaranda F. (2022) ¿Por qué necesitamos investigación cualitativa en el campo de las ciencias de la salud? enseñanzas de la pandemia 2020-2021. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 40 (2): 1-3.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/349880/20808219>

Creswell J., Poth C. (2016) Qualitative Inquiry & Research Design: choosing among five approaches. SAGE: fourth edition.

Cuero D., Cárdenas J. (2020) Experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados revisión narrativa. [Tesis de grado]. Universidad Antonio Nariño.

<http://186.28.225.13/bitstream/123456789/1994/1/2020DairaDanielaCueroCortes.pdf>

- Elers Y., Gibert M. (2016) Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=L a%20enfermera%20y%20el%20paciente%20se%20relacionan%20como%20seres%20humanos,apreciar%20la%20individualidad%20del%20paciente>.
- Escobar B., Jara P. (2019) Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación 28 (54): 1019-9403. <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
- Escobar B., Sanhueza O. (2018) Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería cuidados humanizados. 7(1): 2393-6606. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-27.pdf>
- Espinosa L. (2021) Paso de luz. <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=4648490378541908&set=pb.100001429761048.-2207520000.&type=3>
- Esteban J., Martínez S. (2008) Normas y prácticas en la ciencia. Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM.
- Fernández F., Et all. (2007) Didáctica: teoría y práctica. Cuba: Pueblo y educación. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=zOUREAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=aprendizaje+de+teoria+y+practica&ots=DYi-zeeUeB&sig=yMkU3hQ8SlegHeo2rUVPOp2KfEU&redir_esc=y#v=onepage&q&_false
- Fernández S. y Alegre E. (2019) El espejo autoetnográfico, registros corporales y construcción del saber en un estudio sobre la clínica intersexual. Autoetnografías, cuerpos y emociones: perspectivas feministas en la investigación en salud. Publicaciones URV.
- Fernández V. (2019) Autoetnografía de un paciente: saberes experienciales. Autoetnografías, cuerpos y emociones: perspectivas feministas en la investigación en salud. Publicaciones URV.

- Figuroa D. (2021) Servicio social rotatorio Hospital Materno Pediátrico de Xochimilco, Centro de Salud TIII Xochimilco y Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco [Tesis de grado] <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/8b36bf8c-041d-44b0-b800-edce50aab43/cbs1973912.pdf>
- Gallo L., Planella J., Ramírez D. (2020) Hacia un saber del cuerpo en el aula: una experiencia educativa. Revista lasallista de investigación. 17(1): 143-160. <https://pwebbsco.uam.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=04e1e5d9-4712-4d33-af5e-69a68aafcfcb%40redis>
- Gobierno de México (2018) El IMSS celebra 75 años del seguro de México. Gobierno de México. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201818/012>
- Guamán K., Hernández E., Lloay S. (2020) El positivismo y el positivismo jurídico. Revista Universidad y sociedad. 12(4): 265-269. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>
- Guasch R. (2020) Factores y estrategias que intervienen en la integración de los cuidados paliativos y del final de vida en las unidades de cuidados intensivos. [Tesis de grado]. Universidad de la Illes Balears. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157814/Juan_Guasch_R_aquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández M., González E., Fuentes A., Carranza S., Compeán V., Guerrero R. (2021) Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería. Revista electrónica trimestral de enfermería. 65 (-): 1-12. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/483631/315471> <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9rR6wwgK88Tfpqt877rPbtb/?format=pdf&lang=es>
- Izquierdo D., Perdomo A., Cruz R., Hernández G. (2017) Deshumanización: reestructuración productiva de la atención en salud y poder. Información y realidad en la deshumanización o humanización de la atención médica. Institución de bioética. 344-359 https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/78994542/Humanizacion_de_la_salud-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1655084844&Signature=U

[HjT8TbFqgBTnDh3q~1~u5y9hLrwTeQIn89ML5IA5ZbEC7pvqP-J84CznJKQT27tbPEQcmoXL5dzd2c4FXhpkhS90TUTWASjrFSrGa9k9a6~AJM06oqmcFfA2NILQAipTe9mKmyL4ehHeiprML4pKnU53kDKI3K8p2xwEMIO4PffirOKLHfln0tq7FEE1FdnpDsMqn7uBQbzmXN6PPCukKHal9VLz7vLDwUjeMu2yUbQfuDvb9ch8n7crKcsbApKilzZI2ip0TUUoIHgC182mMDLtns75WU02UAFGU9c-IFTuFWit5N5WZ1nqv2epS~InIMx1vT9QIY6tSeRJOMFQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=343](https://www.repositorio.uam.mx/handle/123456789/26203/1/cbs1973556.pdf)

- Landeros E., Amador M., Pérez M. (2018) Enfermería de la ocupación a la profesión, de la profesión a la ciencia. *Salud y administración*. 5(14):35-42. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/22/18>
- Le Breton D. (2002) Antropología del cuerpo y modernidad. *Cultura y sociedad*. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2015/08/LE-BRETON-D.-Antropologia-Del-Cuerpo-y-Modernidad.pdf>
- López A. (2020) La enfermera ante el reto del hombre enfermo. *RIECS*. 5(1): 2530-2787. <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/202/273>
- López B., Huertas M. (2017) Cuidados paliativos, cuidados compartidos. *Cultura de los cuidados*. 21(49): 100-107. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72935/1/CultCuid_49_11.pdf
- López R., González O., Casillas M. (2000) Una historia de la UAM: los primeros 25 años. Universidad Autónoma Metropolitana. <http://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/1494>
- López R., González O., Casillas M. (2000) Una historia de la UAM: los primeros 25 años. Universidad Autónoma Metropolitana. https://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/08_sep_2014/casa_del_tiempo_eV_num_8_44_46.pdf
- Martínez N. (2021) La percepción que tienen los egresados y empleadores de la licenciatura de enfermería en la UAM-X, sobre su formación, la relación del perfil de egreso y su inserción en el mercado laboral. Universidad Autónoma Metropolitana. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26203/1/cbs1973556.pdf>

- Madero K., Fernández S., Vallejo S. (2018) Factores que inciden en la escogencia de la profesión de enfermería. *Ciencia y salud*. 10(1):36-48. <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/996/892>
- Melo K. (2019) El cuerpo como credencial: exigencias estéticas en estudiantes de nutrición de la UAM-X. [Tesis de grado] Universidad Autónoma Metropolitana. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/2568/1/190918.pdf>
- Milena Z., Guaqueta R. (2017) Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enfermería*. 37(1): 65-74. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>
- Millán E. (2021) La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería, propuesta de protocolo de investigación. *Rev Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. 2(12): 1-27. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2521/2562>
- Morales N. (2010) Reseña de “antropología del cuerpo y modernidad” de Le Breton, David. *Rev Latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*. 2(3):82-85. <https://www.redalyc.org/pdf/2732/273220631010.pdf>
- Muñoz C., Simón M., Murrillo M., Pérez S., Salas L., Simón A. (2021) Programa de formación dirigido al autocuidado de los profesionales de enfermería que atienden a personas al final de la vida. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2(11):1-5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210654>
- Muñoz L. (2010) ¿Por qué estudiaste enfermería? *Cuidando.es* blog de enfermería y salud. <https://www.cuidando.es/por-que-estudiaste-enfermeria/>
- Nance D. (2018) El inicio de la enfermería en México: conflictos de poder y género, 1896-1904. *Cultura de los cuidados* (Edición digital) 22(50). <https://swebesco.uam.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=296aec11-83db-4d6c-a480-31d6b2e44e5c%40redis>

- National Center for Advancing Translational Sciences (2022) Ataxia telangiectasia. <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12971/ataxia-telangiectasia>
- Neira V., Freire P. (2020) Cuerpos que hablan: construcción de narrativas del cuerpo enfermo, a partir de las estéticas de la disidencia. Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanas. 2(77). 58-69. <https://universidadverdad.uazuay.edu.ec/index.php/udaver/article/view/312/520>
- Parra L., Jiménez M. (2022) Resultado de aprendizaje y las prácticas profesionales de internos de enfermería de la universidad de Guayaquil. [Tesis de grado] <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/61212/1/TESIS%201851%20COMPLETA%20PARRA-JIMENEZ.pdf>
- Orozco Y. (2019) Problematizando el discurso biológico sobre el cuerpo y género, y su influencia en las prácticas de enseñanza de la biología. Revista de estudios feministas, Florianópolis. 27(3):1-10. <https://www.scielo.br/j/ref/a/yW6Z9rtkfzW64TMZQXbFJpM/?format=pdf&lang=es#:~:text=Es%20importante%20problematizar%20el%20discurso,y%20cultural%20del%20cuerpo%20ideal.>
- Racionalismo y la descorporeización moderna del parto: por una ecología del nacimiento. <https://www.scielo.org/article/scol/2020.v16/e2548/>
- Raile M. (2007) Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. 10 ed. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA29&dq=teor%C3%ADas+de+enfermer%C3%ADa+historia&ots=89Rm4SxuEQ&sig=f7qKnBEVO_TYd6h3TRuragqkOjo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Rufinelli A. (2017) Formación de docentes reflexivos: un enfoque en construcción y disputa. Edu. Pesqui.Sau. Paulo. 43(1): 97-111. <https://www.redalyc.org/pdf/298/29849949007.pdf>
- Sacristán C. (2021) Historia de la enfermería en México: un enfoque historiográfico. Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México.

64(-): 223-248.

<https://moderna.historicas.unam.mx/index.php/ehm/article/view/77734/6921>

[1](#)

Secretaría de gobernación (2021) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: artículo 3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/DRII/normateca/nacional/CPEUM.pdf>

Silva A., Silva F., Castro D., Araújo V., Farah B., Carbogim F. (2019) Perfil de egresado del curso de enfermería: competencias e inserción profesional. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 27: e3205.

Taalas P. (2018) Matanza de Tlatelolco, violación de los derechos humanos. CNDH, México.

<https://www.cndh.org.mx/noticia/matanza-de-tlatelolco-violacion-de-derechos-humanos>

Universidad Autónoma Metropolitana (2020) Seguimiento y evaluación del proyecto emergente de enseñanza remota (PEER) en el trimestre 20-I. Universidad Autónoma Metropolitana.

<https://www.uam.mx/educacionvirtual/uv/doc/peer/Informe-PEER.pdf>

Universidad Autónoma Metropolitana (UNAM) (2018) Historia de la enfermería en México. Universidad Autónoma Metropolitana.

<http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3422>

Vega R., Díaz M., Sánchez J., Muñoz L. (2021) Características del proceso enseñanza aprendizaje vinculado al pensamiento crítico desde la mirada de docentes y estudiantes de enfermería. Rev Cubana enfermera. 37 (1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319202100010011

Viola F., Bonet A., Espinoza M. (2020) El racionalismo y la descorporeización moderna del parto: por una ecología del nacimiento. Salud Colectiva. 16(27): 1851-8265. <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2548/>