



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“PROCESO DE ENFERMERÍA COMO
CONSTRUCTOR DE AUTONOMÍA PROFESIONAL:
UNA INVESTIGACIÓN ACCIÓN”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTAN:

ARACELI GONZÁLEZ SANTANA
GABRIELA GUADALUPE HERNÁNDEZ CORTÉS

DIRECTORA DE TESIS

DRA. EN ENF. DANIELA GÓMEZ TORRES

DRA. CLEOTILDE GARCÍA REZA

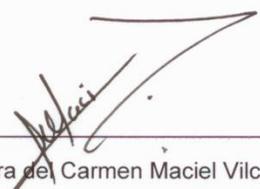
REVISORA DE TESIS

TOLUCA, MÈX., ENERO DE 2012



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

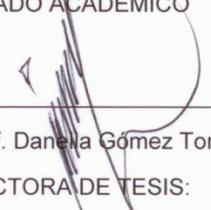
PROCESO DE ENFERMERÍA COMO CONSTRUCTOR DE AUTONOMÍA
PROFESIONAL DE LA ENFERMERA: UNA INVESTIGACIÓN ACCIÓN



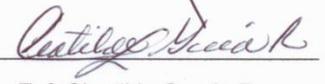
M. en E. A. S. E. Alejandra del Carmen Maciel Vilchis
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



M. en A. M. Teresita de Jesús Escobar Chávez
JEFE DE DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN
Y GRADO ACADÉMICO



Dra. En Enf. Daniela Gómez Torres
DIRECTORA DE TESIS:



Dra. En Enf. Cleotilde García Reza
REVISORA DE TESIS

Agradecimientos

Agradezco a:

Dios, el arte de vivir para ti, me hace entender, que no será lo que yo quiera, sino lo que tú me hagas hacer.

Papas y hermanitos, aunque a veces me canse de mí, han estado incondicionalmente para fortalecerme con su amor.

Gaby Hdz, por el tiempo compartido, paciencia y comprensión, por enseñarme el significado de amistad y compañerismo. Amigas, por ser parte de mi vida.

Araceli González Santana

Te agradezco:

Dios Padre, Jesús y Espíritu Santo, por haberme dado la sabiduría y la fortaleza para que fuera posible alcanzar esta meta. Mommy María, por estar siempre a mi lado.

A ti mamá, por tus esfuerzos, porque sin ti no podría ser lo que soy.

A mi familia, mi hermano moleston, mi papá, mi tío Lucas (mi jefe en estos últimos meses y mi office depot), a mi Mafer, el trío dinámico Laura, JC y Dany, a mis angelitos Mima, Don Mike y Carlita, a mis abuelos, Papa Carlos, ejemplo de disciplina y Mama Eve, ejemplo de servicio, todos ustedes me ayudaron para cumplir esta meta.

Tonih, 'Merci beaucoup', los chocolates realmente ayudaron para el control del estrés, te quiero. Ara, por ser mi Sigmund Freud. Mi familia escogida (mis amigos).

Gabriela Guadalupe Hernández Cortés.

Dra. Danelia y Dra. Cleotilde, fue un honor trabajar con ustedes.



“No deis sólo lo
superfluo, dad
vuestro corazón”
Teresa De Calcuta



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	13
CAPITULO I. MARCO DE REFERENCIA	14
1.1 Autonomía en Enfermería	15
1.1.1 Concepto de autonomía	15
1.1.2 Antecedentes de autonomía en enfermería	15
1.1.3 Autonomía profesional de enfermería y sus perspectivas	17
1.1.3.1 Autonomía profesional, perspectiva centralidad en la enfermera	18
1.1.3.1.1 Componentes de la autonomía profesional, perspectiva centralidad en la enfermera	19
1.1.3.2 Autonomía profesional, perspectiva centralidad en el paciente	26
1.1.3.2.1 Componentes de la autonomía profesional, perspectiva centralidad en el paciente	27
1.1.4 La autonomía y el paciente	35
1.1.4.1 La autonomía y el paciente psiquiátrico	35
1.2 Proceso de Enfermería	37
1.2.1 Antecedentes	37
1.2.2 Descripción del PE.	38
1.2.2.1 Las etapas del PE y sus herramientas	38
1.2.3 Cualidades y/o características del PE	47
1.2.4 Ventajas del uso del PE	48
CAPÍTULO II. MARCO ÉTICO LEGAL.	50
CAPITULO III. MARCO CONTEXTUAL	55
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	60
CAPÍTULO V. RESULTADOS	74
5.1 Presentación de resultados	76

5.2 Discusión de resultados	79
5.2.1 La experiencia con el PE	94
CONSIDERACIONES FINALES	96
SUGERENCIAS	99
FUENTES DE INFORMACIÓN	101
APÉNDICE	
APÉNDICE A APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	-1-
APÉNDICE B CUADROS DE RESULTADOS	-37-
APÉNDICE C GUÍA DE ENTREVISTA	-91-
APÉNDICE D GUÍA DE OBSERVACIÓN	-93-
ANEXOS	
ANEXO 1 Autorización del campo de investigación	
ANEXO 2 Consentimiento Informado:	
A. Enfermeras	
B. Paciente	
ANEXO 3 Formulario del conocimiento para la observación del participante	
ANEXO 4 Cédula de valoración para el PE	

INTRODUCCIÓN

Esta investigación presenta una panorámica de la construcción de la autonomía de enfermería con base al proceso de enfermería (PE); de esta manera se refleja el deber de la enfermera, para y con el paciente, de tal forma se manifiesta la trascendencia de la intervención en el campo clínico, donde la profesión tiene gran compromiso en el desarrollo del cuidado científico. Pero siempre con la visión de que a medida que la enfermera crece, el paciente se ve favorecido.

Se aborda la temática relacionada con la autonomía de la profesión, ya que se examina su construcción con base epistemológica, porque al instrumentar este proyecto de investigación, con el método del ejercicio profesional disciplinario de la enfermería permitió responder al cuestionamiento: ¿La enfermera ejerce autonomía profesional al instrumentar el Proceso de Enfermería?

También se manifiesta la complejidad de estudiar la autonomía, pues en la diversidad de los conceptos se traen consigo opiniones opuestas, de tal manera que se aprovecha esta circunstancia en la investigación, para proyectarse el tópico en dos perspectivas: con centralidad en la enfermera y con centralidad en el paciente.

El presente trabajo se desarrolla en apartados. En el primero se detalla el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. Posteriormente en el primer capítulo, se establece el marco referencial para mostrar la fundamentación general de la autonomía de enfermería; tal capítulo, en el primer sub capítulo, se muestra el concepto de la autonomía, los antecedentes en la disciplina, y las dos perspectivas de la autonomía profesional, convirtiéndose éste en el sustento de la presente investigación, para terminar con el sub capítulo se describe la autonomía del paciente. En el siguiente sub capítulo se describe el PE, sus antecedentes, etapas y herramientas científicas. Continuando brevemente se exponen las

cualidades y ventajas del uso del proceso de enfermería. A continuación el capítulo concierne el marco ético-legal, que incluye las consideraciones éticas que enmarcan la realización del trabajo. Después sigue el marco contextual donde en su sub capítulo se pone de manifiesto el escenario de estudio.

En el cuarto capítulo se describe la realización de la investigación-acción en lo concerniente a la metodología y el desarrollo de las etapas que direccionan y rigen la investigación, relacionándose ésta, ampliamente, con el apéndice A, el cual constituye la ejecución de la aplicación del PE a un caso específico.

En el siguiente capítulo se muestran los resultados obtenidos, los cuales son mostrados en dos vertientes: sin y con la aplicación del PE, e identificando los componentes de la autonomía profesional según las dos perspectivas presentadas, este capítulo se vincula con el apéndice B, el cual se compone del vaciado de los datos obtenidos en las entrevistas, el diario de campo, las observaciones y la carpeta de trabajo. Se continúa este capítulo con la discusión de los mismos, y la descripción de la experiencia de la instrumentación del PE, terminándose con las consideraciones finales y sugerencias aportadas.

En último lugar se presenta, en función de los resultados obtenidos, el proceso de enfermería como instrumento utilizado en la investigación, en pro de mostrar cómo fue manejado en apoyo de la investigación y por ende demostrar la construcción de la autonomía profesional de enfermería, asumiendo la perspectiva con centralidad en la enfermera y la perspectiva con centralidad en el paciente. Situando a la autonomía de la enfermera en un nivel de codependencia con la autonomía del paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La autonomía en enfermería aparece como objeto de debate desde la formación académica, los profesionales se cuestionan ¿es válido realizar intervenciones que no estén en las prescripciones médicas?, o ¿se podría realizar una intervención no prescrita?, la formación académica responde que existen intervenciones de enfermería independientes; son acciones llevadas a cabo únicamente bajo el juicio clínico y la responsabilidad de la enfermera; por otro lado existen intervenciones interdependientes se realizan juntamente con el equipo multidisciplinario.

Durante el desarrollo del servicio social en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, se tuvo la oportunidad de ver a enfermeras con ejercicio independiente, tomando decisiones, creando planes de cuidado, realizando también intervenciones interdependientes y llevando adelante a pacientes con excelente calidad de atención; de igual manera se pudo ver a las enfermeras que sólo se limitan a realizar prescripciones médicas o intervenir en base a un diagnóstico médico, sin crear actividades propias de su profesión.

En el estudio de Stewart J. (2004) refiere que las enfermeras describen la autonomía como su capacidad para lograr las metas de atención al paciente de manera oportuna mediante el uso de sus conocimientos y habilidades para comprender y contribuir al plan general de la atención, valorar las necesidades del paciente y sus condiciones, comunicar efectivamente sus preocupaciones y prioridades en cuanto a la atención al paciente, y el acceso y coordinación de los recursos de un equipo multidisciplinario.

Por otra parte Faye Glenn Abdellah en Guillén (1999) plantea que uno de los grandes obstáculos para que la enfermería alcanzase un estatus profesional es la falta de un cuerpo científico de conocimiento peculiar. Ahora este cuerpo científico de conocimiento peculiar se sustenta con la presencia del PE instrumento científico para proporcionar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El PE a principios de los 70 del siglo XX se consolidó con cinco etapas, y a su vez ha crecido en compañía de apoyos también científicos como lo son: la Asociación Norteamericana de Diagnóstico Enfermeros (NANDA), la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de resultados enfermeros (NOC). Estos avances doctos, hacen que el PE sea considerado hasta el momento como *la herramienta que define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad* (Armendariz, 2008; 4).

Ahora bien, el PE también es considerado un *método conveniente y válido pero complejo en su ejecución* (Guerra, 2001; 2), a pesar de los esfuerzos realizados para la incorporación del PE como método de trabajo en muchos países donde se enseña y se exige; se ha observado que presenta dificultades al llevarlo a la práctica, tanto por los estudiantes como por los profesionales.

A lo largo de la formación universitaria se tuvo una bizarra formación sobre el PE, a pesar de que el uso de este instrumento en diversas unidades de aprendizaje fue frecuente; particularmente nunca se llegó a tener una versión auténtica, puesto que cada docente tenía diferente metodología para enseñarlo, algunos con apego a la literatura científica y otros con apego a la práctica.

Es conveniente mencionar que con la aparición de la taxonomía NANDA, se presupuso para dar a la enfermería, además de liderazgo, autonomía. Sin embargo, al no emplearse dicha taxonomía esto limita a realizar intervenciones empíricas en la práctica clínica, y la autonomía será restringida.

En los últimos años en instituciones hospitalarias mexicanas también se ha gestionado la integración y aplicación del PE, pero carece de aceptación por parte del profesional en la ejecución y manejo del instrumento científico, excusando la falta de capacitación, complejidad y exceso de trabajo, además de otras situaciones, en relación con el ejercicio autónomo y con base al PE con la NOC y

la NIC, que no ha sido entusiastamente aplicados.

El rechazo a propuestas de cambio, sobrecarga de trabajo, práctica clínica rutinaria, la visualización del PE con alto grado de complejidad, diversidad de niveles académicos en el área, desconocimiento de la ciencia de enfermera y su aplicación son algunos factores que se visualizan como limitante en el ejercicio autónomo profesional de enfermería.

Con la visión de ejercer la profesión de enfermería epistemológica y sustentar autonomía profesional, es entonces que surge la propuesta de utilizar el PE, con su base científica establecida por la NANDA, NIC y NOC.

Ante tal escenario surge la interrogante ¿La enfermera ejerce autonomía profesional al instrumentar el Proceso de Enfermería?

JUSTIFICACIÓN

La enfermería en México necesita de voluntades científicas, del profesional que con el impulso de responsabilidad y compromiso de propios actos, conduce a cuestionarse sobre la profesión, sobre lo que ejerce, si lo que realiza lo está haciendo bien y/o si lo podría hacer mejor. Preocuparse por la autonomía en enfermería contribuye al crecimiento del cuidado científico, esencia de nuestra profesión.

La autonomía profesional de enfermería (APE) se vuelve necesaria, tomando en consideración que se interrelaciona con la autonomía del paciente. Más aún, que la autonomía del paciente con enfermedad mental es delegada a un tutor y, se convierte en responsabilidad del profesional de enfermería, de manera que esto sugiere promover la mayor participación posible del paciente en las decisiones sobre su salud. Lo anterior se vuelve la principal razón que justifica este estudio, fomentar la APE se convierte en una de las prioridades generales, especialmente en el área de psiquiatría, pues la responsabilidad de enfermería hacia los pacientes con enfermedad mental, se ha incrementando, junto con la complejidad de los cuidados psiquiátricos.

Así como el PE asegura la calidad del cuidado del cliente, también la aplicación de *APE se ha relacionado con proporcionar mejores resultados del paciente* (Papathanassoglou, 2005,154). El uso del PE y la aplicación de la APE describen, cómo las enfermeras influyen en decisiones acerca de su práctica. Los dos se asocian en la práctica, dan como resultado satisfacción en el trabajo y crecimiento profesional. Para demostrar con base científica estas ideas se justifica la investigación, ofreciendo una vista del PE como indicador importante de que enfermería es sin duda una profesión notable en su derecho propio, dando a notar que cuando una enfermera conoce bien al paciente y confía en su juicio clínico, así como en su práctica, genera autonomía profesional en enfermería y

fundamentación científica tanto para el trabajo independiente, como para el trabajo interdependiente con el equipo de salud.

La autonomía se considera un elemento esencial para lograr un estatus profesional, sin embargo, sigue siendo mal definida y entendida. Hasta la fecha, *hay poca investigación centrada en explorar cómo las enfermeras en diferentes áreas de especialidad perciben la autonomía* (Gagnon, 2010; 21). Todos estos planteamientos justifican ampliamente esta investigación.

OBJETIVOS

General:

Sustentar la aplicación del Proceso de Enfermería para propiciar el ejercicio autónomo del profesional en la atención al paciente.

Específicos:

Interpretar el tipo de autonomía que ejerce el equipo de enfermería en la atención a un usuario, sin la aplicación del proceso de enfermería.

Mostrar la construcción de la autonomía del profesional de enfermería con la implementación del proceso de enfermería en la atención al paciente.

Descubrir los obstáculos identificados como más relevantes al instrumentar el proceso de enfermería en el ámbito clínico.



Capítulo I
Marco
Referencial

1.1 AUTONOMÍA EN ENFERMERÍA

1.1.1 CONCEPTO DE AUTONOMÍA PROFESIONAL

La autonomía es uno de los principios de la bioética que nos interesa en el presente estudio, definida etimológicamente de autos: *por sí mismo y nomos, ley; consiste en la facultad que una persona tiene de darse sus propias normas, sea un individuo, una comunidad o un órgano del estado* (Etxeberria, 2008; s/p).

El concepto de autonomía ha tomado forma de acuerdo a las diferentes ciencias y disciplinas como la filosofía, la biología, las ciencias políticas, etcétera, conceptualizándola de diferente manera como: autonomía humana, territorial, universitaria, moral, constitutiva, de la voluntad, entre otras. La autonomía profesional, analizada principalmente por la sociología, que para fines de la presente investigación se aborda el concepto de Cárdenas:

“Capacidad que los practicantes de una profesión tienen para controlar sus actividades profesionales en el ámbito de trabajo” (Cárdenas, 2009)

Se afronta éste principio, ya que autonomía en enfermería asegura la práctica profesional (Burgos, 2009), por lo que este documento dará una visión de las diferentes perspectivas con las que se define la autonomía profesional en enfermería.

1.1.2 ANTECEDENTES DE LA AUTONOMÍA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Abordar la autonomía en la práctica de enfermería es una cuestión de primordial

interés para los profesionales que ejercen dicha disciplina, pues el tema se ha convertido en una aspiración, pero también en una meta, que a pesar de los esfuerzos y de los cambios transcurridos a lo largo de la historia de enfermería, en la práctica, no se ha logrado su ejercicio autónomo como tal, lo que obliga a delimitar su campo de acción en el trabajo independiente, cuya debilidad mayor está en la realización de actividades bajo la dependencia médica y tareas externas a las propias del rol (Camargo, 2010).

El concepto de autonomía en enfermería ha generado diferencia y confusión a medida del crecimiento profesional de la disciplina, en el siglo XIX Florence Nightingale inició una reforma sanitaria en hospitales, escuelas y campamentos militares en Inglaterra y en el extranjero, además de la incorporación de altos niveles de higiene ambiental y personal (Larson, 1989), sin embargo autores como; Burgos (2009) señalan que Florence Nightingale limitaba su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño. Este escenario actualmente tiene implicación directa con el alcance de la autonomía de la profesión, ya que como antecedente generó la visión profesional de que la enfermera debía seguir las órdenes e instrucciones de los médicos (Cárdenas, 2005) sin dar espacio a un desarrollo autónomo de la enfermera.

En la década de los 70 y 80 del siglo XX, en Canadá, la autonomía se centró en la enfermería como un tributo esencial para alcanzar un estatus profesional (Gagnon, 2010), lo que da inicio a una nueva era en la historia de enfermería para el fortalecimiento de la autonomía. Años más tarde, en 1985, una legislación en Pensilvania apruebo poder a la enfermera para prescribir, como muestra de autonomía (Guadagnino, 1999). Pero en 2002 Hyland analiza la relación que tiene la autonomía del paciente, con la relación de autonomía en la práctica de la enfermera y su defensa. No obstante, en 2005 Tapp y Stansfield consideraron la autonomía como un indicador de profesionalización y la asocian con la

satisfacción del profesional.

Si bien es cierto que con la aparición de teóricas que fundamentan científicidad a la disciplina se puede generar autonomía profesional en enfermería, este es un proceso en vías de consolidación. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, cuenta con argumentos teóricos capaces de perfilar a un quehacer autónomo e indelegable (Burgos, 2009).

1.1.3 LA AUTONOMÍA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SUS PERSPECTIVAS.

El compromiso que tienen las y los enfermeros al centrar su objeto en el cuidado de la salud los lleva a cumplir con el reto de ejercer autonomía en la práctica, no obstante como se ha señalado anteriormente, el concepto se ha manejado de acuerdo a las perspectivas de diferentes autores, debido a que no existe una definición universal de autonomía profesional de enfermería que unifique el criterio de los profesionales. Entre los diferentes autores se han encontrado dos aspectos de la autonomía: desde la perspectiva del profesional y de la perspectiva del paciente (Kramer, 2008).

La diferencia entre estas dos perspectivas se desprende de la propia definición de autonomía, la cual, en términos generales, se centra en la idea: “yo controlo lo que hago”, La autonomía perspectiva con centralidad en el paciente, no se encuentra en el auto o en el poder personal, es centrado en la realización de actos que benefician a los demás. A continuación se muestran estas dos posiciones.

1.1.3.1 AUTONOMÍA PROFESIONAL CON CENTRALIDAD EN LA ENFERMERA.

La concepción de la autonomía profesional con centralidad en la enfermera, está encaminada principalmente a mostrar las acciones que la enfermera es capaz de desarrollar en su ambiente de trabajo, libertad de decidir qué, cuándo y cómo lo realizará, así como poseer control en la práctica habitual; responder ante situaciones complejas poniendo a prueba su conocimiento y juicio profesional al igual que la búsqueda de su actuar independiente. Cabe mencionar que también considera el resultado que estas acciones causarán al paciente, sin embargo enfatizan en las acciones propias, pues Tapp y Stansfield (2005) refieren que los enfermeros perciben disminución en su autonomía cuando sus conocimientos no son tomados en cuenta, llegando a la conclusión, de que ésta perspectiva de autonomía, alude a la capacidad individual de la enfermera adquirida regularmente por la experiencia. La definición que describe lo anterior se encuentra manejada por Kendall (2010):

Capacidad particular de las enfermeras, para tomar algunas decisiones que no estén sujetas a la autorización de otros profesionales.

Para describir la autonomía del profesional se citarán los componentes: toma de decisiones, independencia, juicio clínico, responsabilidad y autoregulación, que autores como; Cárdenas (2005), Tapp-Stansfield (2005), Górajek- Józwick (2007) y Kramer (2008), coinciden en sus definiciones de autonomía profesional y serán descritos a continuación.

1.1.3.1.1 COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA PROFESIONAL, PERSPECTIVA CENTRALIDAD EN LA ENFERMERA

Juicio clínico en enfermería

El juicio clínico, elemento que permite al profesional aplicar conocimientos y reflejarlos en su ejercer, al mismo tiempo permite aplicar habilidades y actitudes para resolver problemas clínicos en la práctica, el cual se han encontrado principalmente dos conceptos:

El primer concepto de juicio clínico definido como el proceso por el cual la enfermera decide sobre los datos que deben recopilarse acerca de un paciente; hace una interpretación de los datos, llega a un diagnóstico de enfermería, e identifica las acciones apropiadas de enfermería (Miller; 2003), por lo tanto, intervendrá con el fin de mejorar la situación del paciente. Situación que tiene relación con lo mencionado por Morilla (2006) que encuentra dos momentos clave en la toma de decisiones para llegar al juicio clínico enfermero: el juicio diagnóstico y el juicio terapéutico. El juicio clínico, para plantear el diagnóstico tiene origen en identificar las alteraciones del paciente; y el juicio terapéutico, se desprende del diagnóstico de enfermería para plantear un plan de mejoría.

Para ello hay guías que orientan y unifican los criterios de enfermería para nombrar los diagnósticos, como la Taxonomía NANDA. Esto permitirá a la enfermera reflejar su juicio profesional y ejercerlo, pues como lo menciona Phaneuf (2008), el juicio clínico “es una herramienta esencial que permite a las enfermeras ejercer su rol en el entorno de cuidado de la salud de una manera profesional”.

En otro aspectos, Benner define el juicio clínico como un razonamiento en transición sobre los cambios, que surge del saber cómo, y el juicio ético, como *representación moral de lo que es bueno y correcto en una situación dada* (Benner

en Bartel, 2010, s/p).

De acuerdo al éste modelo, el juicio clínico parte del desarrollo de una práctica de la enfermera basada en conocer a una determinada población de pacientes, además de conocimientos y habilidades que han adquirido de acuerdo a su experiencia; de ello se desprende un profesional experto en su área. El profesional experto es una enfermera que posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar lo que sucede sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos (Benner en Acebedo, 2007).

Lo que significa que la enfermera experta, al ejercer su juicio clínico, será capaz de interpretar e intervenir, de acuerdo a su experiencia y conocimientos, en la práctica. Para ello enlista habilidades que caracterizan el juicio y comportamiento clínico experto:

- Conocimiento en acción: el conocer que, por el conocer cómo.
- Razonamiento en transición: el pensamiento está en la acción de manera continuada.
- Práctica basada en respuestas: respuestas flexibles que se producen por los cambios y las necesidades de los pacientes.
- Agudeza perceptual y habilidades de ver el contexto: capacidad implícita de captar la capacidad y el ambiente.
- El vínculo entre el razonamiento clínico y ético: disposición hacia lo que es bueno y correcto.

Responsabilidad en enfermería/rendición de cuentas

Inherente a la autonomía está la responsabilidad del profesional, que cada día las enfermeras aceptan con facilidad. En la práctica profesional de enfermería la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la enfermera es un profesional autónomo de la enfermería, responsable de la atención que él o ella

proporciona (Kopp, 2001), lo que compromete a la profesión a responder por las acciones realizadas, puesto que el aumento de autonomía y la toma de decisiones independientes significan asumir responsabilidades sobre las acciones.

Con frecuencia se ha considerado que la responsabilidad es parte de la rendición de cuentas y viceversa, pese a que no se ha logrado distinguir ambas definiciones. Se citaran ambas definiciones, para mejorar su entendimiento. García (2007) concibe la responsabilidad como la obligación que la persona tiene de responder por las actividades que realiza en función de su actividad profesional y su experiencia; y la rendición de cuentas en enfermería se precisa como ser responsable y rendir cuentas por las acciones e inacciones en el contexto de una delegación (RCN, 2004) con base a la existencia de una reglamentación ya sea de la disciplina o a nivel gubernamental que lo refiera, el incumplimiento de esta responsabilidad conlleva al profesional sanciones que pueden ir desde un carácter administrativo hasta las de tipo penal. (CONAMED, 2003)

En otro concepto, Kopp (2001) simplemente refiere que la responsabilidad es un principio de la rendición de cuentas como se modela en un código de conducta desarrollado en Reino Unido, emitido por United Kingdom Central Council (UKCC), en el que se articulan varias leyes que rigen al profesional de enfermería. De acuerdo a dicho código de conducta, el personal de enfermería es responsable de rendir cuentas a (kopp, 2001):

- Sus pacientes; a través de un deber de cuidado, respaldada por un deber de derecho común para promover la seguridad y la eficiencia y la responsabilidad legal de la ley civil.
- Su empleador; como se define en el contrato de la descripción del empleo y de trabajo.
- Su profesión; como se indica en los códigos de conducta pertinentes.
- El público. (en este caso, de acuerdo a modelo UKCC)

Otro tipo de responsabilidades son las que rigen las enfermeras, que han buscado independencia en el área laboral; un ejemplo de ello lo son las enfermeras canadienses, para quienes trabajar de forma independiente conlleva mayor responsabilidad de carácter legal, pues las fuentes de responsabilidad civil son; la responsabilidad civil, como la negligencia y agresión, difamación, violación del contrato; mala conducta profesional, responsabilidad penal, responsabilidad fiscal y la responsabilidad del ocupante (SCE, 2004). En este contexto, el profesional no operará bajo la dirección de un empleador, sino ahora asumirá el papel del empleador.

La enfermera fortalece su autonomía, en la medida que centra su responsabilidad en el cuidado del ser humano, ya que su misión de *responsabilidad ética y legal se articula cómo un servicio a la sociedad donde la moralidad y la ética están implícitas en el Cuidado* (Rumbold, 2000; 33)

Independencia

La autonomía en enfermería no es solamente el actuar de una práctica independiente; si bien es cierto que la independencia en el ejercicio se ha asociado directamente con realizar una práctica autónoma, esta no se define por los límites alrededor de las funciones independientes o las tareas definidas por el campo de acción de la práctica (Tapp y Stansfield; 2005) sino que en la disciplina de enfermería las intervenciones proporcionadas, son de manera interdependiente e independiente. Se define a las acciones independientes como aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional y son asumidas exclusivamente por personal profesional (SS, 2005). De esta manera la autonomía de enfermería se centra en intervenir de manera independiente sobre el cuidado del paciente.

Sin embargo el gremio percibe que su desempeño, dista de ser independiente y que no siempre ejerce su capacidad de liderazgo en la práctica, (Cárdenas, 2005)

lo que podría relacionarse con la percepción que tienen los enfermeros acerca del concepto de autonomía e independencia, pues al explorar otros puntos de vista las enfermeras refieren satisfacción al poseer libertad para prescribir medicación del paciente, además de un alto grado de autonomía y total independencia de otras áreas. Lo anterior podría generar una confusión, ya que en busca de la autonomía el profesional pretende actuar con total independencia.

En conclusión, para realizar una práctica de manera independiente, es necesario contar con un cuerpo de conocimientos propios, realizar un juicio clínico de enfermería, que propicie responsabilidad al realizar intervenciones, así como la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente. Todo esto derivado del profesional de enfermería de acuerdo a sus competencias.

Toma de decisiones clínicas

La toma de decisiones es un componente primordial que muestra la autonomía en la práctica de enfermería, que al realizarla de manera efectiva, se convierten en mejoría hacia los pacientes, lo que el profesional busca con su actuar.

La toma de toma de decisiones clínicas es un proceso cognitivo, relacionado con el reconocimiento del problema a través de características clínicas, la recopilación de datos, asimilación, análisis, evaluación y elección para producir una decisión (Sque, s/a). En enfermería las decisiones clínicas en general son la elección y ejecución de intervenciones de enfermería, la evaluación de su eficacia y la comunicación relacionada con las intervenciones a pacientes, familiares y colegas (AENSW, 2009), recordando que el objeto de la toma de decisiones en la práctica de enfermería es garantizar la seguridad de los pacientes.

Se ha encontrado que la toma de decisiones en cuanto a la organización laboral, la capacidad de decisión, la libertad de decidir cuándo y cómo hacer el trabajo, además de las decisiones sobre el cuidado del paciente, es de acuerdo a la

educación y experiencia que la enfermera ha capitalizado, sin embargo hay una diversidad en cuanto a la educación y experiencia del personal; para ello la Asociación de Enfermeras (2009) propone un modelo de guía para la toma de decisiones en enfermería, en el que menciona que todas las decisiones tomadas por el personal de enfermería deben ser: legales, apropiadas para el contexto de conformidad con las normas acordadas, compatibles con las políticas de la institución o proveedor de servicios, y que estén destinadas a mejorar los resultados de salud para los pacientes / clientes.

Es importante que enfermería refleje profesionalidad en su práctica; ejemplo de ello es Reino Unido, en donde ha autorizado la prescripción a las enfermeras como autonomía y poder al ejercicio de su decisión (Thompson, 2001); el profesional, debe tener en cuenta que *el principio rector de todas las decisiones en enfermería, es lograr los mejores resultados sanitarios para los pacientes* (AENSW, 2009).

Autorregulación

La enfermería, como otras profesiones, requiere una regulación completa sobre su educación, investigación y práctica, ya que ésta, asegura la protección del paciente (AEC, 2007) al que presta su servicio. Es importante contar con un código de regulación en enfermería que inspire seguridad y confianza al paciente en el ejercicio de su práctica, pues *la autorregulación reconoce que una profesión está en la mejor posición para determinar los estándares de la educación y práctica, y para garantizar el cumplimiento de sus normas* (CNA, 2007; 1).

Cárdenas (2005) define la autorregulación como la capacidad que tiene una profesión para controlar su ejercicio dentro de la sociedad, su nivel de competencia así como la capacidad para elegir a las personas preparadas y excluir a las no capacitadas, mediante la elaboración de normas que regulen el

ingreso y permanencia de sus integrantes, ya sea en una institución de salud, educativa o en la misma disciplina.

Existen dos formas en que una profesión se pueda autorregular: por un reglamento que la disciplina desarrolle o directamente del gobierno. A nivel gubernamental se carece de normatividad que regule la práctica de enfermería; sin embargo, existen organizaciones internacionales que guían la conducta del profesional, como la Ley de código deontológico de enfermeras elaborado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y el código de estándares para la práctica relacionados con el proceso enfermero propuesto por la American Nurse Association.

La autorregulación en México, es un proceso, no consolidado en su totalidad (Cárdenas, 2005), ya que no existe una instancia a nivel nacional que oriente y guíe el hacer de enfermería, por lo que cada organismo e institución de trabajo, elabora sus propias reglas, de las cuáles sólo el personal empleado es rendidor de cuentas, por lo que no es aplicado a todo profesional en general. No obstante, se espera que los futuros líderes de enfermería de nuestro país, con base en su constancia, esfuerzo, compromiso, pero sobre todo de conocimientos y científicidad que sustenten logren consolidar este proceso, lo cual permita a la profesión contar con una instancia que la regule y guíe. Por estas razones este componente no se manejará en la investigación.

1.1.3.2 AUTONOMÍA PROFESIONAL, PERSPECTIVA CENTRALIDAD EN EL PACIENTE

La autonomía profesional desde la perspectiva indicada arriba, incluye desde la capacidad de protección y activismo de la enfermera hasta la aprobación de la protección y activismo por los pacientes. Para comprender la centralidad en el paciente, debemos partir del hecho que la enfermera se ve obligada a influir en las medidas que debe tomar o evitar, en el intento de respetar la autonomía de las personas. *El principal aspecto a puntualizar es que los pacientes tienen derecho, tanto en forma ética y legal, de ejercer un grado significativo de control sobre su propia salud* (MacDonald, 2002; 195).

La autonomía desde esta óptica se ha conceptualizado de diversas formas; por ejemplo tenemos la autonomía clínica, descrita en el artículo de Kramer (2007) como la dimensión en la que los pacientes son los principales beneficiarios. Lo importante es, que no se pierde la conexión de la relación de la enfermera con el paciente, en la cual, para que exista autonomía de la persona que brinda un servicio, se debe considerar la autonomía de quien recibe éste. Por ello congruentes con la literatura y con el propósito de este estudio, se atiende para la derivación de esta investigación a Wade (1999):

Autonomía Profesional de Enfermería es la creencia en la centralidad del paciente cuando al tomar responsables decisiones, tanto de forma independiente e interdependiente, reflejan la defensa hacia los pacientes.

Al respecto, esta autonomía puede ser vista como impulsora de las dimensiones

de la práctica, la toma de decisiones y la moral. (Papathanassoglou, 2005; 155).

1.1.3.2.1 COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA PROFESIONAL, PERSPECTIVA EN LA CENTRALIDAD DEL PACIENTE

Wade (1999) determina los componentes más frecuentes que distinguen a la autonomía profesional de otros fenómenos relacionados, que son:

- El cuidado, una relación de afiliación con los pacientes.
- Toma de decisiones responsables y discretas.
- Interdependencia colegial con los miembros del equipo de atención de salud.
- Defensa proactiva hacia los pacientes.

Para ahondar y explicar la elección de esta definición, a continuación se describe cada una de los componentes:

El cuidado, una relación de afiliación con los pacientes.

La pregunta por el ser y hacer de enfermería ha sido abordada por diferentes teóricos desde la década de los 50 hasta nuestros días, identificándose el cuidado como la esencia de la profesión. (Daza, 2005; 19)

Bajo el referente arriba citado, la enfermera psiquiátrica Hildergard Peplau, en su teoría de enfermería interpersonal, identifica la terapéutica enfermera-paciente como eje de la enfermería. Esta relación da conocimiento a la enfermera acerca de cómo proporcionar cuidados de enfermería para el paciente. Según los hallazgos en la investigación de Terrizzi (2009) titulada “una teoría del trabajo relacional de las enfermeras” sostiene que la práctica de enfermería se lleva a cabo en el contexto de una relación con un paciente y en los detalles de la

relación.

La interacción, participación y afecto se han vinculado como las dimensiones esenciales en el acto de cuidar, según Daza (2005) en su investigación “Análisis crítico del cuidado de enfermería”, donde la interacción se entiende como el intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente, en la cual se ejerce una influencia recíproca con el objeto de lograr una intervención terapéutica de calidad; la participación permite que el paciente tome parte en el cuidado apropiándose del mismo, con la orientación del profesional de enfermería; y el afecto es una de las dimensiones del cuidado que contribuyen a la satisfacción tanto del paciente como de la enfermera.

Toma de decisiones responsables y discretas.

Wade (1999) aborda la toma responsable de decisiones declarando que se basa en el conocimiento de la enfermería, y no en las emociones o el ejercicio de la tarea de rutina; éstas no son evidentes. Savage (2004) refiere que concierne fundamentalmente de los intereses de los pacientes o usuarios en situaciones complejas, utilizando los conocimientos profesionales, el juicio y las habilidades para tomar una decisión lo que permite dar cuentas de la decisión tomada.

Para la toma responsable de decisiones es necesario ver al paciente de manera holística, lo cual nos permite estar consciente de la decisión tomada, aceptar las consecuencias y rendir cuentas de la decisión.

Interdependencia colegial con los miembros del equipo de atención de salud

Dos referencias son importantes: *La interdependencia ocurre cuando la práctica de enfermería se superpone con la medicina y otras disciplinas* (Schmalenberg, 2008; 57), e *incluye las actividades de la enfermera en el que otros profesionales de la salud dependen para llevar a cabo sus propias actividades* (Irvine, 1998;

110).

La comunicación, la confianza, el conocimiento, la responsabilidad compartida, el respeto mutuo, el optimismo y la coordinación son esenciales para la colaboración. *Sin el trabajo sincrónico y constante colaboración de profesionales de la salud de múltiples disciplinas, las necesidades del paciente y la familia no pueden ser satisfechos de manera óptima dentro de las complejidades del actual sistema de salud* (AACN, 2005; 190)

Defensa proactiva hacia los usuarios

El concepto de enfermería como defensora de los pacientes se originó en Estados Unidos, y es en este país junto, con Inglaterra, donde ha existido mayor desarrollo tanto en la investigación como la aplicación de este rol. El paciente que entra en el sistema sanitario no está preparado para tomar decisiones independientes. (Pearson Educación, 2010). *La enfermera se hace baluarte de un paciente intimidado y busca modos de poner en sus manos las decisiones sanitarias que le afectan* (Barrio, 2006; s/n).

La defensa de los pacientes se ha descrito en términos de acciones concretas como, ayudar al paciente a obtener la atención médica necesaria, asegurando la calidad de la atención, defensa de los derechos del paciente, y servir de enlace entre el paciente y el sistema de salud (Negarandeh, 2006, 3). Beyea (2005) lo resume en el sentido de que una enfermera se convierte en la defensora del paciente cuando provee cuidados enfocados a conocer los deseos específicos del paciente.

Los objetivos del profesional de enfermería como defensora son (Pearson Educación, 2010):

- Evaluar la necesidad de defensa.

- Comunicarse con otros miembros del equipo sanitario.
- Proporcionar educación al paciente y a la familia.
- Asistencia y apoyo al paciente en la toma de decisiones.
- Servir de agente de cambio en el sistema sanitario.
- Participar en la formulación de normas sanitarias.

Ahora bien, en México el papel de la enfermera como defensora del paciente no está establecido como tal, sin embargo, podemos encontrar que organismos como el CIE, la Secretaria de Salud y la ciencia de la Bioética, promueven este rol.

El código deontológico para la profesión de enfermería del CIE pone de relieve las normas de conducta ética en cuanto al rol de la enfermera como defensora del cliente:

- La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.
- Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.
- La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y

sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

- La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

La Secretaria de Salud con el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México hace explícitos los propósitos primordiales, de valores y obligaciones de la profesión, que resaltan el papel de la enfermera como defensora proactiva del paciente:

CAPÍTULO II. De los deberes de las enfermeras para con las personas

- Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.
- Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.
- Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.
- Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.
- Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

- Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.
- Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.
- Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

Y por último los 4 principios relacionados con la práctica de la disciplina que predica la Bioética definen el rol de la enfermera como defensora proactiva del paciente:

- Respeto por la Autonomía.

Se refiere a la necesidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, a la capacidad y al derecho que poseen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Son decisiones respecto a su cuerpo y a su salud, tanto en términos de intervenciones como de investigación

- Beneficencia.

Este principio considera la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos.

Tiene una dimensión positiva que implica el deber inquebrantable de llevar a cabo acciones específicas encaminadas a procurar el bienestar de las personas, defender sus derechos, prevenir el daño, eliminar las condiciones que le generan riesgo, malestar y dolor, entre otras.

- No Maleficencia.

No se debe infligir daño o hacer mal. Este principio obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones.

- Justicia.

Es el principio por el cual se pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la investigación, se realicen en forma justa. Es decir, que se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de la sociedad, tomando en cuenta la edad, el sexo, el estado económico y cultural, y consideraciones étnicas. Se refiere, asimismo, a que todos los pacientes en situaciones parecidas deban tratarse de manera similar y con las mismas oportunidades de acceso a los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos.

Afín con esta postura, para dar unos buenos cuidados, *la enfermera tiene que desarrollar una actividad reivindicativa, contestataria y rebelde; ha de ser leal e incondicional, ya no al médico, sino al paciente, y ha de destacar por la máxima independencia profesional* (Barrio, 2006; s/n).

En conclusión, con relación a las cuatro características de la autonomía profesional de enfermería, señaladas por Wade (1999), podemos ver que cada característica se complementa por otra, puesto que están arduamente entrelazadas que se llegan a sobreponer una sobre otra; esto fortalece y direcciona las consecuencias de la autonomía profesional de enfermería, que son:

- Rendición de cuentas
- Empoderamiento
- Compromiso con la profesión

Se pretende en sí que la enfermería tenga reconocimiento; no es buscarlo con actitudes de exigencia, sino demostrando vocación, una disposición centrada en el servicio a la persona y a la sociedad.

1.1.4 LA AUTONOMIA Y EL PACIENTE

La autonomía en bioética tiene un sentido más concreto y se identifica con la capacidad de tomar decisiones voluntarias y de gestionar la propia atención en salud. *Este concepto se nutre de diversas disciplinas que se interesan por el respeto del ser humano, de sus derechos y de su dignidad.* (León, 2010; 15).

Al respecto, *el principio de autonomía se centra en que los mejores intereses del paciente son los que él interprete, aunque estos difieran de los objetivos médicos* (Mondragón, 2010; 78). Dicho principio se sustenta moralmente en el respeto del equipo de salud hacia los valores y creencias de los pacientes.

1.1.4.1 LA AUTONOMÍA Y EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Desde la psicología, entendemos que *la persona totalmente autónoma no existe; somos más o menos autónomos siempre en función de las circunstancias y de las comparaciones con los demás o con nuestro pasado o futuro* (Mondragón, 2010; 84). Los paciente son considerados como agentes morales que pueden o no ser autónomos, pero de ninguna manera debe abandonarse el respeto a su dignidad; o bien, dado el caso de ser considerados como personas con menos autonomía, entonces tienen derecho a la protección (Mondragón, 2010; 78).

Existen grupos de pacientes en los que es más difícil aplicar el principio de autonomía, como es el caso de los psiquiátricos. *Hay consenso en exigir cuatro condiciones intelectuales para que una persona sea considerada autónoma* (Costa, 2009, s/n): capacidad de comprender la información relevante; capacidad para comprender las consecuencias de cada decisión; capacidad para elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y de su escala de valores y capacidad para comunicar la decisión que haya tomado.

A esas cuatro condiciones hay que añadir una circunstancia externa: la ausencia de coacción. No obstante, *aun cuando la autonomía de un individuo es particularmente dañada por la enfermedad o las circunstancias, la prescripción de un profesional debería ser atender la responsabilidad moral hacia su paciente, cuya autonomía está disminuida y no completamente ausente* (Mondragón, 2010; 82).

1.2 PROCESO DE ENFERMERÍA

1.2.1 ANTECEDENTES

El concepto de Proceso de Enfermería (PE) comenzó en Estados Unidos a finales de 50 del siglo XX, fue que la enfermera Ida Jean Orlando Pelletier resaltó la relación recíproca que se establece entre el paciente y la enfermera pues ambos se ven afectados por lo que hace o dice el otro. Observó la actuación de enfermería y de ello aprendió y desarrollo una teoría de donde destaca: *El paciente debe ser el personaje central, los cuidados de enfermería tienen que estar dirigidos a mejorar los resultados del paciente, no sobre los objetivos de la enfermera, el proceso de enfermería es una parte esencial del plan de cuidados de enfermería* (Quan, 2007; s/n). Así, Orlando se erigió como una de las primeras teóricas que hiciera hincapié en los elementos del PE y en la trascendental importancia que adquiriría la participación del paciente en este proceso.

En la década de los 60's el PE tuvo mayor aceptación, empezó a relacionarse con los libros publicados por Yura y Walsh donde sostuvieron que el PE es el cuerpo y esencia de la enfermería: se centra en todas las acciones de enfermería; es flexible a cualquier ajuste, provee la base por la cual cada acción sistematizada puede proceder (Habermann, 2005; 3). En esta época el PE constaba de 4 partes: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

Poco después al detectar la necesidad de agrupar e interpretar los datos de la valoración antes de proseguir con las demás etapas, *dos enfermeras de Sant Louis (EE.UU.) organizaron la primera conferencia para identificar las interpretaciones de los datos que representan los fenómenos de interés para las enfermeras Mary Ann Lavin y Kristine Gebbie invitaron a 100 colegas de los estados Unidos y Canadá a participar en este evento* (NANDA, 2010; 3). Esto dio origen a la Asociación Norteamericana de Diagnósticos Enfermeros (North American Nursing Diagnosis Association NANDA). Desde 1973 hasta la fecha se

consideran cinco etapas en el PE: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

1.2.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El PE es el método científico de actuación de la enfermería que garantiza calidad en los cuidados, su organización en cinco etapas cíclicas, interrelacionadas y progresivas, crean un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería. Cada etapa del proceso cuenta con herramientas útiles que permiten pasar del PE teórico a un sistema de trabajo realista.

1.2.2.1 LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA Y SUS HERRAMIENTAS.

1ª etapa: Valoración

Es el inicio del PE; consiste en recoger y examinar la información sobre el estado de salud en forma organizada y sistemática, *busca evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud, así como también busca evidencias de los recursos con que cuenta el cliente* (Alfaro, 2003; 5).

La valoración implica la toma de signos vitales, la realización de una valoración cefalo-caudal, prestar atención a los comentarios del paciente y a las preguntas sobre su estado de salud, observar sus reacciones e interacciones con los demás; involucra hacer preguntas pertinentes acerca de sus signos y síntomas, y escuchar cuidadosamente las respuestas. *Los métodos para la recolección de los datos son: entrevista, observación, exploración física y anamnesis* (Armendáriz, 2008; 5).

Tipos de Valoración.

Debido a que esta etapa se mantiene activa hasta el final, es que opera en

diferentes tipos

- *Valoración inicial:* Identificación inicial del funcionamiento normal, estado funcional y recolección de datos de acuerdo a la actual y potencial disfunción.
- *Valoración centrada en el problema de salud:* Determinar el estado específico del problema identificado durante la valoración anterior.
- *Valoración de emergencia:* identificación de una situación en donde esté en peligro la vida del paciente.
- *Revaloración:* es la comparación del estado actual del paciente con la base de datos obtenida previamente, detección de cambios en todos los problemas del estado de salud después de un prolongado periodo de tiempo.

Para esta etapa de valoración es obligatorio realizar y registrar la valoración de acuerdo con un modelo conceptual adoptado. (Noguera, 2008; 3); esta es la herramienta mediante la cual se guía la valoración. Cada modelo aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado del paciente (Armendáriz, 2007; 2), así pues, los modelos conceptuales son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado (Cisneros, 2002; 3), y surgen de los metaparadigmas persona, salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras.

Existen diversos tipos de modelos de enfermería y todos estos especifican como objetivo la salud óptima, pero los caminos para llegar a ella difieren, ya que cada modelo tiene tendencias diferentes; estas son:

- *Tendencia suplencia-ayuda (autocuidado):* Los modelos representativos de esta tendencia son los de Virginia Henderson y Dorotea Orem. Estas

autoras conciben el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital -enfermedad, niñez, ancianidad-, fomentado ambas en mayor o menor grado y el autocuidado por parte del paciente.

- *Tendencia interacción y tendencia interpersonal (sistemas y de relaciones interpersonales)*: En este grupo se incluyen los modelos de Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Levine. Estas enfermeras usan como base fundamental para la actuación de Enfermería, el concepto de relación, bien sean las relaciones interpersonales (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.
- *Tendencia naturista (humanista)*: También denominada ecologista, se incluyen en este apartado los conceptos formulados por Florence Nightingale, que enfoca los cuidados de Enfermería como facilitadores de la acción que la Naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos.

Los modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían a la enfermera con respecto a los instrumentos de valoración.

El registro escrito de la información específica acerca del paciente o la historia clínica de enfermería es esencial en esta etapa, *proporciona las bases para valorar los problemas actuales y potenciales del paciente, así mismo sirve como base para planear y brindar los cuidados de enfermería* (Marriner, 1993; 2). Por su parte la *valoración busca las necesidades alteradas o en riesgo de alterarse, posteriormente conducen a un diagnóstico enfermero que corresponde con esa situación* (Fernández, 2006; s/n).

2ª etapa: Diagnóstico.

Cuando se está reuniendo la información se empieza a interpretar lo que ésta

significa, lo que nos dirige al diagnóstico enfermero, es decir, la segunda etapa del PE. *Éste estriba en un enunciado que describe, diagnostica y trata las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales* (Armendáriz, 2007; 2), implica el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia, sus necesidades y capacidades.

Los diagnósticos enfermeros están categorizados por un sistema frecuentemente referido por la NANDA (Quan, 2007; s/n), nuestra herramienta en esta etapa. La Asociación Norteamericana de Diagnósticos Enfermeros desde 1967 ha identificado y definido diagnósticos de enfermería; el uso de esta herramienta es básica en esta etapa para identificar los diagnósticos precisos que tienen el potencial de guiar los cuidados enfermeros para el logro de resultados positivos para la salud.

Tipos de diagnósticos

Para la NANDA existen cinco tipos de diagnósticos de enfermería (NANDA, 2010; 415):

- Diagnóstico enfermero real. Describe respuestas humanas a estados de salud / procesos vitales que existen en un individuo, familia o comunidad. Está apoyado por características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones de claves o inferencias relacionadas.
- Diagnóstico enfermero de promoción de la salud. Juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas de salud específicas, como la nutrición y el ejercicio.
- Diagnóstico enfermero de riesgo. Describe respuestas humanas a estados

de salud / procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerable. Está apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

- Diagnóstico de Síndrome. Grupo de signos y síntomas que aparecen casi siempre juntos. Juntos estos grupos representan un cuadro clínico específico.
- Diagnóstico de enfermería de salud. Describe respuestas humanas a niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad. Se sustentan en características definitorias, signos y síntomas que se agrupan en patrones de claves o inferencias relacionadas.

Los componentes del diagnóstico enfermero según ésta Asociación son (NANDA, 2010; 415):

- Etiqueta diagnóstica. Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas. Puede incluir modificadores.
- Definición. Proporciona una descripción clara y precisa; delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.
- Características definitorias. Claves o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico real, de salud o de promoción de la salud.
- Factores Riesgo. Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad ante un evento no saludable.
- Factores relacionados. Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico de enfermería. Pueden describirse como

antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a, o adyuvantes al diagnóstico. Sólo los diagnósticos de enfermería reales tienen factores relacionados.

Por último es importante recalcar que *para lograr cambios en las conductas que afectan a la salud, las personas y las enfermeras tienen que identificar conjuntamente los diagnósticos enfermeros.* (NANDA, 2010; 4) *En los casos en que los pacientes son incapaces de colaborar con las enfermeras, porque están demasiado enfermos, son incapaces por su etapa de desarrollo o son mentalmente incompetentes; la enfermera puede validar el diagnóstico con la familia o con otros proveedores de cuidados* (NANDA, 2010; 12).

3ª etapa: Planeación

Después de obtener el diagnóstico exacto se procede a la planificación correcta. Se inicia con determinación de prioridades inmediatas, después se fijan objetivos esperados (o resultados esperados), se determinan las intervenciones y se finaliza anotando e individualizando el plan de cuidados (Alfaro, 2003; 5). En esta etapa es elemental la participación del cliente y su familia, debido a que entre la enfermera y el paciente deben definir las metas aceptables para ambos.

Puesto que la planificación comienza desde el contacto con paciente hasta que la relación enfermera-paciente termina, tenemos que existen diferentes tipos de planificación:

- Planificación inicial. Desarrollo del plan de atención integral partiendo de la valoración inicial del paciente.
- Planificación en curso. Se realiza por todas las enfermeras que están a cargo de la atención del paciente, surge en base a la nueva información que obtienen las enfermeras en cuanto a los cuidados brindados y los

cambios en el estado de salud del paciente.

- Planificación de alta. Se realiza en cuanto la anticipación y planificación de las necesidades que surgirán después del alta.

Al mismo tiempo existen los tipos de planes (Abejo 2011):

- Planes de atención de enfermería informal. es cuando la enfermera realiza una estrategia de acción que la maneja de manera mental.
- Planes de atención de enfermería formal. es la guía por escrito o computarizado que organiza la información.
- Planes de atención de enfermería estandarizados. planes formales que especifica los cuidados de enfermería para grupos de pacientes con necesidades comunes.
- Planes individualizados de enfermería. diseñados para satisfacer las necesidades únicas de un paciente específico.

Durante la fase de planificación la enfermera debe decidir cuál de los problemas del paciente deben contar con planes individualizados y que problemas pueden ser abordados por los planes estandarizados y la atención de rutina (Abejo, 2011; 5).

La planificación cuenta con dos herramientas:

- La Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)
- La Clasificación de resultados en enfermería (NOC). La NOC en esta etapa se utiliza para evaluar el estado de un paciente antes de ejecutar la intervención y para establecer los resultados a los que queremos llegar.

La NIC es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, incluye las intervenciones dadas en

función de los pacientes, intervenciones independientes, como en colaboración y cuidados directos como indirectos (Bulecheck, 2009).

La NIC puede utilizarse en todas las situaciones y en todas las especialidades. Las intervenciones NIC incluyen tanto la esfera fisiológica como la psico-social. Se han incluido para tratamiento de enfermedades, la prevención de enfermedades y para el fomento de la salud. La mayoría de las intervenciones son para su utilización en individuos, pero muchas de ellas son para su uso en familias y algunas para ser empleadas en comunidades enteras. *Cada intervención que aparece en la clasificación está catalogada con una denominación, una definición, una serie de actividades para llevar a cabo la intervención y lecturas de referencia* (Bulecheck, 2009; 3).

El correcto desarrollo de esta etapa permite prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico, lo cual lleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas (Noguera, 2008; 6).

El plan favorece el flujo uniforme de los cuidados de enfermería durante todas las etapas de la enfermedad del paciente, y coordina el programa para que el resto del equipo de salud realice pruebas diagnósticas y diversos tratamientos dentro de una secuencia adecuada para el paciente (Marriner, 1993; 4).

4ª etapa: Ejecución

En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados de enfermería para lograr resultados específicos. Consta de tres fases (Armendáriz, 2007; 5):

- Preparación. Se le da validez científica al plan y se valora el estado actual de la persona antes de actuar
- Ejecución. Se lleva a cabo las intervenciones y se vuelve a valorar para

determinar la respuesta inicial

- Documentación. Es en donde se informa y se registra lo llevado a cabo.

Mientras se ejecuta el plan de cuidados, la enfermera sigue recopilando valorando datos y planes, evaluando los cuidados proporcionados.

5ª etapa: Evaluación

La evaluación es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería; es parte integral de cada una de las etapas y está presente en todas ellas (Noguera, 2008; 8). Está compuesta por tres partes (Pérez, 2002; 5):

- La evaluación del logro de objetivos
- Revaloración del plan
- La satisfacción del paciente atendido

La NOC, por su parte, es la herramienta con la que cuenta esta etapa; La NOC actual es una lista de 385 resultados con definiciones, indicadores y escalas de medida y bibliografía complementaria. *Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para evaluar el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad/población antes y después de una intervención.* (Moorhead, 2009; 30).

La evaluación del cuidado de enfermería es un mecanismo de retroalimentación que sirve para juzgar la calidad. La evaluación del progreso del paciente indica qué problemas fueron resueltos, y cuáles requieren revaloración y re planeación (Marriner, 1993; 4). A pesar de ser la última etapa del PE ésta no termina ahí, por lo que es donde se refleja que el PE es cíclico-dinámico.

1.2.3 CUALIDADES Y/O CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

- Sistemático. el PE permite ordenar lo acontecido, recuperar datos, interpretarlos, aprender nuevos conocimientos y compartirlos con otras personas.
- Dinámico. Desde el inicio se encuentra en continuo cambio, actividad y progreso.
- Humanístico. El PE considera a la persona de manera holística, así que considera también sus intereses, valores y deseos específicos del paciente.
- Eficaz. Se centra en objetivos de manera en que se obtengan los mejores resultados de la manera más eficiente.
- Flexible. Por lo mismo de su dinámica que maneja, hace que sus etapas se solapen e se interrelacionen.
- Epistemológico. Todo es bajo fundamentos y conocimientos científicos

1.2.4 VENTAJAS DEL USO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Roduit (2008) en su trabajo “El proceso de enfermería por escrito: una forma de concientización del rol de las enfermeras”, describe las siguientes ventajas del uso del PE:

- El PE es una forma de trabajo, un marco en la que la enfermera se puede basar para satisfacer las necesidades de los pacientes
- Los cuidados son personalizados, ajustados a un paciente en particular y no a la enfermedad. Las intervenciones de enfermería no se hacen estandarizadas o rutinarias.
- El PE ofrece una mejor comprensión del paciente y la atención integral a través del conocimiento de las ciencias humanas. La práctica del proceso de atención de enfermería lleva al paciente a involucrarse más en su cuidado, ya sea aportando más información o como un socio en las decisiones. El paciente, por lo tanto, se conoce más diversa y personalmente.
- El PE ofrece una buena continuidad en la atención. El paciente alcanza a ver esta dinámica de equipo.
- Al confirmar el diagnóstico con el paciente, y negociar con ellos los objetivos y las intervenciones, el PE promueve la participación activa del paciente a su cuidado.
- La práctica del PE permite a la enfermera adaptar sus conocimientos y competencias al servicio del paciente. La práctica del proceso de enfermería conduce a las enfermeras a discernir y desarrollar sus propios conocimientos profesionales e integrarlos en su trabajo. Las enfermeras tienen un mayor control sobre su práctica, se muestran más seguras. El

hecho de que se apropien de su propio rol y proporcionen una atención de calidad hace que las enfermeras se sientan más satisfacción en su trabajo.

- La práctica del PE crea conciencia de su ser enfermero, y por lo tanto a su identidad. Las enfermeras pueden redescubrir la riqueza de ser enfermeras y de su responsabilidad.
- El PE favorece la discusión de los profesores en cuanto visiones diferentes de una situación problemática. Los registros de atención son más ricos, que mejora el flujo de información
- La calidad de la asociación de médicos y enfermeras se ha mejorado debido a que el médico reconoce la competencia de la enfermera, que tienen un buen conocimiento de los pacientes, su condición, su evolución y sus reacciones. Los tratamientos tienen una importante fuente de poder para quienes toman las decisiones de tratamiento. Cuando la enfermera está llamada a negociar con el médico acerca de opciones de tratamiento, la motivación es mayor y se produce en prácticas de enfermería. Los médicos aprecian en la historia clínica el talante humano (Roudit, 2008; 71).



Capítulo II
Marco
Ético-Legal

CAPÍTULO II. MARCO ETICO-LEGAL

Debido a la existencia de los dilemas éticos, se han desarrollado acuerdos entre los científicos de los distintos países y creado códigos para servir de marco ético y guiar los esfuerzos y actividades profesionales de investigación, específicos para diferentes profesiones y organismos, de tal manera que existe una variedad de aportes por grupos de psicólogos, sociólogos, médicos, enfermeras y organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO), así como de grupos determinados que realizan cierto tipo de investigación en áreas específicas del conocimiento (García, 2011).

Para la aprobación de las consideraciones éticas de esta investigación se recurrió a adoptar los códigos, declaraciones y leyes que circunscriben una serie de principios con el fin primordial de proteger los derechos y la seguridad de las personas que participan en la investigación.

El Código de Núremberg, *resalta el consentimiento voluntario de la persona que participe, de manera que pueda ejercer su libertad de escoger libre de toda fuerza, fraude, engaño o coacción debido al suficiente conocimiento y comprensión del procedimiento que se va a realizar* (Novoa, 2009; 168). Para lo que se realizó el consentimiento libre e informado (anexo 2, A-B) con la necesidad de garantizar que todos los participantes comprendieran la naturaleza del estudio y que fueran conscientes de la posibilidad de denegar o retirar su participación en cualquier momento. En cuanto la participación del paciente, a razón de la enfermedad mental, el consentimiento fue firmado por el representante legal.

La Declaración de Helsinki de 1964 plantea que la investigación biomédica debe ceñirse al rigor científico, basada en sólidos conocimientos; diferencia la investigación puramente científica de la que tiene un fin terapéutico o diagnóstico, el plan y cada etapa de trabajo debe ceñirse a un protocolo el cual se enviara a un

comité independiente; se establece un criterio de riesgo/beneficio de la investigación; se debe tener claro que los riesgos tomados son menores que los beneficios que se van a obtener; es necesario obtener el permiso consciente de los individuos que participan en la investigación, reconociendo que el interés del sujeto de experimentación prevalece sobre el de la sociedad y la ciencia (Novoa, 2009; 169); por consecuencia, al representante legal del posible paciente participante, así como a las enfermeras de esta investigación se les explicó verbalmente la naturaleza del estudio, sus objetivos y procedimientos, así como los posibles beneficios; de igual forma se les precisó en la confidencialidad del estudio. Todos estos procedimientos también dan respuesta a lo establecido por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación Biomédica y de la Conducta creada en 1978, la cual *identifica tres principios indispensables para la investigación que incluya a sujetos humanos: respeto a las personas, beneficencia y justicia* (Novoa, 2009).

En relación a la normatividad mexicana el reglamento de la Ley General de Salud título segundo de los aspectos éticos de investigación en seres humanos capítulo I en disposiciones comunes, artículo 14, menciona que la investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen
- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación a su representante legal.
- Las investigaciones contarán con el dictamen favorable de las comisiones de la investigación, ética.

La investigación para la salud comprende acciones que contribuye al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o empleen para la prestación de

servicios de salud, como lo marca en el artículo 96, apartado V.

Cuando la investigación incumbe la atención al usuario se debe desarrollar en conformidad con las bases marcadas en el artículo 100 de esta misma ley (CD, 2011; 38):

- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

Para dar conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud en la investigación fueron garantizados el sigilo y anonimato.

En cuanto al anonimato se refiere, la investigación protege esta condición relativa a información obtenida de los participantes, en el sentido de que cada uno se identifica con la letra E, seguido por un número asignado al azar del uno al cuatro, con excepción del paciente que se identifica con el nombre ficticio *Romina*. El estudio no recoge información de identificación de los sujetos individuales, dado que no se pueden vincular las respuestas individuales con las identidades de los participantes; de igual manera no recoge la información de identificación de los participantes en la investigación, pues no es esencial para el desarrollo de la investigación.

Con respecto al sigilo, se mantiene la confidencialidad de la información obtenida de los participantes en la investigación; sólo los investigadores y personas del equipo de investigación pueden identificar las respuestas de los sujetos individuales.

Asimismo se hizo la elaboración previa de un oficio dirigido a la coordinación de enseñanza de enfermería del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, para la autorización y notificación del estudio, resolviendo la aprobación para su desarrollo (Anexo 1).

Finalmente, para la observación de los participantes se procedió al consentimiento informado (Anexo 3) dirigido hacia las enfermeras y el paciente, siguiendo las directrices éticas para las buenas prácticas de la Asociación de Antropólogos Sociales de la Comunidad de 1999.

Así pues, de esta manera se cubren los aspectos éticos de la investigación, donde debe prevalece el criterio del respeto a la dignidad y a la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de estudio.



Capítulo III

Marco

Contextual

ESCENARIO DE ESTUDIO



El Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” se planeó como un centro neurológico del Sistema de Atención para la Salud Mental, ya que sería el tamiz por el que se canalizarían los pacientes de acuerdo al tipo de tratamiento requerido de cada persona. Surgió con la misión de brindar atención integral de alta calidad y humanista, a la población que requiera servicios especializados en psiquiatría y salud mental así como formar recursos humanos en la materia. Tiene como visión, ser el mejor hospital de psiquiatría y salud mental en México, líder en Latinoamérica, en los modelos de atención, reinserción psicosocial, y en la enseñanza e investigación.

Es relevante destacar que la atención de enfermería proporcionada al usuario en un principio, era asistencial, ya que se contaba con un 2% del personal profesional de enfermería y un 98% no profesional, siendo en su mayoría empírico. Años más tarde, se formó la primera generación de enfermeras psiquiatras.

El 1986 se impulsa para la capacitación en el desempeño y desarrollo del personal; se incrementan los elementos humanos, técnicos y administrativos,

además, surgen diferentes programas de rehabilitación, dirigidos a usuarios, familia y comunidad.

En el año de 1992 inicio la ampliación y remodelación del Hospital constituyéndose una unidad para modernizar las instalaciones de los servicios ambulatorios. A partir de 1995 se estableció su capacidad operativa con 300 camas censables (García, 20010).

El incremento del capital humano, la capacitación para el personal de enfermería, así como la implementación de programas para la rehabilitación y salud mental, han dado como resultado la reducción de mitos y tabúes que se tenían acerca del servicio que ofrece, de esta manera generar reconocimiento por la calidad y calidez que se proporciona al usuario que solicita el servicio.

Actualmente el hospital ofrece servicios de urgencias, consulta externa, hospital parcial y hospitalización. El servicio de hospitalización continua fue el área en la que se efectuó la investigación; está destinado a la atención de pacientes psiquiátricos agudos, mayores de 18 años; cada paciente que ingresa al servicio es valorado por un equipo técnico multidisciplinario y se le realizan exámenes de laboratorio, gabinete, pruebas psicológicas y estudio socio-económico familiar; se le aplica tratamiento farmacológico y se le incluye en grupos de psicoterapia, participa en terapias de rehabilitación, recreativas y ocupacionales. A los familiares se les invita a participar en pláticas de orientación (García, 20010, s/p).

La unidad en la que se realizó el estudio fue el cuarto piso, sección mujeres, servicio de hospitalización. El equipo de salud está integrado por tres médicos psiquiatras, un psicólogo, una trabajadora social y tres enfermeras. También cuenta con personal de limpieza y de cocina. El equipo de enfermería está constituido por tres enfermeras profesionales; una enfermera especialista, una enfermera general y una pasante de Licenciatura en Enfermería, cabe menciona

que frecuentemente se asignaba al servicio como personal de apoyo otra pasante de licenciatura en enfermería.

El espacio donde se desarrolló el estudio, cuenta con 34 camas censables; el promedio ocupación es de 32. El diseño del servicio es apropiado para la atención de los pacientes psiquiátricos; es un espacio de aproximadamente treinta metros, hay un intercomunicador en la puerta frontal, el cual es el acceso principal y siempre se encuentra cerrada bajo llave; al ingresar al servicio, a la izquierda, se encuentra la oficina de las enfermeras, dos baños para el personal y un consultorio médico; también cuenta con área comedor, mesas, sillas, además de una televisión empotrada en la pared. El servicio está distribuido por cinco habitaciones; cada habitación sin puerta, con ventanas que tienen protecciones especiales y éstas con vista al jardín del hospital. Cada ambiente con espacio para seis camas y un buro cada una; las paredes son a la mitad, para permitir la vigilancia y el cuidado de los usuarios. Del lado derecho del pasillo, frente a las habitaciones, se encuentra el cuarto de curaciones y la central de enfermería; y en la parte posterior de ésta, se ubica la salida de emergencia. Los baños de los pacientes se componen por tres regaderas especiales y tres sanitarios con lavamanos. También se cuenta con un consultorio de psicología, el cual tiene cámara de Gesell para permitir la observación con pacientes; está conformada por dos ambientes separados por un vidrio de visión unilateral, los cuales tienen equipos de audio y de video para grabaciones con pacientes. En el servicio se encuentra la sala de día, donde los pacientes tienen actividades en grupo.

El modelo de atención suministrado por el equipo de enfermería, se realizaba por funciones, que en cuanto a organización y trabajo en equipo eficazmente lograba una atención de calidad hacia las pacientes, además de contar con suficiente abastecimiento de recursos materiales e insumos para el buen funcionamiento del servicio. El personal de enfermería, se mantenía en capacitación y actualización,

además realizaba actividades para promoción a la salud; con estudiantes de enfermería facilitaba la integración y apertura para el aprendizaje. Pese a la capacitación del personal, los conocimientos que se tenían acerca del PE eran insuficientes y escasamente aplicados, además de no contar con una normatividad por parte de la institución en la que exija su implementación.



Capítulo IV

Metodología

METODOLÓGIA

Este estudio no sólo describe e interpreta los hechos para comprender la realidad de la autonomía en enfermería, sino que se posiciona social y críticamente para intentar mejorarla mediante la innovación de la misma haciendo uso del Proceso de Enfermería.

Camino seguido

La investigación se realizó con un enfoque cualitativo, *el cual permite realizar una generalización teórica, pasando de la observación particular a la proposición general* (Cepeda, 2006; 19).

El método utilizado fue el de investigación-acción, *se basa en resolver problemas cotidianos o inmediatos y mejorar prácticas concretas. Se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales* (Hernández, 2010; 509).

Nos apoyamos con el estudio de caso de J. Mckernan, que figura 12 etapas a continuación descritas; este tipo de investigación *constituye un método para aprender respecto a una instancia compleja, basado en su entendimiento comprensivo como un “todo” y su contexto, mediante datos e información obtenidos por descripciones y análisis extensivos* (Hernández, 2010; 1). Procedimiento seguido, para fines didácticos se aprecia en la siguiente tabla, donde la primera columna corresponde a lo que el autor marca y la segunda columna refiere la aplicación de los pasos:

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

1. Definir la unidad o caso

Se selecciona el equipo de enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, en el cuarto piso sección mujeres, para estudiar la práctica de la autonomía del personal.

2. Definir la naturaleza del comportamiento

Para identificar la autonomía que ejerce el grupo de enfermeras en el área laboral, con y sin la aplicación del Proceso de Enfermería. Tomando en consideración las características que definen a la Autonomía Profesional de Enfermería.

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

3. Caracterización

El equipo de enfermería integrado por cuatro profesionales, que para fines de representar el anonimato que el autor describe, se distinguen por E₁, E₂, E₃, y E₄:

E₁: Jefe responsable del servicio, enfermera general, especialista en psiquiatría y administración, con 24 años de experiencia laboral y dos años en el servicio

E₂: Enfermera general, operativa, actualmente se encuentra estudiando el nivel complementario de la licenciatura en enfermería, tiene 20 años de experiencia laboral y cuatro meses en el servicio.

E₃: Enfermera investigadora actuante.

E₄: Enfermera investigadora, entrevistador y participa como observador.

4. Leer algunos estudios de casos ejemplares con antelación

Dentro de los estudios antecedentes encontramos los de Castillo (2004) y Arenas (2010); se caracterizan por tratar de descubrir, comprender, interpretar, analizar, informar, valorar, diagnosticar y resolver un tema en específico; estos estudios también hacen uso del diseño investigación-acción y pretenden mejorar una práctica en particular.

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

5. Negociar la admisión del entorno de investigación

El proceso de investigación fue autorizado por la coordinación de enseñanza de enfermería del hospital (Anexo 1). La participación del personal operativo del servicio en la investigación aceptada voluntariamente; el acceso a la unidad fue facilitado de manera oficial siguiendo los requisitos establecidos por la institución.

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

6. Desarrollar un plan de investigación

La investigación ocurrió de la siguiente manera:

1. Presentación del proyecto de investigación a las enfermeras:

Se da a conocer a E₁ y E₂ el proyecto de investigación para conseguir la aprobación y puntos de vista en cuanto a su participación.

2. Actuación del equipo de enfermería:

Se realizó una entrevista preliminar y se analizaron las respuestas para descubrir la concordancia con el tipo de autonomía que ejercen.

3. Presentación de propuesta de trabajo:

Se exponen los resultados de la entrevista a E₁ y E₂ donde se determina la factibilidad de la investigación, dando a conocer la propuesta de la aplicación del PE a un paciente, con el propósito de tener una proximidad a la autonomía profesional de enfermería, consecutivamente se realimentó la metodología del PE con apego a la taxonomía NANDA, la NIC y la NOC.

(continúa)

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

6. Desarrollar un plan de investigación

4. Implementación del Proceso de Enfermería:

El equipo de enfermería aplicó el PE a un usuario de nuevo ingreso, durante esta etapa y conjuntaron una carpeta de trabajo; E₄ utilizó una guía de observación y el diario de campo, donde registró y analizó los elementos que componen los dos tipos de autonomía manejados para esta investigación.

5. Actuación de la autonomía con la aplicación del PE:

Posteriormente se obtuvieron los datos para la discusión y determinación del tipo de autonomía generada en el equipo de enfermería con la instrumentación del PE.

Finalmente se discutieron los resultados y se presentan en dos vertientes un antes y un después de la aplicación del PE.

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

7. Planteamiento de la hipótesis

En congruencia con la metodología cualitativa, se plantearon preguntas conductoras:

- ¿Qué tipo de autonomía practica el equipo de enfermería en la atención a un usuario?
- ¿Qué tipo de autonomía ejerce el equipo de enfermería con la aplicación del Proceso de Enfermería en la atención a un usuario?
- ¿Cuáles son las principales dificultades detectadas al practicar el PE en el ámbito clínico?
- ¿Cuáles son las facilidades al practicar el PE en el ámbito clínico?

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

8. Revisar las publicaciones relacionadas con el caso

Para la presente investigación hemos revisado bibliografía evidente sobre el concepto de autonomía en enfermería; para ello se citaron los documentos más relevantes. En 1999 Wade apunta a una autonomía basada en la centralidad del cliente y años más tarde Mac Donald (2002) señala una autonomía relacional, en la que argumenta la autonomía de enfermería relacionada con el paciente y demás profesionales. Ambos autores vinculan la autonomía profesional de enfermería con el paciente. No obstante, Mulero (2003) resalta la autonomía de las enfermeras como el actuar independiente, asumiendo control sobre su trabajo; en tanto Tapp y Stanfield (2005) lo conceptualizan como un indicador de profesionalización que tiene relación directa con la satisfacción del personal; y Jara (2009) lo señala como aquel grado de efectividad del control de la enfermera sobre su práctica. Es evidente que el enfoque de los autores es centrado en el actuar de la enfermera, en contraste con los enfoques que manejan Wade y MacDonald.

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

9. Enumerar los métodos de investigación

Propusimos el uso del PE para buscar la autonomía profesional de enfermería.

- **Proceso de Enfermería:** se realizaron las cinco etapas del PE con estricto apego a la literatura, pues se utilizó la taxonomía NANDA, la NIC y la NOC. La atención al usuario fue en equipo, se nombró a E₃ como dirigente de la atención. En las etapas participaron de la siguiente manera:

E₂ y E₃ – Valoración.

E₁ E₂ y E₃ – Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

Las enfermeras confeccionaron una carpeta de trabajo (Apéndice A) en donde quedo reflejado la documentación que han generado en la puesta en marcha del Proceso de Enfermería.

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

10. Recoger datos y regístrelos sistemáticamente

La recolección y registro de los datos sistemáticamente ocurrió de la siguiente forma:

- **Guía de entrevista:** (Apéndice C) Se entrevistó a E₁ y E₂. La realización de este instrumento se desprendió al presentar el proyecto de investigación a las enfermeras en estudio; las participantes afirmaron ocupar el PE (sin la taxonomía NANDA, la NIC y la NOC) en la atención al usuario, fue entonces que la guía elaborada, constó de cinco preguntas abiertas en base a las cinco etapas del PE, en función de identificar la autonomía del equipo enfermero en la atención al usuario. Los datos obtenidos de las entrevistas se analizaron según la técnica de análisis de contenido.
- **Carpeta de trabajo:** E₁, E₂ y E₃ confeccionaron una carpeta de trabajo, en la que queda mostrado el PE.
- **Guía de observación:** (apéndice D) E₄ tuvo el manejo de este instrumento, el cual cuenta con ficha de identificación institucional, un apartado de presentación; contiene un espacio para

(continúa)

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

10. Recoger datos y regístrelos sistemáticamente

registrar el episodio, los participantes y el lugar a observar. Se integra por cuatro ítems; el primero consta de siete variables en relación con los componentes de autonomía según sus perspectivas, cada uno con sus características. El segundo ítem es para la narrativa de las explicaciones o especulaciones que se presentan en el episodio; el tercer ítem es para el relato de los argumentos de otros profesionales involucrados. El cuarto y último ítem, es designado para la recolección de datos recurriendo a indagaciones complementarias.

- **Diario de Campo:** manejado por E₄, *el diario reúne los sentimientos y las creencias capturados en el momento en que han ocurrido o justo después, proporcionando así una “dimensión de estado de ánimo” a la acción humana* (Mckernan, 2008; 105).

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

11. Comenzar el análisis formal de los datos

Se discute la autonomía profesional de acuerdo a sus perspectivas: centralidad en la enfermera según Gorajek-Jozwik (2007), y de acuerdo a la centralidad en el paciente, con base al pensamiento de Wade (1999), cada uno concorde a sus componentes:

Autonomía Profesional	
Centralidad en la enfermera	Centralidad en el paciente
Juicio clínico.	Cuidado, una relación de afiliación con el paciente.
Responsabilidad.	Toma de decisiones responsable y discretas
Independencia.	Interdependencia colegial.
Toma de decisiones.	Defensa proactiva al paciente.

PASOS DEL MÉTODO

APLICACIÓN

12. Escribir un informe de caso provisional

El diseño de la investigación permitió obtener el retrato de la autonomía que practica el equipo de enfermería, así como los aspectos que favorecen y obstaculizan la práctica de una autonomía profesional de enfermería.

Los resultados constituyen la base sobre lo que proponemos para mejorar la autonomía en la disciplina.



Capítulo V
Resultados

5. RESULTADOS

La presentación de los resultados inicia con la exposición de dos cuadros (páginas 78 y 79), para dar una visión gráfica de los componentes de la autonomía profesional, identificados en el equipo de enfermería en estudio. El primer cuadro refleja la atención de enfermería sin la aplicación del PE con taxonomía NANDA, la NIC y la NOC; los resultados fueron obtenidos de las entrevistas. El segundo cuadro muestra la atención de enfermería con la aplicación del PE con sus herramientas NANDA, NIC y NOC; los datos surgieron de las observaciones, el diario de campo y la carpeta de trabajo. Después continúa la narrativa de la discusión de estos datos, seguido por la descripción de las dificultades y facilidades de la experiencia de la aplicación del PE para finalizar el capítulo.

En el curso de la presentación las enfermeras participantes son; enfermera jefe (E₁), enfermera operativa (E₂), enfermera investigadora participante (E₃) y enfermera observadora (E₄), también se hace mención del personal multidisciplinario psiquiatra y psicólogo, personal de intendencia y tutor responsable.

Los resultados tienen una relación estrecha con el apéndice A, el cual muestra los hallazgos de la investigación-acción en versión de las participantes, pues muestra la documentación de la carpeta de trabajo que contiene cómo fue la aplicación del PE, y el apéndice B, que contiene los cuadros donde se reunieron y agruparon los datos obtenidos.



5.1
Presentación
de Resultados

*Cuadro 1. Presentación de los resultados sin la aplicación del PE

Autonomía Profesional	Componentes	Valoración	Diagnóstico	Planeación	Ejecución	Evaluación
Perspectiva, centralidad en la enfermera	Juicio Clínico	Identificado	No identificado	No identificado	No identificado	No identificado
	Responsabilidad	Identificado	No identificado	No identificado	Identificado	No identificado
	Independencia	No identificado	No identificado	Identificado	Identificado	No identificado
	Toma de decisiones clínicas	Identificado	No identificado	Identificado	Identificado	No identificado
Perspectiva, centralidad en el paciente	Cuidado, una relación filial con el paciente	No identificado				
	Toma de decisiones responsables y discretas	No identificado				
	Interdependencia colegial	No identificado				
	Defensa proactiva hacia el paciente	No identificado				

Identificado  No identificado: 

*Fuente: Apéndice B

De acuerdo a la entrevista inicial al equipo de enfermería, el cuadro no. 1 refleja la práctica de las enfermeras sin la aplicación del PE con la NANDA, NIC y NOC. Primera etapa, valoración: se encontró que ejercen con juicio clínico, responsabilidad y toman decisiones clínicas; en la planeación se reconocen que toman decisiones clínicas y actúan con independencia; la ejecución es ejercida con responsabilidad, independencia y toman decisiones clínicas; las etapas de diagnóstico y evaluación no se reconocen, por lo que ningún componente de autonomía profesional se hace presente.

*Cuadro 2. Presentación de los resultados con la aplicación del PE

Autonomía Profesional	Componentes	Valoración	Diagnóstico	Planeación	Ejecución	Evaluación
Perspectiva, centralidad en la enfermera	Juicio Clínico	✓	✓	✓	✓	✓
	Responsabilidad	✓	✓	✓	✓	✓
	Independencia	✓	✓	✓	✓	✓
	Toma de decisiones clínicas	✓	✓	✓	✓	✓
Perspectiva, centralidad en el paciente	Cuidado, una relación filial con el paciente	✓	✓	✓	✓	✓
	Toma de decisiones responsables y discretas	✓	✓	✓	✓	✓
	Interdependencia colegial	✓	✓	✓	✓	✓
	Defensa proactiva hacia el paciente	✓	✓	✓	✓	✓

Identificado  No identificado: 

*Fuente: Apéndice B

En el cuadro no. 2 se exponen los componentes identificados al aplicar el PE, el cuál expresa que en las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, se encontraron todos los componentes de las dos perspectivas de autonomía profesional.

En el siguiente subcapítulo se discuten de manera cualitativa éstos resultados.



5.2 Discusión de resultados

5.2 DISCUSION DE RESULTADOS

La discusión de datos se llevo a cabo mediante un enfoque cualitativo, siguiendo las fases que se establecieron en la metodología. La investigación-acción produjo gran cantidad de datos y material informativo procedente de diferentes fuentes; entrevistas, diario de campo, carpeta de investigación y observación. Por lo que se presenta primeramente la discusión de los resultados sin el PE y después con la instrumentación de éste.

Habitualmente, en la práctica de enfermería la autonomía profesional se logra según las habilidades y experiencia clínica de cada profesional, por lo que para dar respuesta ordenada a las preguntas conductoras, se partió de la discusión de la práctica habitual de los personajes en estudio, para la identificación de la autonomía profesional, sin la aplicación del PE con la NANDA, la NIC y la NOC, de tal manera, se explica la obtención de los datos del cuadro no.1 (pág. 78):

El juicio clínico. En la etapa de valoración, las enfermeras relatan:

“la sintomatología la obtengo del interrogatorio, la exploración física y la observación, decido que voy tomar en cuenta para la valoración de la patología y las preguntas que realizaré al paciente” (E₁).

Las enfermeras ejercen juicio clínico, al elegir los datos que incluye para la valoración del paciente. Phaneuf (2008) refiere que utilizar el juicio clínico permite a la enfermera identificar, asociar e interpretar los signos y síntomas de una condición dada. No obstante el juicio clínico empleado, es para llegar a un diagnóstico médico por lo que se irrumpe y no se reconoce en las siguientes etapas.

La responsabilidad. Se mostró en la etapa de valoración y ejecución: los relatos

refieren:

“Informamos al usuario el proceso de la obtención de datos y le explicamos en qué consiste su valoración” (E₁).

“Le informamos al paciente los cuidados que le vamos a realizar”. (E₂).

Las enfermeras son responsables al comunicar las intervenciones dirigidas al paciente previo a ejecutarlas; las profesionales cumplen con su deber en relación con lo que menciona Gaitán (2008) sobre la responsabilidad, implica rendir cuentas de las acciones. Este componente de la autonomía solo fue posible identificarlo en éstas dos etapas.

La independencia. Se manifiesta en la etapa de planeación y ejecución. Las enfermeras cuentan:

“Organizamos las intervenciones prescritas, priorizando de acuerdo a las necesidades del paciente” (E₁).

Las actividades independientes de rutina que realizó, son signos vitales, somatometría, pláticas de educación para la salud y actividades para la reinserción en la vida diaria que son: tendido de cama, baño diario, cuidado en el aliño y asignación de responsabilidades (E₂).

Al organizar la manera en que llevan a cabo los planes de cuidado rutinarios, las enfermeras evidencian independencia en estas acciones, además de elegir las intervenciones que le proporcionarán al paciente de manera inmediata y mediata, en congruencia con lo que Henderson indica sobre la función de enfermería en actuar independientemente del médico, pero apoyando su plan (Suazo; 2009).

La toma de decisiones clínicas. Se presenta en la etapa de valoración, planeación y ejecución:

“Cuando el paciente presenta un cuadro psicótico, me apoyo más de la

observación que del interrogatorio” (E₁).

“Seleccionó las necesidades que requieren atención inmediata y las necesidades que pueden esperar para que sean atendidas” (E₂).

Los fármacos prescritos por razón necesaria, de acuerdo con la valoración de enfermería, son ministrados al usuario explicándole la razón (E₂).

En el primer momento las enfermeras eligen como recabar los datos para complementar su valoración; en la planeación jerarquizan sus intervenciones y en la ejecución deciden si la medicación es conveniente para la paciente, la presencia de la toma de decisiones clínicas se demuestra; González (2011) señala que éstas, determinan la serie de métodos, procedimientos y acciones específicas que el profesional de enfermería pondrá en práctica con las personas que cuidan.

En resumen, con respecto a la entrevista y tras la discusión de los datos obtenidos, se puede considerar que las enfermeras tienen una aproximación a la autonomía profesional, perspectiva con centralidad en la enfermera. Pues sus componentes por lo menos, se presentan una vez, en la práctica del equipo de enfermería en la atención al paciente. Por el contrario, ningún componente de la autonomía profesional, perspectiva con centralidad en el paciente, fue identificado en el actuar de los profesionales.

En cuanto a las etapas del proceso de enfermería que E₁ y E₂ afirmaron utilizar en la práctica cotidiana, se descubrió que la precepción que tienen sobre el proceso de enfermería, es erróneo, puesto que en los datos obtenidos no hay evidencia de la aplicación de éste método.

Siguiendo con la metodología investigación-acción y presentados estos resultados a los profesionales participantes, se procedió a instruir y afinar sobre el proceso de enfermería, también a la instrumentación de éste método a un paciente de nuevo

ingreso, como se refleja en el diario del investigador:

“Hemos presentado a E₁ y E₂ los resultados obtenidos, les propusimos reforzar los conocimientos sobre el PE y la aplicación de éste método a un paciente, puedo percibir interés y disposición de las participantes. Así mismo, he pedido permiso al paciente y a su tutor responsable para la aplicación del PE” (E₄).

Una vez aplicado el PE a la paciente Romina (apéndice A), se inició a conjuntar los resultados para la identificar la autonomía profesional de enfermería, y dar respuesta a la segunda pregunta conductora de la investigación. Así, a continuación se discute la obtención de los datos del cuadro no.2 (pág. 79).

El proceso de enfermería es considerado como *la metodología propia que permite hacer explícita la esencia de la enfermería, sus bases científicas, tecnologías y conceptos humanistas, que estimulan el pensamiento crítico y la creatividad, permitiendo la solución de problemas de la práctica profesional* (Ledesma, 2009; 18). Se asocia este método en busca de construir autonomía profesional en el equipo de enfermería; como resultado se obtuvo:

El juicio clínico. Se presentó en todas las etapas del PE, teniendo exhibición con mayor impacto en la etapa de valoración, diagnóstico y planeación:

Las enfermeras recopilan datos alterados, datos de riesgos de salud y datos de promoción a la salud (E₄).

Las enfermeras identifican los datos significativos, los agrupan para identificar tipo y etiqueta diagnóstica, concluyen formulando diez diagnósticos de enfermería (E₄).

Para la creación del plan individualizado, las intervenciones fueron derivadas de los diagnósticos de enfermería, identificaron las intervenciones a través de la NIC y las relacionaron con los resultados de enfermería para crear los objetivos a través de la NOC (E₄)

En el seguimiento realizado por las profesionales para practicar el cuidado al paciente se observa que previamente han planteado un diagnóstico de enfermería como una interpretación de los datos del paciente, reflejando juicio clínico, y de ahí parten para la solución de problemas identificados, a través de la NIC al establecer las acciones terapéuticas, como lo refiere Miller (2003). Este autor señala que el juicio clínico es el proceso por el cual la enfermera decide sobre los datos que deben recopilarse acerca de un cliente; hace una interpretación de los datos, llega a un diagnóstico de enfermería, e identifica las acciones apropiadas de enfermería.

Realizar un diagnóstico de enfermería, es de suma importancia, pues evidencia el resultado del juicio clínico; es punto de partida para las siguientes acciones de enfermería.

La responsabilidad. Fue identificada en la práctica cotidiana del equipo de enfermería en las etapas valoración y ejecución, con la aplicación del proceso se presenta además en la etapa del diagnóstico, planeación y evaluación. Al igual que los otros componentes tenemos:

Todos los diagnósticos fueron comunicados y explicados al tutor responsable. (E₄).

E₃ presenta de manera parcial el plan diseñado al usuario y completa el informe con el tutor responsable.

La jefe de personal médico comentó acerca de las conclusiones sobre la situación de los problemas del usuario en la hoja de enfermería y la libreta de reporte: “los registros que hacen, evidencian la participación de enfermería en el proceso de hospitalización del paciente”

En estas acciones que realizan las enfermeras se muestra la rendición de cuentas al paciente a través de la información al familiar, así como obtener su autorización en todos los procedimientos. Considerando que el paciente padece una

enfermedad mental, no obstante se cumple al explicarle el procedimiento y también solicitar su participación. Manifiestan responsabilidad con el paciente, ya que la responsabilidad es un principio de la rendición de cuentas, y la manera de reflejarlo, según Duff (1995), es a través de la divulgación.

Es importante remarcar que la responsabilidad, puede ser apreciada en las intervenciones de enfermería con y sin el PE, en el sentido de que es una característica altamente visible, pero el PE induce a que este componente se realice en todas las etapas.

La independencia. Es la siguiente característica de la autonomía profesional, perspectiva con centralidad en la enfermera. Se localizó en todas las etapas del proceso; se puede notar con mayor revelación en las etapas de valoración, diagnóstico, planeación y ejecución:

“De todos los registros iniciales del equipo de salud, algunos datos como enuresis nocturna solo se encuentran identificados en los realizados por E₂ y E₃”

Para la valoración de enfermería, se consideraron datos de valoración médica como lo fue la amnesia selectiva que el psiquiatra reportó, este dato generó discusión pues E₁ y E₂ lo asociaron a la etiqueta diagnóstica Deterioro de la memoria (00131), sin embargo E₃ identificó Negación ineficaz (00072), de acuerdo a la definición de la taxonomía NANDA. Por lo que al final se inclinaron por usar los criterios de los Diagnósticos Nanda (E₄).

Se preguntó a las enfermeras ¿Cómo demuestran independencia en la planeación?, Enfermera Jefe contestó “Decidimos los cuidados de enfermería que necesitaba el paciente de acuerdo al diagnóstico enfermero y organizamos estas intervenciones de acuerdo a los patrones que debían ser atendidos con primicia”

El asesoramiento nutricional fue desarrollado únicamente por las

enfermeras, que realizaron una ludoterapia, consistió en que el paciente eligiera menús de comida que contuvieran los cuatro grupos alimenticios básicos. E₂ refiere: “Realizamos cuidados especializados que surgieron de la planeación”.

Al analizar las acciones observadas durante la investigación se visualiza que hay una independencia desde su valoración, al reconocer alteraciones no registradas por otros profesionales; en la etapa del diagnóstico se apegan a las definiciones de la taxonomía Nanda, comprobando el uso de competencias propias de la disciplina. Lo anterior tiene relación estrecha con las acciones independientes, conceptualizadas como aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional y son asumidas exclusivamente por personal de enfermería (Secretaría de salud; 2005). Con el uso del PE, se puede cumplir con la independencia que refiere la autonomía profesional, debido a que ésta requiere de un criterio propio que se hace posible por medio de un diagnóstico de enfermería, que deriva en acciones que posibilitan la independencia.

Toma de decisiones clínicas. Esta característica es identificada en el proceso de enfermería, con mayor exposición en la valoración y planeación:

La cédula de valoración de enfermería, requiere de información detallada y extensa, por lo que las enfermeras se vieron en la necesidad de complementarla con diversas fuentes. E₂ decide realizar una entrevista a otra usuaria que coincidió en tiempo en el servicio de urgencias con la paciente Romina para recolectar más información, sobre el estado de salud del ingreso (E₄).

El paciente desea que se le de información sobre sexualidad, las enfermeras deciden incluir educación sexual, relacionada con técnica de confrontación a razón de los Diagnóstico Negación ineficaz (E₄).

La decisión clínica en la valoración está en que las enfermeras eligen el modo de recolectar los datos. En la planeación deciden incluir educación sexual, puesto que

hay un interés por el paciente en el tema, y con fin de hacer una técnica de confrontación sobre el diagnóstico mencionado, lo usan como elemento que pueda provocar un beneficio al paciente, lo que confirma su toma de decisión clínica, pues en la práctica de enfermería, las decisiones clínicas son la selección e implementación de intervenciones de enfermería (Asociación de enfermeras; 2009).

Lo anterior confirma que el uso del proceso genera autonomía debido a la presencia de esta característica, pues la enfermera toma una decisión con un fin ya identificado y acertadamente planeado.

Ahora bien, en cuanto a los componentes de la autonomía profesional, perspectiva centralidad en el paciente tenemos:

Cuidado, una relación de afiliación con el paciente. También llamado *trabajo relacional*, existe como una regla general, que dándose por sentado como “bueno”, no se valora como el proceso de destreza y de eficiencia que es (Defrino; 2009). Daza (2005) y Defrino (2009) coinciden en que hoy en día existe por parte de los profesionales, un distanciamiento de la visión del cuidado como una relación enfermera – paciente. El PE provocó la construcción de esta relación en todas las etapas como a continuación se describe:

Antes de iniciar la entrevista para la valoración, Enfermera Jefe, enfermera operativa y enfermera investigadora y el usuario, realizaron la técnica de integración “telaraña”. Enfermera operativa cuenta: la cedula es bastante extensa trabajamos según el interés del paciente para que no se aburra y obtener más datos, contestamos preguntas del paciente, se veía interesada, pedía de nuestra opinión sobre sus hábitos y problemas de salud”. Al finalizar la valoración con Romina, reconoce a Enfermera operativa y enfermera investigadora como personas que ayudan. (E₄)

Los diagnósticos: Riesgo de impotencia, Manejo inefectivo del régimen

terapéutico, Disposición para mejorar la nutrición, y Riesgo de estreñimiento se hacen del conocimiento del usuario por E-3, le informa los beneficios de la identificación de los diagnósticos, pues el paciente le refiere preocupación “¿me voy a morir?”.

E₃ refiere: “cuando el paciente participó en la creación de objetivos, a veces sus objetivos los concebí muy bajos, entonces trate de apoyarlo y animarlo a que buscara un objetivo más alto”.

E₁, E₂ y E₃ realizaron intervenciones directas con la paciente, Romina identifica a las enfermeras como “las que me ayudan con mi ansiedad”

Tanto la enfermera y el paciente juega un papel activo en la comparación de las respuestas reales del paciente con el resultado deseado, pues entre los dos identifican las respuestas obtenidas. E3 relata la relación con el paciente en el proceso de evaluación: “Cuando hicimos el análisis de resultados con el paciente, trabajamos con el autoanálisis para que pudiera reconocer que progreso había tenido o si no había tenido ninguno”. (E₄)

Cuando existe participación de Romina, las enfermeras dejan de ver a la paciente como un fin y encuentran la mejor manera de incluirlo en las intervenciones. El cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor (Daza; 2005).

Conjuntando la idea de Defrino (2009) sobre la relación enfermera-paciente, que es una realidad que existe pero no se ve, se puede concluir que el PE no sólo promueve el cuidado como una relación enfermera-paciente, sino que también se hace evidente la autonomía de enfermería, pues manifiesta el trabajo relacional cuando logra resultados en la terapeuta que ofrecen. Se coincide con éste autor en la idea de que la conciencia de ésta realidad lleva al descubrimiento de que las enfermeras tienen poder profesional.

Toma de decisiones responsables y discretas. Hallada en todas las etapas de PE, pero es la etapa de planeación, ejecución y evaluación que se relatan a continuación:

Considerando la farmacoterapia prescrita por el psiquiatra las enfermeras planean la intervención Enseñanza: medicación prescrita (5616), realizan intervenciones como: dar a conocer al paciente los nombres del medicamento, dosis indicada, horario, vía de administración, efectos secundarios, importancia del seguimiento terapéutico y cuidados en el manejo del medicamento. La intervención planeada se informa al paciente y al tutor responsable (E₄).

Episodio donde se observa toma responsable de decisiones a continuación descrita:

En las intervenciones: ayuda para el control del enfado (4640), modificación de un cambio de conducta (4369), entrenamiento para controlar los impulsos (4370) y manejo de la conducta (4350), las enfermeras educan sobre “inteligencia emocional” en la cual se le da a conocer al usuario los conceptos de sentimientos y emoción, consecuencias del descontrol emocional e importancia del autocontrol emocional. Para mejorar los indicadores: Autocontrol de los impulsos, autocontrol de la agresión, niveles de agitación, autocontrol de la ansiedad y nivel de ansiedad. Esta actividad se reportada al paciente y tutor (E₄).

El paciente tiene conocimientos de los resultados alcanzados en los que tuvo participación en la evaluación y la enfermera informa todos los resultados al tutor responsable.

E-1: la información que se le brindó al tutor responsable fue completa pues se le comunicaron hasta los resultado que no alcanzamos mejoría, como fue en el diagnóstico negación ineficaz, se le explicó que continuaremos trabajando y que tendríamos que hacer modificaciones en el plan de atención” (E₄).

El PE genera toma de decisiones responsable, al orientar y aplicar el uso de la científicidad de enfermería; en la planeación decide instruir al paciente. En el suceso se observa que hay un problema interdependiente identificado por el equipo de enfermeras, lo que genera confusión para definir el diagnóstico de enfermería, pues enfermera Jefe y enfermera operativa confiaban en el término empleado por el médico que coincidía con una etiqueta diagnóstica de enfermería,

sin embargo enfermera investigadora se apegó a los criterios NANDA y justifica los motivos por los que no puede ser nombrada de la misma manera, argumentando otro diagnóstico de enfermería identificado. Las enfermeras toman decisiones en la etapa diagnóstica de acuerdo a su conocimiento, pero también de acuerdo a su ciencia, considerando que Wade (1999) aborda la toma de decisiones responsables y discretas declarando que se basa en el conocimiento de enfermería.

Interdependencia colegial. Es otra característica de la autonomía, donde enfermería debe cumplir con su rol profesional en conjunto con el resto del equipo multidisciplinario, logrando beneficios para el paciente, pues *la posición de poder, relativo entre la medicina y la enfermería ha cambiado de un sentimiento implícito al actual, articulando como una relación colegial.* (Allen 1997 en: Kandall, 2010; 225).

En las etapas del proceso de enfermería, se evidencia la interdependencia colegial en los datos a continuación descritos:

Concordancia en valoración: E-2, E-3 identifica delirio asociado a percepciones erróneas y el médico psiquiatra detecta también delirio asociado con errores de juicio. La psicóloga refirió: "los registros que hicieron las enfermeras proveen profundidad y una base de datos comprensivos muy útiles" (E₄).

La identificación del diagnóstico de enfermería Trastorno de la percepción sensorial auditiva r/c estrés psicológico m/p alucinaciones (0022), se asocia con cualquiera de las dos patologías identificadas, pues primero el psiquiatra diagnosticó Esquizofrenia paranoide y después Trastorno bipolar en fase maniaca con síntomas psicóticos. (E₄).

El médico prescribe senosidos AB para el diagnóstico reportado por enfermería, riesgo de estreñimiento (0015), las enfermeras eligen incluir en el plan las intervenciones manejo de estreñimiento (0450) y entrenamiento

intestinal (0440). Entre las enfermeras y el médico deciden que primero se ejecute el plan de enfermería y en caso de que el problema persista se llevará a cabo la prescripción (E₄).

En la actuación del equipo de salud los registros reportan que para el manejo del indicador NOC: Manejo nivel de ansiedad, las enfermera trabaja con técnicas de relajación (risoterapia). El psiquiatra maneja la ansiedad con farmacoterapia (clonazepam 4mg. en 24 hrs.) y psicoterapia, la psicóloga con terapias de confrontación. (E₄)

Las enfermeras evaluaron mejoría en la respuesta (1402) autocontrol de la ansiedad pues en cuanto al indicador ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (140216) el puntaje de valor inicial fue de 1 (nunca demostrado) y el resultado alcanzado fue un 4 (frecuentemente demostrado), a pesar de que el resultado esperado estaba en un 3 (a veces demostrado). El psiquiatra evalúa la mejoría en cuanto a la ansiedad del paciente y reduce la dosis del clonazepam a 2mg al día. (E₄)

En todas las etapas se muestra sincronía en la práctica de enfermería, con las del resto del personal de salud, así como un trabajo interdependiente al cumplir con su rol profesional, pues el resultado del paciente emerge de una colaboración entre disciplinas, en las que se complementan por un objetivo en común: es la verdadera colaboración como parte de un proceso continuo y no un evento. *El cual debe construirse con el tiempo, resultado de una cultura de trabajo, en el que la comunicación y toma de decisiones conjuntas entre el personal de enfermería y otras disciplinas se convierte en norma* (American Association of Critical-Care Nurses; 2005; 190).

El PE fomenta el trabajo coordinado, pues podemos ver en los resultados presentados que los profesionales son conscientes de las funciones y capacidades de otros profesionales de la salud y la forma en que contribuyen al cuidado en colaboración.

Defensa proactiva del paciente. *La enfermera está en la posición ideal entre los*

profesionales de la salud para experimentar al paciente humano, con fortalezas y creencias individuales, y usar esta posición para intervenir a favor del paciente (Thacker; 2008;176).

La defensa proactiva del paciente se descubre en todas las etapas del PE, como se expone a continuación:

La cédula de enfermería guía para incluir dentro de la valoración preferencias del paciente, por ejemplo en el patrón afrontamiento / tolerancia al estrés, se obtuvo que Romina tiene interés por leer y escuchar música y solicitó ayuda para realizar estas actividades durante su hospitalización. (E₄)

Con los datos capturados: Estudios truncados, relación padre-hija disfuncional, tiempos prolongados solitarios, responsabilidad de aporte económico al hogar y problemas económicos, las enfermeras identifican fallo en el desempeño de las tareas del desarrollo, resentimiento prolongado, soledad, irritabilidad, alteración de los roles familiares y problemas económicos. Finalizando el diagnóstico como: Procesos familiares disfuncionales r/c falta de habilidades para la solución de problemas m/p fallo en el desempeño de las tareas del desarrollo, resentimiento prolongado, irritabilidad, soledad, alteración de los roles familiares, problemas económicos (E₄).

La planificación para actuar en el diagnóstico Riesgo de impotencia (00152), las enfermeras detectan el resultado NOC Autonomía personal (1614) y seleccionan las intervenciones: Apoyo en la toma de decisiones (5250), facilitar la auto-responsabilidad (4480) y establecimiento de objetivos comunes (4410), realizan un plan educativo “manejo del paciente psiquiátrico en el hogar” dirigida hacia el tutor responsable, con el objetivo de orientar al familiar a cerca del trato digno del enfermo mental (E₄).

Romina es inculpada de agresión dirigida hacia otra usuaria. El médico psiquiatra prescribe medicación y sujeción de cuatro puntos. Enfermera operativa debate esta prescripción argumentando: creo firmemente que no

fue ella, pues he observado como controla impulsos, ya antes la han molestado y ella no responde a provocaciones. Le indica al médico que primero le interrogará antes de ejecutar la acción. Romina niega haber agredido a la usuaria y al poco rato el personal de intendencia confirma esta verdad. Por lo que la prescripción es cancelada. (E₄)

En la discusión del puntaje obtenido en cuanto al resultado Autonomía personal (1614) y el indicador Toma de decisiones libres de la presión de los padres (161404), el usuario no reconoce cambio por lo que el identifica un puntaje de 1 (nunca demostrado) sin embargo, la enfermera intercede en el autoanálisis de Romina para ayudar identificar las decisiones que ha tomado y las conductas que su familia ha modificado para respetarlas. Después del debate el usuario identifica el puntaje de 3 (a veces demostrado) (E₄).

El equipo de enfermería se ocupa de explorar deseos y preferencias, además de identificar problemas y riesgos de salud para actuar en pro del paciente. Como resultado de éste proceso, en la etapa de ejecución se clarifica y sobresale éste componente, pues analizando el episodio, la acción de la enfermera, al observar y evaluar los resultados de la paciente, le permite poseer elementos para defender su postura con el profesional médico, aquí se identifica la relación que ha mantenido con la paciente al tener identificadas sus respuestas humanas, pues valora su mejoría ante tal circunstancia, y es por eso que prefiere indagar profundamente antes de ejecutar una acción inconveniente para Romina, dado el fundamento ético relacionado con la obligación de cuidar que es un principio de autonomía, autonomía que las reivindica como profesionistas independientes, y esta prerrogativa direccionada hacia la defensa proactiva del paciente, podría ser amenazada por un ambiente hospitalario hostil que menoscaba sus derechos.

De esta manera podemos resumir que el PE fomentó la construcción de la autonomía profesional con las dos perspectivas, pues todos los componentes se hicieron presentes en todas las etapas.

5.2.1 La experiencia con el Proceso de Enfermería

En este subcapítulo se realiza una apreciación de la experiencia de la instrumentación del PE, atendiendo al objetivo planteado y las preguntas conductoras de la investigación, desde los puntos de vista de las enfermeras participantes y las investigadoras.

La actitud de las enfermeras en la aplicación del PE puede ser considerada buena y con un alto grado de implicación, pues se hace notar a medida que pasan las etapas y se realizan los cuidados sobre todo en la etapa de ejecución cuando ponen en práctica los cuidados planeados, que llevo a una interrelación profesional con el equipo de salud; el interés de los demás integrantes de salud por los cuidados de enfermería fue mostrado. Las enfermeras han participado en decisiones terapéuticas junto con el psiquiatra y el psicólogo y a su vez han formado una relación con Romina que se puede apreciar con bases de afecto y confianza.

Las vicisitudes que fueron apreciadas por el personal participante, es que Romina identifica a las enfermeras por su actuar en el cuidado, también que las enfermeras guardan sentimiento de satisfacción por el compromiso con el paciente y su trabajo, por lo referido por la enfermera: “me quedo con que hice lo que tenia que hacer” (E₂),

En cuanto la habilidad para el manejo del PE, se puede determinar que las enfermeras tenían poca experiencia en la aplicación del PE, pues tuvieron que redoblar esfuerzos para cumplir con la exigencia del método, invertir tiempo no laboral para el estudio, comprensión y correcciones del PE.

Se visualizó dificultad, en la elaboración del PE, específicamente en la utilización de los diagnósticos, ya que estas enfermeras tienen históricamente, conocimientos

y aplicación de los diagnósticos médicos, y no así en la taxonomía NANDA, observándose en varias ocasiones confusión en la construcción de los diagnósticos de enfermería.

Otros obstáculos fueron los relacionados con el enfoque sobre el quehacer del profesional de enfermería y sus responsabilidades en la institución, ya que no están encaminadas hacia la aplicación del método y al implementarlo generó dificultades para efectuar los registros institucionales.

Al final las enfermeras reconocen que con la aplicación del PE, se actúa con autonomía, ya que ofrece sustento teórico, proporcionando seguridad y confianza, proyectando profesionalismo; no obstante ven éste método inalcanzable en implementación a la práctica, por la institución.



*Consideraciones
Finales*

CONSIDERACIONES FINALES

La investigación-acción se considera un método flexible, que en primer momento, permitió identificar el principal problema y posteriormente dar apertura para probar la propuesta de cambio.

Este método, es un proceso en espiral, que en cada ciclo posibilita aprovechar los resultados de la investigación, para que sean continuados, con nuevos objetivos y metas, resultando benéfico no solo al planificar la acción que dará solución a la problemática, sino para aplicarla y valorar el impacto obtenido de la propuesta diseñada.

Al emplear el método, a las participantes en la investigación les generó conocimiento para realizar sus acciones modificando la percepción que tenían del PE.

El equipo de profesionales afirmaba que hacía uso del PE para la atención cotidiana del paciente, sin embargo se pudo identificar una práctica incompleta del PE, ya que los componentes de la autonomía con perspectiva centralizada en la enfermera, solo se refleja en las etapas de valoración, ejecución y evaluación. No se identificó ningún componente de la perspectiva centralidad en el paciente.

El PE originó que las enfermeras actuaran en coparticipación con el paciente; al involucrarlo consideraron su autonomía, lo que llevó a fomentar el autocuidado para mejorar la salud del usuario, evitando que ellas predeterminaran su intervención. De tal manera que el equipo de enfermería ha sido capaz de transitar de un nivel simple de intervención en la atención al paciente, a la construcción de una atención más compleja y comprometida.

La aplicación de la taxonomía NANDA propició que las enfermeras dejaran de inferir con el uso de diagnósticos médicos, para así dar paso a ejercer el cuidado

profesional y evidenciar el juicio clínico de enfermería.

El PE hizo viable que las enfermeras se percataran de la importancia de atender al paciente y no a “la patología”; ofrecieron una atención holística al que trabajaron en la construcción de una relación con el paciente, reflejándose esto en el cuidado.

Con la valoración de los patrones, los diagnósticos NANDA identificados, las intervenciones NIC y los resultados NOC manejados, las enfermeras demostraron estar preparadas para actuar en pro de la paciente en eventos donde ella se vio amenazada. Cuando las enfermeras toman decisiones que afectan el cuidado del paciente propician la defensa proactiva y formalizan una interdependencia colegial.

La **defensa proactiva hacia los pacientes** emana del **cuidado, una relación de afiliación con el paciente**, de la **interdependencia colegial** y de la **toma de decisiones responsable y discretas**. El **juicio clínico** se vincula de manera significativa, porque gracias a este la enfermera manifestó **independencia** en su actuar con el resto de las disciplinas para proyectar interdependencia colegial, buscando entrelazar el trabajo de los diferentes actores y conducirse paralelamente en beneficio del paciente. De igual manera el juicio clínico marcó el camino de la **toma de decisiones clínicas** para contribuir en la **responsabilidad** de la enfermera.

Según los resultados obtenidos en la investigación se mostró a la autonomía profesional a través del PE, concluyéndose que es el juicio clínico y la defensa proactiva hacia el paciente los componentes o pilares más trascendentes de la autonomía profesional en enfermería, porque el juicio clínico vincula y origina componentes de las dos perspectivas y la defensa proactiva es la consecuencia de la conjunción de los demás componentes.



Sugerencias

SUGERENCIAS

En el transcurso de la investigación se analizaron las dificultades y deficiencias que se presentaron al aplicar el proceso de enfermería en la atención al paciente, por ello se proponen algunas sugerencias para eliminar dichos obstáculos en varias vertientes:

Se sugiere a la Facultad de Enfermería y Obstetricia:

Que al elaborar las unidades de aprendizaje se considere al PE basado en la taxonomía NANDA, en la NIC y en la NOC como directrices que permitan la verticalidad y horizontalidad del conocimiento del estudiante de enfermería.

Promover la unificación del sistema de enseñanza del PE entre los docentes para consolidar la uniformidad en su aplicación de este.

Producir materiales didácticos para proporcionar apoyo a los docentes, discentes y enfermeras de la clínica que permitan interrelacionar conocimientos sobre el PE durante la docencia clínica de los estudiantes.

Ofrecer talleres sobre el PE para la capacitación de personal de instituciones de salud que interactúan directamente con los estudiantes, favoreciendo coherencia entre la teoría y la práctica

Finalmente, potenciar investigaciones encaminadas al desarrollo del conocimiento y aplicación acerca del PE, por considerarse un área fundamental para la construcción de la autonomía de la enfermera.



*Fuentes de
información*

FUENTES DE INFORMACIÓN

a) Bibliografía:

Alfaro Le-Fevre, R. (2003). *“Aplicación del Proceso Enfermero fomentar el cuidado en colaboración”* (5ª ed). México: Masson. 274 págs.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *“Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”*. DSM IV TR. Barcelona, España: El Servidor Masson, 538 págs.

Bulecheck, M. G., Butcher K. H., McCloskey D. J. (2009). *“Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)”*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier. 937págs.

Clasificación de los trastornos mentales del comportamiento. CIE-10 Guía de bolsillo de la clasificación. (2000). México DF: Panamericana.

Cárdenas L. (2005) *“La profesionalización de la enfermera en México: un análisis desde la sociología de las profesiones”*. México: Ediciones Pomares. 320 págs.

Cárdenas L., Arana, B., Monrroy, A. (2009) *“Cuidado profesional de la enfermería”*. (FEMAFFE). México: CIGOME.183 págs.

Elkin G., D. (2000) *“Psiquiatría clínica”*. México DF: Mc-Graw Hill Interamericana. 431 págs.

Gonzalez, M. J. (2004). *“El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson”*. México: Progreso. 345 págs.

Hernández Sampieri, Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. (2010). *“Metodología de la investigación”*. 5ª ed. México: Mcgraw Hill. 610 págs.

Kaplan H., I. y Benjamín J., S. (2000) *“Sinopsis de la psiquiatría, ciencias de la*

conducta, psiquiatría clínica". 8ª ed. México: Panamericana.

Marriner, A. (1993). *El proceso de atención de enfermería un enfoque científico* (2ª ed). Madrid: Manual Moderno. 324págs.

Mckernan, J. (2008). *“Investigación-acción y curriculum”*. Madrid: Ediciones Morata. 331págs.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, L. M., y Swanson, E. (2009). *“Clasificación de resultados de enfermería (NOC)”*. Barcelona (España): Elsevier. 871págs.

NANDA International. (2008). *“Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación”*. Barcelona: Elsevier, 357págs.

NANDA International. (2010). *“Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación”*. Barcelona: Elsevier, 431págs.

Rumbold G. (2000). *“Ética en enfermería”* 3ª ed. México DF: Mc Graw-Hill. 230págs.

Santana, L. E. (2000) *“Asesoría profesional en servicios de enfermería”*. México DF: Limusa. 208p.

b) Fuentes electrónicas (Journals):

AACN The American Association of Critical-Care Nurses. 2005. “AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments:a journey to excellence”. *American Journal of Critical Care*, vol. 14, no. 3, pp.187-197. Disponible en: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/3/187.full>

Abascal R., M. y Acosta S., J R. 2001. “Consideraciones acerca la aplicación de una ética renovada al proceso de atención de enfermería”. *Rev Cubana Enfermer.* vol.17, n.1, pp. 20-26. ISSN 0864-0319. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v17n1/enf04101.pdf>

Acebedo-Urdiales, Sagrario et al. 2007. "La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica". *Index Enferm, Granada*, v. 16, n. 56, jun. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100009&lng=es&nrm=iso

Alonso Castillo, M. y Rodríguez Aguilar L. 2000. "Modelos de atención en enfermería". *Rev Enferm IMSS*, num. 8 (1), pp. 37-43. Disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/00/200037-43.pdf>

Amaro Cano, MC. 2004. "El método científico de enfermería, el proceso de atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas". *Rev. Cubana Enfermer*, num. 20(1): pp1-1. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010&lng=es.

Amaro Cano, MC. 2004. "Toma de decisiones éticas aplicada a la especialidad de enfermería". *Rev Cubana Enfermer*, vol.20, n.3, pp. 0-0. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_3_04/enf07304.htm

Ann Seago, Jean. 2006. "Autonomy: A Realistic Goal for the Practice of Hospital Nursing?". *Aquichan*, num. octubre, pp. 92-103. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74160110#>

Armendáriz Ortega, A., Medel Pérez, B., 2008. "Teorías de enfermería y su relación con el proceso de atención en enfermería". *Revista Synthesis*, num. 41, enero-marzo, pp. 1-7.

Disponible en:

http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/03/17/synthesis_no

Barrio I. M., Molina A., Sánchez C. M., y Ayudarte M. L. 2006. “Ética de enfermería y nuevos retos”. *An. Sist. Sanit. Navar*, vol. 29, supl. 3, pp. 41-47. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/sup3/suple5.html>

Bartel Rodriguez-Maribona, H. 2010. “La práctica del profesional enfermero experto en las unidades de críticos desde el análisis de una entrevista bajo la perspectiva de benner”. *Index Enferm* [online]. vol.19, n.1, pp. 51-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100011&script=sci_arttext

Berti, H., Braga, E., Godoy, I., Spiri, W., y Bocchi, S. 2008. “Movement undertaken by newly graduated nurses towards the strengthening of their professional autonomy and towards patient autonomy”. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, vol. 16, n. 2. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200003&lng=en&nrm=iso

Beyea C., S. 2005. “Patient advocacy—nurses keeping patients safe”. *AORN Journal*, s/num. pp.1-2. Disponible en: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_5_81/ai_n13793213/

Buerhaus, P.I. 2010. “Have Nurse Practitioners Reached a Tipping Point?: Interview of a Panel of NP Thought Leaders” *NP. Nursing Economic*. Vol. 28 (5) 346-349. Disponible en: <http://www.nurse-anesthesia.org/showthread.php/12354-Have-Nurse-Practitioners-Reached-a-Tipping-Point?s=4fba81ba9d88bf89ddcfb3ae72818999>

Burgos M., Paravic T., 2009. “Enfermería como profesión”. *Revista Cubana de*

Enfermería, vol.25 no. (1-2); Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.pdf

Camargo B, I., Caro, V. 2010. "El papel autónomo de enfermería en las consultas". *Avances en Enfermería Norteamérica*, 28, ago. Vol. 28 no. 1. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15664>.

CNA Canadian nurses association. 2007. "Understanding self-regulation". *Nursing now issues and trends in Canadian nursing*. Num. 21. Disponible en: http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/NN_Understanding_Self_Regulation_e.pdf

CNPS *Canadian Nurses Protective Society*. 2004. "Independent practice". *Info Law*. vol. 4, No. 1. Disponible en: http://www.cnps.ca/upload-files/pdf_english/indpract.pdf.

Castillo M., J A. 2004. "Capacitación de productores en investigación-acción: estudio de caso del control biológico del minador de la hoja de los cítricos...". *Tropical and Subtropical Agroecosystems*, sin mes, pp. 15-20. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=93940103#>

Cepeda Carrión, G. 2006. "La calidad en los métodos de investigación cualitativa: principios de aplicación práctica". *Cuadernos de economía y dirección de la empresa*, no. 29, 2006, págs. 57-82. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2385980>

Canon A., H M. 2007. "La práctica de la enfermería basada en evidencia". *Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [en línea]* vol. 9, núm. 1. pp. 8-18. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1452/145212857002.pdf>

Clark, N. M., Nelson B.W., Valerio, M. A., Molly Gong, Z., Taylor-Fishwick, J. C., y Fletcher, M. 2009. "Consideration of shared decision making in nursing: a review of clinicians' perceptions and interventions". *The Open Nursing Journal*, num. 3, pp. 65-75. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2765030/>

Daza de Caballero, R., Torres Pique A. M., Prieto de Romano G. I. 2005. "Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto". *Index Enferm.*, vol.14, núm.48-49 pp. 18-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000100004>.

Defrino, D T. 2009. "A theory of the relational work of nurses". *Research and Theory for Nursing Practice*, num. 23(4), pp. 294-311. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19999747> o

http://findarticles.com/p/articles/mi_7724/is_200912/ai_n45881708/

Donnelly, G. 2006. "The Essence of Advanced Nursing Practice". *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, vol 8 núm. 1. Disponible en: <http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-advanced-nursing-practice/volume-8-number-1/the-essence-of-advanced-nursing-practice.html>.

Egry, EY., Fonseca, RM., y Godoy S. 2006, "Pesquisa em enfermagem: por uma pedagogia da ética". *Rev. esc. enferm. USP*, vol.40, núm.2, pp. 148-150. ISSN 0080-6234. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200001>.

Etxeberria, A., y Casado A. 2008. "Autonomía, vida y bioética". *Ludus Vitalis*, vol. XVII, núm. 30, pp. 213-216. Disponible en: http://www.ludusvitalis.org/textos/foro/30_etxeberria-casado.pdf.

Flores, S G. 2003. "Responsabilidad profesional en enfermería: la perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense". *Med. leg.*

Costa Rica [online]. vol.20, núm.1, pp. 112-120 Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000100011&script=sci_arttext

Foley, B. J., Minick P., y Kee C. 2000. "NURSING ADVOCACY DURING A MILITARY OPERATION". *Western Journal of Nursing Research*, num. 22(4), pp. 492-507. Disponible en:

<http://www.unc.edu/courses/2010spring/nurs/596/960/Module%2011/foley.pdf>

Gaitán Cruz C., M., (2008). "Responsabilidad como principio ético en el cuidado de enfermería". *Actual Enferm.* Vol.11 núm.1 pp. 21-24. Disponible en:

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermevol11012008/Temaslibre scapacidaddeagenciadeautocuidado5.htm>

Gagnon, L., Bakker, D., y Montgomery, P. 2010. "Nurse Autonomy in Cancer Care". *Nursing cáncer*, . Disponible en:

<http://www.medscape.com/viewarticle/721771>,
http://www.medscape.com/viewarticle/721771_2,
http://www.medscape.com/viewarticle/721771_7

Gálvez Toro, A. 2003. "Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en evidencias". *Rev. Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XXI no.1, pp. 50 – 63. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105217879006>

García, R. S., Navío, M., AM., y Valentín, M. L. (2007). "Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería". *Nure investigación* Vol. Núm. 28. Disponible en:

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo

[28.pdf](#)

Garzón A, N. 1988. "Profesionalización de enfermería y su impacto social" *Revista de enfermería IMSS*, vol. 1 núm. 2-3. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/88/2_3_60-65.pdf.

González Maura, V. 2009. "Autodeterminación y conducta exploratoria. Elementos esenciales en la competencia para la elección profesional responsable". *Revista iberoamericana de educación*, núm. 51 pp. 201-220. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/800/80012433012.pdf>

González V, M. S., Morán P, L., Sotomayor S, S., León, M., Z.; E. O, A y Paredes B, L. 2011. "Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM". *Perfiles Educativos*, vol. XXXIII, núm. pp. 134-143. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13219088008#>

Górajek J., Jolara. 2007. "Enfermería contemporánea: Objetivos y tareas". *Diario de la investigación pre-clínica y clínica*, vol. 1, núm. 1, pp.027-029 www.jpccr.eu Disponible en: http://www.jpccr.eu/archive_pdf/2007_vol_1_nr_1/Gorajek.pdf

Gordillo Álvarez-Valdés, L. 2008. "¿La autonomía, fundamento de la dignidad humana?". *Cuadernos de Bioética*, núm. mayo-agosto, pp. 237-253. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87506604#>

Guerra Cabrera, E., Pozo Madera E., Álvarez Miranda L., y Llano Lazo M. R. 2001. "El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales". *Rev Cubana Educ Med Super*, núm. 15(1), pp.30-38. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_1_01/ems04101.pdf

Guillén Fonseca, M. 1999. "Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en educación superior". *Rev Cubana Enfermer*, num. 15(1), pp. 10-16. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_1_99/enf02199.htm

Hernández Cortina, A y Guardado De La Paz, C. 2004. "La Enfermería como disciplina profesional holística". *Rev Cubana Enfermer*, vol.20, núm.2, pp. 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es&nrm=iso

Hyland D. (2002). "Una exploración de la relación entre autonomía del paciente y defensa del paciente: implicaciones en la práctica de enfermería". *Ética en enfermería*, vol. 9, núm. 5. Disponible en: <http://nej.sagepub.com/content/9/5/472.abstract>

Irvine D., Sidani S, y Hall LM. 1998. "Finding value in nursing care: a framework for quality improvement and clinical evaluation". *Nursing Economics*, num. May-Jun, 16(3), pp.110-131. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9748972>

Jara C, P y Valenzuela S, S. 2009. "La utilización de herramientas de investigación cualitativa en la construcción y diseño de indicadores de la práctica de enfermería". *Cienc. Enferm*, vol.15, núm.3 pp. 9-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300002&lng=es&nrm=iso

Jiménez Sánchez, J. 2008. "En el camino hacia la mejora de la calidad, estandarización y fundamentación de los cuidados de enfermería". *Revista CONAMED*, vol.13, núm. 2, pp.3-5. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_OCT-DIC_2008_supl1.pdf

Kramer, M., y Schmalenberg, C. 2008. "The practice of clinical autonomy in hospitals: 20 000 nurses tell their story". *Critical Care Nurse*, num. 28, pp. 58-71. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/content/28/6/58.full>

Kopp, Petra. 2001. "Accountability, autonomy and standards" *Nursing practice, clinical research*, vol. 97, no. 18. Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/part-51-accountability-autonomy-and-standards/200972.article>

Larson, E. 1989. "Innovations in Health Care: Antisepsis as a Case Study". *Public Health then and now*, vol. 97, núm. 1, pp 92-99. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.79.1.92>

Laster, K. 2011. "Clinical judgment: The last frontier for evaluation". *Nurse Educ. Pract*, vol. 11, núm 2. Disponible en: <http://translate.google.com/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&rurl=translate.google.com.mx&u=http://pubget.com/paper/21212021>

Ledesma-Delgado, M E., y Rino Mendes, M M., 2009. "El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales". *Rev Latino-am Enfermagem*, num. maio-junho, 17(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/es_08.pdf

León C, F. J. (2010). "Deber ético de promover la autonomía y competencia del paciente psiquiátrico". *Revista Chilena de Neuropsicología*, sin mes, pp.13-20. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=179314919003#>

MacDonald, C. 2002. "Nurse autonomy as relational". *Nursing Ethics*, num. 9 (2), pp. 194-201. Disponible en: <http://www.nursingethics.ca/autonomy/macd-abstr.html>

Marcus L, F., y Sterling S, E. 2006."Autonomía en Enfermería". *Ishikawua Revista*

de *Enfermería*, vol. 3 (2). Disponible en: http://www.ishikawa-nu.ac.jp/kenkyu/pdf/0302_01.pdf

McSteen, K. 2006. "Nurse's role in ethically difficult care situations with dying patients: background literature". *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, num. 8(05), pp. 259-269. Disponible en: http://www.medscape.com/viewarticle/545616_2

Mendoza P, S., Jofré A, V., y Valenzuela S, S. (2006). "La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa". *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XXIV, num. Marzo-Sin mes, pp. 86-92. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105215400008#>

Mondragón, L. 2010. "Disyuntivas en las concepciones sobre autonomía y beneficencia que afectan la terapéutica del intento suicida". *Acta Bioethica*, Sin mes, pp. 77-86. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=55415501011#>

Morilla, J., Morales, J., Santos, F., y Cuevas, M. 2005. "El juicio clínico enfermero: conjugación de modelo, lenguaje y efectividad de las intervenciones enfermeras". *Metas de enfermería*, vol. 8, núm. 10, pp. 58-62. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1359220>

Morilla, J., Morales, J., Santos, F., y Cuevas, M. 2006. "El juicio clínico enfermero: conjugación de modelo, lenguaje y efectividad de las intervenciones enfermeras (2ª parte)". *Metas de enfermería*, ISSN 1138-7262, vol. 9, núm. 2, pp. 6-12. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1359220>.

Mulero Portela, A L. 2003. "Autonomía profesional en la práctica de terapia física". *Rev Iberoam Fisioter Kinesol*, vol 6(2):91-100. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/176/176v6n2a13063626pdf00>

[1.pdf](#)

Negarandeh R., Fatemeh O., Fazlollah A., Mansoure N., y Ingalill R H. 2006. "Patient advocacy: barriers and facilitators". *BMC Nursing*, marzo vol.5, pp. s/n. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/3>

Noguera Ortiz, N Y. 2008. "Proceso de atención de enfermería: una herramienta para la garantía del cuidado". *Actual. Enferm*, num. 11(4), pp. 31-35. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>

Novoa, E. 2009. "Los usos bioéticos de la vulnerabilidad, un acercamiento al desplazamiento forzado interno en Colombia". *Revista Colombiana de Bioética*, num. Junio-Diciembre, pp. 165-196. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=189214316008#>

Orta G, M A., Vázquez H, G., Ponce, D J., Ponce D, M C., Neto B, C P., y Palanco G, E M. 2001."Proceso de atención de enfermería: modelo de Sor Callista Roy". *Centro de salud*, núm. 9(8), pp.495-498. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>

Ovalle Gómez, C. 2009. "Autonomía como condición esencial de la dignidad humana y fundamento del consentimiento informado". *Revista Colombiana de Bioética*, num. Junio-Diciembre, pp. 241-259. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=189214316011#>

Padilla, D., Silva Cuitiva, S P. 2007. "Dilemas y toma de decisiones éticas del profesional de enfermería en unidades de cuidado intensivo". *Actual. Enferm*, num 10(2), pp.20-25. Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/revista10_2_2007/Dilemas_y_Toma_decisiones.htm

Papathanassoglou, E. D., Tseroni, M., Karydaki, A., Vazaiou, G., Kassikou, J. y Lavdaniti, M. (2005), "Practice and clinical decision-making autonomy among hellenic critical care nurses". *Journal of Nursing Management*, 13: 154–164. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2934.2004.00510.x/abstract>

Pérez Hernández, M. J. 2002. "Operacionalización del proceso de atención de enfermería" *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, vol. 10, núm. 2 Mayo-Agosto, pp 62-66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pdf>

Piera Orts A. M. 1999. "Fundamentación epistemológica de los diseños de investigación naturalista i. la investigación-acción. un diseño que se adapta al entorno". *Cultura de cuidados*. Año III, núm. 5, pp. 89-95. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5190/1/CC_05_14.pdf

Piera Orts, A. 2002. "II. Introducción a los modelos de investigación. El diseño de investigación-acción". *Enferm Cardiol.*, num. 9 (26), pp.18-20. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/res2601.htm>

Potter, P., Boxerman, S., Wolf, L., Marshall, J., Grayson, D., Sledge, J., et al. 2004. "Mapping the Nursing Process A New Approach for Understanding the Work of Nursing". *JONA*, vol. 34, núm. 2, pp 101-109. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14770070>

Rafferty, A. M., Aiken, L. H., y Ball, J. 2001. "Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?". *Quality in Health Care*, núm. 10 (Suppl II), pp.32–37. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11700377>

Salazar Maya, A. M., y Martínez de Acosta, M. D. 2008. "Un sobrevuelo por

algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado”.
Av. *Enferm.*, num. XXVI(2), pp. 107-115. Disponible en:
http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2_12.pdf

Schmalenberg, C., Kramer, M., Brewer B. B., Burke R., Chmielewski, L., Cox, K., et al. 2008. “Clinically competent peers and support for education: structures and practices that work”. *Critical Care Nurse*, num.28, pp. 54-65. Disponible en:
<http://ccn.aacnjournals.org/content/28/4/54>

Schmalenberg, C. y Kramer M. 2009. “Nurse-physician relationships in hospitals: 20 000 nurses tell their story”. *Critical Care Nurse*, num. 29, pp.74-83. Disponible en:
<http://ccn.aacnjournals.org/content/29/1/74.full>

Seago, J. 2006. “Autonomía: ¿una meta para la práctica hospitalaria de enfermería?”. *Aquichan, Norteamérica*, vol. 6, num 1, pp 92-103. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/83/170>.

Seoane Monzón, L. 1998. “Proceso de atención de enfermería (PAE) en cuidados progresivos”. *Rev Cubana Enfermer*, num. 14(3), pp. 174- 177. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14_3_98/enf06398.htm

Stewart J., Stansfield K., y Tapp D. 2004. “Clinical nurses’ understanding of autonomy: accomplishing patient goals through interdependent practice”. *J Nurs Adm*, 34(10), pp. 443-450. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15577666>

Tanner, C A. 2006 “Pensando como una enfermera: un modelo de investigación basado en el juicio clínico de enfermería”. *Revista de educación en enfermería*, vol. 45 núm. 6, pp. 204-211. Disponible en:
<http://ahn.mnsu.edu/nursing/facultyformsandinfo/thinkinglikeanurse.pdf>

Tapp, D., Stansfield, K., y Stewart, J. 2005. “La autonomía en la práctica de

enfermería”. *Revista Aquichán*. Num. Octubre, pp. 114-127. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74150112#>

Thacker S, K. 2008. “Nurses’ advocacy behaviors in end-of-life nursing care”. *Nursing Ethics*, num. 15 (2), pp. 175-185. Disponible en: <http://faculty.uccb.ns.ca/sburrow/courses/readings/Thacker%20End%20of%20Life%20Advocacy.pdf>

Thompson, C. 2001. “Decisiones clínicas en enfermería: perspectivas teóricas y su importancia para la práctica- una respuesta a Jean Harbison”. *Revista de enfermería avanzada*, 35 (1). Pp 134-137. Disponible en: <http://www.york.ac.uk/res/dec/resources/papers/Jan1829.pdf>

Vaartio, H., y Leino-Kilpi, H. 2005. “Nursing advocacy a review of the empirical research 1990-2003”. *International Journal of Nursing Studies*, num. 42, pp. 705-714. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15982468>

Visbal, G. 2007. "Autonomía del paciente frente a su enfermedad". *Salud Uninorte*, num. Sin mes, pp. 317-325. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81723216#>

Wade, G H. 1999. “Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education”. *Journal of Advanced Nursing*, vol.30, no. 2, pp. 310-318. <http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Medical%20Education/English/Nursing%20Education/90.pdf>

Weston J, M. 2010. “Estrategias para la mejora de la autonomía y control sobre la práctica de enfermería”. *El diario en línea de las cuestiones en enfermería*, vol. 15, núm.1, manuscrito 2. Disponible en: <http://ana.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No1Jan2010/Enhancing-Autonomy-and->

[Control-and-Practice.aspx](#)

Zuniga Careaga, Y., y Paravic Klijn, T. 2009. "El género en el desarrollo de la enfermería". *Rev Cubana Enfermería*, vol.25, n.1-2 pp. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100009&lng=es&nrm=isoISSN 0864-0319

c) Páginas electrónicas:

Abejo, M. F (2011). Nursing Process, Foundations of Nursing. Obtenida el 02 de agosto de 2011, de <http://www.slideshare.net/MarkFrederickAbejo/nursing-process-handouts>.

AENTDE (2008). Nueva definición de la NANDA. Obtenida el 20 febrero de 2010, de <http://enfeps.foroactivo.com/t817-nueva-definicion-de-la-nanda>.

Arantxa Etxebeste (s/a). Modelos Teóricos de Enfermería aplicados en Salud mental. Obtenida el 14 de febrero 2010, de <http://www.anesm.net/descargas/modelos%20teoricos%20de%20enfermeria%20aplicados%20a%20salud%20mental.pdf>.

Ashraf Ali Al Smadi. Marco conceptual para el análisis: la autonomía. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2159154/Concept-Analysis-Paper-Autonomy>

ASSOCIACIÓ CATALANA D'ESTUDIS BIOÈTICS (2004). Lecciones de Bioética. Obtenida 19 de marzo de 2010, de <http://www.aceb.org/apuntes.htm>.

AENSW Asociación de enfermeras de NSW. "Toma de decisiones en la práctica de enfermería". 2009. Disponible en: <http://www.nswnurses.asn.au/multiattachments/25840/DocumentName/Decisionmakinginnursingpractice.pdf>

CD Cámara de Diputados (2011). Ley General de Salud. Obtenida el 10 de noviembre de 2011, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>.

CIE Consejo Internacional de Enfermeras (2006). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Obtenida el 19 de marzo de 2010 de <http://www.eelafe.es/pdfs/icncodesp.pdf>.

Cisneros G. F. (2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Obtenida el 08 de febrero de 2010, de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

CONAMED Comisión Nacional de Arbitraje Médico (2003). “Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería”. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf>

Comision Interinstitucional de Enfermeria (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. Obtenida el 19 de marzo de 2010, de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/codigo_etica.pdf

Connection Rural. (2007). “Las enfermeras como los maestros: pensamiento y juicio clínico”. Disponible en: http://nursesasteachers.org/residency_program/documents/Module3-CriticalThinkingClinicalJudgement.pdf

Consejería De Salud (s/a). “Valoración de las necesidades de cuidados”. Disponible en: <http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentacion%20Distrito/Documentos/Valoracion%20y%20planes%20de%20cuidados/Valoracion%20de%20las%20necesidades%20de%20cuidados.pdf>

Converse, M. (2005). Nurse Autonomy: A Personal Journey. December, Obtenido el 11 de marzo de 2010, de http://web.mac.com/mary_converse/iWeb/maryconverse/Mary's%20Blog/A38DA2BD-3484-493F-90D2-DB0C2CD3CF9D_files/11-26-05%20nurse%20autonomy.pdf

Costa Alcaráz, A.M. y Almedro Padilla C. (2009). Los principios de Bioética: Autonomía. Obtenida el 19 de marzo de 2010, de <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/autonomia.asp>

Fernández, B. (2006) Taller de Taxonomía Enfermera. Obtenido el 20 de febrero 2010, de <http://www.taxonomiaenfermera.com/>

Franco P., Zoila, R. (s/a) “¿Autonomía personal fundamento de la autorregulación en enfermería?” Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=61

García, R., Elizabeth. (2010). Antecedentes Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”. SAP [en línea] Disponible en: http://sap.salud.gob.mx/unidades/fray/fray_antecedentes.html.

Georgiou E. Plavakis A, Papathanasoglou, E. “Autonomía y colaboración entre las prácticas”. *Enfermería en cuidados críticos en Chipre*. Disponible en: <http://www.efccna.org/downloads/Presentations/Session%2018/Session%2018.4%20Autonomy%20and%20cooperation%20practices%20among%20critical%20care%20nurses%20in%20Cyprus.pdf>

González Navarro, J.R. (s/a). Introducción al proceso de atención de enfermería. Obtenida el 15 de marzo de 2010, de http://aniorte.eresmas.com/archivos/trabaj_introducc_proces_enfermer.pdf

Grupo “Desarrollo de las interrelaciones NNN” (2010). Interrelaciones NANDA-NIC

de los diagnósticos prevalentes en atención especializada. 29 de marzo 2010, de http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Formacion/AS_Formacion/Metodologia%20enfermera/NN.pdf

Guadagnino, C. (1999) "Avanzar en la lucha por la autonomía de la enfermera". Disponible en: <http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.physiciansnews.com/spotlight/1099.html>

Holden, R.,J. (1991). "La responsabilidad y la práctica de enfermería autónoma". *J Adv Nursing*. 16 (4): 398-403. PMID: 2061502. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2061502>

Kendall, S., Wilson P., Procter, S., Brooks F., Bunn F., Gage H., et al. (2010). "The nursing contribution to chronic disease management: a whole systems approach". Queen's Printer and Controller of HMSO, n.d., pp. 1-363. <http://www.sdo.nihr.ac.uk/files/project/121-final-report.pdf>

Kleinpell, Ruth M. (s/a). The ICU Nurse as the Patient's Advocate. Obtenida el 13, de abril de 2010, de [http://www.criticalcare.org.za/images/presentations/Ruth%20M.%20Kleinpell%20%20\(2\).pdf](http://www.criticalcare.org.za/images/presentations/Ruth%20M.%20Kleinpell%20%20(2).pdf)

Lamont S., C. (2002). "Un análisis del concepto de autonomía profesional" Disponible en: <http://www.sclamont.com/nursescott/essays/prof%20autonomy%20concept%20analysis.htm>. .

"La rendición de cuentas y responsabilidad (enfermería)". (2011). Disponible en: <http://www.oppapers.com/essays/Accountability-Responsibility-Nursing/53468>

Lenquist Montán, K. (2005). "SJUKSKÖTERSKAN SOM PATIENTENS

ADVOKAT, En litteraturstudie om "advocacy in nursing". 13 de abril de 2010, de <http://dspace.mah.se:8080/bitstream/handle/2043/1512/Sjukskoterskansompatientensadvokat.pdf?sequence=1>

McGillis, H., L. (2009) Centro Internacional de Recursos en Enfermería. "Capacidades de toma de decisiones de enfermería". Disponible en: http://www.ichrn.com/publications/policyresearch/Skill_Mix_EN_web.pdf

Marti J. (s/a). La investigación – acción participativa. Estructura y fases. Obtenida el 12 de Julio de 2011, disponible en <http://www.investigacioncualitativa.es/Paginas/Articulos/Metodosytecnicas/Marti.pdf>

Mejorar la toma de decisiones clínicas. (s/a). Disponible en: http://www.pickereurope.org/Filestore/PIE_reports/QQUIP/QEI-Review-chapter-2.pdf.

Metodología aplicable a las normas NE GI. (s/a) Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>

Morán, L. (2006). "La regulación de la práctica y educación en enfermería". Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/hp-xiii-taller06-pres-moran.pdf>

Moran Aguilar, V. (s/a). El proceso de atención de enfermería. Obtenida el 13 de abril de 2010, disponible en http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res019/txt5.htm

Morilla Herrera, J. C. (2005). Algoritmos de juicio diagnóstico en respuestas humanas. Biblioteca Lascasas, Obtenido el 21 de febrero de 2010, disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0039.php>

Nursing Process, “The cornerstone of the nursing profession”. (2009). Obtenida el 19 de febrero de 2010, disponible en: <http://www.slideshare.net/marianects/nursing-process-1070703>

Pearson Educación (2010). Enfermería medicoquirúrgica. Obtenida el 28 de mayo de 2010, disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-enfermeria-medicoquirurgica-online>

[Pearson Educación \(2010\). Capítulo 15: Profesional de enfermería. Educador, defensor, líder y gestor. Obtenida el 28 de mayo de 2010, de http://www.mailxmail.com/curso-enfermeria-medicoquirurgica-online/profesional-enfermeria-educador-defensor-lider-gestor](http://www.mailxmail.com/curso-enfermeria-medicoquirurgica-online/profesional-enfermeria-educador-defensor-lider-gestor)

Phaneuf , M. (2008). Clinical Judgement – An Essential Tool in the Nursing Profession. Obtenido el 21 de febrero de 2010, disponible en: http://www.infiressources.ca/fer/Depotdocument_anglais/Clinical_Judgement%E2%80%93An_Essential_Tool_in_the_Nursing_Profession.pdf

Quan K. (2007). The Nursing Process. Obtenido el 20 de febrero de 2010, disponible en <http://www.thenursingsite.com/resources/Nursing-Process-&-Theories/the-nursing-process.pdf>

RCN Royal College of Nursing visión. 2004. “La enfermera de futuro”. Disponible en: http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/78614/002302.pdf

Sáez, Á., y Paredes, A. (s/a). “Clasificación resultados de enfermería CRE (NOC)”. Disponible en: <http://usuarios.multimania.es/jelello/Curso%20Metodologia%20Cuidados/NOC.pdf>

Savage J., y Moore L. (2004). “Interpreting accountability”. Royal College of Nursing, Obtenida el 28 de abril de 2010, disponible en http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/78605/002249.pdf

Smith Joyce. "Pensamiento crítico y juicio de enfermería". Disponible en: <http://www.slideshare.net/changezkn/critical-thinking-and-nursing-judgment>

Sque. (s/a). Toma de decisiones clínicas. Disponible en: http://www.radcliffe-oxford.com/books/samplechapter/1483/Hall_final_lowres_chap12-26b247c0rdz.pdf

SS Secretaría de Salud. Perfiles de enfermería. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_perfiles_libr.pdf

Suazo I. (2009). "Archivo para la categoría Proceso de atención de enfermería". Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/category/proceso-atencion-enfermeria/>

Vaartio, H. (2008) Nursing Advocacy: A concept clarification in context of procedural pain care, Obtenida el 08 de abril de 2010, disponible en <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42558/D826.pdf?sequence=1>

Weiland S, A. (2008). "Reflexiones sobre la independencia en la práctica de enfermería". 20(7):345-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18638173>

a) Libros versión electrónica:

Alfaro-Levefre, R. (2008) "Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados". España: 4^{ta} Ed, Elsevier, Disponible en:

http://books.google.com.mx/books?id=UhNPTmI4AbcC&pg=PA64&lpg=PA64&dq=pensamiento+cr%C3%ADtico+y+juicio+cl%C3%ADnico+en+enfermer%C3%ADa&source=bl&ots=g4nODu-6LI&sig=8Z5tepexTK4yfqcpmLrgU0mMQIs&hl=es&ei=NJaETv-9OcyLsAKF2NCkDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&sqj=2&ved=0CEYQ6AEwBQ#v=onepage&q&f=false

Ander-Egg, E. (2003). "Repensando la Investigación-Acción Participativa" 4ª ed, Grupo editorial Lumen Hvmanitas. 155 págs. Obtenida el 19 febrero de 2010, de <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/10/biblio/10ANDER-EGG-Ezequiel-La-investigacion-propiamente-dicha.pdf>

Habermann, M. (2005). "The nursing process: a global concept". Churchill Livingstone: Elsevier Limited. 172 págs. Obtenida el 08 de febrero de 2010, de http://books.google.com/books?id=szVjtbGNDYcC&printsec=frontcover&dq=The+nursing+process:+a+global+concept+Escrito+por+Monika+Habermann,L.+R.&hl=es&ei=QNTWToP2K5CFsgLM0ai4Dw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false

Miller-Keane (2003) "Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, Seventh Edition." Elsevier. Disponible en: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/clinical+judgment>

Siaw-teng, Liaw y Kilpatrick, S. (2008). "A Textbook of Australian Rural Health". Canberra: Pirion Pty. Limited. 283 págs. Obtenida el 12 de abril 2011, de <http://onlinebooks.library.upenn.edu/webbin/book/lookupid?key=olbp46146>

d) Tesis:

Arenas Fernández, J. (2010) "Investigación-acción y enfermería de urgencias y emergencias: un cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje". Tesis doctoral. España, Universidad de Alicante, 556 págs. http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17569/1/tesis_arenas.pdf

Roduit, L. (2008). "L'écriture du Processus de Soins Infirmiers : un chemin vers la conscientisation du rôle propre infirmier ?". Mémoire de fin d'études . University of Applied Sciences Western Switzerland. Sion, Janvier. 161 pags. http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,41,22,20080130132138-FT/Roduit_Laure.pdf

Rogero A. P. (2005) “Aplicación del Modelo de las Características del Puesto a través del SNJCI (Índice de Características del Trabajo de Enfermería) y JDS (Cuestionario de Análisis y Rediseño de Puestos) en Profesionales de Enfermería”. Tesis Doctoral [en línea], Málaga. Disponible en: <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2687/16756769.pdf?sequence=1>

Gómez Torres, D. (2007) “Paradigama de Gerencia que ejercen las enfermeras en la dirección general en la institución Hospitalaria: Un estudio en la perspectiva latino-América”. Tesis (Doctorado en enfermería), Universidad Federal de Rio de Janeiro, Escuela de Enfermería Anna Nary, Rio de Janeiro. 133pags.

Guadarrama Celayo, F. (2011). “Dirección temprana de Desviaciones del Neurodesarrollo”. Doctorado en Ciencias de la Salud. UAEM, Toluca, Estado de México, 122pags.

Rosano Bastida, M T. (2004) “Aplicación del proceso de Enfermería en instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad de Toluca” Tesis (Maestra en Enfermería con énfasis en administración de los servicios de Enfermería) Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

Roldan Rea, S. (2011) “Sistema de supervisión que ejerce la enfermera en una institución de salud de segundo nivel”. Tesis Maestría (en Enfermería), Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. 142págs.

e) Otros

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C., y Baptista Lucio P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed) [CD]. México: Mcgraw Hil

García Reza, C., Gómez Torres, D., y Gutierrez López, A. (2002). “Propuesta de creación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería y

Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México”. Toluca, México. 12 págs.



Apéndice A
Proceso de
enfermería

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: 7/mayo/2010

SERVICIO: 4to piso

SECCIÓN: Mujeres

CAMA: 6

NOMBRE: D. S. C.

EDAD: 18 años.

SEXO: Femenino

LUGAR DE NACIMIENTO: Edo. Méx.

ESTADO CIVIL: Soltera

FECHA DE ADMISIÓN: 14/04/10

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Trastorno bipolar en fase maniaca.

MOTIVO DE INGRESO: Errores de Juicio y conducta, actitud alucinada, agitación psicomotriz, heteroagresividad e ideas delirantes.

TIPO DE INGRESO: Involuntario

PROCEDENCIA DEL PACIENTE: UCEP

*Cédula de valoración (ver anexo 4)

VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

Paciente Romina sin antecedentes psiquiátricos. Referida al HPFBA por Cruz Roja al presentar cuadro psicótico tras sufrir evento traumático, testigos refieren que fue arrojada desnuda de un vehículo con 4 hombres.

Al valorarla en hospitalización presenta **Trastorno de la percepción sensorial auditiva**, alucinaciones: “Dios me habla y me dice que saque demonios” sic. pac. Se encuentra con ideas delirantes místico religiosas y pensamiento mágico que le generan un estado de **confusión aguda**: “yo saco demonios de la gente... una enfermera me quiere convertir en galleta”.

En busca de un mejor entendimiento del cuadro psicótico, se indagó sobre el evento traumático: basándonos en la historia clínica, motivo de ingreso y diagnóstico de abuso sexual por parte de ginecología, encontramos que Romina fue víctima de agresión sexual; sin embargo al preguntar a la paciente, no lo refiere así... “me salí de mi casa porque discutí con mi papá, iba a ver a mi novio en tacubaya y me perdí, unos hombres me persiguieron porque me querían violar pero me les escapé, empezó a llover y me quite la ropa para que no se mojara, la gente me encontró en un charco y me dio mucha pena que me vieran tirada” por lo que identificamos **negación ineficaz**, por el intento consciente o inconsciente de pasar por alto la agresión sexual, pues refiere no haber iniciado vida sexual, muestra interés sobre capacitación para el uso del condón masculino y no se observa con dificultad para relacionarse con el sexo opuesto. Conjuntamente detectamos **síndrome postraumático** pues existe persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento abrumador, ya que también durante el internamiento se le observa inquieta, con agitación, presencia esporádica de pesadillas y enuresis nocturna, sumando que en tres ocasiones sufrió acoso sexual por parte de sus compañeras.

Por la presencia de sintomatología psicótica, antecedentes de agresión física e impulsividad como forma de resolución de conflictos, existe **riesgo de violencia dirigida a sus compañeras**.

Hay un **manejo inefectivo del régimen terapéutico** debido a inconsciencia de enfermedad, desconocimiento del tratamiento y consecuencias de la interrupción del mismo.

El uso de medicamentos prescritos: valproato de magnesio, risperidona y clonazepam, más el reporte de una evacuación por uno o dos días, nos arroja datos de un **riesgo de estreñimiento**.

En cuanto a promoción a la salud Romina presenta **disposición para mejorar la nutrición**.

Tiene **procesos familiares disfuncionales** a razón de padre alcohólico y abandono del mismo del hogar, además en casa, la mayor parte del día lo pasa sola, tiene rol equivoco “tengo que trabajar para aportar dinero a la familia” y resentimiento prolongado hacia figura paterna.

Se identifica **riesgo de impotencia** ya que con manía, síntomas psicóticos y dependencia económica y social, a Romina se la va a dificultar la toma correcta y autónoma de decisiones.



RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO 9 NANDA: Afrontamiento/Tolerancia al estrés					
PATRÓN M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
<p>Patrón sueño descanso</p> <p>Patrón actividad ejercicio</p> <p>Patrón sexualidad y reproducción</p> <p>Patrón afrontamiento tolerancia al estrés</p>	<p>Enuresis nocturna</p> <p>Pesadillas</p> <p>Inquietud</p> <p>Agitación</p> <p>Víctima de agresión sexual</p> <p>Acoso sexual por parte de sus compañeras.</p> <p>Ansiedad</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Evasión de tema del suceso estresante</p>	<p>Enuresis, pesadillas, inquietud, abuso físico, ansiedad, irritabilidad, evitación, amnesia psicógena.</p>	<p>Problema interdependiente</p>	<p>DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME</p>	<p>Síndrome posttraumático r/c abuso físico y psicosocial m/p amnesia psicógena, evitación, pesadillas, enuresis, inquietud ansiedad e irritabilidad.</p> <p>(NANDA, 2008; 201)</p>

RESULTADOS				INTER- VENCIÓNES	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	R E			
(1302) Afrontamiento de problemas (NIC, 2009; 67)	(130205) Verbaliza aceptación de la situación (130214) Verbaliza necesidad de asistencia	1 Nunca demostrado	3 A veces demostrado	(5230) Aumentar el afrontamiento (NIC, 2009; 168)	Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Aumentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores. Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados.	1 Nunca demostrado
(1202) Nivel de estrés (NIC, 2009; 538)	(120214) Trastornos del sueño	2 sustancial	4 Leve	(1350) Mejorar el sueño (NIC, 2009; 605) (0612) Cuidados de la incontinencia: enuresis (NIC, 2009; 235) (6040) Terapia de relajación simple (NIC, 2009; 757)	Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpan el sueño. Disponer/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso. Determinar la frecuencia, duración y circunstancia de la enuresis. Observar periódicamente el nivel de frustración y estrés de la paciente. Luz nocturna Restricción de ingestión de líquidos, Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. Invitar al paciente que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente. Aumentar la demostración de la técnica de relajación por parte del paciente. Anticiparse a la necesidad del uso de la relajación. Fomentar la repetición o práctica frecuente de las técnicas seleccionadas. Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.	5 ninguno

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(1402) Autocontrol de la ansiedad (NIC, 2009; 199)	Refiere dormir de forma adecuada (140214)	3 A veces demostrado	5 Siempre demostrado	(5820) Disminución de la ansiedad (NIC, 2009; 308)	<p>Crear un ambiente que facilite la confianza</p> <p>Amar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedo.</p> <p>Identificar los cambios en el nivel de ansiedad</p> <p>Administrar medicamento que reduzca la ansiedad, si están prescritos.</p> <p>Observar hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</p> <p>Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación</p> <p>Administrar masajes en la espalda/cuello.</p>	4frecuentemente demostrado
	Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (140216)	1 Nunca demostrado	3 A veces demostrado	(4350) Manejo de la conducta (NIC, 2009; 499)	<p>Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento</p> <p>Comunicar la esperanza de que el paciente mantendrá el control.</p> <p>Establecer límites con el paciente.</p> <p>Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos con el paciente.</p> <p>Aplicar sujeción en muñecas/piernas/pecho, si es necesario.</p>	3 A veces demostrado
	Controla la respuesta de la ansiedad (140217)	1 Nunca demostrado	3 A veces demostrado	(5880) Técnica de relajación (NIC, 2009; 736)	<p>Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente.</p> <p>Identificar a seres queridos cuya presencia pueda ayudar al paciente.</p> <p>Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.</p> <p>Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad.</p>	4frecuentemente demostrado

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(210) Nivel de ansiedad (NIC, 2009; 533)	Irritabilidad (12103)	2 Sustancial	3 Moderado	(4640) Ayuda para el control del enfado (NIC, 2009; 190)	<p>Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas para la expresión del enfado, dado el nivel de funcionamiento cognitivo y físico del paciente.</p> <p>Animar al paciente que busque ayuda de parte del personal de cuidados u otras personas responsables durante los períodos en que aumenta la tensión.</p> <p>Controlar el potencial de agresión inadecuada en el paciente e intervenir antes de que se manifieste.</p> <p>Evitar daños físicos si el enfado se dirige a uno mismo o a otros (limitar y retirar armas potenciales)</p> <p>Desaconsejar actividades intensas (p. ej. saco la de arena para golpear), caminar de un lado para otro, ejercicio excesivo).</p> <p>Enseñar métodos para modular la experiencia de la emoción intensa (entrenar la asertividad, técnicas de relajación, escribir un diario, distracción).</p> <p>Proporcionar una respuesta sobre el comportamiento para ayudar al paciente para identificar el enfado.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar la causa del enfado.</p> <p>Identificar la función que el enfado, la frustración y la ira, cumple para el paciente.</p> <p>Identificar las consecuencias de la expresión inadecuada del enfado.</p> <p>Identificar con el paciente los beneficios de la manifestación de enfado de una forma no violenta que se adapte a las circunstancias.</p> <p>Instruir al paciente sobre las medidas que proporcionen calma (descansos y respiraciones profundas)</p> <p>Ayudar a desarrollar métodos adecuados de expresión del enfado hacia los demás (afirmación y declaración de los sentimientos).</p>	3 Moderado

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO 5 NANDA: Percepción/cognición					
PATRÓN DE M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGREGACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Patrón cognitivo perceptual	Alteraciones perceptivas: alucinaciones auditivas: "Dios me dice que saque demonios de la gente y tengo el poder" SIC PAC.	Alucinaciones, estrés psicológico	Problema interdependiente	DIAGNÓSTICO REAL	00122 Trastorno de la percepción sensorial auditiva r/c estrés psicológico m/p alucinaciones (NANDA 2008; 186)
Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés	Ansiedad				

RESULTADOS				INTER- VENCIÓNES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICADO-RES	VI	RE			
(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado (NIC, 2009; B4)	Reconoce que tiene ideas delirantes (I40301)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado	(4820) Orientación en la realidad (NIC, 2009; 640)	Presentar la realidad de manera que conserve la dignidad del paciente	1 nunca demostrado
	No hace caso a ideas delirantes (I40302)			(6510) Manejo de las alucinaciones (NIC, 2009; 543)	Proporcionar enseñanza al paciente/seres queridos sobre la enfermedad si las alucinaciones están originadas en una enfermedad.	
	Verbaliza frecuencia de ideas delirantes (I40304)	3 A veces demostrado	5 Siempre demostrado	Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente.	Vigilar y regular el nivel de actividad y estimulación en el ambiente.	3 A veces demostrado
	Describe el contenido de ideas delirantes (I40305)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado	Mantener un ambiente seguro	Proporcionar un nivel de vigilancia/supervisión adecuado para el control del paciente	Registrar las conductas del paciente que indiquen alucinaciones.
Refiere disminución de ideas delirantes (I40306)				Fomentar una comunicación clara oportuna con el paciente	Fomentar una comunicación clara y abierta	
				Proporcionar al paciente la oportunidad de comentar las alucinaciones	Animar al paciente que exprese los sentimientos de una forma adecuada.	2 Raramente demostrado
				Redirigir al paciente al tema que se trate si la comunicación del mismo es inadecuada a las circunstancias		

RESULTADOS				INTER- VENCIÓNES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICADO-RES	VI	RE			
(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado (NIC, 2009: 84)	Reconoce que tiene ideas delirantes (140301)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado	(6510) Manejo de las alucinaciones (NIC, 2009: 543)	Animar al paciente a que discuta los sentimientos e impulsos en lugar de actuar sobre ellos.	1 nunca demostrado 3 A veces demostrado
	No hace caso a ideas delirantes (140302)	3 A veces demostrado	5 Siempre demostrado		Animar a la paciente a que compruebe las alucinaciones con otras personas de confianza (prueba de realidad).	
	Verbaliza frecuencia de ideas delirantes (140304)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado		Enseñar a la familia y seres queridos a tratar con el paciente que experimenta con las alucinaciones.	
	Describe el contenido de ideas delirantes (140305)	4 Frecuentemente demostrado	5 Siempre demostrado		Monitorizar la capacidad de los cuidados del paciente por sí mismo.	
Refiere disminución de ideas delirantes (140306)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado	5 Siempre demostrado	Animar la manifestación de sentimientos percepciones y miedos.	2 Raramente demostrado	
					Administrar medicamentos antipsicóticos y ansiolíticos diariamente si es necesario.	5 siempre demostrado
					Informar sobre los medicamentos al paciente/seres queridos.	
					Observar al paciente si se producen efectos secundarios y los efectos terapéuticos deseados derivados del medicamento.	
					Educar a la familia y seres queridos sobre la manera de tratar con el paciente que experimenta ilusiones.	
					Informar sobre la enfermedad al paciente/seres queridos, si las ilusiones, están fundadas en una enfermedad.	

RESULTADOS				INTER- VENCIÓNES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado (NIC, 2009: 194)	Reconoce que tiene ideas delirantes (140301)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado	(6450) Manejo de ideas ilusoria (NIC, 2009: 495)	Evitar discutir sobre las creencias falsas; establecer duda concretas	1 nunca demostrado
	No hace caso a ideas delirantes (140302)				Centrar la discusión sobre los sentimientos subyacentes, en vez de en el contenido de las ilusiones.	
	Verbaliza frecuencia de ideas delirantes (140304)	3 A veces demostrado	5 Siempre demostrado		Animar al paciente a que fundamente las creencias ilusorias con las personas en quienes confía (prueba de realidad)	5 siempre demostrado
	Describe el contenido de ideas delirantes (140305)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado		Animar al paciente a que cuente las ilusiones a las enfermeras antes de actuar sobre ellas.	
	Refiere disminución de ideas delirantes (140306)				4 Frecuentemente demostrado	
				Vigilar el estado psíquico		

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO 5 NANDA: Percepción/cognición					
PATRÓN M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Patrón cognitivo perceptual	<p>Presenta delirio tema místico-religioso: "Dios me dice que saque demonios y yo tengo el poder" sic. Pac.</p> <p>"una enfermera me quería convertir en plumón amarillo"</p>	<p>Delirio</p> <p>Percepciones erróneas</p>	<p>Problema interdependiente</p>	<p>DIAGNOSTICO REAL</p>	<p>00128 Confusión aguda r/c delirio m/p percepciones erróneas.</p> <p>(NANDA, 2003: 60)</p>

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(0907) Elaboración de la información (NIC, 2009; 444)	Muestra procesos del pensamiento lógico (090705)	2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido	3 Moderadamente comprometido	(4720) Estimulación cognoscitiva (NIC, 2009; 375)	Orientar con respecto al tiempo lugar y personas.	3 Moderadamente comprometido
				(6450) Manejo de ideas ilusorias (NIC, 2009; 495)	Establecer una relación interpersonal de confianza con el paciente. Evitar discutir sobre las creencias falsas; establecer dudas concretas. Centrar la discusión en sentimientos subyacentes, en vez del contenido de la ilusión. Animar al paciente a que fundamente las creencias ilusorias con las personas en quienes confía (prueba de realidad). Ayudar al paciente a identificar las situaciones en la que es socialmente inaceptable discutir las ilusiones. Vigilar el estado psíquico	
				(6440) Manejo del delirio (NIC, 2009; 564)	Identificar los factores etiológicos que causen el delirio Reconocer verbalmente los miedos y sentimientos del paciente. Proporcionar una seguridad optimista pero que al mismo tiempo sea realista.	

RESULTADOS				INTER- VENGONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(0907) Elaboración de la información (NIC, 2009; 444)	Muestra procesos del pen-samiento lógico (090705)	2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido	(6440) Manejo del delirio (NIC, 2009; 564)	Reconocer y aceptar las percepciones o interpretaciones de la realidad por parte del paciente. (alucinaciones o ilusiones) Declarar la propia percepción, de forma calmada, que de seguridad y sin discusiones. Responder al tono del tema/sentimiento, en lugar de al contenido de la alucinación o ilusión. Centrar las interacciones personales en lo que resulta familiar y tiene sentido para el paciente. Evitar frustrar al paciente con preguntas de orientación que no pueda responder. Presentar la realidad de manera que conserve la dignidad del paciente. Ofrecer psicoeducación a la familia y los seres queridos, respecto a fomentar la orientación de la realidad. Implicar al paciente en actividades basadas en la realidad que puedan distraerle de las alucinaciones.	3 Moderadamente comprometido	
			(4820) Orientación en la realidad (NIC, 2009; 640)	Evitar discutir con el paciente sobre la validez de las alucinaciones.		

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO 9 NANDA: Afrontamiento/Tolerancia al estrés					
PATRÓN M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
<p>Patrón afrontamiento tolerancia al estrés</p> <p>Patrón sexualidad reproducción</p>	<p>Evasión de tema del suceso estresante</p> <p>Datos de agresión sexual</p>	<p>Hace gestos y comentarios de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos</p> <p>Amenaza de una realidad desagradable</p>	<p>Problema interdependiente</p>	<p>DIAGNOSTICO REAL</p>	<p>Negación ineficaz r/c amenaza de una realidad desagradable m/p hace gesto y comentarios de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos.</p> <p>(NANDA, 2009; 182)</p>

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(1210) Nivel de miedo (NOC, 2009; 546)	Conducta de evitación (121030)	1 Grave	3 Moderada	(5230) Aumentar el afrontamiento (NIC, 2009; 168)	<p>Disponer de un ambiente de aceptación</p> <p>Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p>	1 Grave

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO II NANDA: Seguridad /protección.					
PATRON M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE Dx Y PROBLEMAS REALES Y DE RIESGO	ASIGNACIÓN DEL NOMBRE CORRESPONDIENTE DE DIAGNÓSTICOS	DIAGNOSTICO ENFERMERO
Patrón de afrontamiento tolerancia al estrés	Tendencia a la heteroagresividad física Conducta arrebatada Ts. Bipolar fase maníaca con presencia de síntomas psicóticos	Impulsividad Síntomatología psicótica	Problema interdependiente	DIAGNOSTICO REAL	00138 Riesgo de violencia dirigida a otros r/c impulsividad y sintomatología psicótica (NANDA, 2008, 251)

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(1401) Autocontrol de la agresión (NIC, 2009; 177)	Identifica alternativas a la agresión (140115)	2 Raramente demostrado	4 Frecuentemente demostrado	(4640) Ayuda para el control del enfado (NIC, 2009; 190)	Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas para la expresión del enfado, dado el nivel de funcionamiento cognitivo y físico del paciente.	4 Frecuentemente demostrado
	Identifica alternativas a los arrebatos verbales (140116)	3 A veces demostrado	5 Siempre demostrado		Animar al paciente que busque ayuda de parte del personal de cuidados u otras personas responsables durante los períodos en que aumenta la tensión.	
	Utiliza habilidades efectivas de resolución de conflictos (140124)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado		Controlar el potencial de agresión inadecuada en el paciente e intervenir antes de que se manifieste.	
	Se abstiene de golpear a los demás (140103)	2 Raramente demostrado	5 Siempre demostrado		Evitar daños físicos si el enfado se dirige a uno mismo o a otros (limitar y retirar armas potenciales)	
					Desaconsejar actividades intensas (p. ej., saco la de arena para golpear), caminar de un lado para otro, ejercicio excesivo).	4 Frecuentemente demostrado
					Enseñar métodos para modular la experiencia de la emoción intensa (entrenar la asertividad, técnicas de relajación, escribir un diario, distracción).	4 Frecuentemente demostrado
					Proporcionar seguridad al paciente sobre la intervención del personal de cuidados para evitar que el paciente pierda el control.	3 A veces demostrado
					Animar a utilizar la colaboración para solucionar problemas.	
					Establecer controles externos (sujeción física o manual, descansos y reclusión) si es necesario, para calmar al paciente que manifiesta enfado de una manera que no se adapte a las circunstancias.	
					Identificar las consecuencias de la expresión inadecuada del enfado.	5 Siempre demostrado
					Proporcionar una respuesta sobre el comportamiento para ayudar al paciente para identificar el enfado.	

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(401) Autocontrol de la agresión (NIC, 2009; 177)	Identifica alternativas a la agresión (I40115)	2 Raramente demostrado	4 Frecuentemente demostrado	(4640) Ayuda para el control del enfado (NIC, 2009; 190)	<p>Identificar la función que el enfado, la frustración y la ira, cumple para el paciente.</p> <p>Identificar con el paciente los beneficios de la manifestación de enfado de una forma no violenta que se adapte a las circunstancias.</p> <p>Apoyar al paciente en la puesta en práctica de estrategias de control de enfado y en la manifestación adecuada del mismo.</p>	4 Frecuentemente demostrado
	Identifica alternativas a los arrebatos verbales (I40116)	3 A veces demostrado	5 Siempre demostrado		<p>Instruir al paciente sobre las medidas que proporcionen calma (descansos y respiraciones profundas)</p> <p>Ayudar a desarrollar métodos adecuados de expresión del enfado hacia los demás (afirmación, declaración de los sentimientos).</p>	4 Frecuentemente demostrado
	Utiliza habilidades efectivas de resolución de conflictos (I40124)	1 Nunca demostrado	4 Frecuentemente demostrado	(6487) Manejo ambiental: prevención de la violencia (NIC, 2009; 470)	<p>Controlar de forma sistemática el ambiente para mantenerlo libre de peligros.</p> <p>Registrar al paciente durante el procedimiento de ingreso y sus pertenencias por si tuviera armas o armas potenciales.</p> <p>Controlar la seguridad de los artículos que traen las visitas.</p>	3 A veces demostrado
	Se abstiene de golpear a los demás (I40103)	2 Raramente demostrado	5 Siempre demostrado		<p>Instruir a las visitas y demás cuidadores acerca de las cuestiones relevantes sobre la seguridad para el paciente.</p> <p>Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación.</p>	5 Siempre demostrado

RESULTADOS				INTER- VENCIÓNES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NO C	INDICA- DORES	VI	RE			
(1405) Autocontrol de los impulsos (NIC, 2009; 388)	<p>Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás (140504)</p> <p>Mantiene el autocontrol sin supervisión (140512)</p>	<p>2 Raramente demostrado</p> <p>1 Nunca demostrado</p>	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>	<p>(4370) Entrenamiento para controlar los impulsos (NIC, 2009; 370)</p>	<p>Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognoscitiva del paciente.</p> <p>Utilizar un plan de modificación de la conducta, para reforzar la estrategia de la resolución de problemas que se haya enseñado.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción mediata.</p> <p>Enseñar al paciente <detenerse y pensar> antes de comportarse impulsivamente.</p> <p>Proporcionar una respuesta positiva (alabar y recompensar) para obtener resultados exitosos.</p> <p>Animar al paciente a recompensarse a sí mismo por los resultados exitosos.</p> <p>Ayudar al paciente a determinar cómo se podría haber evitado el fracaso de los resultados si se hubieran elegido conductas diferentes.</p> <p>Disponer oportunidades para que el paciente practique solución de problemas (juego de rol) dentro del ambiente terapéutico.</p> <p>Animar al paciente a practicar la solución de problemas en situaciones sociales e interpersonales fuera del ambiente terapéutico, seguido por la evaluación del resultado.</p> <p>Ayudar al paciente a determinar cómo se podría haber evitado el fracaso de los resultados si se hubieran elegido conductas diferentes.</p>	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(1405) Autocontrol de los impulsos (NOC, 2009; 188)	<p>Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás (140504)</p> <p>Mantiene el auto-control sin supervisión (140512)</p>	<p>2 Raramente demostrado</p> <p>1 Nunca demostrado</p>	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>	<p>(4370) Entrenamiento para controlar los impulsos (NIC, 2009; 370)</p>	<p>Animar al paciente a recompensarse a sí mismo por los resultados exitosos.</p> <p>Disponer oportunidades para que el paciente practique solución de problemas (juego de rol) dentro del ambiente terapéutico.</p> <p>Animar al paciente a practicar la solución de problemas en situaciones sociales e interpersonales fuera del ambiente terapéutico, seguido por la evaluación del resultado.</p>	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>
(1214) Nivel de agitación (NOC, 2009; 530)	<p>Irritabilidad (121404)</p> <p>Bolea (121410)</p>	<p>2 sustancial</p> <p>3 Moderado</p>	<p>5 Ninguno</p>	<p>(4350) Manejo de la conducta (NIC, 2009; 489)</p> <p>(4360) Modificación de la conducta (NIC, 2009; 611)</p>	<p>Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento</p> <p>Comunicar la esperanza de que el paciente mantendrá el control.</p> <p>Establecer límites con el paciente.</p> <p>Abstenerse de discutir o regatear los límites establecidos con el paciente.</p> <p>Aplicar sujeción en muñecas/piernas/pecho, si es necesario.</p> <p>Reducir la conducta agresiva/pasiva.</p> <p>Medicar si es necesario.</p> <p>Animar al paciente a que examine su propia conducta.</p> <p>Identificar el problema del paciente en términos de conducta.</p> <p>Reiterar los refuerzos positivos de conducta que han de ser disminuidas y fijar refuerzos en una conducta de reemplazo más deseable.</p> <p>Determinar la motivación al cambio del paciente</p>	<p>4 Leve</p> <p>5 Ninguno</p>

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO NANDA: Promoción de la salud					
PATRÓN DE M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Patrón percepción / mantenimiento de la salud	Desconoce riesgos de interrupción del tratamiento Desconoce su tratamiento farmacológico Desconoce el cuadro clínico de su enfermedad	Deficit de conocimientos	Problema independiente	DIAGNOSTICO REAL	Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos m/p verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de secuelas. (NANDA, 2008:163)

RESULTADOS				INTER- VEN- CIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	M	RE			
Conocimiento: fomento a la salud (NIC, 2009: 265)	Procesos de la enfermedad (18.13.10)	1 Ningún conocimiento	3 Conocimiento moderado	(5602) Enseñanza: Procesos de la enfermedad (NIC, 2009: 354)	<p>Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico</p> <p>Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad</p> <p>Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad.</p>	2 Conocimiento escaso
	Medicación prescrita (18.13.06)			(5616) Enseñanza: Medicamentos prescritos (NIC, 2009: 342)	<p>Evaluar la capacidad que el paciente tiene para administrarse los medicamentos él mismo.</p> <p>Revisar el conocimiento que el paciente tiene de las medicaciones</p> <p>Informar al paciente tanto del nombre genérico como del nombre comercial del medicamento</p> <p>Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento</p> <p>Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación</p> <p>Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación</p>	3 Conocimiento moderado
	Uso seguro de medicamentos (18.2.316)				<p>Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento</p> <p>Enseñar al paciente a aliviar/prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso</p> <p>Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos</p> <p>Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación prescrita</p> <p>Advertir al paciente acerca de la administración de medicamentos prescritos a otras personas</p>	3 Conocimiento moderado

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO NANDA 3: Eliminación e intercambio					
PATRÓN DE M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Patrón de eliminación	Evacuación de excretas con frecuencia de 1/ 1 o 2 días, en consistencia normal. Administración de Valproato de magnesio y clonazepam.	Administración de anticonvulsivos, y sedantes prescritos	Problema interdependiente	DIAGNÓSTICO DE RIESGO.	Riesgo de estreñimientos R/C anticonvulsivos y sedantes. (NANDA, 2008; 109)

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(2301) Respuesta a la medicación (NIC, 2009; 603)	Efecto adverso (230106)	3 moderadamente comprometido	4 leve comprometido	(0440) Entrenamiento intestinal (NIC, 2009; 369) (0450) Manejo del estreñimiento (NIC, 2009; 573)	<p>Consultar al médico y al paciente del uso de medicamentos.</p> <p>Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra.</p> <p>Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.</p> <p>Proporcionar alimentos ricos en fibra y/o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda</p> <p>Asegurarse de que se realicen ejercicios adecuados.</p> <p>Evaluar el estado intestinal a intervalos regulares.</p> <p>Administrar medicamentos si está indicado</p> <p>Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</p> <p>Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.</p> <p>Vigilar la presencia de peristaltismo.</p> <p>Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir al paciente.</p> <p>Aconsejar al paciente a consultar con su médico si el estreñimiento persiste.</p> <p>Pesar al paciente regularmente.</p> <p>Instruir a la familia sobre la relación entre dieta, ejercicio, y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.</p>	4 leve comprometido

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO 7 NANDA: ROL/RELACIONES					
PATRÓN M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
<p>Patrón autopercepción autoconcepto</p> <p>Patrón rol relaciones</p>	<p>Dificultad para la solución de problemas</p> <p>Relación padre-hija disfuncional.</p> <p>Tiempos prolongados solitarios</p> <p>Estudios truncados</p> <p>Responsabilidad de aporte económico al hogar</p> <p>Problemas económicos.</p>	<p>falta de habilidades para la solución de problemas,</p> <p>resentimiento prolongado, soledad,</p> <p>fallo en el desempeño de las tareas del desarrollo,</p> <p>Alteración de los roles familiares, problemas económicos.</p>	<p>Problema independiente</p>	<p>DIAGNOSTICO REAL</p>	<p>Procesos familiares disfuncionales r/c falta de habilidades para la solución de problemas m/p fallo en el desempeño de las tareas del desarrollo, resentimiento prolongado, soledad, alteración de los roles familiares, problemas económicos.</p> <p>(NANDA, 2008; 207)</p>

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICADOR ES	VI	RE			
(2600) Afrontamiento de los problemas familiares (NIC, 2009; 66)	Obtiene ayuda familiar (260023)	3 A veces demostrado	4 Frecuente mente demostrado	(7130) Mantenimiento en procesos familiares (NIC, 2009; 586)	Facilitar la flexibilidad de las visitas para cumplir con las necesidades de los miembros de la familia y el paciente. Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación. Minimizar la ruptura de la rutina familiar facilitando hábitos rituales y familiares, tales como comidas privadas juntos o debates familiares para la comunicación y toma de decisiones. Identificar las necesidades de cuidado del paciente en casa y la incorporación de estos cuidados en el ambiente familiar y en su estilo de vida. Enseñar a la familia técnicas de gestión del tiempo y de organización al realizar los cuidados del paciente en casa.	4 Frecuente mente demostrado
	Afronta problemas (260006)			2 Raramente demostrado	(4640) Ayuda para el control del enfado (NIC, 2009; 190)	

RESULTADOS				INTER- VENCIÓNES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(2600) Afrontamiento de los problemas familiares (NIC, 2009; 66)	Afronta problemas (260006)	2 Raramente demostrado	4 Frecuentemente demostrado	(4640) Ayuda para el control del enfado (NIC, 2009; 190)	<p>Controlara el potencial de agresión inadecuada en el paciente e intervenir antes que se manifieste.</p> <p>Enseñar métodos para modular la experiencia de la emoción intensa.</p> <p>Animar a utilizar la colaboración para utilizar problemas.</p> <p>Proporcionar una respuesta sobre el comportamiento para ayudar al paciente a identificar el enfado.</p> <p>Identificar las consecuencias de la expresión inadecuada del enfado.</p> <p>Ayudar al paciente en la planificación de estrategias que eviten la manifestación inadecuada del enfado.</p> <p>Identificar con el paciente los beneficios de la manifestación del enfado de una forma no violenta, que se adapte a las circunstancias.</p> <p>Instruir al paciente sobre las medidas que proporcionen calma. (descansos y respiraciones profundas)</p> <p>Ayudar a desarrollar métodos adecuados de expresión del enfado hacia los demás.(afirmación y declaración de los sentimientos)</p> <p>Proporcionar modelos que expresen el enfado de forma adecuada.</p>	3 A veces demostrado

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	U	RE			
(2600) Afrontamiento de los problemas familiares (NOC, 2009; 66)	Afronta problemas (260006)	2 Raramente demostrado	4 Frecuentemente demostrado	(4640) Ayuda para el control del enfado (NIC, 2009; 190)	<p>Apoyar al paciente en la puesta en práctica de estrategias de control del enfado y en la manifestación adecuada del mismo.</p> <p>Fortalecer al paciente para una expresión del enfado.</p> <p>Enseñar métodos para modular la experiencia de la emoción intensa. (entrenar la asertividad, técnicas de relajación, distracción)</p>	3 A veces demostrado
(2602) Funcionamiento de la familia (NOC, 2009; 488)	Los miembros representan roles esperados (260205)	2 Raramente demostrado	3 A veces demostrado	(5370) Potenciación de roles (NIC, 2009; 658)	<p>Ayudar al paciente a identificar los distintos papeles en la vida</p> <p>Ayudar al paciente a identificar los roles habituales de la familia.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar periodos de transición de papeles a lo largo de la vida.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar la insuficiencia de roles.</p> <p>Facilitar la discusión sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios de rol implicados, del miembro enfermo.</p> <p>Enseñar las nuevas conductas que necesita el padre/madre para cumplir con un rol.</p>	3 A veces demostrado

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO 6 NANDA: Autopercepción					
PATRÓN M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
<p>Patrón percepción mantenimiento de la salud</p> <p>Patrón autopercepción autoconcepto</p> <p>Patrón rol relaciones</p>	<p>Trastorno bipolar</p> <p>Estudios incompletos</p> <p>Desconoce sobre su enfermedad Su familia no acepta sus decisiones</p> <p>Relaciones familiares con problemas económicos</p>	<p>Enfermedad</p> <p>Falta de conocimiento sobre la enfermedad</p> <p>Dependencia en la vida cotidiana</p>	<p>Problema independiente</p>	<p>DIAGNÓSTICO DE RIESGO</p>	<p>Riesgo de impotencia r/c enfermedad psiquiátrica, falta de conocimiento sobre la enfermedad y dependencia en la vida cotidiana.</p> <p>(NANDA, 2008; 130)</p>

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(614) Autonomía personal (NIC, 2009; 210)	Toma de decisiones libres de la presión de los padres (161404)			<p>(5250) Apoyo en la toma de decisiones (NIC, 2009; 148)</p> <p>(4480) Facilitar la autor-responsabilidad (NIC, 2009; 394)</p>	<p>Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente.</p> <p>Ayudar al paciente a aclarar valores y expectativas que puedan ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.</p> <p>Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.</p> <p>Proporcionar la información solicitada por el paciente.</p> <p>Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas</p> <p>Servir de enlace entre el paciente y la familia.</p> <p>Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.</p> <p>Determinar si el paciente tiene los conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.</p> <p>Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.</p> <p>Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.</p> <p>Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</p>	<p>1 Nunca demostrado</p> <p>3 A veces demostrado</p> <p>4 Frecuentemente demostrado</p>

RESULTADOS				INTER- VENCIÓNES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	VI	RE			
(1614) Autonomía personal (NIC, 2009; 210)	Toma de decisiones libres de la presión de los padres (16140)	1 Nunca demostrado	3 A veces demostrado	(4480) Facilitar la autor-responsabilidad (NIC, 2009; 394)	<p>Abstenerse de disminuir o regatear sobre los límites establecidos con el paciente.</p> <p>Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios auto-cuidados como sea posible.</p> <p>Ayudar a los padres a identificar las tareas propias de la edad de las que debe responsabilizarse.</p> <p>Animar a los padres a comunicar claramente las expectativas de conducta responsable.</p> <p>Animar a los padres a realizar un seguimiento de la conducta responsable.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar las aéreas en las que podría fácilmente asumir más responsabilidad.</p> <p>Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.</p> <p>Ayudar en la creación de un horario que guíe el aumento de responsabilidad futuro.</p> <p>Proporcionar una respuesta positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta.</p>	4 Frecuentemente demostrado
				(4410) Establecimiento de objetivos comunes (NIC, 2009; 373)	<p>Animar la identificación de valores vitales específico.</p> <p>Ayudar al paciente y a su familiar a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles.</p>	

RESULTADOS				INTER- VENCIONES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA- DORES	M	RE			
(1614) Autonomía personal (NIC, 2009; 270)	Toma de decisiones libres de la presión de los padres (161404)	1 Nunca demostrado	3 A veces demostrado	(4410) Establecimiento de objetivos comunes (NIC, 2009; 373)	<p>Identificar el reconocimiento por parte del paciente de su propio problema.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar sus propias virtudes y habilidades.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse.</p> <p>Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados.</p> <p>Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.</p> <p>Reconocer el valor y el sistema de creencias del paciente al establecer los objetivos.</p>	4 Frecuentemente demostrado

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO					
DOMINIO NANDA: Promoción de la salud					
PATRÓN DE M. GORDON	LISTADO DE DATOS SIGNIFICATIVOS	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN PROBLEMAS RE	TIPO DE DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Patrón nutricional metabólico	<p>Déficit de conocimientos sobre dieta nutricional adecuada</p> <p>Interés por mejorar su nutrición</p> <p>Dieta diaria habitual adecuada</p>	manifestación de deseos de mejorar la nutrición	Problema independiente	DIAGNÓSTICO DE PROMOCIÓN A LA SALUD	<p>Disposición para mejorar la nutrición (00163) m/p</p> <p>manifestación de deseos de mejorar la nutrición</p> <p>(NANDA, 2008:109)</p>

RESULTADOS				INTER- VENCIÓNES NIC	ACTIVIDADES	EV.
NOC	INDICA-DORES	VI	RE			
(1802) Conocimiento dieta (NIC, 2009; 282)	<p>Planificación de menús utilizando las directrices de la dieta. (18021)</p> <p>Estrategias para cambiar hábitos alimentarios (180212)</p>	2 Conocimiento escaso	4 Conocimiento sustancial	(5615) Enseñanza dieta prescrita (NIC, 2009; 330)	<p>Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente acerca de la dieta.</p> <p>Explicar el propósito de llevar una dieta correcta.</p> <p>Observar la selección de los alimentos adecuados a la dieta, por parte del paciente.</p> <p>Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.</p> <p>Instruir al paciente acerca de alimentación</p>	4 Conocimiento sustancial
(1603) Conducta de búsqueda de la salud (NIC, 2009; 244)	Hace preguntas (160301)	3 A veces demostrado	5 Siempre demostrado	(5246) Asesoramiento nutricional (NIC, 2009; 159)	<p>Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar</p> <p>Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta</p>	



Apéndice B
Cuadros de
resultados

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

VALORACIÓN	
SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
<p>Las enfermeras realizan la valoración a través de la observación, el interrogatorio (examen mental), la exploración física, el diagnóstico y notas médicas para detectar necesidades eventualidades. La hoja de enfermería, el kardex y la libreta de reporte general de HPFBA, son donde registran los datos obtenidos</p>	<p>E2 y E3 realizan la valoración inicial de una usuaria obteniendo datos a través de la observación, la exploración física, la entrevista y el expediente clínico, haciendo uso de un formato de escritura llamado “cedula de valoración de enfermería” para organizar y coordinar la información obtenida. La hoja de enfermería, el kardex, la libreta de reporte general de HPFBA y la carpeta de trabajo, son donde registran los datos obtenidos.</p>

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

VALORACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
1. JUCIO CLÍNICO	La recolección de datos se desglosa del diagnóstico médico, de acuerdo a este las enfermeras deciden qué observar, explorar e interrogar. “la sintomatología la obtengo del interrogatorio, la exploración física y la observación, decido que voy a tomar en cuenta para la valoración de la patología y las preguntas que le realizaré al paciente” (E ₁)	Las enfermeras recompila datos alterados, datos de riesgo de salud y datos de promoción a la salud. Por ejemplo: en el patrón nutricional / metabólico, la enfermera recolecta los datos: interés por mejorar su nutrición y dieta diaria habitual adecuada, la paciente expresa déficit de conocimientos e interés por mejorar su nutrición.
2. RESPONSABILIDAD	Informan al usuario el proceso de la obtención de datos y le explican en qué consiste su participación. “informamos al usuario, el proceso de la obtención de datos y le explicamos en qué consiste su valoración”(E ₁)	Las enfermeras explican al usuario y al tutor responsable lo que pretenden hacer para la obtención de datos, le exponen en qué consiste la entrevista y le solicitan su participación.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

VALORACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
3. INDEPENDENCIA	NO IDENTIFICADO	De todos los registros iniciales del equipo de salud, algunos datos como enuresis nocturna solo se encuentran identificados en los realizados por E-2 y E-3.
4. TOMA DE DECISIONES CLINICAS	E ₁ : “cuando un paciente presenta un cuadro psicótico, me apoyo más de la observación que del interrogatorio”.	La cédula de valoración de enfermería, requiere de información detallada y extensa, por lo que las enfermeras se vieron en la necesidad de complementarla con diversas fuentes. E ₂ decide realizar una entrevista a otra usuaria que coincidió en tiempo en el servicio de urgencias con la paciente Romina para recolectar más información, sobre el estado de salud del ingreso.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

	VALORACIÓN	
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
5. CUIDADO, UNA RELACIÓN DE AFILIACIÓN CON EL PACIENTE	NO IDENTIFICADO	Antes de iniciar la entrevista para la valoración E ₁ , E ₂ , E ₃ , y el usuario realizaron la técnica de integración “telaraña”. Durante la entrevista el usuario agrega detalles en sus respuestas. E ₂ cuenta: “la cedula es bastante extensa trabajamos en el interés del paciente para que no se aburra y obtener más datos, contestamos preguntas del paciente, se veía interesada, pedía mucho nuestra opinión sobre sus hábitos y problemas de salud”. El usuario expresó: “platicamos mucho y me hicieron muchas preguntas, ya le dije a Carmen que platique con ellas”. Al finalizar la valoración con Romina, reconoce a E ₂ y E ₃ como personas que ayudan.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

VALORACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
6. TOMA DE DECISIONES RESPONSABLES Y DISCRETAS	NO IDENTIFICADA	E-2 y E-3 compendian los datos sobre el motivo de ingreso, con lo que el usuario relata, la nota médica de Cruz Roja, la nota médica de referencia del Instituto municipal de salud de Tlanepantla y la nota médica de ginecología del HPFBA.
7. INTERDEPENDENCIA COLGIAL	NO IDENTIFICADA	Concordancia en valoración: E ₂ , E ₃ identifica delirio asociado a percepciones erróneas y el médico psiquiatra detecta también delirio asociado con errores de juicio. La psicóloga refirió: “los registros que hicieron las enfermeras proveen profundidad y una base de datos comprensivos muy útiles”.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

VALORACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
8. DEFENSA PROACTIVA AL USUARIO	NO IDENTIFICADA	La cédula de enfermería guía para incluir dentro de la valoración preferencias del paciente, por ejemplo en el patrón afrontamiento / tolerancia el estrés, se obtuvo que Romina tiene interés por leer y escuchar música y solicitó ayuda para realizar estas actividades durante su hospitalización.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

DIAGNÓSTICO	
SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
Las enfermeras no realizan diagnóstico de enfermería, la valoración que hacen es para conjuntar un diagnóstico médico.	Después de haber completado los datos necesarios para la valoración, comienzan a identificar los principales problemas de salud del usuario; se basaron en los datos significativos según los patrones M. Gordon, para hacer un análisis y agrupación de estos datos, así identificar la etiqueta diagnóstica, problemas colegiales, dependientes o independientes y tipo de diagnóstico; para desarrollar el nombre correspondiente del diagnóstico enfermero.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

DIAGNÓSTICO		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
1. JUCIO CLÍNICO	NO SE IDENTIFICA	Las enfermeras identifican los datos significativos, los agrupan para identificar tipo y etiqueta diagnóstica, concluyen formulando 10 diagnósticos de enfermería: Síndrome postraumático, Trastorno de la percepción sensorial auditiva, Confusión aguda, Negación ineficaz, Riesgo de violencia dirigida a sus compañeras, Riesgo de impotencia, Manejo inefectivo del régimen terapéutico, Riesgo de estreñimiento y Disposición para mejorar la nutrición.
2. RESPONSABILIDAD	NO SE IDENTIFICA	Todos los diagnósticos fueron comunicados y explicados al tutor responsable.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

DIAGNÓSTICO		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
3. INDEPENDENCIA	NO SE IDENTIFICA	Se consideraron para la valoración de enfermería, datos de valoración médica como lo fue la amnesia selectiva que el psiquiatra reporto, este dato generó discusión pues E ₁ y E ₂ lo asociaron a la etiqueta diagnóstica 00131 Deterioro de la memoria, sin embargo E ₃ identificó 00072 Negación ineficaz, de acuerdo a la definición de la taxonomía NANDA. Por lo que al final se inclinaron por usar los criterios de los diagnósticos NANDA.
4. TOMA DE DECISIONES CLINICAS	NO SE IDENTIFICA	Al identificar todos los diagnósticos de enfermería, las enfermeras seleccionan los diagnósticos en los que la paciente participará, considerando el estado de mental en el que se encuentra.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

DIAGNÓSTICO		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
5. CUIDADO, UNA RELACIÓN DE AFILIACIÓN CON EL PACIENTE	NO SE IDENTIFICA	Los diagnósticos Riesgo de impotencia, Manejo inefectivo del régimen terapéutico, Disposición para mejorar la nutrición y Riesgo de estreñimiento se hacen del conocimiento del usuario por E-3, le informa los beneficios de la identificación de los diagnósticos, pues el paciente le refiere preocupación “¿me voy a morir?”.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

DIAGNÓSTICO		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
6. TOMA DE DECISIONES RESPONSABLES Y DISCRETAS	NO SE IDENTIFICA	Las enfermeras no tenían experiencia en el manejo de los diagnósticos de enfermería por lo que se les preguntó cómo fue que los realizaron y una de ellas contestó (E2): “me costó trabajo la identificación de los diagnósticos pues no los manejo, pero para realizarlos nos apegamos a la taxonomía NANDA con sus definiciones para poder nombrarlos”.
		Identificaron 11 diagnósticos de enfermería, incluyendo de tipo real, de riesgo, de promoción a la salud y de salud. Registran los diagnósticos identificados en la hoja de enfermería, el kardex y la libreta de reporte del HPFBA.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

DIAGNÓSTICO		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
7. INTERDEPENDENCIA COLGIAL	NO SE IDENTIFICA	La identificación del diagnóstico de enfermería (0022) Trastorno de la percepción sensorial auditiva r/c estrés psicológico m/p alucinaciones, se asocia con cualquiera de las dos patologías identificadas pues primero el psiquiatra diagnosticó Esquizofrenia paranoide y después Trastorno bipolar en fase maniaca con síntomas psicóticos.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

DIAGNÓSTICO		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
8. DEFENSA PROACTIVA AL USUARIO	NO SE IDENTIFICA	Con los datos capturados: Estudios truncados, relación padre-hija disfuncional, tiempos prolongados solitarios, responsabilidad de aporte económico al hogar y problemas económicos, las enfermeras identifican fallo en el desempeño de las tareas del desarrollo, resentimiento prolongado, soledad, irritabilidad, alteración de los roles familiares y problemas económicos. Finalizando el diagnóstico como: Procesos familiares disfuncionales r/c falta de habilidades para la solución de problemas m/p fallo en el desempeño de las tareas del desarrollo, resentimiento prolongado, irritabilidad, soledad, alteración de los roles familiares, problemas económicos.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

PLANEACIÓN

SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
<p>Hacen un plan informal y usan planes estandarizados de un paciente con enfermedad mental. Priorizan las prescripciones médicas de acuerdo a las necesidades del paciente. Y delegan actividades de acuerdo a la capacidad y conocimiento del personal. No hay registros de esta etapa.</p>	<p>El equipo de enfermería, se da a la tarea de hacer un plan formal e individualizado de las intervenciones, de acuerdo al diagnóstico que realizaron en la etapa anterior. Buscan el resultado NOC y el indicador apropiado, identifican la puntuación DIANA de la valoración inicial (VI) y proponen la puntuación DIANA del resultado esperado (RE) para la elaboración de objetivos. Para finalizar seleccionan intervenciones haciendo uso de la NIC y establecen las actividades. Para el registro de esta etapa se creó una carpeta donde se guardó toda la información, la papelería institucional por su diseño no permite su utilización.</p>

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

PLANEACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
1. JUCIO CLÍNICO	NO IDENTIFICADO	Para la creación del plan individualizado, las intervenciones fueron derivadas de los diagnósticos de enfermería, identificaron las intervenciones a través de la NIC y las relacionaron con los resultados de enfermería, para crear los objetivos a través de la NOC.
2. RESPONSABILIDAD	NO IDENTIFICADO	E ₃ presenta de manera parcial el plan diseñado al usuario y completa el informe con el tutor responsable.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

PLANEACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
3. INDEPENDENCIA	Según narra la enfermera jefe (E ₁), Las enfermeras organizan las intervenciones que se derivan de las prescripciones médicas priorizando de acuerdo a las necesidades del paciente,	Se les preguntó a las enfermeras ¿Cómo demuestran independencia en la planeación? E1 contestó: decidimos los cuidados de enfermería que necesitaba el paciente de acuerdo al diagnóstico enfermero y organizamos estas intervenciones de acuerdo a los patrones que debían ser atendidos con primicia”.
4. TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS	E ₂ refiere que la toma de decisiones clínicas ocurre cuando selecciona las necesidades que requieren atención inmediata y las necesidades que pueden esperar para que sean atendidas.	El paciente desea que se le dé información sobre sexualidad, las enfermeras deciden incluir una plática de educación sexual y relacionarla con técnica de confrontación a razón del diagnóstico Negación ineficaz.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

PLANEACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
5. CUIDADO, UNA RELACIÓN DE AFILIACIÓN CON EL PACIENTE	NO SE IDENTIFICA	La enfermera solicita al usuario participación en la construcción de objetivos, le apoya para que el paciente trate de identificar el resultado real que puede llegar a obtener. Por ejemplo en el resultado (1402) autocontrol de la ansiedad y el indicador (140216) Ausencia de manifestaciones de conducta de ansiedad, se encontraba en un 1 (nunca demostrado), entre la enfermera y el usuario discutieron y analizaron hasta establecer como objetivo alcanzar un 3 (a veces demostrado). E ₃ refiere: “cuando el paciente participó en la creación de objetivos, a veces sus objetivos los concebí muy bajos, entonces trate de apoyarlo y animarlo a que buscara un objetivo más alto”.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

PLANEACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
5. CUIDADO, UNA RELACIÓN DE AFILIACIÓN CON EL PACIENTE	NO SE IDENTIFICA	E1 refiere que la relación enfermera paciente en la creación de un plan se crea puesto que: “seleccionamos aquellas intervenciones para crear un cambio en su conducta”.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

PLANEACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
6. TOMA DE DECISIONES RESPONSABLES Y DISCRETAS	NO SE IDENTIFICA	Considerando la farmacoterapia prescrita por el psiquiatra las enfermeras planean la intervención (5616) Enseñanza: medicación prescrita, realizándola a través de una plática, desarrollan objetivos que desean alcanzar: dar a conocer al paciente los nombres del medicamento, dosis indicada, horario, vía de administración, efectos secundarios, importancia del seguimiento terapéutico y cuidados en el manejo del medicamento. La intervención planeada se informa al paciente y al tutor responsable.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

PLANEACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
7. INTERDEPENDENCIA COLGIAL	NO SE IDENTIFICA	El médico prescribe senosidos AB para el diagnóstico reportado por enfermería de riesgo de estreñimiento, las enfermeras eligen incluir en el plan las intervenciones (0450) manejo de estreñimiento y (0440) entrenamiento intestinal. Entre las enfermeras y el médico deciden que primero se ejecute el plan de enfermería y en caso de que el problema persista se llevará a cabo la prescripción.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

PLANEACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
8. DEFENSA PROACTIVA AL USUARIO	NO SE IDENTIFICA	La planificación para actuar en el diagnóstico Riesgo de impotencia, las enfermeras detectan el resultado NOC (1614) Autonomía personal y seleccionan las intervenciones: (5250) Apoyo en la toma de decisiones, (4480) facilitar la auto-responsabilidad y (4410) establecimiento de objetivos comunes, programan la plática educativa “manejo del paciente psiquiátrico en el hogar” dirigida hacia el tutor responsable, con el objetivo de orientar al familiar a cerca del trato digno del enfermo mental.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EJECUCIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
1. JUCIO CLÍNICO	Brindan atención rutinaria en base a planes estandarizados para la enfermedad mental, Siguen las prescripciones médicas, toman en cuenta la colaboración, la capacidad, las limitaciones y las actitudes del paciente, también los recursos con los que cuenta la enfermera para realizarlas.	Las enfermeras re-valoran al paciente, en casos donde los valores iniciales (VI) han sufrido cambios, deciden hacer modificaciones al plan de intervención. Explican al usuario cómo efectuarán las actividades para realizar las intervenciones de enfermería. Al terminar con las actividades de cuidado, registran las intervenciones y el progreso en las notas de enfermería.
	NO SE IDENTIFICA	Antes de realizar una actividad con el usuario, las enfermeras realizan una re-valoración de los indicadores NOC VI, pues si el estado del paciente cambio, hacen modificaciones al plan y si se mantiene igual realizan la actividad.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EJECUCIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
2. RESPONSABILIDAD	La atención de rutina y las actividades interdependientes son informadas al paciente antes de realizarlas. “informamos al paciente los cuidados que la vamos a realizar”(E ₂)	Hablan con el usuario para informarle cómo se llevará a cabo la actividad de las intervenciones de enfermería y explican en que consiste su participación.
3. INDEPENDENCIA	“Las actividades independientes que realizó en la atención al paciente son: toma de signos vitales, somatometría, dinámicas grupales, platicas de educación para la salud y actividades para la reinserción a la vida diaria que son: tendido de cama, baño diario, cuidado en el aliño y asignación de responsabilidades” (E ₂)	El asesoramiento nutricional fue desarrollado únicamente por las enfermeras, que realizaron una ludoterapia que consistió en que el paciente eligiera menús de comida que contuvieran los cuatro grupos alimenticios básicos. E ₂ refiere: “realizamos cuidados especializados que surgieron de la planeación”.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EJECUCIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
4. TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS	Los fármacos prescritos por razón necesaria, de acuerdo con la valoración de la enfermera, son ministrados al usuario, explicándole la razón (E ₂)	El equipo de enfermeras seleccionó las técnicas que emplearon para cumplir con las intervenciones diseñadas, pues además de utilizar carpetas educativas, posteriormente reforzaban el tema expuesto, usando técnicas de retroalimentación.
5. CUIDADO, UNA RELACIÓN DE AFILIACIÓN CON EL PACIENTE	NO SE IDENTIFICA	E ₁ , E ₂ y E ₃ realizaron intervenciones directas con la paciente. Romina identifica a las enfermeras como “las que me ayudan con mi ansiedad”

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EJECUCIÓN			
		SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
6. TOMA DE DECISIONES RESPONSABLES Y DISCRETAS		NO SE IDENTIFICA	Episodio donde se observa toma responsable de decisiones a continuación descrita: En las intervención (4640) ayuda para el control del enfado, (4369) modificación de un cambio de conducta, (4370) entrenamiento para controlar los impulsos y (4350) manejo de la conducta, las enfermeras desarrollaron una plática educativa sobre “inteligencia emocional” en la cual se le da al usuario conocer los conceptos de sentimientos y emoción, consecuencias del descontrol emocional e importancia del autocontrol emocional. Para mejorar los indicadores: Autocontrol de los impulsos, autocontrol de la agresión, niveles de agitación, autocontrol de la ansiedad y nivel de ansiedad. Esta actividad se reportada al paciente y tutor.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EJECUCIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
7. INTERDEPENDENCIA COLGIAL	NO SE IDENTIFICA	En la actuación del equipo de salud los registros reportan que la enfermera trabaja con técnicas de relajación (risoterapia) para el manejo del indicador NOC, Manejo nivel de ansiedad. El psiquiatra maneja la ansiedad con farmacoterapia (clonazepam 4mg. en 24 hrs.) y psicoterapia, la psicóloga con terapias de confrontación.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EJECUCIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
8. DEFENSA PROACTIVA AL USUARIO	NO SE IDENTIFICA	Romina es inculpada de agresión dirigida hacia otra usuaria. El médico psiquiatra prescribe medicación y sujeción de cuatro puntos para Romina, E ₂ debate esta prescripción argumentando: “creo firmemente que no fue ella, pues he visto como controla impulsos, ya antes la han molestado y ella no responde a provocaciones”. Le indica al médico que primero hablará con ella antes de ejecutar la acción. Romina niega haber agredido a la usuaria y al poco rato el personal de intendencia confirma esta verdad. Por lo que la prescripción es cancelada.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EVALUACIÓN	
SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
Hacen una evaluación informal, detectando el progreso o retroceso de la patología en el paciente evaluando cambios en las actitudes, el carácter y la integración social y dan aviso al psiquiatra.	Antes de evaluar, la enfermera identifica el indicador (resultado) deseado que será usado para medir la meta lograda en el paciente. La enfermera recoge datos de manera que se pueden sacar conclusiones acerca de si los objetivos se han cumplido. Después de determinar si un objetivo se ha cumplido, la enfermera registra la evaluación en el plan de atención y en las notas de la enfermería, hace una declaración de los objetivos y resultados deseados y respuestas del paciente que apoyan la conclusión.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EVALUACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
1. JUCIO CLÍNICO	NO SE IDENTIFICA	El registro de una nota de enfermería en cuanto la evaluación: A pesar de trabajar en el aumento del afrontamiento, no se cumple el resultado esperado en cuanto al (1210) Nivel de miedo, pues la conducta de evitación se mantuvo con el puntaje de 1 (grave).
2. RESPONSABILIDAD	NO SE IDENTIFICA	La jefe del personal médico comentó acerca de las conclusiones sobre la situación de los problema del usuario en la hoja de enfermería y en la libreta de reporte: “Los registros que hacen, evidencian la participación de enfermería en el proceso de hospitalización del paciente”.
3. INDEPENDENCIA	NO SE IDENTIFICA	Hace la evaluación tomando en cuenta la valoración inicial y el resultado esperado del indicador de la respuesta NOC.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

	EVALUACIÓN	
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
4. TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS	NO SE IDENTIFICA	Las enfermeras asignan el puntaje evaluado de acuerdo con las respuestas del paciente a las intervenciones de enfermería.
5. CUIDADO, UNA RELACIÓN DE AFILIACIÓN CON EL PACIENTE	NO SE IDENTIFICA	Tanto la enfermera y el paciente juega un papel activo en la comparación de las respuestas reales del paciente con el resultado deseado, pues entre los dos identifican las respuestas obtenidas. E ₃ relata la relación con el paciente en el proceso de evaluación: “Cuando hicimos el análisis de resultados con el paciente, trabajamos con el autoanálisis para que pudiera reconocer que progreso había tenido o si no había tenido ninguno”.

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EVALUACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
6. TOMA DE DECISIONES RESPONSABLES Y DISCRETAS		<p>El paciente tiene conocimientos de los resultados alcanzados en los que tuvo participación en la evaluación y la enfermera informa todos los resultados al tutor responsable.</p> <p>E₁: la información que se le brindó al tutor responsable fue completa pues se le comunicaron hasta los resultados que no alcanzamos mejoría, como fue en el diagnóstico negación ineficaz, se le explicó que continuaremos trabajando y que tendríamos que hacer modificaciones en el plan de atención”.</p>

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

EVALUACIÓN		
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
7. INTERDEPENDENCIA COLGIAL	NO SE IDENTIFICA	<p>Las enfermeras evaluaron mejoría en la respuesta (1402) autocontrol de la ansiedad pues en cuanto al indicador (140216) ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad el puntaje de valor inicial fue de 1 (nunca demostrado) y el resultado alcanzado fue un 4 (frecuentemente demostrado), a pesar de que el resultado esperado estaba en un 3 (a veces demostrado).</p> <p>El psiquiatra evalúa la mejoría en cuanto a la ansiedad del paciente y reduce la dosis del clonazepam a 2mg al día.</p>

COMPONENTES DE LA AUTONOMÍA

8. DEFENSA PROACTIVA AL USUARIO	EVALUACIÓN	
	SIN EL PROCESO DE ENFERMERÍA	CON EL PROCESO DE ENFERMERÍA
	NO SE IDENTIFICA	En la discusión del puntaje obtenido en cuanto al resultado (1614) Autonomía personal y el indicador (161404) Toma de decisiones libres de la presión de los padres, el usuario no reconoce cambio por lo que el identifica un puntaje de 1 (nunca demostrado) sin embargo la enfermera intercede en el autoanálisis de Romina para ayudar identificar las decisiones que ha tomado y las conductas que su familia ha modificado para respetarlas. Después del debate el usuario identifica el puntaje de 3 (a veces demostrado).



APÉNDICE C

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



Proceso de Enfermería como constructor de autonomía profesional: una investigación acción.

Guía de entrevista

1. Describe las acciones que realizas para recoger y examinar información sobre el estado de salud del cliente, (de acuerdo a):

- Juicio clínico
- Responsabilidad
- Tomo de decisiones clínicas
- Independencia
- Cuidado, una relación de afiliación con el paciente
- Toma de decisiones responsables y discretas
- Interdependencia colegial
- Defensa proactiva hacia el paciente

2. Narra las acciones que llevas a cabo cuando interpretas los datos obtenidos sobre el estado de salud del cliente (cuenta lo que haces después de que obtienes la información), (de acuerdo a):

- Juicio clínico
- Responsabilidad
- Tomo de decisiones clínicas
- Independencia
- Cuidado, una relación de afiliación con el paciente
- Toma de decisiones responsables y discretas
- Interdependencia colegial
- Defensa proactiva hacia el paciente

3. Relata ¿Cómo organizas tus intervenciones en la atención al cliente? (de acuerdo a):

- Juicio clínico
- Responsabilidad
- Tomo de decisiones clínicas
- Independencia
- Cuidado, una relación de afiliación con el paciente
- Toma de decisiones responsables y discretas

- Interdependencia colegial
- Defensa proactiva hacia el paciente

4. Refiere que acciones realizas cuando intervienes a un paciente, tanto en intervenciones INDEPENDIENTES como intervenciones INTERDEPENDIENTES.

No describas la intervención si no todo el ambiente alrededor de tu práctica, ¿qué tomas en cuenta para realizarla?, ¿a quiénes tomas en cuenta? Etc. (de acuerdo a:)

- Juicio clínico
- Responsabilidad
- Tomo de decisiones clínicas
- Independencia
- Cuidado, una relación de afiliación con el paciente
- Toma de decisiones responsables y discretas
- Interdependencia colegial
- Defensa proactiva hacia el paciente.

5. ¿Cómo evalúas tu atención proporcionada al cliente? (de acuerdo a:)

- Juicio clínico
- Responsabilidad
- Tomo de decisiones clínicas
- Independencia
- Cuidado, una relación de afiliación con el paciente
- Toma de decisiones responsables y discretas
- Interdependencia colegial
- Defensa proactiva hacia el paciente



APÉNDICE D

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



GUÍA DE OBSERVACIÓN

De la investigación titulada: Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional: una investigación-acción.

Presentación: El presente instrumento servirá como guía de investigación con el propósito de analizar la autonomía práctica y profesional de enfermería en la aplicación del Proceso de Enfermería. En la cual se observaron varios episodios para detectar las características de esta autonomía en la atención al paciente. El formato fue el siguiente:

Episodio o situación: Valoración inicial de enfermería

Participantes: E2 y paciente

Lugar: Servicio de hospitalización 4° piso mujeres.

Aspectos a observar:

1. Temas principales.

- JUICIO CLINICO. Realización de diagnósticos de enfermería

Identificación de información

- Relaciona signos y síntomas

Interpreta la condición del paciente

- RESPONSABILIDAD.

Rendición de cuentas sobre el cuidado al paciente

- TOMA DE DECISIONES.

Acciones específicas realiza en beneficio de mejorar la salud del paciente

- INDEPENDENCIA.

Ejecuta intervenciones independientes de enfermería en relación al diagnóstico enfermero.

- EL CUIDADO, UNA RELACIÓN FILIAL CON EL PACIENTE.

Interacción de la enfermera con el paciente y viceversa.

Participación del paciente en el plan de cuidado.

Afecto entre la enfermera y el paciente

- TOMA RESPONSABLE DE DECISIONES.

Conocimiento de la enfermera para la toma de decisiones

Percepción del paciente de manera integral

Toma decisiones en pro de las necesidades del paciente

Rendición de cuentas sobre el cuidado al paciente.

- INTERDEPENDENCIA COLEGIAL. Intervenciones en colaboración

Trabajo sincrónico (con el equipo de salud)

Colaboración (en el equipo de salud)

- DEFENSA PROACTIVA DEL PACIENTE

Cuidados enfocados a conocer los deseos específicos del paciente

2. Explicaciones de lo que sucede en el lugar respecto a la práctica de la autonomía.

3. Percepción de los otros profesionales.

4. Cuestionamientos complementarios al equipo de enfermería.



Anexos



SECRETARIA
DE SALUD

DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
	COORDINACIÓN DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
SECCIÓN	SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
MESA	"FRAY BERNARDINO ALVAREZ" SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA INVESTIGACIÓN Y CAPACITACION
NUMERO	COORDINACION DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA
EXPEDIENTE	51C/ CEE/ /2011

ASUNTO: NO INCONVENIENTE
México D. F. a 29 de marzo de 2010

P. L. E. ARACELI GONZÁLEZ SANTANA
P. L. E. GABRIELA GPE. HERNÁNDEZ CORTÉS
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE.

En respuesta a la petición de realizar su proyecto de investigación titulado "Proceso de enfermería: factor de autonomía profesional de la enfermera", en esta institución, informo a usted que no existe inconveniente en otorgarle las facilidades para la realización de la misma, tal como fue solicitado.
Cabe señalar, que deberán comunicar los avances del proyecto de investigación, así como los resultados obtenidos, de igual manera en caso de ocurrir algún evento adverso durante este proceso.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"HOMBRE SOY Y NADA HUMANO ES AJENO A MÍ"

L.E.O. RICARDO REYES NÁJERA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

AL CONTESTAR ESTE OFICIO, CÍTESE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL ANGULO SUPERIOR DERECHO.

CALLE NIÑO JESÚS N° 2 ZONA DE HOSPITALES, COLONIA Y DELEGACIÓN TLALPAN, CP. 14000 MEXICO DF.
TELEFONOS 55 73 11 33/1827/1897 EXT. 208. Fx 56550751



ANEXO 2 (A)

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO PARA
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Usted está siendo invitada a participar en este estudio de investigación titulada: Proceso de Enfermería como constructor de autonomía: una investigación acción. Tiene como objetivo: Sustentar con la aplicación del Proceso de Enfermería mejorar la autonomía de la Enfermera en la atención al cliente. Los beneficios para la profesión son: contribuir en la profesionalización de enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá su involucración y aprobación del proyecto de investigación, dando a conocer sus puntos de vista, tendrá participación en la aplicación del Proceso de Enfermería a un paciente junto con resto del equipo de enfermería con el que esta laboralmente relacionado, también tendrá que responder preguntas de una entrevista previa a la aplicación del PE y durante le ejecución de este.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación, si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores. No tiene riesgo su participación, la

publicación de los datos se realizarán sin nombre.

Usted recibirá una copia de este consentimiento, que cuenta con el teléfono, e-mail y dirección del investigador pudiendo aclarar sus dudas sobre el proyecto y su participación, ahora y en cualquier momento.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre y firma del participante

Fecha

Araceli González Santana
Firma del investigador

E-mail: argosa_kann17@hotmail.com

Teléfono: 044 72 23 99 71 14



ANEXO 2 (B)

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO PARA EL PACIENTE

Usted está siendo invitada a participar en este estudio de investigación titulada: Proceso de Enfermería como constructor de autonomía: una investigación acción. Tiene como objetivo: Sustentar con la aplicación del Proceso de Enfermería mejorar la autonomía de la Enfermera en la atención al paciente. Los beneficios para la profesión son: contribuir en la profesionalización de enfermería.

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted y su familiar, sus hábitos y sus antecedentes médicos, se le hará una valoración completa sobre su estado de salud, se detectarán necesidades o problemas de salud, se realizará un plan para llevar a cabo los cuidados de enfermería que posteriormente se le brindarán, y en todo el proceso se evaluará su salud buscando mejoría.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación, si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores. No tiene riesgo su participación, la

publicación de los datos se realizarán sin nombre.

Usted recibirá una copia de este consentimiento, que cuenta con el teléfono, e-mail y dirección del investigador pudiendo aclarar sus dudas sobre el proyecto y su participación, ahora y en cualquier momento.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre y firma del participante

Fecha

Araceli González Santana

Firma del investigador

E-mail: argosa_kann17@hotmail.com

Teléfono: 044 72 23 99 71 14



ANEXO 3
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



Formulario de consentimiento para la observación participante

Título de la investigación: Proceso de Enfermería como constructor de autonomía profesional: una investigación acción.

Nombre del investigador: Araceli González Santana /Gabriela Gpe. Hernández Cortés.

Por favor indique con una "X" su respuesta:

SI NO

Confirmando que he leído y comprendido el consentimiento informado para la investigación y he tenido oportunidad de hacer preguntas

Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento, sin dar ninguna razón, sin que mi empleo o mis derechos legales se vean afectados

Estoy de acuerdo de que cualquier palabra que yo pueda decir durante la participación de la observación, se puede utilizar de forma anónima, en la presentación de la investigación

Estoy de acuerdo en que el investigador pueda seguirme durante mis actividades diarias en el trabajo, sujeto a mi continuo permiso

Estoy de acuerdo en participar en la investigación antes mencionada

Nombre del Participante

Fecha

Firma

Nombre del Investigador

Fecha

Firma



ANEXO 4

CÉDULA DE VALORACIÓN PARA EL PROCESO DE ENFERMERÍA

PATRÓN	MANIFESTACIÓN																																
<p>1. Patrón de percepción-mantenimiento de la salud.</p>	<p>Aspecto general (vestido/arreglo personal)</p> <p>Adecuado.....Descuidado.....Extravagante.....</p> <p>Exagerado.....Meticuloso.....Otros.....</p> <p>Conocimiento sobre su enfermedad: No.....Si.....</p> <p>Actitud y comportamiento frente a la enfermedad:</p> <p>Aceptación.....Rechazo.....Indiferencia.....</p> <p>Sobrevaloración.....Reivindicativa.....Otras.....</p> <p>Pautas/Recomendaciones terapéuticas:</p> <p>Ninguna.....Seguimiento correcto.....Seguimiento incorrecto.....</p> <p>Hábitos tóxicos</p> <table border="1" data-bbox="451 1163 1214 1593"> <thead> <tr> <th data-bbox="451 1163 646 1297">Sustancia</th> <th data-bbox="646 1163 834 1297">Edad de inicio</th> <th data-bbox="834 1163 1023 1297">Dosis día/semana</th> <th data-bbox="1023 1163 1214 1297">Actualmente (act). Pasado (pas)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="451 1297 646 1373">Tabaco: rubio/negro</td> <td data-bbox="646 1297 834 1373"></td> <td data-bbox="834 1297 1023 1373"></td> <td data-bbox="1023 1297 1214 1373"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1373 646 1409">alcohol</td> <td data-bbox="646 1373 834 1409"></td> <td data-bbox="834 1373 1023 1409"></td> <td data-bbox="1023 1373 1214 1409"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1409 646 1444">cafeína</td> <td data-bbox="646 1409 834 1444"></td> <td data-bbox="834 1409 1023 1444"></td> <td data-bbox="1023 1409 1214 1444"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1444 646 1480">cannabis</td> <td data-bbox="646 1444 834 1480"></td> <td data-bbox="834 1444 1023 1480"></td> <td data-bbox="1023 1444 1214 1480"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1480 646 1516">heroína</td> <td data-bbox="646 1480 834 1516"></td> <td data-bbox="834 1480 1023 1516"></td> <td data-bbox="1023 1480 1214 1516"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1516 646 1551">cocaína</td> <td data-bbox="646 1516 834 1551"></td> <td data-bbox="834 1516 1023 1551"></td> <td data-bbox="1023 1516 1214 1551"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="451 1551 646 1593">Otras sustancias</td> <td data-bbox="646 1551 834 1593"></td> <td data-bbox="834 1551 1023 1593"></td> <td data-bbox="1023 1551 1214 1593"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Otras alteraciones o datos de interés:.....</p>	Sustancia	Edad de inicio	Dosis día/semana	Actualmente (act). Pasado (pas)	Tabaco: rubio/negro				alcohol				cafeína				cannabis				heroína				cocaína				Otras sustancias			
Sustancia	Edad de inicio	Dosis día/semana	Actualmente (act). Pasado (pas)																														
Tabaco: rubio/negro																																	
alcohol																																	
cafeína																																	
cannabis																																	
heroína																																	
cocaína																																	
Otras sustancias																																	

<p>2. Patrón nutricional-metabólico</p>	<p>Peso..... Talla..... constitución.....IMC.....</p> <p>Apetito: normal.....aumentado.....disminuido.....</p> <p>Consumo diario habitual:.....</p> <p>Ingesta de líquidos (cantidad y tipo).....</p> <p>Náuseas /vómitos (espontáneo o provocado).....</p> <p>Preferencias alimentarias.....</p> <p>Restricciones /Evitaciones (motivos).....</p> <p>Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada:</p> <p>Suficientes.....Insuficientes (especificar déficit).....</p> <p>Hábitos, opiniones e historia familiar respecto a la comida.....</p> <p>Alteraciones cualitativas de la ingesta (especificar).....</p> <p>Alteraciones o datos de interés:.....</p>
---	---

<p>3. Patrón de eliminación</p>	<p>Eliminación intestinal:</p> <p>Frecuencia.....características.....malestar.....</p> <p>Control.....motivos no control..... laxantes.....</p> <p>Patrón habitual personal.....</p> <p>Eliminación vesical:</p> <p>Frecuencia.....características.....malestar.....</p> <p>Control.....motivos no control..... diuréticos.....</p> <p>Patrón habitual personal.....</p> <p>Eliminación cutánea (sudoración)</p>
---------------------------------	--

	<p>Normal.....profusa.....escasa.....</p> <p>Problemas con el olor (caso afirmativo, qué hace).....</p> <p>Percepción personal de la eliminación</p> <p>Intestinal.....vesical.....cutánea.....</p> <p>Posibles motivos de percepción de disfunción.....</p> <p>Otros datos de interés:.....</p>
--	--

<p>4. Patrón de actividad ejercicio</p>	<p>Expresión facial:</p> <p>Tensa.....relajada.....Alegre.....Triste....</p> <p>Enfadada.....dirección mirada.....otras.....</p> <p>Características del habla</p> <p>Ver expresión lenguaje de patrón cognitivo y especificar características:.....</p> <p>Comportamiento motor:</p> <p>Adecuación contexto.....Inhibición.....Agitación/Inquietud....</p> <p>Temblores.....Rigidez.....Estereotipias/manierismo.....</p> <p>Tics.....Otros.....Reacciones extrapiramidales.....</p> <p>Regularidad del comportamiento motor:</p> <p>Frecuencia.....intensidad.....duración.....</p> <p>Condiciones que lo aumentan o reducen.....</p> <p>Características del comportamiento motor:</p> <p>Controlable.....limitante.....incapacitante.....</p>
--	---

	<p>Opinión/sentimiento respecto al comportamiento motor:</p> <p>Indiferente.....Alegre/Aceptado.....Preocupado.....</p> <p>Deseos o participación en actividades de consumo de energía.....</p> <p>Habilidad manifestada en las actividades descritas.....</p> <p>Cambio notable de habilidades o funciones (físicas, intelectuales, socioculturales).....</p> <p>Otras alteraciones de interés.....</p>
--	--

<p>5. patrón de sueño-descanso</p>	<p>Horas de sueño nocturno.....otros descansos.....historia anterior insomnio.....</p> <p>Problemas de sueño (al inicio, interrumpido, despertar temprano, somnolencia excesiva, pesadillas, otros).....</p> <p>Factores posibles que alteres el sueño.....Ayudas.....</p> <p>Percepción personal del patrón: adecuado.....excesivo.....disminuido.....</p> <p>Otras alteraciones de interés</p>
------------------------------------	--

<p>6. Patrón cognitivo-perceptual</p>	<p>Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno:</p> <p>Hipervigilante.....confusión.....desrealización.....somnoliento.....</p> <p>Solo sigue instrucciones.....no responde.....Otros.....</p> <p>Atención-Orientación (espacio, tiempo, personas).</p> <p>Atención fluctuante.....distractibilidad.....</p> <p>Orientación, reconoce:</p> <p>Lugar donde se encuentra.....domicilio.....ciudad/país.....</p> <p>Día y mes..... año.....estación.....edad</p>
---------------------------------------	---

<p>Nombre completo.....profesión.....personas significativas.....grado de relación.....</p> <p>Alteraciones perceptivas:</p> <p>Auditivas.....visuales.....táctiles.....olfativa.....</p> <p>Ilusiones.....otras(especificar).....descripción de la alteración.....Localización de la percepción: Interna/Externa</p> <p>Memoria e inteligencia:</p> <p>Memoria inmediata/reciente.....memoria remota.....</p> <p>Descripción de la posible alteración.....retrasos intelectuales.....Tipo de ayuda requerida.....</p> <p>Organización pensamiento-lenguaje:</p> <p>Contenido:</p> <p>Coherente y organizado: si.....no.....delirante: si.....no.....</p> <p>Descripción breve de la alteración.....</p> <p>Comportamiento adoptado frente al tema.....</p> <p>Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos.....</p> <p>Posible relación de los pensamientos anteriores.....</p> <p>Curso:</p> <p>Inhibición:.....aceleración.....perseverancia.....</p> <p>Disgregación/incoherencia.....otros.....</p> <p>Expresión del lenguaje:</p> <p>Velocidad (normal, rápido, lento, paroxístico).....</p>

	Cantidad (normal, abundante, escaso)..... Volumen (normal, alto, bajo)..... Tono y modulación (tranquilo, nervioso, hostil)..... Otras alteraciones (tartamudez, logoclonía, verbigeración, ecolalia, mutismo).....
--	---

7. Autopercepción- autoconcepto	Reactividad emocional: Adecuada al contexto..... Pobreza sentimientos Expansión afectiva..... Tonalidad afectiva: agradable.....desagradable..... Síntomas afectivos de interés: Percepción imagen corporal: Ajustada a la realidad.....Confusa.....Equivocada..... Autodescripción de sí mismo: Ajustada a la realidad..... Sobrevaloración capacidades y logros personales..... Exageración errores y desgracias/infravaloración éxitos..... Autoevaluación general y competencia personal Positiva.....negativa.....indiferente..... Sentimientos respecto a autoevaluación personal: Tristeza.....inferioridad.....culpabilidad.....inutilidad..... Impotencia.....euforia.....ansiedad.....rabia.....
------------------------------------	--

	Superioridad.....Ideación de suicidio..... Comportamientos adoptados para afrontar/compensar los sentimientos: Percepción de exigencias a presiones: Origen:.....Ámbito:.....
--	---

8. Rol y relaciones	Nivel de independencia a la persona (total, parcial o nula) Física.....económica.....psicosocial..... Responsabilidades dentro del núcleo familiar:..... Percepción sobre responsabilidad:..... Sentimientos respecto a relaciones familiares: Ansiedad.....miedo.....culpa.....tristeza..... Inutilidad.....inferioridad.....impotencia.....rabia..... Superioridad.....seguridad/tranquilidad.....
---------------------	---

9. Patrón de sexualidad-reproducción:	Valoración de su actividad sexual: Satisfactoria.....indiferente.....insatisfactoria..... Respuesta sexual: sin problemas.....disfunciones sexuales..... Cambios (reales o percibidos) en las relaciones sexuales..... Sentimiento frente a ellos: Ansiedad.....preocupación.....miedo.....culpabilidad..... Tristeza.....rabia.....otros..... Problemas de diferenciación y/o identidad sexual..... Sentimientos frente a ellos:
---------------------------------------	---

	<p>ansiedad.....miedo.....culpabilidad.....tristeza.....rabia.....</p> <p>Otros:.....</p> <p>Conductas parafilicas.....</p> <p>Patrón reproductivo:</p> <p>Problemas asociados a la reproducción.....</p> <p>Problemas asociación a los anticonceptivos.....</p> <p>Problemas asociados a la menstruación o climaterio.....</p>
<p>10. Afrontamiento y Tolerancia al estrés</p>	<p>Estado de tensión/ansiedad:.....</p> <p>Percepción de control de situación: alto.....medio.....bajo.....nulo.....</p> <p>Grado de incapacitación personal/familiar/laboral/social.....</p> <p>Respuestas/estrategias de adaptación/control:</p> <p>Somatizaciones.....inhibición.....agitación/agresión.....</p> <p>Análisis del problema.....compartirlo.....Otras:.....</p>
<p>11. Patrón de valores y creencias</p>	<p>Valores y creencias importantes en su historia personal:</p> <p>Valores y creencias importantes en su historia familiar.....</p> <p>Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tenidas en cuenta.....</p> <p>Deseos de realizar prácticas religiosas</p> <p>Otros datos de interés</p>