

Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería

Ángela María Salazar Maya¹

Resumen

Se presentan las tendencias internacionales del cuidado de enfermería, que están cambiando a un ritmo inesperado a nivel internacional. El envejecimiento, las consecuencias de la urbanización y globalización aceleran la propagación de las enfermedades transmisibles a nivel mundial e incrementan la carga de trastornos crónicos y degenerativos. Los contextos de los sistemas de salud, cada vez más complejos, se preocupan por el incremento del gasto sanitario, la disparidad en la atención y la hospitalización de corta estancia. El usuario de los sistemas de salud, a futuro, será predominantemente mayor de 65 años con diagnósticos multisistémicos y crónicos; más informado sobre la salud, la enfermedad y los sistemas de calificación de proveedores de servicios de salud. La enfermería, eje del equipo de salud, se caracterizará por la escasez de profesionales en un contexto altamente tecnológico, en el que el cuidado se sustentará en la relación interpersonal e indagación científica multiparadigmática con una franca tendencia a los cuidados estandarizados. Como disciplina, la Enfermería, seguirá fortalecimiento su cuerpo de conocimientos. La autonomía de la enfermería será de gran trascendencia, desarrollando responsabilidades propias y asegurando la gestión de cuidados.

Palabras clave: tendencias; atención de enfermería; sistemas de salud; tecnología; transición de la salud.

International trends in nursing care

Abstract

Nursing care international trends, which are changing in an unexpected pace internationally, are discussed in the article. Aging, urbanization and globalization consequences accelerate the propagation of transmissible diseases worldwide, and increase the load of chronic and degenerative diseases. Health care systems contexts, every time more complex, are concerned about increases in the sanitary expenses, disparity in the health care attention and short stance hospitalization. Health care users in the future will be mostly over 65 years old, with multisystem and chronic diagnosis, with more knowledge about health, disease and the

¹ Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesora e investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Vinculada al Grupo de investigación de la Práctica de Enfermería en el Contexto Social, Colombia.
email: amsalazar@tone.udea.edu.co

Subvenciones y ayudas: ponencia presentada en el “Congreso Internacional de Enfermería por el Bicentenario de la Independencia y Centenario de la Revolución Mexicana” en el estado de Guanajuato (México). Junio 27 al 29 de 2010.

Conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 28 de agosto de 2010.

Fecha de aprobado: 14 de febrero de 2011.

Cómo citar este artículo: Salazar AM. Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. *Invest Educ Enferm.* 2011;29(2): 294 – 304.

score systems of health care providers. Nursing, health care team axis will be characterized by professionals' scarcity in a highly technological context, in which care will be based on the interpersonal multi paradigm relationship of scientific research, with a real tendency to standard care. As a discipline, nursing will keep strengthening its body knowledge. Nursing autonomy will be of great transcendence, developing own responsibilities and assuring care management.

Key words: trends; nursing care; health systems; technology; health transition.

Tendências internacionais do cuidado de enfermagem

■ **Resumo** ■

Se apresentam as tendências internacionais do cuidado de enfermagem, que estão mudando a um ritmo inesperado a nível internacional. O envelhecimento, as conseqüências da urbanização e globalização aceleram a propagação das doenças transmissíveis a nível mundial e incrementam o ônus de transtornos crônicos e degenerativos. Os contextos dos sistemas de saúde, cada vez mais complexos, preocupam-se pelo incremento do gasto sanitário, a disparidade no atendimento e a hospitalização de curta estadia. O usuário dos sistemas de saúde, a futuro, será predominantemente maior de 65 anos com diagnósticos multi-sistêmicos e crônicos; mais informado sobre a saúde, a doença e os sistemas de qualificação de fornecedores de serviços da saúde. A Enfermagem, eixo da equipe de saúde, se caracterizará pela escassez de profissionais num contexto altamente tecnológico, no que o cuidado se sustentará na relação interpessoal e indagação científica multi-paradigmática com uma franca tendência aos cuidados estandarizados. Como disciplina, a Enfermagem, seguirá fortalecimento seu corpo de conhecimentos. A autonomia da Enfermagem será de grande transcendência, desenvolvendo responsabilidades próprias e assegurando a gestão de cuidados.

Palavras chave: tendencias; cuidados de enfermagem; sistemas de saúde; tecnologia; transição epidemiológica.

Introducción

La Enfermería es una disciplina profesional del área de la salud, basada en conocimientos propios y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y humanas.¹ Tiene un componente disciplinar y otro profesional. Como disciplina, tiene un cuerpo de conocimientos que evoluciona independientemente e interpreta los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. De esta manera, facilita y direcciona los saberes necesarios para la práctica profesional.¹ Como profesión, busca la promoción y el fortalecimiento de la salud, el bienestar de los seres humanos¹ y su calidad de vida, respetando la libertad y la dignidad humanas.²

La salud y el cuidado se proclaman como piezas centrales del conocimiento de enfermería; Nightingale³ utilizó el término *cuidado* relacionándolo con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio;

mientras que Koldjeski⁴ lo designó al cuidado de otra persona, manifestando interés, preocupación o compasión.

Morse presenta diferentes conceptualizaciones de cuidado⁵⁻⁷ que pueden resumirse en cinco clasificaciones ontológicas: 1) característica humana, 2) un imperativo moral o ideal, 3) afecto, 4) relación interpersonal que abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación⁸ y 5) acción terapéutica de enfermería.⁵⁻⁷

El concepto de cuidado también tiene dos grandes dimensiones: la primera es la *dimensión emocional*, relacionada con la interacción de los seres humanos. Las cualidades de la enfermera, como estar atenta, ser cariñosa, demostrar interés, mantener informado al paciente y exaltar habilidades del equipo de trabajo durante el proceso de

cuidado, promueven sentimientos de seguridad, tranquilidad y bienestar que son interpretados por los pacientes en términos de confort emocional. La segunda es la *dimensión técnico-científica* y hace referencia a aspectos tangibles como los procesos y procedimientos técnicos que se dan en su contexto. La calidad de esos procesos es preocupación de las enfermeras, y tiene por objetivos evitarle complicaciones al paciente durante la estancia hospitalaria, garantizar su seguridad, disminuir su estrés y contribuir al máximo con su bienestar.^{10,11}

Tendencias del cuidado de enfermería

Para entrever las tendencias del cuidado de enfermería es necesario, en primer lugar, imaginar el futuro como un modo de prepararse y crearlo: las acciones pasadas darán forma a las realidades del mañana; en segundo lugar, invitar a las enfermeras a reflexionar sobre sus propias preocupaciones y deseos para la enfermería, como una profesión práctica basada en el conocimiento; y tercero, tener un fuerte compromiso para avanzar en la enfermería como una disciplina única que ofrece un servicio esencial para la vida humana y la salud.¹²

Roy¹³ examina cinco tendencias y problemas que afectarán en el futuro al cuidado de enfermería. La primera es la era de la información, que origina preocupaciones acerca de la confidencialidad, la privacidad, y la seguridad. La segunda, la tendencia hacia la diferenciación demográfica en nuestra sociedad: el envejecimiento, la diversidad étnica y la brecha económica cuestionan la calidad de vida, la atención a los enfermos crónicos, los cuidados en la etapa terminal de la vida, el cambio en el énfasis de la curación por la promoción y prevención en salud, la cultura del cuidado competente. Tercera, las reformas de los sistemas de salud que, por la multiplicación de sus gastos, han aumentado las barreras administrativas en la atención y la toma de decisiones clínicas. Cuarta, la aparición de un activismo ilustrado y el aumento de un público informado plantean la expectativa del consentimiento informado y la participación del paciente en la atención. Y la quinta, la explosión tecnológica en farmacología y la medicina genómica plantean cuestiones éticas

y consecuencias no previstas de los nuevos tratamientos.¹⁴ Para discutir este tema es necesario conocer las tendencias en salud, su contexto, los proveedores de servicios de salud, y los usuarios de éstos.

Tendencias en la salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵ en general las personas gozan de una salud mejor, disponen de más recursos económicos y viven más que hace 30 años; también, se han registrado avances notables en el acceso al agua, el saneamiento y la atención prenatal.

Los conocimientos en materia de salud también están creciendo rápidamente y la tecnología multiplica las posibilidades de mejorarla en el contexto de una sociedad global más educada y en proceso de modernización. No obstante, estos progresos son desiguales; hay tendencia hacia la mejoría de la salud en gran parte del mundo, mientras se observan países rezagados al respecto.¹⁵

Los problemas sanitarios están cambiando en un sentido poco previsible y a un ritmo inesperado. El envejecimiento y las consecuencias de la urbanización y globalización aceleran la propagación de enfermedades transmisibles a nivel mundial e incrementan la carga de trastornos crónicos y no transmisibles. El hecho de que cada vez haya más personas con síntomas complejos y varias enfermedades, le plantea a los servicios de salud el reto de llevar una gestión integrada e integral de los casos. Esta situación obedece a un complejo entramado de factores, entre los que figuran el incremento gradual y desigual de los ingresos y la población, el cambio climático, los problemas relacionados con la seguridad alimentaria y las tensiones sociales.¹⁵

Los sistemas de salud no están al margen del ritmo de cambio y transformación que caracterizan el actual proceso de globalización. Además, existe una atención no regulada de carácter comercial, los límites entre agentes públicos y privados no están claros y la negociación de las prestaciones y los derechos está cada vez más politizada. Así mismo, la era de la información está transformando las relaciones entre ciudadanos, profesionales

y políticos.^{15,16} Un estudio de la OMS¹⁶ sobre el estado de salud mundial muestra las tendencias de los procesos mórbidos; a modo de ejemplo: la depresión subirá desde el cuarto lugar en 2000 al segundo en 2020. De acuerdo con las tendencias mundiales, la depresión podría ser la primera causa de morbilidad para 2050, por lo que se deberían destinar más recursos para el bienestar del alma y el espíritu de los seres humanos.¹⁷

El flujo, cada vez mayor, de viajeros en el mundo ha aumentado la amenaza de enfermedades infecciosas como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), la influenza aviar y la AH1N1. Por tanto, se requiere la colaboración entre los países para la vigilancia y control de estas patologías, lo que exige avances en la comunicación y en la tecnología de la información para facilitar la colaboración oportuna y eficiente.¹⁸

Un problema que puede continuar es el de los nacimientos prematuros, en parte, consecuencia de la popularidad de la tecnología en la reproducción asistida en mujeres mayores de 35 años. En 2000, el 53% de los nacidos a través de este medio eran gemelos, trillizos o múltiples frente al 3% de la población general.¹⁹ Los gemelos y múltiples son, a menudo, prematuros y/o de bajo peso al nacer, y con frecuencia requieren de cuidados intensivos neonatales. Décadas de investigación y experiencia en perinatología y neonatología declaran que es necesaria la prevención de la prematuridad, en lugar de concentrarse en salvar la vida de los recién nacidos cada vez más inmaduros.²⁰ Por otro lado, el aumento de la esperanza de vida ocasionará una mayor proporción de ancianos, haciendo que la enfermedad crónica no transmisible (ECNT) podría superar a las enfermedades agudas. Según Murray²¹ las ECNT producen el 40.9% de la carga de la enfermedad (medida por años de vida ajustados por discapacidad) en el mundo. Estas afecciones constituyen las primeras causas de muerte a nivel mundial: enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad respiratoria crónica y diabetes. Cuando la enfermedad crónica se complica debido a comorbilidades como la obesidad y la hipertensión la intervención se vuelve más difícil. Aunque las enfermedades crónicas son algunos de los problemas de salud más

comunes y costosos, también se encuentran entre las más prevenibles; por tanto, se deben redoblar los esfuerzos para controlar los factores de riesgo conocidos y alentar a la comunidad a adoptar una alimentación sana, hacer ejercicio y controlar el estrés.^{22,23}

Los sistemas de salud

En un entorno cada vez más complejo, sus actores, principalmente, los médicos y enfermeras, tendrán que hacer esfuerzos para adaptarse al cambio, para cubrir las nuevas necesidades y expectativas que en torno a la salud demande la población.²² La orientación del sistema sanitario hacia la conservación de la salud, en contraposición con la antigua orientación hacia el tratamiento de la enfermedad, implica nuevos roles para los profesionales de enfermería en este ámbito de actuación, obligándolos a desarrollar responsabilidades de fomento, promoción y prevención en salud, seguimiento y control de las enfermedades crónicas.²² Hay que reconocer que los sistemas de salud están sometidos a las determinaciones de las reformas sanitarias en los países²⁴, la tendencia será a disminuir la oferta de servicios públicos y aumentar la de servicios privados, con énfasis en la privatización. Es fundamental también considerar que la transición epidemiológica y demográfica definirá el rumbo de las políticas públicas sanitarias, por lo que la educación de los futuros profesionales de salud debe actualizarse con las nuevas tendencias del cuidado de enfermería²⁴.

Los principales cambios que influirán sobre los sistemas de salud pueden ser resumidos en los siguientes:

Preocupación por el incremento del gasto sanitario, lo que cambiará el perfil no solo de los hospitales públicos, sino de todo el sistema de salud que aprovechará al máximo los grandes avances tecnológicos, informáticos y de telecomunicaciones con el fin de mejorar el acceso, la eficacia y la eficiencia del sistema, con unas estructuras organizativas distintas a las actuales, menos rígidas y más aplanadas, que descentralizarán la gestión asistencial y permitirán la actividad por procesos.²² El gasto sanitario seguirá aumentando a un

ritmo rápido,²⁵ apreciación que también ha hecho la OMS,²⁶ quien afirma que el gasto sanitario ha crecido sustancialmente durante los últimos 25 años, impulsado sobre todo por los rápidos cambios experimentados por la tecnología y por unas instituciones de financiación y prestación de atención crecientemente complejas. Sin embargo, en los países más pobres del mundo, el crecimiento del gasto sanitario ha sido lento, si no nulo.

La disparidad en la atención se evidencia con la migración a nivel mundial, en la actualidad, aproximadamente 175 millones de personas, es decir, 2.9% de la población mundial, viven temporal o permanentemente fuera de sus países de origen. A pesar de los avances logrados en la medicina moderna y la tecnología, las minorías étnicas dentro y fuera de sus países enfrentan serias disparidades en la incidencia de la morbilidad, mortalidad y en la asistencia sanitaria que reciben.²⁷ Por otro lado, el calentamiento global afectará a todos los seres humanos; se estima que para el año 2050 habrá 150 millones de refugiados por el medio ambiente que representan el 1.5% de la población mundial. Además, se prevé un mundo superpoblado compitiendo por recursos como el agua limpia y el espacio; la escasez de recursos y los efectos del calentamiento global obligarán a los seres humanos a la cooperación.¹⁷ En consecuencia, la praxis de enfermería deberá orientarse no sólo a reconocer y respetar las diferencias, sino también hacia la sensibilidad por los otros que sufren a causa de las desigualdades. La hipótesis esencial de este tipo de práctica es no negar que existen diferencias reales entre los individuos, familias, y grupos. El reto se hace más difícil cuando las creencias y valores fundamentales de los individuos son diferentes de las creencias y valores dominantes en el nuevo país o lugar.²⁹ Las enfermeras deberán ayudar a las comunidades marginadas, a los necesitados y a los que luchan por superar las barreras de la atención y estarán alertas a las necesidades de los que no pueden hablar por sí mismos: los pobres, los no asegurados, los enfermos crónicos y los viejos.¹⁴

La hospitalización de corta estancia se incrementará, por lo que será necesario adoptar modelos de enfermería que potencien el autocuidado, fa-

vorezcan la integración y educación de la familia para los cuidados y que mejoren la coordinación de los procesos entre atención especializada y primaria.²² En este sentido se hará hincapié en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la eliminación de los peligros ambientales que afectan segmentos de la comunidad y el entorno físico y social.³⁰

La seguridad del paciente es y será un eje estratégico en salud, pues es una prioridad evitar que los pacientes sufran daños durante el tratamiento y la atención. Se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre daños derivados de la atención recibida que pueden llegar a producir un millón de lesiones y entre 44 000 y 98 000 muertes cada año en el mundo.³¹ En solo Estados Unidos³¹ el costo económico por esta causa es entre 17 y 29 billones de dólares por año. Para hacer frente a las muertes y lesiones causadas por errores médicos, los sistemas de salud deben identificar y aprender de los errores para poder evitarlos.³² Se hace necesario entonces implementar programas que favorezcan una cultura de seguridad que incluya la prudencia, el juicio, la información y el aprendizaje, entre otros, con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad.³³

La medicina complementaria y alternativa es un conjunto diverso de productos médicos y prácticas que intentan mejorar la salud y/o combatir la enfermedad; aproximadamente dos de cada cinco estadounidenses utilizan esta terapia.³⁴ Se ha generado un movimiento para integrarla en el sistema sanitario convencional,³⁴ lo que ha dado lugar a la financiación de ensayos clínicos para determinar su seguridad y eficacia.³⁵

El usuario de los sistemas de salud

Los usuarios de la atención de salud en el siglo XXI han sido proyectados por los futuristas Barzansky *et al*³⁶ y Munding,³⁷ que están de acuerdo en que las diferencias socioeconómicas serán más pronunciadas debidas principalmente al aumento de la población envejeciente por la transición demográfica.³⁸ Por otro lado, los habitantes del planeta quieren la mejor atención médica,³⁹ buscando además que sea honesta, a precios justos y con los mejores estándares de seguridad.⁴⁰ El consumidor

de servicios sanitarios actualmente es más informado, pues utiliza la tecnología disponible, entre ella la Internet, para actualizarse y tomar mejores decisiones sobre la asistencia sanitaria. De hecho, el uso de los sitios Web de salud se triplicó desde el 2002; los individuos pasarán más tiempo explorando sus opciones,³⁵ para cambiar su estado de salud en función de su calidad de vida deseada.⁴¹

Las sociedades multiculturales forzarán a las poblaciones a abordar cuestiones de racismo y discriminación, aspectos que deben ser reconocidos y tratados en la enfermería, como antítesis de la ética del cuidado. Es vital que el racismo y otras formas de violación a la dignidad humana sean eliminados. Con este fin, las enfermeras tendrán que desarrollar un espíritu de cuidado, un ethos común que sea compatible con todas las culturas y los valores universales, como el respeto, la dignidad, la humanidad, la equidad, la oportunidad y la calidad de la atención²⁴ que aseguren la interacción amable entre todos los seres humanos.⁴²

La enfermería

La escasez de profesionales de enfermería afectará a América Latina, en la forma en que ya lo está haciendo en muchos otros países, situación que se agravará con las condiciones de trabajo poco atractivas. En Colombia, por ejemplo, la mayoría de instituciones públicas contratan enfermeras a través de cooperativas, lo que crea una gran inestabilidad laboral y bajos salarios.⁴³ Hoy en día, hay concentración de enfermeras en las grandes ciudades donde existen mejores oportunidades de trabajo, y déficit en las zonas rurales donde las condiciones son peores.

Otro de los fenómenos en nuestro medio es la migración de las enfermeras a otros países en busca de mejores oportunidades de empleo, lo que puede llevar a consecuencias graves para la prestación de asistencia sanitaria en el futuro.

Desafíos como la calidad del cuidado suponen buenas condiciones de trabajo, que incluyan salario justo, horario flexible y oportunidad de educación de posgrado. Las enfermeras tendrán que utilizar su capacidad de gestión para diseñar e implementar servicios de enfermería que respon-

dan a los requerimientos del sistema de salud con bajo costo.⁴⁴

La Asociación de Enfermeras Americanas encontró que la escasez de enfermeras en ese país se debe al aumento de la demanda de especializaciones y de experiencia en áreas como cirugía, unidad de cuidados posoperatorios, cuidados intensivos, obstetricia, cuidados críticos pediátricos y urgencias; siendo cada vez más difícil el cubrimiento de las vacantes.⁴⁵

Uno de los principales problemas que enfrenta la profesión es la pérdida de personal altamente capacitado y experimentado, particularmente en algunas áreas, en tanto los empleadores tienen la tentación de contratar a personas con menor nivel educativo para ahorrar dinero, cuyo efecto a largo plazo se reflejará en la disminución de la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Los hospitales, en un esfuerzo por economizar, comenzarán a centrarse en la eficiencia para la prestación de la atención terciaria y compleja. De otro lado, al preferir trabajadores técnicos competentes, la mayor parte de la fuerza de trabajo de enfermería, en el futuro, puede ser de auxiliares o técnicos de enfermería, cambio que podría motivar a las enfermeras que trabajan actualmente en los hospitales a buscar y crear otras alternativas como las prácticas de enfermería en la comunidad.³⁸ Enfermería tendrá la oportunidad de analizar, de manera más estratégica, las necesidades de personal para apoyar sus requerimientos; el reto consistirá en retenerlo.⁴⁶

Por fortuna, en las últimas décadas, gran parte de los profesionales de enfermería ha experimentado un cambio revolucionario,⁴⁷ partiendo del paradigma médico y tecnológico dominante (visión lineal o particular determinista), la enfermería ha empezado a articular valores que enfatizan lo humano en el proceso de cuidado. También reconoce que la experiencia humana va más allá de lo cuantificable, observable y conocible y, subsecuentemente valora los elementos inefables de la relación enfermera-paciente. Se evidencia el paso de una visión de mundo netamente particular determinista a una visión interactiva-integrativa y unitaria transformativa.

La praxis de la enfermería deberá reflejar entonces la naturaleza de la disciplina y representar su au-

tonomía.¹⁸ Su futuro se identificará con acciones de cuidado independiente frente a las respuestas humanas de los individuos (familia y/o comunidad), los factores que amenazan su bienestar y propician la evolución de la enfermedad expresadas en alteraciones reales o potenciales de los patrones funcionales de salud que afectan necesidades básicas y cuya cobertura recae plenamente en el campo de actuación de la enfermera profesional.⁴⁸ Se requiere, por tanto, de una sólida preparación teórica y práctica en el campo de las ciencias biológicas y sociales con el fin de hablar de respuestas humanas cuando se hace alusión a la psicología, la sociología y la filosofía.⁸

Relación interpersonal. Debido a los avances tecnológicos, los roles de enfermería tenderán a cambiar el cuidado del cuerpo humano por el cuidado del alma y el espíritu de los seres humanos; en otras palabras, la tecnología curará el cuerpo, mientras las enfermeras cuidarán al ser humano como un ser compuesto por cuerpo, alma y espíritu.⁴⁹

Muchas teorías^{14,33,46,50} describen la esencia de la enfermería como relacional, el cuidado seguirá siendo un encuentro entre los seres humanos con énfasis en la ética del cuidado, la compasión y el imperativo moral de ser fieles a nuestros valores, y así lograr transformación en la asistencia sanitaria.³³ King⁵⁰ dice que cuando los seres humanos (enfermera-paciente) interactúan, se comunican y establecen metas la tecnología robótica no tiene cabida, ya que nada puede reemplazar la interacción humana.

Aunque la tecnología es una herramienta para controlar y garantizar la atención, la comunicación no verbal, por ejemplo, no puede ser evaluada por un equipo informático. Es la enfermera quien tiene la habilidad y la compasión para reconocer los silencios, el movimiento de los ojos y las expresiones inconscientes de los sentimientos. Su experiencia le proporcionará las bases para descifrar e interpretar la individualidad y el significado de los acontecimientos humanos, preservando la integridad y apreciando la necesidad de las relaciones.^{12,14,17}

El desarrollo conceptual de enfermería con sus modelos y teorías ha aumentado la comprensión

del cuidado humano a personas y a grupos como el núcleo central de la enfermería. El cuidado, como un proceso interactivo enfermera–persona cuidada, podrá ser visto como recíproco o simultáneo en función de la filosofía adoptada. Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta las características de la persona, la enfermera no será reemplazada por la tecnología, al menos en la primera mitad del siglo XXI.⁴⁴

La integración de la tecnología en la práctica de enfermería. La tecnología ha permitido innovar aspectos positivos en el cuidado de enfermería a través del tiempo y, a medida que avanza, las enfermeras podrán integrarla en su trabajo. En el futuro, por ejemplo, es posible que los seres humanos tengan implantes biológicos para el seguimiento de los signos vitales, para detectar desequilibrios en el metabolismo humano, como los niveles bajos de azúcar en la sangre, que transmitirán información para recuperar el equilibrio.¹⁷

Las enfermeras usarán la información y la tecnología como base para la planeación y ejecución de sus actividades y educación a los usuarios. No obstante, para el año 2020 las discusiones acerca de su uso probablemente continuarán, pues aunque la tecnología mejora la comunicación entre las personas, a veces las mantiene lejos del contacto físico directo con otras. En consecuencia, es probable que la tecnología aumente la necesidad de contacto humano, fundamental para la confianza y colaboración.⁵¹ La tecnología es, también, una espada de dos filos, por una parte salva vidas y por otra genera dilemas éticos inesperados: la calidad de vida o la cantidad de vida.¹⁵ En los años venideros, los padres podrían, ayudados por la tecnología, elegir las características deseadas para sus hijos por nacer; sin embargo al final, corresponde a la sociedad decidir si la humanidad mucho o nada tiene que ganar con las posibilidades tecnológicas.

En este orden de ideas, las enfermeras desempeñarán un papel importante como asesores éticos. La enseñanza de la ética del cuidado deberá mostrarles a los estudiantes situaciones futuras de la ética de los avances tecnológicos, lo que les permitirá a las enfermeras seguir una ética interior

que estimule una cultura solidaria positiva;¹⁸ ellas serán las centinelas para determinar la eficacia y la seguridad de las innovaciones tecnológicas a través del cuidado y la interpretación de cada situación.¹⁴

Enfermería, eje de la atención en salud. El impacto de la enfermería, y la capacidad de las enfermeras profesionales para demostrar el liderazgo, está creciendo,⁴⁶ es necesaria una apuesta de futuro que permita un mejor desarrollo de la profesión dentro del sistema de salud, para continuar aportando valores y mejorando de forma eficiente el nivel de salud de las personas que atendemos.²²

Las enfermeras seguirán siendo esenciales para defender un cuidado centrado en el paciente o usuario, que incluya el respeto de sus valores, preferencias y sus necesidades, como la información y educación, acceso a la atención, apoyo emocional para aliviar el miedo y la ansiedad y asegurar la continuidad y la coordinación de la atención. Lo anterior refleja claramente el papel de la enfermera y lo que será en el futuro.⁵⁰ Su liderazgo es y seguirá siendo un asunto clave en las organizaciones de atención de salud.⁴⁶

Cuidados estandarizados. Con el siglo XXI se inicia la definición de planes de cuidados estandarizados y se ponen en marcha programas de calidad de los mismos en buena parte de los hospitales del mundo. También, empiezan a profesionalizarse los mandos intermedios de enfermería a través de la formación en la gestión, para consolidarse como una profesión con un rol mejor definido, con herramientas que le permiten desarrollar la gestión de los cuidados de enfermería, sistemas de medición e imputación de costos para unificar, homologar, comparar y hacer más competitivos y eficientes los servicios de enfermería.²²

La enfermería como disciplina práctica continuará la búsqueda de la delimitación del cuerpo de conocimientos, demostrando saberes, con la esperanza de alcanzar un desarrollo conceptual que fortalezca la disciplina en el ámbito social en los aspectos del saber y el hacer.⁵² Los modelos conceptuales y teorías científicas seguirán representando el desarrollo de la enfermería y la identificarán como una disciplina madura, como

una ciencia humanística. Los modelos y teorías se basan en principios científicos y filosóficos que motivarán a las enfermeras a centrarse en las personas como seres holísticos que participan activamente en la toma de decisiones sobre su salud.

Aunque todavía no hay consenso sobre la utilidad de los modelos conceptuales y las teorías de enfermería, las organizaciones educativas continuarán motivando a las enfermeras a pensar sobre su razón de ser y su aplicación en diferentes áreas de la práctica profesional, lo que seguramente dará resultados positivos en términos de la calidad y la visibilidad de los cuidados de enfermería. En el año 2020, probablemente, la práctica no se basará en un modelo conceptual o teoría de enfermería, pero se irá consolidando en torno a uno en particular.²³ Cada grupo aplicará un modelo conceptual específico en cada servicio y programa; se desarrollarán y validarán herramientas prácticas y sistemas de documentación que faciliten la evaluación de las condiciones de salud y resultados de las intervenciones de enfermería, lo que permitirá a los grupos desarrollar su propio idioma, identificar claramente las contribuciones de la enfermería a la atención sanitaria, demostrar competencias únicas y mantener un profesional de enfermería autónomo.⁴⁴

Los avances en la ciencia de la enfermería se evidenciarán en el desarrollo y perfeccionamiento de modelos conceptuales, con un mayor reconocimiento de la relación de los fenómenos con los cuidados de enfermería. Aunque los modelos conceptuales seguirán reflejando diversos enfoques para el desarrollo del conocimiento y la práctica, no debe extrañar que en el futuro los teóricos de enfermería y los adherentes a los modelos contemporáneos propongan nuevos modelos conceptuales, teorías, y teorías de mediano rango, como medios para fortalecer la identidad de las enfermeras y para mejorar su papel de cuidadoras.⁴⁴ De esta manera, la práctica de enfermería basada en la teoría crecerá en el futuro. Las enfermeras se darán cuenta de la importancia de contar con teorías de enfermería para orientar su labor y verán claramente la forma de contribuir al cuidado humano, la salud global y la calidad de vida en situaciones imaginadas en el futuro.¹²

El cuidado de enfermería se sustentará en aspectos como la pluralidad paradigmática, que permite las múltiples interpretaciones de la realidad y del cuidado, el soporte fundamental de la indagación científica rigurosa en torno a su objeto de estudio, y la superación de las fisuras en las bases científicas de nuestra disciplina.⁵³ Según Aimar *et al.*⁵³ los desafíos para la enfermería serán: a) generar estudios sobre problemas referidos al cuidado de enfermería, los contextos donde éste se realiza, las relaciones interpersonales enfermera-persona cuidada y sobre las intervenciones de enfermería durante las transiciones de los procesos vitales; b) conocer las vivencias y necesidades de los cuidadores familiares y la percepción de la gente acerca de las experiencias vividas con alteraciones en su salud física y mental o el enfrentamiento de los procesos diagnósticos y terapéuticos; c) profundizar en las relaciones culturales y cuidados dirigidos a la salud y a la conservación de la vida, y construir propuestas de intervención en el marco disciplinar para la praxis del cuidado; confrontar los conocimientos en la práctica profesional para evaluar su validez o refutarlos y buscar nuevas evidencias; y e) construir un lenguaje propio de enfermería y protagonizar su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud.

Consideraciones finales

En el futuro, la profesión de enfermería asumirá roles cada vez más complejos. Las enfermeras serán líderes del equipo interdisciplinario y brindarán un cuidado más humano e integral, instarán a los usuarios a promover y mantener su propia salud y asumir sistemas de vida que tengan impacto sobre la salud y la calidad de vida.

La enfermería basada en la evidencia, la utilización de la investigación y la competencia cultural serán los requisitos básicos para la práctica profesional. Esto significa que enfermería estará dispuesta a comprender y proporcionar un cuidado de enfermería de calidad a personas de diversos orígenes y estilos de vida, en un contexto altamente tecnológico. Los profesionales de enfermería demostrarán a través de la investigación y su praxis que el cuidado de enfermería es una necesidad sentida y reconocida socialmente.

Referencias

1. Durán MM. Enfermería desarrollo teórico investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2001. p.16.
2. Rizzo R. Twenty years of commitment to nursing's uniqueness as a discipline. *Nurs Sci Q.* 2007; 20(1):5.
3. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress.* Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.26.
4. Koldjeski D. Toward a theory of professional nursing caring: a unifying perspective. En: Leininger M, Watson J. *The caring a imperative in education.* New York: National League for Nursing; 1990. p.45-59.
5. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *ANS Adv Nurs Sci.* 1990;13(1):1-14.
6. Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci.* 1995;17(3):31-46.
7. Morse JM, Bottorff J, Neander W, Solberg S. Análisis comparativo de la conceptualización y teorías de cuidado. En: Holn E, Nicholson J. *Comportamiento contemporáneo de liderazgo.* 4ª ed. Filadelfia: Lippincott; 1994. p.25-41.
8. Stockdale M, Warelow PJ. Is the complexity of care a paradox?. *J Adv Nurs.* 2000;31(5):1258-64.
9. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *J Clin Nurs.* 2007;17(2):196-204.
10. Moraes LO, Gianni ACP. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(4):34-42.
11. Boyle HJ. Patient advocacy in the perioperative setting. *AORN J.* 2005;82(2):250-62.
12. Mitchell GJ. Practice in 2050: Caring Science and a Synthesis of Views. *Nurs Sci Q.* 2007;20(4): 330.
13. Roy C. The visible and invisible fields that shape the future of the nursing care system. *Nurs Adm Q.* 2000;25(1):119-31.
14. Sato MK, Senesac PM. Imagining Nursing Practice: the Roy Adaptation Model in 2050. *Nurs Sci Q.* 2007;20(1):47-50.

15. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo [Internet]. OMS; 2008 [acceso 2010 Jun 13]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_overview_es.pdf
16. World Health Organization. The world health report 2001. Mental health: New understanding, new hope. Geneva: OMS; 2001.
17. Wikberg I. Imagining Nursing Practice 2050: the caritative caring theory. *Nurs Sci Q.* 2007;20(4): 333-5.
18. Fawcett J, Lavoie M, Shyu YI. Nursing, Healthcare, and Culture: views from Canada and Taiwan for the year 2050. *Nurs Sci Q.* 2007;20(1):51-5.
19. Wright VC, Schieve LA, Reynolds MA, Jeng G. Assisted reproductive technology surveillance -- United States, 2000. *MMWR Surveill Summ.* 2003;52(9):1-20.
20. March of Dimes. March of Dimes Prematurity Campaign Subject [Internet]. [Acceso 2010 May 10]. Disponible en: http://www.marchofdimes.com/aboutus/10651_14059.asp
21. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *Lancet.* 1997; 349(9063):1436-42.
22. Carreras M. Nuevos rumbos en la enfermería. *Cuenta y Razón.* 1999;(113):81-8.
23. Fawcett J, Bekel G, Biley FC, Fagemann K. Nursing, healthcare, and culture: a view of the year 2050 from Germany and the United Kingdom. *Nurs Sci Q.* 2007;20(3):232-6.
24. Sena RR, Coelho S. Educación en enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. *Invest Educ Enferm.* 2004;22(2):120-7.
25. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. 120p.
26. Modlin CS. Culture, race, and disparities in health care. *Cleve Clin J Med.* 2003;70(4):283-8.
27. Organización Mundial de la Salud. Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. Ginebra: OMS; 2003. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos No.4.
28. Committee on Communication for Behavior Change in the 21st Century. *Speaking of Health: assessing health communication strategies for diverse populations.* Washington: The National Academy Press; 2002. p. 380.
29. Baumann SL. Beyond cultural competence: nursing practice with political refugees. *Nurs Sci Q.* 2009; 22(1):83-4.
30. Peters DA, Hays BJ. Measuring the essence of nursing: a guide for future practice. *J Prof Nurs.* 1995;11(6):358-63.
31. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. *To err is human. Building a safer health system.* Washington: National Academy Press; 1999. p.26.
32. Sparkman CA. Focus on health care delivery, quality, and nursing. *AORN J.* 2005;82(4):656-65.
33. Pilkington F. Growing Nursing Knowledge through Concept Inventing. *Nurs Sci Q.* 2009;22(2):102.
34. Barrett B. Alternative, complementary, and conventional medicine: is integration upon us? *J Altern Complement Med.* 2003;9(3):417-27.
35. Drug and Food Administration. Drug Safety Information for Healthcare Professionals. [acceso: 20 de mayo de 2010]. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafety-InformationforPatientsandProviders/DrugSafetyInformationforHealthcareProfessionals/default.htm>
36. Barzansky B, Friedman CP, Arnold L, Davis WK, Jonas HS, Littlefield JH et al. A view of medical practice in 2020 and its implications for medical school admissions. *Acad Med.* 1993;68(1):31-4.
37. Munding M. Advanced-practice nursing: good medicine for physicians? *N Engl J Med.* 1994;330(3):211-14.
38. Leners D, Beardslee NQ, Peters D. 21st Century Nursing and Implications for Nursing School Admissions. *Nurs Outlook.* 1996; 44(3):137-140.
39. Robinson JC. Program and abstracts of the NAS Medical Innovation Conference. Consumerism and medical technology; 15 de Junio de 2001. Berkeley, California: Program and abstracts of the NAS Medical Innovation Conference; 2001.
40. Stokowski L. Trends in Nursing: 2004 and Beyond. *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal [Internet].* 2004; 4(1). [Acceso 2010 May 05] Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/466711>

41. Rizzo R. The humanbecoming school of thought in 2050. *Nurs Sci Q.* 2007;20(4): 308-11.
42. Wikberg I. Imagining nursing practice 2050: the caritative caring theory. *Nurs Sci Q* 2007; 20(4):333-5.
43. Ugalde A, Homedes N. Neoliberal health sector reforms in Latin America: unprepared managers and unhappy workers. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;17(3):202-9.
44. Fawcett J, Moreno ME. Nursing, healthcare, and culture: a view for the year 2050 from Colombia. *Nurs Sci Q.* 2007; 20(2):144-7.
45. Carter S, Ehrhardt J, Jurrus K, Sommerville S. The Nursing Shortage: implications for perianesthesia nursing in the 21st century. *J Perianesth Nurs.* 2000;15(3):169-73.
46. Grensing-Pophal L. Nursing trends for 2009. What you can expect in the coming year. *Adv Nurse* [Internet]. 2009 [acceso 2010 May 20]. Disponible en: <http://nursing.advanceweb.com/editorial/content/editorial.aspx?prg=27&cc=191914>.
47. Hartrick G. Relational capacity: the foundation for interpersonal nursing practice. *J Adv Nurs.* 1997;26(3):523-8.
48. Amaro MC. La enfermera en la clínica: ayer, hoy y mañana. *Ateneo.* 2000; 1(1):56-63.
49. Bent K, Moscatel S, Twila B, McCabe J. Theory of human caring in 2050. *Nurs Sci Q.* 2007;20(4):331.
50. Lane-Tillerson C. Imaging Practice in 2050: king's conceptual framework. *Nurs Sci Q.* 2007;20(2):140-3.
51. Lowry L, Beckman S, Reed Gehrling K, Fawcett J. Imagining nursing practice: the neuman systems Model in 2050. *Nurs Sci Q.* 2007;20(3):226-9.
52. Vásquez ML. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. *Av Enferm.* 2006;24(1):73-80.
53. Aimar A, Videla N, Torre M. Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermera. *Enferm Global.* 2006;9:1-9.