



UNDÉCIMA EDICIÓN



Incluye
CONTENIDO
DIGITAL

POTTER
PERRY
STOCKERT
HALL

FUNDAMENTOS de ENFERMERÍA

FUNDAMENTOS
de ENFERMERÍA

Propiedad de Elsevier
bida su reproducción y venta

POTTER | PERRY
STOCKERT | HALL

UNDÉCIMA
EDICIÓN



ELSEVIER



ELSEVIER

Edición Prémium

FUNDAMENTOS de ENFERMERÍA

UNDÉCIMA EDICIÓN

Propiedad de Elsevier
Prohibida su reproducción y venta

Propiedad de Elsevier
Prohibida su reproducción y venta

UNDÉCIMA EDICIÓN

FUNDAMENTOS de ENFERMERÍA

Patricia A. Potter, RN, MSN, PhD, FAAN

Formerly, Director of Research
Patient Care Services
Barnes-Jewish Hospital
St. Louis, Missouri

Anne Griffin Perry, RN, MSN, EdD, FAAN

Professor Emerita
School of Nursing
Southern Illinois University—Edwardsville
Edwardsville, Illinois

Patricia A. Stockert, RN, BSN, MS, PhD

Formerly, President, College of Nursing
Saint Francis Medical Center College of Nursing
Peoria, Illinois

Amy M. Hall, RN, BSN, MS, PhD, CNE

Professor and Dean
School of Nursing
Franciscan Missionaries of Our Lady University
Baton Rouge, Louisiana

EDITORA DE SECCIÓN:

Wendy R. Ostendorf, RN, MS, EdD, CNE

Contributing Faculty
Masters of Science in Nursing
Walden University
Minneapolis, Minnesota





ELSEVIER

Avda. Josep Tarradellas, 20-30, 1.º, 08029, Barcelona, España

Fundamentals of Nursing, 11th edition
Copyright © 2023 by Elsevier Inc. All rights reserved.
Previous editions copyrighted 2021, 2017, 2013, 2009, 2005, 2001, 1997, 1993, 1989, 1985
ISBN: 978-0-323-81034-0

This translation of *Fundamentals of Nursing*, 11th edition, by Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia A. Stockert and Amy M. Hall, was undertaken by Elsevier España and is published by arrangement with Elsevier Inc.

Esta traducción de *Fundamentals of Nursing*, 11.ª edición, de Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia A. Stockert y Amy M. Hall, ha sido llevada a cabo por Elsevier España y se publica con el permiso de Elsevier Inc.

Fundamentos de enfermería, 11.ª edición, de Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia A. Stockert y Amy M. Hall
© 2023 Elsevier España, S.L.U., 2019, 2014, 2001
ISBN: 978-84-1382-422-2
eISBN: 978-84-1382-511-3

Todos los derechos reservados.

Reserva de derechos de libros

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70/93 272 04 45).

Advertencia

Esta traducción ha sido llevada a cabo por Elsevier España, S.L.U., bajo su exclusiva responsabilidad. Los profesionales de la salud e investigadores deben siempre contrastar con su propia experiencia y conocimientos la evaluación y el uso de cualquier información, método, compuesto o experimento descrito en esta obra. Los rápidos avances en el conocimiento científico requieren que los diagnósticos y las dosis de fármacos recomendadas sean siempre verificados de manera independiente. Conforme al alcance máximo permitido por la ley, ni Elsevier, ni los autores, editores o colaboradores asumen responsabilidad alguna por la traducción ni por cualquier reclamación por daños que pudieran ocasionarse a personas o propiedades por el uso de productos o por negligencia, o como consecuencia de la aplicación de cualesquiera métodos, productos, instrucciones o ideas contenidos en esta obra. Con el único fin de hacer la lectura más ágil y en ningún caso con una intención discriminatoria, en esta obra se ha podido utilizar el género gramatical masculino como genérico, remitiéndose con él a cualquier género y no solo al masculino.

Revisión científica:

Eva María Gabaldón Bravo

Doctora en Pedagogía del Cuidado
Profesora Titular del Departamento de Enfermería
Vicedecana de Ordenación Académica del Grado en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante

José Antonio Hurtado Sánchez

Doctor en Antropología Social y Cultural
Profesor Contratado Doctor del Departamento de Enfermería
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante

Servicios editoriales: DRK Edición
Depósito legal: B. 7.051 - 2023
Impreso en España

COLABORADORES EN EDICIONES ANTERIORES

Jeanette Adams, PhD, MSN, APRN, CRNI

Michelle Aebersold, PhD, RN

Paulette M. Archer, RN, EdD

Myra. A. Aud, PhD, RN

Katherine N. Ayzengart, MSN, RN

Marjorie Baier, PhD, RN

Sylvia K. Baird, RN, BSN, MM

Karen Balakas, PhD, RN, CNE

Brenda Battle, RN, BSN, MBA

Kimberly Diane Baxter, DNP, APRN,
FNP-BC

Sharon Ferguson Beasley, PhD, MSN, RN,
CNE

Lois Bentler-Lampe, RN, MS

Janice Boundy, RN, PhD

Jessica L. Bower, DNP, MSN, RN

Karen Britt, DNP, RN-BC, CNE

Anna Brock, PhD, MSN, MEd, BSN

Sheryl Buckner, RN-BC, MS, CNE

Jeri Burger, PhD, RN

Linda Cason, MSN, RN-BC, NE-BC, CNRN

Pamela L. Cherry, RN, BSN, MSN, DNSc

Janice C. Colwell, RN, MS, CWOCN, FAAN

Rhonda W. Comrie, PhD, RN, CNE, AE-C

Maureen F. Cooney, DNP, FNP-BC

Eileen Costantinou, MSN, RN

Cheryl A. Crowe, RN, MS

Ruth M. Curchoe, RN, MSN, CIC

Sarah Delgado, MSN, RN, ACNP

Marinetta DeMoss, RN, MSN

Bronwyn Doyle, PhD, RN, CNE

Alice E. Dupler, MSN, JD, RN, CNP, Esq.

Christine R. Durbin, PhD, JD, RN

Margaret Ecker, RN, MS

Martha Keene Elkin, RN, MS, IBCLC

Antoinette Falker, DNP, RN, CMSRN, CBN,
GCNS-BC

Jane Fellows, MSN, CWOCN-AP

Linda Felver, PhD, RN

Susan Fetzer, BA, BSN, MSN, MBA, PhD

Victoria N. Folse, PhD, APRN, PMHCNS-BC,
LCPC

Leah W. Frederick, MS, RN CIC

Kay Gaehle, PhD, MSN

Lorri A. Graham, DNP-L, RN

Carla Armstead Harmon, PhD (Curriculum
& Instruction), MSN, BSN

Susan Hendricks, EdD, MSN, RN, CNE

Maureen Hermann, BSN, MSN, DNP, RN

Mimi Hirshberg, RN, MSN

Tara Hulsey, BSN, MSN, PhD

Lenetra Jefferson, PhD, MSN, BSN, LMT

Noël Marie Kerr, PhD

Steve Killus, RN, MSN

Judith Ann Kilpatrick, RN, DNSc

Shari Kist, PhD, RN, CNE

Lori Klingman, MSN, RN

Mary Koithan, PhD, MSN, BSN

Karen Korem, RN-BC, MA

Gayle L. Kruse, RN, ACHPN, GCNS-BC

Anahid Kulwicki, RN, DNS, FAAN

Jerrilee LaMar, PhD, RN, CNE

Joyce Larson, PhD, MS, RN

Kristine M. L'Ecuyer, RN, MSN, CCNS

Kathryn Lever, MSN, WHNP-BC

Ruth Ludwick, BSN, MSN, PhD, RNC

Annette G. Lueckenotte, MS, RN, BC, GNP
GCNS

Frank Lyerla, PhD, RN

Deborah Marshall, MSN

Barbara Maxwell, RN, BSN, MS, MSN, CNS

Erin H. McCalley, RN, BSN, MS, CCRN, CCNS

Emily McClung, MSN, RN, PhD

Angela McConachie, FNP, DNP

Judith A. McCutchan, RN, ASN, BSN, MSN,
PhD

Emily McKenna, APN, CNS

Theresa Miller, PhD, MSN, MHA, RN

Elaine K. Neel, RN, BSN, MSN

Patricia A. O'Connor, RN, MSN, CNE

Wendy Ostendorf, RN, MS, EdD, CNE

Dula Pacquiao, BSN, MA, EdD

Nancy C. Panthofer, RN, MSN

Jill Parsons, PhD, RN

Elaine U. Polan, RNC, BSN, MS

Beverly J. Reynolds, RN, EdD, CNE

Kristine Rose, BSN, MSN

Patsy L. Ruchala, DNSc, RN

Debbie Sanazaro, RN, MSN, GNP

Lynette Savage, BS, BSN, MS, PhD

Marilyn Schallom, RN, MSN, CCRN, CCNS

Carrie Sona, RN, MSN, CCRN, ACNS, CCNS

Matthew R. Sorenson, PhD, APN, ANP-C

Angela Renee Starkweather, PhD, ACNP-BC,
FAAN

Marshelle Thobaben, RN, MS, PHN, APNP,
FNP

Donna L. Thompson, MSN, CRNP, FNP-BC,
CCCN-AP

Jelena Todic, MSW, LCSW

Ann B. Tritak, EdD, MA, BSN, RN

Shellye A. Vardaman, PhD

Janis Waite, RN, MSN, EdD

Mary Ann Wehmer, RN, MSN, CNOR

Pamela Becker Weilitz, RN, MSN(R), BC,
ANP, M-SCNS

Joan Domigan Wentz, BSN, MSN

Katherine West, BSN, MEd, CIC

Terry L. Wood, PhD, RN, CNE

Carolyn J. Wright, Boon, MSN, BSN

Rita Wunderlich, PhD, RN

Valerie Yancey, PhD, RN

Propiedad de Elsevier
Prohibida su reproducción y venta

Nos gustaría dedicar esta 11.^a edición de *Fundamentos de enfermería* a tres grupos de personas impresionantes: las enfermeras en ejercicio, los docentes y los estudiantes de enfermería. Las esforzadas y atentas enfermeras han proporcionado, y seguirán proporcionando, cuidados a cientos de miles de pacientes hospitalizados por COVID-19 durante la pandemia. Ha sido un momento difícil, y todas ustedes han estado a la altura del desafío y han seguido proporcionando unos cuidados seguros, competentes y de alta calidad a todos los pacientes. Les han prestado apoyo y consuelo durante los momentos más duros de sus vidas. Durante la pandemia, los docentes se han enfrentado al reto de seguir formando a los estudiantes de enfermería, que a menudo no estaban en sus aulas. Se han mostrado reflexivos y creativos en sus abordajes y han adoptado la enseñanza en línea y no tradicional de los contenidos de enfermería, decididos a preparar a los futuros profesionales. Estudiantes de enfermería, ustedes han adoptado estos estilos no tradicionales de aprendizaje y han seguido avanzando en su formación para poder incorporarse al personal de enfermería.

Gracias a todos los profesionales, docentes y estudiantes de enfermería por seguir sobresaliendo y afrontando los retos imprevistos generados por la pandemia de COVID-19. ¡Estamos orgullosos de formar parte de la profesión de enfermería con todos ustedes!

Patricia A. Potter
Anne Griffin Perry
Patricia A. Stockert
Amy M. Hall
Wendy R. Ostendorf

Propiedad de Elsevier
Prohibida su reproducción y venta

Propiedad de Elsevier
Prohibida su reproducción y venta

PRÓLOGO PARA EL PROFESOR

p0010 La enfermería responde siempre a cambios dinámicos y desafíos continuos. Hoy en día, las enfermeras necesitan una amplia base de conocimientos para saber cómo utilizar un juicio clínico sólido aplicando en la práctica el pensamiento crítico y las mejores evidencias para garantizar los mejores resultados para sus pacientes. El papel de la enfermera incluye asumir el liderazgo para preservar la práctica de la enfermería y demostrar su contribución a la atención sanitaria. Por tanto, las enfermeras del futuro deben convertirse en profesionales competentes que utilicen un juicio clínico sólido, personas que apliquen el pensamiento crítico, defensoras de los pacientes y educadoras de los pacientes en los distintos servicios asistenciales.

p0015 Se ha revisado la undécima edición de *Fundamentos de enfermería* para preparar a los estudiantes de hoy en día para los retos del mañana. Este libro de texto está diseñado para estudiantes principiantes de todo tipo de programas de enfermería profesional. La exhaustiva cobertura proporciona los conceptos fundamentales de la enfermería, las habilidades y las técnicas de la práctica de la enfermería y una base firme para las áreas de estudio más avanzadas.

p0020 *Fundamentos de enfermería* ofrece un abordaje contemporáneo de la práctica de la enfermería que abarca los cuidados primarios, agudos y de recuperación. En un esfuerzo por seguir dando forma y cimentando el conocimiento de los estudiantes sobre los complejos aspectos de la práctica de la enfermería, las autoras han desarrollado un nuevo modelo de pensamiento crítico y juicio clínico que incorpora los principales temas y constructos del modelo de medición del juicio clínico del National Council of State Boards of Nursing (National Council of State Boards of Nursing Clinical Judgment Measurement Model, NCSBN-CJMM). El modelo se ha integrado en todos los capítulos clínicos del texto junto con estudios de casos y más ejemplos de aplicaciones clínicas. A lo largo del texto se muestra al estudiante que el juicio clínico es único para cada paciente y su estado clínico.

p0025 Esta nueva edición sigue abordando una serie de temas clave de la práctica profesional, incluyendo el énfasis en los cuidados centrados en el paciente, la sensibilidad cultural y la diversidad, la práctica basada en la evidencia y la globalización de la atención sanitaria. La práctica basada en la evidencia es una de las iniciativas más importantes en la atención sanitaria actual. El mayor énfasis en la aplicación de la evidencia actual a los cuidados del paciente ayuda a los estudiantes a entender de qué manera la toma de decisiones clínicas debe estar guiada por los más recientes hallazgos de la investigación. La evidencia actual se refleja en las referencias bibliográficas de cada capítulo.

st0010 HERRAMIENTAS CLAVE

p0030 Hemos desarrollado cuidadosamente esta undécima edición pensando en el estudiante. Hemos diseñado este libro para dar la bienvenida a la enfermería a los nuevos estudiantes, transmitir nuestro amor por la profesión y facilitar el aprendizaje y el conocimiento. Entre las herramientas clave del texto se encuentran las siguientes:

- u0010 • **Ejemplos clínicos** que ayudan a comprender cómo se practica el juicio clínico.
- u0015 • **Estilo de escritura claro, atractivo** y dirigido realmente al lector, lo que hace que este libro de texto sea más una herramienta de formación activa que una referencia pasiva. Los estudiantes encontrarán que incluso los conceptos técnicos y teóricos complejos se presentan en un lenguaje fácil de entender.

- Cobertura **exhaustiva** y legibilidad de todos los contenidos fundamentales de enfermería. u0020
- El **diseño, atractivo y funcional**, atraerá al alumno visual de hoy en día. El tipo de letra y los títulos en negrita hacen que el contenido sea fácil de leer y de seguir. Todos los elementos especiales tienen un color uniforme para que los estudiantes puedan identificar fácilmente la información importante. u0025
- Cientos de **fotografías e ilustraciones, explicativas y a todo color**, refuerzan y aclaran los conceptos y las técnicas clave. u0030
- El formato del **proceso de enfermería** proporciona un marco organizativo coherente para los capítulos clínicos. u0035
- Las **ayudas para el aprendizaje** permiten a los estudiantes identificar, repasar y aplicar los contenidos importantes de cada capítulo, e incluyen objetivos, palabras clave y puntos clave. u0040
- Los cuadros **Reflexione ahora** intercalados a lo largo de los capítulos invitan a los estudiantes a considerar una experiencia clínica reciente basada en el tema que se trata en el texto. u0045
- Se incluyen la **promoción de la salud** y los **cuidados agudos y continuados** para abordar la práctica actual en diversos entornos. u0050
- El hilo conductor de **promoción de la salud y el bienestar** se utiliza sistemáticamente en todo el texto. u0055
- La **competencia cultural**, el cuidado del **anciano** y la **educación del paciente** se destacan en el texto de los capítulos, así como en recuadros. u0060
- La **práctica basada en la evidencia** se utiliza sistemáticamente en los distintos capítulos e incluye un cuadro de práctica basada en la evidencia sobre el contenido del capítulo, con un breve resumen de la evidencia relacionada con una pregunta PICOT y las acciones de enfermería apropiadas. u0065
- Los cuadros de **pautas de procedimiento** ofrecen instrucciones optimizadas y paso a paso para realizar habilidades muy básicas. u0070
- Los **mapas conceptuales** incluidos en los capítulos clínicos muestran la asociación entre múltiples diagnósticos de enfermería para un paciente con un diagnóstico médico seleccionado y las relaciones entre las intervenciones de enfermería. u0075
- Los **planes de cuidados de enfermería** guían a los estudiantes sobre cómo realizar una valoración, analizar las características definitorias para seleccionar los diagnósticos de enfermería y, a continuación, determinar los resultados esperados de los cuidados. Los planes incluyen las clasificaciones NIC y NOC para que los estudiantes se familiaricen con esta importante nomenclatura. La sección de evaluación de los planes muestra a los estudiantes cómo evaluar si se han conseguido los resultados de los cuidados identificados. u0080
- **Más de 55 habilidades de enfermería** en un formato claro a dos columnas con pasos y fundamentos que se apoyan en la investigación actual basada en la evidencia. u0085
- Las **consideraciones sobre la delegación** orientan sobre cuándo es apropiado delegar tareas en el personal auxiliar. u0090
- La **actividad demostrativa** se incluye en la sección de evaluación de cada habilidad y en los recuadros de educación del paciente. u0095
- Los **resultados inesperados** y las **intervenciones relacionadas** se destacan dentro de las habilidades de enfermería para ayudar a los estudiantes a anticipar y responder adecuadamente a los posibles problemas a los que se enfrentan al realizar las habilidades. u0100

st0015 **NUEVO EN ESTA EDICIÓN**

- p0106 • Unidad revisada sobre juicio clínico en la práctica de la enfermería. Esta unidad integra un modelo para el juicio clínico que incorpora elementos y constructos del modelo de medición del juicio clínico del National Council of State Boards of Nursing (National Council of State Boards of Nursing Clinical Judgment Measurement Model, NCSBN-CJMM) y del NCLEX® de próxima generación para preparar a los estudiantes de manera que sepan cómo tomar las decisiones clínicas correctas para sus pacientes. El modelo proporciona una base para los capítulos del proceso de enfermería y se aplica en todos los capítulos clínicos.
- u0110 • Una novedad en los capítulos clínicos es la inclusión del **estudio de un caso en evolución** a lo largo del capítulo. En las distintas secciones del proceso de enfermería de los capítulos, estos estudios de casos demuestran cómo la valoración de enfermería revela señales de datos relevantes y cómo la enfermera analiza los datos para identificar diagnósticos de enfermería precisos y apropiados, identificar y priorizar los resultados de los cuidados y seleccionar intervenciones de enfermería individualizadas. Por último, estos estudios de casos demuestran cómo evalúa la enfermera los resultados de los cuidados del paciente.
- Mayor énfasis en las **consideraciones sobre la delegación**. El objetivo es ayudar al estudiante a comprender la importancia profesional de delegar correctamente una habilidad en el personal auxiliar adecuado y de realizar cualquier acción de enfermería relacionada antes o después de la delegación. u0115
 - Los **puntos de juicio clínico** se incluyen en los recuadros de habilidades y pautas de procedimiento para alertar al estudiante sobre la investigación actual o las adaptaciones apropiadas de una determinada habilidad o técnica para pacientes específicos. u0120
 - Se han actualizado los recuadros de **Práctica basada en la evidencia** de todos los capítulos para reflejar los temas de investigación y las tendencias actuales. u0125
 - La sección de **Aprendizaje reflexivo** utiliza el estudio del caso del capítulo para ayudar a los estudiantes a comprender mejor y pensar en sus experiencias clínicas y de simulación a medida que avanzan en sus primeros cursos de enfermería. u0130
 - Se ha incorporado la **actividad demostrativa** a la sección de evaluación de los cuadros de educación del paciente. u0135

Propiedad de Elsevier
Prohibida su reproducción y venta

AGRADECIMIENTOS

p0010 Creemos que la undécima edición de *Fundamentos de enfermería* sigue preparando al estudiante de Enfermería para que sea capaz de ejercer en el difícil entorno de la atención sanitaria. La colaboración en este proyecto nos ha permitido ser creativas y visionarias y reflexionar sobre las necesidades de aprendizaje de los estudiantes. Cada edición es una nueva aventura para todos los miembros del equipo de autoras, ya que intentamos crear el mejor libro de texto para las enfermeras principiantes. Cada una de nosotras desea agradecer la profesionalidad, el apoyo y el compromiso con el detalle de las siguientes personas:

- u0010 • A los profesionales de edición y producción de Elsevier, entre ellos:
 - u0015 • Tamara Myers, Director, Traditional Education, por su visión, organización, profesionalidad, energía y apoyo para ayudarnos a desarrollar un libro de texto que ofrece un abordaje de vanguardia en el diseño, la organización y la presentación de *Fundamentos de enfermería*. Su habilidad consiste en motivar y apoyar a un equipo de autores para que pueda ser creativo e innovador al tiempo que conserva las características de un libro de texto de alta calidad.
 - u0020 • Tina Kaemmerer, como nuestra Senior Content Development Specialist para *Fundamentos de enfermería*, por su dedicación a mantener el equipo de redacción organizado y centrado, y por realizar un considerable trabajo entre bastidores para garantizar la precisión y la coherencia en la forma en que presentamos el contenido. Tiene una energía ilimitada, y siempre está dispuesta a hacer un esfuerzo adicional.
 - u0025 • Jodi Willard, Senior Project Manager, por hacer milagros constantemente. Es una asombrosa y consumada editora de producción que dedica paciencia, humor y atención a los detalles. Es un honor trabajar con Jodi por su profesionalidad y su capacidad para coordinar los múltiples aspectos para completar un producto final bien diseñado.
- u0030 • A nuestros colaboradores y revisores clínicos y educadores, que comparten su experiencia y sus conocimientos sobre la práctica de la enfermería y las tendencias dentro de la atención sanitaria actual, ayudándonos a crear una información instructiva, precisa y actual. Sus contribuciones nos permiten elaborar un libro de texto que encarna los altos estándares de la práctica profesional de la enfermería a través de la palabra impresa.
- u0035 • Y un reconocimiento especial a nuestros colegas profesionales del Barnes-Jewish Hospital, la Southern Illinois University-Edwardsville, el Saint Francis Medical Center College of Nursing y la Franciscan Missionaries of Our Lady University.

p0045 Creemos que *Fundamentos de enfermería*, ahora en su undécima edición, es un libro de texto que informa y ayuda a dar forma a los estándares de excelencia en la práctica de la enfermería. La excelencia de la enfermería nos pertenece a todos y estamos contentas de tener la oportunidad de continuar el trabajo que amamos.

p0050 **Patricia A. Potter**
p0055 **Anne Griffin Perry**
p0060 **Patricia A. Stockert**
p0065 **Amy M. Hall**
p0070 **Wendy R. Ostendorf**

Propiedad de Elsevier
Prohibida su reproducción y venta

ÍNDICE DE CAPÍTULOS

UNIDAD 1 La enfermería y el entorno sanitario

- 1 La enfermería hoy en día, 1**
 - La enfermería como profesión, 1
 - Influencias históricas, 7
 - Influencias contemporáneas, 8
 - Tendencias en enfermería, 9
 - Formación profesional en enfermería, 11
 - Práctica enfermera, 12
 - Organizaciones profesionales de enfermería, 13
- 2 Sistema de prestación de cuidados sanitarios, 15**
 - Nivel tradicional de asistencia sanitaria, 16
 - Prestación de asistencia sanitaria integrada, 16
 - Cuestiones relativas a la prestación de asistencia sanitaria para los profesionales de enfermería, 25
 - El futuro de la atención sanitaria, 31
- 3 Práctica de la enfermería comunitaria, 35**
 - Asistencia sanitaria comunitaria, 35
 - Enfermería orientada a la comunidad, 37
 - Enfermería comunitaria, 38
 - Valoración de la comunidad, 43
 - Cambiar la salud de los pacientes, 43
- 4 Fundamentos teóricos de la práctica enfermera, 46**
 - Teoría, 46
 - Teorías compartidas, 50
 - Seleccionar las teorías de enfermería, 50
 - Relación entre teoría y desarrollo del conocimiento y la investigación en enfermería, 54
- 5 Práctica basada en la evidencia, 57**
 - Necesidad de práctica basada en la evidencia, 58
 - El método científico, 66
 - Investigación en enfermería, 68
 - Mejora del rendimiento, 70
 - Relación entre la práctica basada en la evidencia, la investigación y la mejora del rendimiento, 72

UNIDAD 2 El cuidado a lo largo de la vida

- 6 Salud y bienestar, 75**
 - Healthy People*, 75
 - Definición de salud, 76
 - Modelos de salud y enfermedad, 76
 - Variables que influyen en la salud y en las creencias y prácticas de salud, 78
 - Promoción de la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades, 79
 - Factores de riesgo, 81
 - Identificación de los factores de riesgo y cambios en las conductas de salud, 83
 - Trastorno, 84
 - Cuidado de uno mismo, 86
- 7 El cuidado en la práctica enfermera, 89**
 - Puntos de vista teóricos sobre el cuidado, 90
 - Percepción de los pacientes sobre la atención, 93
 - Ética de los cuidados, 94
 - El cuidado en la práctica enfermera, 95
 - El reto de cuidar, 98

- 8 Atención a pacientes con enfermedades crónicas, 101**
 - Prevalencia y costes de las enfermedades crónicas, 101
 - Naturaleza multifactorial de las enfermedades crónicas, 102
 - Cuidadores familiares, 106
 - Modelo de cuidados crónicos, 107
 - Implicaciones para la enfermería, 108
 - Promoción de la salud y prevención de enfermedades, 110
- 9 Competencia cultural, 116**
 - Visión del mundo, 117
 - Disparidades sanitarias, 117
 - Identidad racial, étnica y cultural, 120
 - Trastornos y enfermedades, 120
 - Modelo de competencia cultural, 121
 - Conciencia y conocimiento cultural, 121
 - Habilidad cultural, 123
 - Encuentro cultural, 127
 - Deseo cultural, 127
- 10 Dinámica familiar, 130**
 - La familia, 130
 - Formas de familia y tendencias actuales, 131
 - Enfermería familiar, 134
 - Atención centrada en la familia y proceso de enfermería, 136
- 11 Teorías del desarrollo, 144**
 - Teorías del desarrollo, 144
- 12 Desde la concepción hasta la adolescencia, 152**
 - Etapas de crecimiento y desarrollo, 152
 - Selección de un marco de desarrollo para la enfermería, 152
 - Vida intrauterina, 152
 - Transición de la vida intrauterina a la extrauterina, 153
 - Recién nacido, 153
 - Lactante, 156
 - Niño pequeño, 158
 - Preescolar, 160
 - Niños en edad escolar y adolescentes, 162
 - Niño en edad escolar, 162
 - Adolescente, 164
- 13 Adultos jóvenes y de mediana edad, 170**
 - Adultos jóvenes, 170
 - Adultos de mediana edad, 178
- 14 Ancianos, 186**
 - Variabilidad entre los ancianos, 186
 - Mitos y estereotipos, 187
 - Actitudes de los profesionales de enfermería hacia los ancianos, 187
 - Tareas de desarrollo en los ancianos, 187
 - Servicios sanitarios comunitarios e institucionales, 188
 - Valoración de las necesidades de los ancianos, 188
 - Abordaje de los problemas de salud de los ancianos, 198
 - Ancianos y entorno de cuidados agudos, 205
 - Ancianos y cuidados de recuperación, 206

UNIDAD 3 Juicio clínico en la práctica enfermera

- 15 Pensamiento crítico y juicio clínico, 209**
 Juicio clínico en la práctica enfermera, 209
 Pensamiento crítico, 211
 Competencias de pensamiento crítico, 212
 Niveles de pensamiento crítico, 215
 Componentes del pensamiento crítico en el modelo de juicio clínico, 216
 Evaluación de los juicios clínicos, 221
- 16 Valoración de enfermería, 225**
 Pensamiento crítico en la valoración, 226
 Pensamiento crítico para la valoración, 228
 Relación enfermera-paciente en la valoración, 231
 Entrevista centrada en el paciente, 231
 Experiencia del profesional de enfermería, 234
 El entorno en la valoración, 234
 Actitudes de pensamiento crítico para la valoración, 235
 Estándares en la valoración, 235
 Formato de la historia clínica de enfermería, 235
 Proceso de valoración, 238
- 17 Análisis y diagnóstico de enfermería, 243**
 Tipos de diagnósticos, 243
 Terminología de los diagnósticos de enfermería, 245
 Pensamiento crítico en el análisis y el diagnóstico de enfermería, 246
 Uso del diagnóstico de enfermería en la práctica, 254
 Planificación de los cuidados, 255
 Documentación e informática, 255
- 18 Planificación e identificación de resultados en los cuidados de enfermería, 258**
 Pensamiento crítico en la planificación, 258
 Establecimiento de prioridades, 260
 Juicio clínico en la identificación de los resultados, 262
 Planificación de las intervenciones de enfermería, 265
 Sistemas de planificación de los cuidados de enfermería, 269
 Consulta a otros profesionales sanitarios, 273
- 19 Aplicación de los cuidados de enfermería, 276**
 Intervenciones estándar de enfermería, 278
 Pensamiento crítico en la aplicación, 279
 Proceso de aplicación, 282
 Atención directa, 286
 Cuidados indirectos, 289
 Consecución de resultados para los pacientes, 290
- 20 Evaluación, 292**
 Juicio clínico y pensamiento crítico en la evaluación, 292
 Conocimiento, 293
 Experiencia, 294
 Estándares y actitudes para la evaluación, 294
 Entorno, 294
 Proceso de evaluación, 294
 Documentación de los resultados, 300
 Colaboración y evaluación de la eficacia de las intervenciones, 300
 Evaluación de la asistencia sanitaria, 301
- 21 Gestión de la atención al paciente, 303**
 Creación de un equipo de enfermería, 303
 Habilidades de liderazgo para estudiantes de enfermería, 309

UNIDAD 4 Normas profesionales en la práctica de la enfermería

- 22 Ética y valores, 316**
 Términos básicos de la ética sanitaria, 316
 Código deontológico de la enfermería profesional, 318
 Valores, 318
 Abordajes éticos, 319
 Punto de vista de enfermería, 320
 Cuestiones de ética sanitaria, 324
- 23 Implicaciones legales en la práctica enfermera, 327**
 Límites legales de la enfermería, 327
 Leyes federales que afectan a la práctica de la enfermería, 328
 Estatutos estatales que afectan a la práctica de la enfermería, 333
 Directrices sobre el personal de enfermería, 336
 Implicaciones legales y reducción de los riesgos legales, 338
- 24 Comunicación, 345**
 Comunicación y práctica enfermera, 345
 Elementos del proceso de comunicación, 348
 Formas de comunicación, 349
 Relaciones de la enfermería profesional, 351
 Elementos de la comunicación profesional, 354
 Proceso de enfermería, 355
- 25 Educación de los pacientes, 366**
 Objetivos de la educación de los pacientes, 366
 Enseñanza y aprendizaje, 367
 Dominios del aprendizaje, 369
 Principios básicos del aprendizaje, 371
 Juicio clínico en la educación de los pacientes, 376
 Proceso de enfermería, 376
- 26 Informática y documentación, 390**
 Objetivos de la historia clínica, 391
 Comunicación interprofesional en la historia clínica, 391
 Estándares y directrices para una documentación de enfermería de calidad, 395
 Métodos de documentación, 396
 Documentos habituales de registro en el registro médico electrónico, 399
 Documentación de la comunicación con los médicos y de los incidentes únicos, 401
 Sistemas de valoración de la agudeza, 402
 Documentación en el ámbito de la asistencia sanitaria de larga duración, 402
 Documentación en el ámbito de la asistencia sanitaria a domicilio, 403
 Gestión de casos y uso de vías críticas, 403
 Informática y gestión de la información en la asistencia sanitaria, 404

UNIDAD 5 Fundamentos de la práctica de la enfermería

- 27 Seguridad del paciente y calidad, 409**
 Base de conocimientos científicos, 410
 Base de conocimientos de enfermería, 413
 Pensamiento crítico, 419
 Proceso de enfermería, 420
Habilidad 27.1 Prevención de caídas en entornos sanitarios, 441
Habilidad 27.2 Aplicación de sujeciones físicas, 446

- 28 Prevención y control de las infecciones, 454**
 Base de conocimientos científicos, 455
 Base de conocimientos de enfermería, 461
 Proceso de enfermería, 462
Habilidad 28.1 Higiene de las manos, 486
Habilidad 28.2 Preparación de un campo estéril, 489
Habilidad 28.3 Asepsia de manos quirúrgica, 492
Habilidad 28.4 Método abierto para ponerse los guantes, 495
- 29 Constantes vitales, 501**
 Pautas para medir las constantes vitales, 502
 Temperatura corporal, 503
 Proceso de enfermería, 507
 Pulso, 512
 Proceso de enfermería, 512
 Respiración, 516
 Proceso de enfermería, 516
 Presión arterial, 519
 Proceso de enfermería, 522
Habilidad 29.1 Medición de la temperatura corporal, 529
Habilidad 29.2 Valoración de los pulsos apical y radial, 534
Habilidad 29.3 Evaluación de las respiraciones, 538
Habilidad 29.4 Medición de la saturación de oxígeno (oximetría de pulso), 541
Habilidad 29.5 Medición de la presión arterial por auscultación, 543
- 30 Valoración de la salud y exploración física, 551**
 Objetivos de la exploración física, 552
 Preparación de la exploración, 552
 Organización de la exploración, 555
 Técnicas de valoración física, 557
 Valoración general, 559
 Piel, pelo y uñas, 562
 Cabeza y cuello, 571
 Tórax y pulmones, 585
 Corazón, 590
 Mamas, 599
 Abdomen, 604
 Genitales y aparato reproductor femenino, 607
 Genitales masculinos, 609
 Recto y ano, 612
 Sistema musculoesquelético, 612
 Sistema nervioso, 616
 Después de la exploración, 623
- 31 Administración de medicamentos, 626**
 Base de conocimientos científicos, 626
 Base de conocimientos de enfermería, 635
 Pensamiento crítico, 644
 Proceso de enfermería, 648
 Administración de medicamentos, 654
Habilidad 31.1 Administración de medicamentos por vía oral, 679
Habilidad 31.2 Administración de medicamentos oftálmicos, 684
Habilidad 31.3 Utilización de inhaladores de dosis fija (IDF) o inhaladores de polvo seco (IPS), 687
Habilidad 31.4 Preparación de inyecciones: ampollas y viales, 691
Habilidad 31.5 Administración de inyecciones, 695

- Habilidad 31.6 Administración de medicamentos mediante embolada intravenosa, 700*
Habilidad 31.7 Administración de medicamentos intravenosos con equipos de administración de volumen controlado y minibombas de infusión (con jeringuilla), 704

- 32 Terapias complementarias, alternativas e integradoras, 711**
 Terapias complementarias e integradoras, 711
 Terapias accesibles para los profesionales de enfermería, 712
 Terapias que requieren una formación específica, 717
 Papel de la enfermería integradora, 723

UNIDAD 6 Bases psicosociales para la práctica de la enfermería

- 33 Autoconcepto, 726**
 Base de conocimientos científicos, 726
 Base de conocimientos de enfermería, 727
 Pensamiento crítico, 734
 Proceso de enfermería, 735
- 34 Sexualidad, 745**
 Base de conocimientos científicos, 746
 Base de conocimientos de enfermería, 749
 Pensamiento crítico, 754
 Proceso de enfermería, 755
- 35 Salud espiritual, 765**
 Base de conocimientos científicos, 766
 Base de conocimientos de enfermería, 766
 Pensamiento crítico, 769
 Proceso de enfermería, 771
- 36 Pérdida y duelo, 785**
 Base de conocimientos científicos, 786
 Base de conocimientos de enfermería, 789
 Pensamiento crítico, 790
 Proceso de enfermería, 792
- 37 Estrés y afrontamiento, 809**
 Base de conocimientos científicos, 810
 Base de conocimientos de enfermería, 812
 Pensamiento crítico, 815
 Proceso de enfermería, 816

UNIDAD 7 Bases fisiológicas para la práctica de la enfermería

- 38 Actividad y ejercicio, 828**
 Base de conocimientos científicos, 829
 Base de conocimientos de enfermería, 835
 Pensamiento crítico, 838
 Proceso de enfermería, 839
Habilidad 38.1 Utilizar técnicas de traslado seguras y eficaces, 862
- 39 Inmovilidad, 876**
 Base de conocimientos científicos, 876
 Base de conocimientos de enfermería, 879
 Pensamiento crítico, 883
 Proceso de enfermería, 884
Habilidad 39.1 Movimiento y cambio de postura de los pacientes en la cama, 908
- 40 Higiene, 917**
 Base de conocimientos científicos, 917
 Base de conocimientos de enfermería, 919

- Pensamiento crítico, 921
Proceso de enfermería, 923
Habilidad 40.1 Baño y cuidados del perineo, 955
Habilidad 40.2 Cuidados de las uñas y los pies, 964
Habilidad 40.3 Realización de cuidados bucales a un paciente inconsciente o debilitado, 967
- 41 Oxigenación, 972**
Base de conocimientos científicos, 972
Base de conocimientos de enfermería, 980
Pensamiento crítico, 981
Proceso de enfermería, 982
Habilidad 41.1 Aspiración, 1011
Habilidad 41.2 Cuidados de una vía respiratoria artificial, 1020
Habilidad 41.3 Cuidado de los pacientes con tubos torácicos, 1030
Habilidad 41.4 Utilización del equipo de oxigenoterapia domiciliaria, 1036
- 42 Equilibrio hídrico, electrolítico y ácido-base, 1043**
Base de conocimientos científicos, 1044
Base de conocimientos de enfermería, 1054
Pensamiento crítico, 1054
Proceso de enfermería, 1056
Habilidad 42.1 Inserción de un dispositivo intravenoso periférico corto, 1080
Habilidad 42.2 Regulación del flujo intravenoso, 1091
Habilidad 42.3 Mantenimiento de un sistema intravenoso, 1095
Habilidad 42.4 Cambio de un apósito intravenoso periférico corto, 1100
- 43 Sueño, 1106**
Base de conocimientos científicos, 1107
Base de conocimientos de enfermería, 1112
Pensamiento crítico, 1114
Proceso de enfermería, 1115
- 44 Tratamiento del dolor, 1131**
Base de conocimientos científicos, 1132
Base de conocimientos de enfermería, 1135
Pensamiento crítico, 1140
Proceso de enfermería, 1140
Habilidad 44.1 Analgesia controlada por el paciente, 1166
- 45 Nutrición, 1173**
Base de conocimientos científicos, 1174
Base de conocimientos de enfermería, 1178
Pensamiento crítico, 1184
Proceso de enfermería, 1184
Habilidad 45.1 Precauciones para evitar la aspiración, 1208
Habilidad 45.2 Inserción y retirada de una sonda nasointestinal de pequeño calibre para alimentación enteral, 1210
Habilidad 45.3 Administración de alimentación enteral a través de sondas nasointestinales, de gastrostomía o de yeyunostomía, 1216
Habilidad 45.4 Monitorización de la glucosa en sangre, 1221
- 46 Eliminación urinaria, 1228**
Base de conocimientos científicos, 1228
Base de conocimientos de enfermería, 1233
Pensamiento crítico, 1234
Proceso de enfermería, 1236
Habilidad 46.1 Recogida de una muestra de orina de la mitad del chorro (micción limpia), 1258
Habilidad 46.2 Inserción de una sonda recta (intermitente) o permanente, 1261
Habilidad 46.3 Cuidados y retirada de una sonda permanente, 1269
Habilidad 46.4 Irrigación de sondas cerradas, 1272
- 47 Eliminación intestinal, 1277**
Base de conocimientos científicos, 1277
Base de conocimientos de enfermería, 1279
Pensamiento crítico, 1282
Proceso de enfermería, 1282
Habilidad 47.1 Administración de un enema de limpieza, 1303
Habilidad 47.2 Inserción y mantenimiento de una sonda nasogástrica para descompresión gástrica, 1307
Habilidad 47.3 Colocación de una bolsa en una ostomía, 1313
- 48 Integridad cutánea y cuidado de las heridas, 1319**
Base de conocimientos científicos, 1319
Base de conocimientos de enfermería, 1329
Pensamiento crítico, 1332
Proceso de enfermería, 1333
Habilidad 48.1 Estrategias de valoración y prevención de la aparición de lesiones por presión, 1363
Habilidad 48.2 Tratamiento de las lesiones por presión y heridas, 1367
Habilidad 48.3 Aplicación de apósitos secos y húmedos, 1372
Habilidad 48.4 Aplicación de terapia de heridas con presión negativa para heridas (THPN), 1377
Habilidad 48.5 Realización de la irrigación de la herida, 1381
Habilidad 48.6 Aplicación de una gasa en rollo o una venda elástica, 1384
- 49 Alteraciones sensoriales, 1390**
Base de conocimientos científicos, 1391
Base de conocimientos de enfermería, 1393
Pensamiento crítico, 1394
Proceso de enfermería, 1396
- 50 Cuidados de enfermería perioperatorios, 1414**
Base de conocimientos científicos, 1415
Base de conocimientos de enfermería, 1420
Pensamiento crítico, 1421
FASE QUIRÚRGICA PREOPERATORIA, 1421
Proceso de enfermería, 1421
TRANSPORTE AL QUIRÓFANO, 1438
Unidad de cuidados preanestésicos, 1438
FASE QUIRÚRGICA INTRAOPERATORIA, 1438
Funciones de la enfermería durante la cirugía, 1438
Proceso de enfermería, 1439
FASE QUIRÚRGICA POSTOPERATORIA, 1442
Recuperación postoperatoria inmediata (fase I), 1443
Recuperación en cirugía ambulatoria (fase II), 1444
RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS: RECUPERACIÓN POSTOPERATORIA Y CONVALECENCIA, 1445
Proceso de enfermería, 1445
Habilidad 50.1 Enseñanza y demostración de los ejercicios postoperatorios, 1456

La enfermería hoy en día

OBJETIVOS

- Explicar cómo los estándares de enfermería afectan a los cuidados de enfermería.
- Abordar el desarrollo de las funciones profesionales de la enfermería.
- Abordar las funciones y las opciones profesionales de los profesionales de la enfermería.
- Comentar la influencia de los cambios sociales, históricos, políticos y económicos en el ejercicio de la enfermería.
- Comentar cómo los avances en la ciencia de la enfermería y la práctica basada en la evidencia mejoran la atención al paciente.
- Comparar y contrastar los programas educativos disponibles para la formación de profesionales de enfermería registrados (RN).
- Explicar cómo las organizaciones profesionales de enfermería afectan tanto a la profesión como a los estándares de cuidados.

PALABRAS CLAVE

American Nurses Association (ANA)

Código ético

Cuidador

Defensor del paciente

Enfermería

Formación continuada

Formación interna

Genómica

International Council of Nurses (ICN)

Organización profesional

Profesional de enfermería (RN)

Profesional de enfermería administrador

Profesional de enfermería anestesista (CRNA)

Profesional de enfermería de práctica

avanzada (EPA)

Profesional de enfermería docente

Profesional de enfermería especialista (CNS)

Profesional de enfermería facultativo (NP)

Profesional de enfermería investigador

Profesional de enfermería-matrona (CNM)

Quality and Safety Education

for Nurses (QSEN)

La enfermería es un arte y una ciencia. Como arte, la enfermería implica aprender a prestar cuidados con compasión, atención y respeto por la dignidad y la individualidad de cada paciente. Evoluciona a medida que se adquiere más experiencia y se es testigo de cómo los pacientes responden a esas acciones. Como ciencia, la práctica de la enfermería se basa en un conjunto de conocimientos y prácticas basadas en la evidencia que cambian continuamente con nuevos descubrimientos e innovaciones. Mediante la integración del arte y la ciencia de la enfermería, la calidad de la atención que usted proporciona alcanza un nivel de excelencia y beneficia a los pacientes y a sus familias. Los cuidados que presta reflejan las necesidades multidimensionales de sus pacientes, así como las necesidades y los valores de la sociedad y los estándares profesionales de atención.

La enfermería ofrece cada día recompensas personales y profesionales. Este capítulo presenta una visión contemporánea de la evolución de la enfermería y de la práctica enfermera, así como de las influencias históricas, prácticas, sociales y políticas en la disciplina de la enfermería.

LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

El paciente es el centro de su ejercicio profesional. Dependiendo del entorno y de la situación, sus pacientes pueden ser individuos, familias o comunidades. Los pacientes tienen una gran variedad de necesidades

sanitarias, conocimientos, experiencias, vulnerabilidades y expectativas, pero esto es lo que hace que la enfermería sea un reto y una recompensa. Marcar la diferencia en la vida de sus pacientes es gratificante (p. ej., ayudar a una joven madre a aprender habilidades de crianza, encontrar formas para que los ancianos sigan siendo independientes en sus hogares, ayudar a los cuidadores familiares con los cuidados al final de la vida y el control de los síntomas).

La enfermería no es solo un conjunto de habilidades específicas y usted no es simplemente una persona formada para realizar tareas específicas. La enfermería es una profesión. No hay ningún factor que diferencie absolutamente un trabajo de una profesión, pero la diferencia es importante en cuanto a la forma de ejercerla. Para actuar con profesionalidad, utilizará el pensamiento crítico (v. cap. 15) para administrar una atención de alta calidad centrada en el paciente y basada en la evidencia, de forma segura, prudente y con conocimiento de causa. Usted es responsable y rinde cuentas ante usted mismo, sus pacientes y sus compañeros.

Hay una gran variedad de opciones profesionales en la enfermería, incluyendo la práctica clínica, la educación, la investigación, la gestión, la administración e incluso el espíritu empresarial. Como estudiante, es importante que conozca el alcance de la práctica profesional de la enfermería y cómo la enfermería influye en la vida de sus pacientes, sus familias y sus comunidades.

Los grupos de defensa de la atención sanitaria reconocen la importancia del papel que desempeña la enfermería profesional de alta calidad en la atención sanitaria de un país. Uno de estos programas fue la campaña de la Fundación Robert Wood Johnson (RWJF) *Future of Nursing: Campaign for Action* («El futuro de la enfermería: campaña para la acción»; RWJF, 2014). Este programa fue una campaña con múltiples iniciativas para transformar la atención sanitaria a través de la enfermería y fue una respuesta a la publicación del Institute of Medicine (IOM) *The Future of Nursing* («El futuro de la enfermería»; IOM, 2010). Una nueva iniciativa de la RWJF (2017), *Catalysts for Change: Harnessing the Power of Nurses to Build Population Health in the 21st Century* («Catalizadores del cambio: cómo aprovechar el poder de la enfermería para construir la salud poblacional en el siglo XXI»), refuerza el hecho de que los profesionales de enfermería están formados para considerar las cuestiones de la atención sanitaria dentro de un contexto más amplio y, como consecuencia, los profesionales de enfermería identifican los factores ajenos a la atención sanitaria que afectan al nivel de salud de una persona. Estas iniciativas preparan un equipo de profesionales para satisfacer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las complejas necesidades de atención de la población en un sistema sanitario cambiante.

Ciencia y arte de la práctica enfermera

Dado que la enfermería es tanto un arte como una ciencia, su ejercicio requiere una combinación del conocimiento y la práctica más recientes con un enfoque perspicaz y compasivo de las necesidades de atención sanitaria de sus pacientes. Sus cuidados deben reflejar las necesidades y los valores de la sociedad y los estándares profesionales de atención y práctica, satisfacer las necesidades de cada paciente e integrar los hallazgos basados en la evidencia para proporcionar el más alto nivel de atención. Por ejemplo, cuando se atiende a un paciente con una úlcera por presión, se utilizan directrices de práctica basadas en la evidencia de organizaciones profesionales, como la Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN), para individualizar las intervenciones de cuidado de las heridas.

Adquirir pericia clínica requiere tiempo y compromiso. Según Benner (1984), un profesional de enfermería experto pasa por cinco grados de competencia para adquirir y desarrollar habilidades de enfermería generales o especializadas (cuadro 1.1). La práctica clínica experta en enfermería supone un compromiso con un juicio clínico sólido que implica la aplicación de conocimientos, la ética, las prácticas basadas en la evidencia y la experiencia clínica. Su capacidad para interpretar situaciones clínicas y tomar decisiones complejas es el fundamento de los cuidados de enfermería, así como la base para el avance de la práctica enfermera y el desarrollo de la ciencia enfermera (Benner y cols., 1997; Benner y cols., 2010).

El pensamiento crítico aplicado con juicio clínico le ayuda a adquirir e interpretar el conocimiento científico, integrar el conocimiento de las experiencias clínicas y convertirse en un aprendiz permanente (v. cap. 15). Integre las competencias del pensamiento crítico en su práctica. Esto incluye la incorporación de conocimientos de las ciencias básicas y de la enfermería, la aplicación de conocimientos de experiencias pasadas y presentes, la consideración de factores ambientales, la aplicación de actitudes de pensamiento crítico y la puesta en práctica de los estándares intelectuales y profesionales. Cuando proporciona una atención bien planificada con compasión y cuidado, le ofrece a cada paciente lo mejor de la ciencia y el arte de los cuidados de enfermería (v. cap. 7).

Alcance y normas de la práctica

A la hora de prestar cuidados, es esencial proporcionar un servicio específico de acuerdo con los estándares de la práctica y seguir un código ético. La práctica profesional abarca el conocimiento de las ciencias sociales y del comportamiento, las ciencias biológicas y fisiológicas y las teorías de enfermería. Además, la práctica enfermera incorpora

CUADRO 1.1 Benner: de principiante a experto

- **Principiante:** estudiante de enfermería inicial o cualquier profesional de enfermería que se enfrente a una situación en la que no tenga ninguna experiencia previa (p. ej., un profesional de enfermería con experiencia en quirófano que decida incorporarse al ámbito domiciliario). El aprendiz aprende mediante un conjunto específico de reglas o procedimientos, que suelen ser graduales y lineales.
- **Principiante avanzado:** profesional de enfermería con cierta experiencia en la situación que se presenta. Esta experiencia puede ser únicamente observacional, pero el profesional de enfermería es capaz de identificar aspectos o principios de la asistencia de enfermería.
- **Competente:** profesional de enfermería que ha ocupado el mismo puesto clínico durante 2-3 años. Este profesional de enfermería comprende la organización y los cuidados específicos que precisa cada tipo de paciente (p. ej., pacientes quirúrgicos, oncológicos o traumatológicos). Se trata de un profesional competente capaz de anticipar los cuidados de enfermería necesarios y establecer objetivos a largo plazo. En esta fase, el profesional de enfermería generalmente ya tiene experiencia en todos los tipos de habilidades psicomotrices que precisa este grupo específico de pacientes.
- **Avanzado:** profesional de enfermería con más de 2-3 años de experiencia en el mismo puesto clínico. Este profesional de enfermería percibe la totalidad de la situación clínica del paciente, es capaz de hacer una valoración de toda la situación y puede aplicar fácilmente a una situación el conocimiento adquirido en múltiples experiencias previas. Este profesional de enfermería se centra en la asistencia en lugar de en las habilidades.
- **Experto:** profesional de enfermería con experiencia diversa que utiliza el criterio clínico ante un problema clínico potencial o existente. Este profesional de enfermería es capaz de incidir en el foco del problema para centrarse en las múltiples dimensiones de la situación. Es capaz de identificar problemas tanto del paciente como asistenciales o incluso las necesidades del profesional de enfermería principiante.

Datos tomados de Benner P: *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*, Menlo Park, CA, 1984, Addison-Wesley.

valores éticos y sociales, autonomía profesional y un sentido de compromiso y comunidad (American Nurses Association [ANA], 2021). La siguiente definición de la ANA ilustra el compromiso constante de los profesionales de enfermería de proporcionar cuidados que fomenten el bienestar de sus pacientes y las comunidades (ANA, 2021):

La enfermería incorpora el arte y la ciencia del cuidado y se centra en la protección, la promoción y la optimización de la salud y las capacidades, la prevención de enfermedades y lesiones, la facilitación de la curación y el alivio del sufrimiento a través de la presencia compasiva. La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana y la defensa del cuidado de los individuos, sus familias, los grupos, las comunidades y las poblaciones en el reconocimiento de la conexión de toda la humanidad.

El **International Council of Nurses (CIE)** tiene otra definición (CIE, 2021):

La enfermería reúne los cuidados autónomos y colaborativos de individuos de todas las edades, sus familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos, y en todos los ámbitos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y pacientes terminales. La defensa, la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la elaboración de una política de asistencia sanitaria y la gestión de los pacientes y los sistemas sanitarios, así como la educación, son también funciones clave de la enfermería.

CUADRO 1.2 Estándares de la práctica enfermera según la American Nurses Association (ANA)

1. **Valoración:** el profesional de enfermería recoge todos los datos pertinentes sobre la salud o la situación del paciente.
2. **Diagnóstico:** el profesional de enfermería analiza los datos recogidos en la valoración para determinar los diagnósticos, los problemas y las cuestiones reales o potenciales.
3. **Identificación de resultados:** el profesional de enfermería identifica los resultados esperables para elaborar un plan individualizado para el paciente o la situación.
4. **Planificación:** el profesional de enfermería elabora un plan que describe estrategias para alcanzar los resultados esperables.
5. **Implementación:** el profesional de enfermería ejecuta el plan elaborado.
 - 5a. **Coordinación de la atención:** el profesional de enfermería coordina la administración de los cuidados.
 - 5b. **Educación para la salud y promoción de la salud:** el profesional de enfermería emplea estrategias para educar y promover la salud y el bienestar.
6. **Evaluación:** el profesional de enfermería evalúa el progreso hacia la consecución de los objetivos y de los resultados.

Copyright © American Nurses Association: *Nursing scope and standards of practice*, ed. 4, Silver Springs, MD, 2021, The Association. Reimpreso con autorización. Todos los derechos reservados.

Ambas definiciones apoyan la importancia y la relevancia de la enfermería a la hora de proporcionar una asistencia sanitaria segura centrada en el paciente para la comunidad global.

La ANA desarrolla, revisa y mantiene la declaración del campo de acción de la enfermería y los estándares que se aplican a la práctica de todos los profesionales de enfermería (ANA, 2021). Es importante que conozca y aplique estos estándares en su práctica (cuadro 1.2). La mayoría de las escuelas de enfermería y de los centros de práctica han publicado copias del campo de acción y los estándares de la práctica enfermera. El campo de acción y los estándares de la práctica son una guía para que los profesionales de enfermería hagan contribuciones significativas y visibles que mejoren la salud y el bienestar de todas las personas, comunidades y poblaciones (ANA, 2021).

Estándares de la práctica enfermera. Los estándares de ejercicio profesional de enfermería contienen declaraciones autorizadas de los deberes que se espera que todos los profesionales de enfermería registrados (RN, *registered nurse*), independientemente del puesto, la población, la especialidad, el entorno o los focos de profesionales de enfermería de práctica avanzada (EPA), lleven a cabo de manera competente (ANA, 2021). Los estándares de práctica enfermera profesional describen un nivel competente de cuidados de enfermería demostrado por un modelo de pensamiento crítico conocido como el proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, identificación de resultados y planificación, implementación y evaluación (ANA, 2021). El proceso de enfermería es el modelo para la toma de decisiones clínicas e incluye todas las acciones significativas realizadas por los profesionales de enfermería al proporcionar atención a los pacientes (v. unidad 3).

Normas de actuación profesional. Los estándares del ejercicio profesional de la ANA (cuadro 1.3) describen un nivel de competencia en el papel del profesional. Se espera que todos los graduados en Enfermería ejecuten actividades profesionales que reflejen su formación, experiencia y posición (ANA, 2021). Los estándares establecen un nivel de desempeño para garantizar que los pacientes reciben una atención de alta calidad. Esto supone que los profesionales de enfermería saben exactamente

CUADRO 1.3 Estándares del ejercicio profesional según la American Nurses Association (ANA)

7. **Ética:** el profesional de enfermería integra la ética en todos los aspectos de la práctica.
8. **Defensa:** el profesional de enfermería ejerce la defensa en todas las funciones y entornos.
9. **Práctica respetuosa y equitativa:** el profesional de enfermería ejerce su profesión con humildad cultural y con carácter inclusivo.
10. **Comunicación:** el profesional de enfermería se comunica de manera eficaz en todas las áreas de su práctica profesional.
11. **Colaboración:** el profesional de enfermería colabora con los pacientes y con otras partes interesadas importantes.
12. **Liderazgo:** el profesional de enfermería demuestra dotes de liderazgo en su práctica profesional y en la profesión.
13. **Formación:** el profesional de enfermería adquiere el conocimiento y las competencias que reflejen la práctica profesional de enfermería actual y promuevan el pensamiento con vistas al futuro.
14. **Investigación académica:** el profesional de enfermería integra los conocimientos, las pruebas y los resultados de la investigación en su práctica profesional.
15. **Calidad de la atención:** el profesional de enfermería contribuye a una práctica enfermera de calidad.
16. **Evaluación de la práctica profesional:** el profesional de enfermería evalúa la práctica enfermera propia y ajena.
17. **Administración de recursos:** el profesional de enfermería utiliza los recursos adecuados para planificar, proporcionar y mantener servicios de enfermería basados en la evidencia que sean seguros, eficaces y económicamente responsables y que eviten el despilfarro.
18. **Salud ambiental:** el profesional de enfermería ejerce su profesión de manera que se fomente la seguridad y la salud ambiental.

Copyright © American Nurses Association: *Nursing scope and standards of practice*, ed. 4, Silver Springs, MD, 2021, The Association. Reimpreso con autorización. Todos los derechos reservados.

lo que se necesita para proporcionar los cuidados de enfermería. Los estándares se utilizan como medida para determinar si los cuidados de enfermería son adecuados.

Código ético. El **código ético** de la enfermería es una declaración de ideales filosóficos sobre lo que está bien y lo que está mal, que define los principios que seguirá para proporcionar los cuidados a sus pacientes. Es importante que también incorpore a su práctica sus propios valores y su ética. A medida que incorpora estos valores, explorará qué tipo de profesional de enfermería será y cómo se comportará dentro de la disciplina (ANA, 2021; Fowler, 2015). Pregúntese cómo su ética, sus valores y su práctica se ajustan a los estándares establecidos. La ANA tiene una serie de publicaciones que abordan la ética y los derechos humanos en la enfermería. El *Código de ética para profesionales de enfermería con declaraciones interpretativas* (ANA, 2015) enumera las nueve disposiciones sucintas y las declaraciones interpretativas que establecen el marco ético para la práctica de los profesionales de enfermería en todas las funciones, niveles y entornos. El capítulo 22 ofrece una revisión del código ético y de los principios éticos de la enfermería para la práctica diaria.

Responsabilidades y funciones profesionales

Las enfermeras proporcionan cuidados y comodidad a los pacientes en todos los ámbitos sanitarios. Su preocupación por satisfacer las necesidades de los pacientes será la misma tanto si los cuidados se centran en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como si lo hacen en el tratamiento de las enfermedades y los síntomas, en el apoyo a la familia o en los cuidados al final de la

vida. Como enfermera, usted es responsable de adquirir y mantener conocimientos y habilidades específicas para el desempeño de las diversas funciones y responsabilidades profesionales.

Autonomía y responsabilidad. La autonomía es un elemento esencial de la enfermería profesional que supone la realización de intervenciones de enfermería independientes sin haber recibido órdenes médicas. Aunque la responsabilidad del profesional de enfermería está regulada a través de las auditorías de enfermería y los estándares de la práctica, también es necesario que usted mismo desarrolle un compromiso con su propia responsabilidad profesional. Por ejemplo, usted decide por su cuenta recomendar ejercicios de estimulación de la tos y de respiración profunda para eliminar las secreciones de los pulmones y mejorar la oxigenación a un paciente que ha sido sometido recientemente a cirugía mayor. Mientras sigue atendiendo a este paciente, surge una complicación. Observa que el paciente tiene fiebre y que la herida quirúrgica presenta una secreción amarilla-verdosa. Usted colabora entonces con otros profesionales sanitarios para desarrollar el mejor plan de tratamiento de la infección de la herida quirúrgica de este paciente. La mayor autonomía conlleva una mayor responsabilidad y obligación de rendir cuentas.

La responsabilidad significa que usted es responsable legal y profesionalmente del tipo y la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados. Esto incluye las acciones de enfermería dependientes, independientes e interdependientes (v. cap. 18). Debe ser competente y mantenerse actualizado tanto en materia de conocimiento científico y enfermero como en las habilidades técnicas.

Cuidador. Como **cuidador**, ayuda a sus pacientes a mantener y recuperar la salud, a tratar la enfermedad y los síntomas y a alcanzar el mayor grado de funcionalidad e independencia posibles durante el proceso de curación. Proporciona cuidados de enfermería basados en la evidencia para posibilitar la curación a través de habilidades tanto físicas como interpersonales. La curación supone algo más que lograr un mayor bienestar físico. Debe apoyar a los pacientes proporcionándoles medidas que restablezcan su bienestar emocional, espiritual y social. Como cuidador, ayudará al paciente y a su familia a establecer objetivos y les ayudará a alcanzarlos con un coste económico, de tiempo y energía mínimos.

Defensor. Como **defensor del paciente**, usted protege los derechos humanos y legales de su paciente y le ayuda a hacer valer esos derechos si es necesario. Como defensor, actúa en nombre de su paciente, por ejemplo, salvaguardando su atención contra errores, sugiriendo alternativas a la atención, asegurando los derechos a la atención sanitaria de su paciente y facilitando las preferencias personales y culturales (Abbasinia y cols., 2019; Kowalski, 2016). Por ejemplo, proporciona información adicional para ayudar a un paciente a decidir si acepta un tratamiento o encuentra un intérprete para ayudar a los familiares a comunicar sus preocupaciones. A veces tiene que defender el derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria de forma general, alzando la voz en contra de las políticas o las acciones que ponen en peligro a los pacientes o que entran en conflicto con sus derechos (Takenouchi, 2018). Además, los defensores se aseguran de que se respete la autonomía y la autodeterminación de los pacientes (Gerber, 2018). La defensa del paciente es difícil y a menudo genera desafíos emocionales únicos a los profesionales sanitarios, especialmente cuando se proporcionan cuidados paliativos o terminales de alta calidad o se atiende a pacientes con enfermedades crónicas debilitantes (Takenouchi, 2018; O'Mahony y cols., 2017). Como defensor, es importante que sea consciente de sus propios factores de estrés personales y que identifique formas de hacer frente a estos factores de estrés (v. cap. 37).

Educador. Su valor como educador de pacientes es importante para la salud y la recuperación de sus pacientes. Su capacidad para enseñar de

forma eficaz mejora los conocimientos, las habilidades, las actividades de autocuidado y la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas (Flanders, 2018). Como educador, usted identifica la voluntad y la capacidad de aprendizaje de los pacientes, explica conceptos y hechos sobre su salud, describe el motivo de las actividades asistenciales, demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado, refuerza el aprendizaje o el comportamiento del paciente y evalúa el progreso del paciente en el aprendizaje. Parte de la enseñanza al paciente no está planificada y es informal. Por ejemplo, durante una conversación casual usted responde a preguntas sobre el motivo de una infusión intravenosa, un problema de salud como dejar de fumar o los cambios necesarios en el estilo de vida. Otras actividades educativas son planificadas, más formales e individualizadas, como cuando enseña a su paciente a auto-administrarse inyecciones de insulina. Evalúe los estilos y las necesidades de aprendizaje de su paciente y de su cuidador familiar y desarrolle un plan educativo que cumpla con los objetivos de autotratamiento de sus pacientes e incluya métodos de enseñanza que se ajusten a las necesidades de su paciente y de su familia (Pinchera y cols., 2018) (v. cap. 25).

Comunicador. La eficacia como comunicador es fundamental en la relación enfermera-paciente. Le permite conocer a sus pacientes, incluyendo sus preferencias, sus puntos fuertes, sus puntos débiles y sus necesidades. La comunicación de alta calidad es esencial para todas las funciones y actividades de enfermería (v. cap. 24). Usted se comunica de forma rutinaria con los pacientes y sus familias, con otros profesionales de enfermería y profesionales sanitarios, con personas cercanas y con la comunidad. Las estrategias de comunicación eficaces son fundamentales para proporcionar una atención de alta calidad, coordinar y gestionar la atención al paciente, ayudar a los pacientes en la rehabilitación, defenderlos, ayudar a los pacientes y a sus familias en la toma de decisiones y proporcionar educación al paciente (Christian, 2017).

Gestor. El entorno sanitario actual es rápido y complejo. Las direcciones de enfermería gestionan grupos de profesionales de enfermería estableciendo un entorno de colaboración centrado en el paciente y una atención segura y de calidad basada en la evidencia con resultados positivos para el paciente. Un director coordina las actividades del personal de enfermería en la prestación de los cuidados de enfermería y es responsable del personal, la política y el presupuesto de una unidad o agencia de enfermería específica. Un gestor utiliza estilos de liderazgo adecuados para crear un entorno enfermero para los pacientes y el personal que refleje la misión y los valores de la organización sanitaria (v. cap. 21).

Promoción profesional

Las innovaciones en la atención sanitaria, la expansión de los sistemas de atención sanitaria y los ámbitos de la práctica, así como las crecientes necesidades de los pacientes, han creado nuevas funciones de enfermería. Hoy en día, la mayoría de las enfermeras ejercen en entornos hospitalarios, seguidos por el ámbito comunitario, la atención ambulatoria, la atención domiciliaria y las residencias de ancianos o centros de atención ampliada.

La enfermería le ofrece la oportunidad de comprometerse con el aprendizaje y la promoción profesional durante toda la vida. Debido a las crecientes oportunidades educativas para los profesionales de enfermería, al crecimiento de la enfermería como profesión y a una mayor preocupación por el enriquecimiento laboral, la profesión de enfermería ofrece diferentes oportunidades profesionales. Su trayectoria profesional es ilimitada. Es probable que cambie de puesto más de una vez. Aproveche las diferentes opciones de práctica clínica y profesional. Algunos ejemplos de estas opciones son los profesionales de enfermería de práctica avanzada (EPA), investigadores, gestores de riesgo, evaluadores de calidad, consultores y empresarios.

Administrador de cuidados. La mayoría de los profesionales de enfermería proporcionan cuidados directos a los pacientes en entornos de cuidados agudos. Sin embargo, a medida que continúen los cambios en los servicios asistenciales y aumente su carga económica, habrá un aumento de las actividades de atención directa proporcionadas en el entorno domiciliario y una mayor necesidad de actividades de promoción de la salud en la comunidad, la atención restauradora y la atención al final de la vida.

En el hospital puede elegir ejercer en un entorno medicoquirúrgico o concentrarse en un área específica de la práctica de la especialidad, como pediatría, cuidados intensivos o urgencias. Las áreas más especializadas requieren cierta experiencia como profesional de enfermería medicoquirúrgico y una formación adicional, continua y específica. A muchos profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos y del servicio de urgencias se les exige una certificación en soporte vital cardíaco avanzado y cuidados intensivos, enfermería de urgencias o enfermería traumatológica. Al desarrollarse como profesional de cuidados agudos, aprenderá diversos procedimientos técnicos prácticos, la justificación de esos procedimientos y cómo garantizar una aplicación segura. La promoción profesional favorece la maduración de las habilidades clínicas y la toma de decisiones clínicas.

En los entornos de atención comunitaria y domiciliaria, las competencias clínicas de los profesionales de enfermería deben incluir habilidades técnicas. Sin embargo, como los profesionales de enfermería de estos entornos suelen tener más contacto con los pacientes y los familiares a lo largo del tiempo, la experiencia en habilidades de comunicación y evaluación es crucial para el desarrollo clínico. Los profesionales de enfermería de atención comunitaria y domiciliaria tienen la ventaja de obtener una mayor visión de cómo viven y trabajan los pacientes a diario y de aplicar así las habilidades clínicas para la promoción de la mejora de la salud a largo plazo.

Profesionales de enfermería de práctica avanzada. El **profesional de enfermería de práctica avanzada (EPA)** es el profesional de enfermería con mayor independencia. Un EPA tiene un título de máster o doctorado en práctica de enfermería (DNP); formación avanzada en fisiopatología, farmacología y evaluación física, y certificación y experiencia en un área especializada (*American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2021a*). El modelo APRN Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification and Education («Modelo de consenso para la regulación de las EPA: licencia, acreditación, certificación y formación») ofrece una guía para que los Estados que lo adopten regulen de manera uniforme las funciones de los EPA (*National Council of State Boards of Nursing [NCSBN], 2021*). El modelo aborda las desigualdades en la formación, la regulación y el ejercicio profesional de los EPA, que habían limitado la movilidad de los EPA de un Estado a otro (*Doherty y cols., 2018*). El modelo de consenso identificó que se debe dar el título de EPA a profesionales de enfermería con conocimientos avanzados a nivel de posgrado con formación en una de las cuatro funciones siguientes: profesional de enfermería especialista (CNS, *clinical nurse specialist*), profesional de enfermería (PE, *nurse practitioner*), profesional de enfermería-matrona (CNM, *certified nurse-midwife*) y profesional de enfermería anestésista (CRNA, *certified registered nurse anesthetist*). Reciben formación para las cuatro funciones en al menos una de las siguientes seis poblaciones: adultos-gerontología, pediatría, neonatología, asistencia sanitaria a la mujer/de género, familiar/individual a lo largo de la vida y salud mental o psiquiátrica (*NCSBN, 2021*).

Estas funciones de práctica avanzada proporcionan opciones profesionales adicionales para los profesionales de enfermería y amplían las posibilidades de que los pacientes reciban atención sanitaria profesional, muchos de los cuales están desatendidos. Sin embargo, antes de progre-

sar a una función de práctica avanzada es importante que el profesional de enfermería recién graduado tenga una sólida práctica clínica a la cabecera del paciente. Esta práctica clínica ayuda al recién graduado a mejorar sus conocimientos sobre los procesos de la enfermedad y cómo responde el cuerpo a las enfermedades. El profesional de enfermería adquiere experiencia y confianza en las habilidades básicas y complejas. Como consecuencia, los nuevos graduados perfeccionan su pensamiento crítico y tienen la oportunidad de emitir juicios clínicos sólidos. La adquisición de conocimientos y habilidades, el perfeccionamiento del pensamiento crítico y las oportunidades de emitir juicios clínicos son una preparación esencial para la formación y la práctica para una función avanzada (*Faraz, 2017*).

Profesional de enfermería especialista. El **profesional de enfermería especialista** (CNS, *clinical nurse specialist*) es un EPA que tiene una formación de posgrado (máster o doctorado) en Enfermería y es un profesional experto en un área especializada (*National Association of Clinical Nurse Specialists [NACNS], 2019*). La especialidad puede identificarse por una población (p. ej., geriatría), un ámbito (p. ej., cuidados intensivos), una especialidad de enfermedad (p. ej., oncología, diabetes), un tipo de cuidado (p. ej., rehabilitación) o un tipo de problema (p. ej., dolor) (*NACNS, 2019*). Los profesionales de enfermería especialistas llevan a cabo el diagnóstico, el tratamiento y el manejo continuado de los pacientes en todos los ámbitos de la atención sanitaria (*fig. 1.1*). También ofrecen su experiencia y apoyo a los profesionales de enfermería que atienden directamente a los pacientes, ayudan a impulsar cambios en el ejercicio de toda una organización y garantizan el uso de prácticas y atención basadas en la evidencia para lograr los mejores resultados posibles para los pacientes (*Wallace y cols., 2019; NACNS, 2019*).

Profesional de enfermería facultativo. El **profesional de enfermería facultativo** (NP, *nurse practitioner*) es una EPA que tiene formación de posgrado (máster o doctorado) en Enfermería. Los NP proporcionan atención sanitaria primaria, aguda y especializada a pacientes de todas las edades y en todo tipo de ámbitos sanitarios. Estos cuidados incluyen la evaluación, el diagnóstico, la planificación y el tratamiento; la supervisión continua del estado de salud; la evaluación de los tratamientos, y la educación sanitaria (*American Association of Nurse Practitioners [AANP], 2021*). Algunos NP atienden a pacientes con enfermedades agudas en entornos hospitalarios, incluidas las unidades de cuidados intensivos. Otros NP proporcionan una atención integral en entornos ambulatorios, gestionando directamente la atención médica y de enfermería de pacientes sanos o con enfermedades crónicas. Es importante revisar las regulaciones estatales para la práctica avanzada. Algunos Estados exigen que el NP tenga un acuerdo de proveedor colaborador



FIG. 1.1 Profesional de enfermería clínica especialista consultando el caso de un paciente complejo. (iStock.com/Sturti.)

con una agencia o un médico o grupo de médicos para tratar a un grupo específico de pacientes; otros Estados no lo exigen.

Profesional de enfermería matrona. Una **profesional de enfermería matrona** (CNM, *certified nurse-midwife*) es un EPA que tiene formación de posgrado (máster o doctorado) en Enfermería, también se ha formado en Obstetricia y está certificado por el **American College of Nurse-Midwives (ACNM)**. El ACNM (2012) ha definido el ámbito de la práctica de la enfermería-partería como una gama completa de servicios de atención primaria de salud para las mujeres desde la adolescencia hasta la menopausia. Estos servicios incluyen la atención primaria; los servicios ginecológicos y de planificación familiar; la atención previa a la concepción; la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio; la atención al recién nacido normal durante los primeros 28 días de vida, y el tratamiento de las parejas masculinas para las infecciones de transmisión sexual (ACNM, 2012). El profesional de enfermería matrona realiza exploraciones físicas; prescribe medicamentos, incluyendo sustancias controladas y métodos anticonceptivos; ingresa, trata y da de alta a los pacientes; solicita e interpreta pruebas de laboratorio y de diagnóstico, y solicita el uso de dispositivos médicos.

Profesional de enfermería anestésista. Un **profesional de enfermería anestésista** (CRNA, *certified registered nurse anesthetist*) es un EPA con formación avanzada en un programa acreditado de Anestesia para profesionales de enfermería. Antes de inscribirse en un programa de Enfermería Anestésica, el profesional de enfermería debe tener al menos un año de experiencia en cuidados intensivos o urgencias. Los profesionales de enfermería anestésistas ejercen tanto de forma autónoma como en colaboración con diversos profesionales sanitarios en un equipo interprofesional para prestar servicios de anestesia y tratamiento del dolor de alta calidad, holísticos y basados en la evidencia (**American Association of Nurse Anesthetists [AANA], 2020**). Los profesionales de enfermería anestésistas ejercen su profesión bajo la orientación y supervisión de un anestesiólogo, un médico con conocimientos avanzados en anestesia quirúrgica.

Profesional de enfermería docente. Un **profesional de enfermería docente** trabaja principalmente en escuelas de Enfermería, departamentos de formación de personal en agencias de atención sanitaria y departamentos de educación al paciente. Los docentes deben disponer de experiencia en la práctica clínica para adquirir habilidades prácticas y conocimientos teóricos.

Un profesor de un programa de Enfermería forma a los estudiantes para que se conviertan en profesionales de enfermería. Los miembros del profesorado de Enfermería son responsables de enseñar una práctica enfermera actualizada, las tendencias, la teoría y las habilidades necesarias en el aula, los laboratorios y los ámbitos clínicos. La formación del profesorado es esencial para mejorar y mantener las habilidades clínicas de un docente, además de preparar al profesorado para adaptarse a los nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje (**Monsivais y Robbins, 2020**). El profesorado de Enfermería tiene títulos de posgrado, como un máster o un doctorado en Enfermería o un campo relacionado. En general, tienen una especialidad clínica, de gestión o investigadora específica y mucha experiencia clínica.

Los profesionales de Enfermería docentes de los departamentos de formación del personal de las instituciones sanitarias ofrecen programas de formación para los profesionales de enfermería de sus instituciones. Estos programas incluyen la orientación del nuevo personal, cursos de enfermería de cuidados intensivos, contribución a las competencias clínicas, formación sobre seguridad e instrucciones sobre nuevos equipos o técnicas. Estos docentes suelen participar en el desarrollo de las políticas y los procedimientos de enfermería.

El objetivo principal del profesional de enfermería docente en el departamento de educación al paciente de una institución, como una

clínica de tratamiento de heridas, es enseñar y orientar a los pacientes y sus familias sobre cómo tratar ellos mismos su enfermedad o discapacidad y tomar decisiones positivas o cambiar sus comportamientos para promocionar su salud y mejorar sus resultados de salud (**Flanders, 2018**). Estos docentes suelen estar especializados, cuentan con una certificación y atienden solo a una población específica de pacientes. Un ejemplo es un educador certificado en diabetes (CDE, *certified diabetes educator*), que colabora con los pacientes y sus cuidadores para mejorar el autocontrol diabético y reducir la tasa de hospitalizaciones o complicaciones relacionadas con la enfermedad (**Wilson y cols., 2019**).

Profesional de enfermería gestor. Un **profesional de enfermería gestor** es responsable de la gestión del personal de enfermería en una institución sanitaria. La administración de enfermería comienza con puestos como los de coordinadores de cuidados clínicos y subdirectores de enfermería. La experiencia y la formación adicional a veces conducen a un puesto de gestión intermedia, como el de gerente de enfermería de un área asistencial específica o coordinador del hospital, o a un puesto administrativo como el de director asociado o director de enfermería. La American Organization of Nurse Executives (AONE) (2015) ha esbozado cinco competencias que detallan las habilidades, los conocimientos y las capacidades que guían la práctica de los profesionales de enfermería líderes en la práctica de gestión o ejecutiva. Estas incluyen la gestión de la comunicación y las relaciones, el conocimiento del entorno sanitario, el liderazgo, el profesionalismo y las habilidades y los principios empresariales.

Los puestos de gestión suelen requerir al menos un título universitario en Enfermería y los cargos ejecutivos y de dirección suelen requerir un máster. Los requisitos varían según el organismo. Los puestos de director de enfermería y vicepresidente en las organizaciones sanitarias de gran tamaño suelen requerir una formación a nivel de doctorado. Los gestores de enfermería suelen tener títulos avanzados, como un máster en Gestión de Enfermería, Gestión Hospitalaria (MHA, *Master of Hospital Administration*), Salud Pública (MPH, *Master in Public Health*) o Gestión de Empresas (MBA, *Master of Business Administration*).

En las organizaciones sanitarias actuales, los directores son responsables de más de una unidad de enfermería. A menudo dirigen un servicio o una línea asistencial, como medicina o cardiología. Los vicepresidentes o directores de enfermería suelen tener responsabilidades sobre todas las funciones clínicas del hospital (p. ej., farmacia, cuidados respiratorios y rehabilitación). Esto puede incluir a todo el personal auxiliar que presta cuidados al paciente o asiste en ellos. El gestor debe tener conocimientos empresariales y de gestión y conocer todos los aspectos de la enfermería y la atención al paciente. Las funciones de los gestores incluyen la elaboración de presupuestos, la dotación de personal, la planificación estratégica de programas y servicios, la evaluación de los empleados y su formación.

Profesional de enfermería investigadora. El **profesional de enfermería investigadora** lleva a cabo una práctica basada en la evidencia, la mejora del rendimiento y la investigación para mejorar los cuidados de enfermería y seguir definiendo y ampliando el ámbito de la práctica enfermera (v. cap. 5). Suele trabajar en un entorno académico, en un hospital o en una institución profesional independiente o de servicios comunitarios. Los investigadores académicos suelen dedicarse a un área específica de investigación que han identificado y desarrollado a lo largo de su experiencia. Los investigadores de los hospitales suelen investigar sobre temas prioritarios o de interés para el organismo. Los investigadores de las instituciones de servicios comunitarios realizan investigaciones basadas en el servicio específico que presta esa agencia. El requisito formativo deseado es un doctorado, con al menos un máster en enfermería.

REFLEXIONE AHORA

Al repasar las funciones y responsabilidades de la enfermera y las opciones profesionales, piense en sus propios objetivos académicos y profesionales. Diseñe un plan que pueda modificar a medida que avance en su programa académico de Enfermería.

INFLUENCIAS HISTÓRICAS

Los profesionales de enfermería han respondido y responderán siempre a las necesidades de sus pacientes. En tiempos de guerra han respondido atendiendo las necesidades de los heridos en las zonas de combate y en los hospitales militares de EE. UU. y del extranjero. Cuando las comunidades se enfrentan a crisis sanitarias como catástrofes naturales, brotes de enfermedades o escasez de recursos de salud pública, los profesionales de enfermería establecen programas comunitarios de vacunación y detección, clínicas de tratamiento y actividades de promoción de la salud. Nuestros pacientes son más vulnerables cuando están heridos, enfermos o moribundos.

En la actualidad, las enfermeras participan activamente en la determinación de las mejores prácticas en diversas áreas, como la prevención de las úlceras por presión, los cuidados de las heridas, el control del dolor, el tratamiento nutricional y el cuidado de las personas a lo largo de toda la vida. Los profesionales de enfermería investigadores son líderes en la expansión de los conocimientos en enfermería y otras disciplinas sanitarias. Su trabajo garantiza que los profesionales de enfermería tengan las mejores pruebas disponibles para apoyar su práctica (v. cap. 5).

El conocimiento de la historia de la profesión enfermera permite conocer los orígenes sociales e intelectuales de la disciplina. Aunque no resulta práctico describir todos los aspectos históricos de la enfermería profesional, en los siguientes párrafos se describen algunos de los líderes e hitos más significativos en la enfermería.

Florence Nightingale

En *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not* («Notas sobre la enfermería: lo que es y lo que no es»), Florence Nightingale estableció la primera filosofía enfermera basada en el mantenimiento y la recuperación de la salud (Nightingale, 1860). Consideraba que el papel de la enfermera era estar «al cargo de la salud de alguien» basándose en el conocimiento de «cómo mantener el cuerpo libre de enfermedad o cómo recuperarse de ella» (Nightingale, 1860). Durante el mismo año, desarrolló el primer programa organizado para la formación de enfermeras, la Nightingale Training School for Nurses en el St. Thomas' Hospital de Londres.

Nightingale fue la primera enfermera epidemióloga. Sus análisis estadísticos relacionaron la insalubridad con la incidencia del cólera y la disentería. Se presentó como voluntaria durante la guerra de Crimea en 1853 y recorría los hospitales del campo de batalla por la noche llevando un farol; por eso se la conocía como la «dama del farol». Las condiciones higiénicas, alimentarias y básicas de los hospitales de campaña eran deficientes y se le pidió que garantizara la calidad de las instalaciones sanitarias. Como resultado de sus acciones, la tasa de mortalidad en el hospital del cuartel de Scutari, Turquía, se redujo del 42,7% al 2,2% en seis meses (Donahue, 2011).

De la guerra civil a principios del siglo XX

La guerra civil (1860-1865) estimuló el crecimiento de la enfermería en EE. UU. Clara Barton, fundadora de la Cruz Roja Americana, atendió a los soldados en los campos de batalla limpiando sus heridas, cubriendo sus necesidades básicas y consolándolos al final de la vida. Dorothea

Lynde Dix, Mary Ann Ball (Madre Bickerdyke) y Harriet Tubman también influyeron en la enfermería durante la guerra civil (Donahue, 2011). Dix y Bickerdyke organizaron hospitales y ambulancias, nombraron profesionales de enfermería, atendieron a los soldados heridos y supervisaron y regularon los suministros a las tropas. Tubman participó activamente en el movimiento del ferrocarril subterráneo y ayudó a conducir a la libertad a más de trescientos esclavos (Donahue, 2011).

La primera enfermera afroamericana con cualificación profesional fue Mary Mahoney. Se preocupó por las relaciones entre culturas y razas. Como destacada líder de la enfermería, generó la toma de conciencia de la diversidad cultural y el respeto por el individuo, independientemente de su origen, raza, color o religión.

Isabel Hampton Robb ayudó a fundar la Nurses' Associated Alumnae of the United States and Canada en 1896. Esta organización se convirtió en la ANA en 1911. Fue autora de muchos libros de texto de Enfermería y una de las fundadoras originales del *American Journal of Nursing*.

La enfermería hospitalaria se expandió a finales del siglo XIX. Sin embargo, la enfermería comunitaria no creció significativamente hasta 1893, cuando Lillian Wald y Mary Brewster abrieron el Henry Street Settlement, que se centraba en las necesidades sanitarias de las personas pobres que vivían en bloques de viviendas en Nueva York (Donahue, 2011).

Siglo XX

A principios del siglo XX se produjo un movimiento que perseguía el desarrollo de un cuerpo de conocimientos y una práctica de enfermería científica y basada en la investigación. Los profesionales de enfermería empezaron a asumir funciones más amplias. Mary Adelaide Nutting, que se convirtió en la primera profesora de Enfermería en el Columbia Teachers College en 1906, desempeñó un papel decisivo en el traslado de la enseñanza de la Enfermería a las universidades (Donahue, 2011).

El programa de reconocimiento Magnet® designa a organizaciones de todo el mundo en las que los líderes de enfermería alinean con éxito sus objetivos estratégicos para mejorar los resultados de los pacientes de la organización. El programa de reconocimiento Magnet® proporciona una hoja de ruta hacia la excelencia de la enfermería que beneficia a toda la organización. Para el personal de enfermería, el reconocimiento Magnet® significa formación y desarrollo en todas las etapas de su carrera profesional, lo que conduce a una mayor autonomía en la atención clínica. Para los pacientes significa los mejores cuidados, prestados por profesionales de enfermería que reciben apoyo para dar lo mejor de sí mismos. En 1994, el Centro Médico de la Universidad de Washington en Seattle, Washington, fue la primera organización designada por el *American Nurses Credentialing Center (ANCC) como Magnet® (ANCC, s. f.)*.

A medida que se desarrollaba la enseñanza de la enfermería, también se ampliaba su práctica y se crearon los cuerpos de enfermería del ejército y de la marina. En la década de 1920 comenzó a desarrollarse la especialización de la enfermería. En la última mitad del siglo se crearon organizaciones de enfermería especializada, como la American Association of Critical Care Nurses, la Association of peri-Operating Room Nurses (AORN), la Infusion Nurses Society (INS) y la Emergency Nurses Association (ENA). En 1990, la ANA creó el centro de ética y derechos humanos, que constituye un foro para abordar las complejas cuestiones éticas y de derechos humanos a las que se enfrentan las enfermeras y diseña actividades y programas para aumentar su competencia ética (Fowler, 2015).

Siglo XXI

Hoy en día, la profesión se enfrenta a múltiples retos. Los profesionales de enfermería están revisando la práctica enfermera y los planes de estudios para satisfacer las necesidades siempre cambiantes de la sociedad, como el envejecimiento de la población, la diversidad cultural, el bioterrorismo, las infecciones emergentes y la gestión de catástrofes. Los avances en la

tecnología y la informática (v. cap. 26), la gran precisión de los cuidados suministrados a los pacientes hospitalizados y el alta precoz de las instituciones sanitarias exigen que los profesionales de enfermería de todos los ámbitos tengan una base de conocimientos sólida y actualizada para poder ejercer. Además, la enfermería y la RWJF están asumiendo un papel de liderazgo en el desarrollo de normas y políticas para los cuidados al final de la vida a través de la campaña *Last Acts Campaign* («Campaña de últimos actos»; v. cap. 36). El End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) es una iniciativa educativa nacional e internacional para mejorar los cuidados paliativos que se ofrece en colaboración con la AACN y el City of Hope Medical Center. Los programas educativos se centran en los cuidados y las prácticas al final de la vida en los planes de estudios de Enfermería y en los programas de formación continuada para los profesionales de enfermería en activo (AACN, 2021b).

INFLUENCIAS CONTEMPORÁNEAS

Son múltiples las fuerzas externas que afectan a la enfermería, como la necesidad de autocuidado de los profesionales de enfermería, la reforma de la atención sanitaria y el aumento de sus costes, los cambios demográficos de la población, los derechos humanos y el aumento del número de personas que no tienen una buena atención médica.

La importancia del autocuidado de los profesionales de enfermería

La enfermería es una carrera dinámica y gratificante. Sin embargo, también plantea exigencias y desafíos tanto físicos como emocionales. No se puede prestar una atención compasiva y plenamente comprometida con los demás cuando uno se siente agotado o no se siente atendido. Tanto usted como sus colegas tendrán muchas necesidades de autocuidado que deberán satisfacer para trabajar como profesionales sanos.

En su experiencia educativa y en su carrera profesional experimentará el dolor y la pérdida. Muchas veces, incluso antes de que tenga la oportunidad de recuperarse de una situación emocionalmente agotadora, se encontrará con otra historia humana difícil. Los profesionales de enfermería de cuidados agudos suelen ser testigos de un sufrimiento prolongado y concentrado, lo que provoca sentimientos de frustración, ira, culpa, tristeza o ansiedad (Hairong y cols., 2021). El brote de la enfermedad por coronavirus de 2020 (COVID-19) demostró el estrés psicológico que experimentan los profesionales de enfermería en primera línea. Los estudiantes de Enfermería no son inmunes. Refieren que se sienten inicialmente indecisos e incómodos en sus primeros encuentros con un paciente moribundo e identifican sentimientos de tristeza y ansiedad.

La exposición frecuente, intensa o prolongada al duelo y la pérdida pone a los profesionales de enfermería en riesgo de desarrollar fatiga por compasión. La *fatiga por compasión* es un término utilizado para describir un estado de agotamiento profesional (*burnout*) y estrés traumático secundario (Graystone, 2020; Potter y cols., 2013a). Se produce sin previo aviso y suele ser el resultado de dedicar mucha energía y compasión durante un periodo prolongado a los que sufren, a menudo sin experimentar una mejora en los resultados del paciente (Hairong y cols., 2021). El *estrés traumático secundario* es el trauma que experimentan los profesionales sanitarios cuando presencian y cuidan a otros que sufren un trauma. Algunos ejemplos son un profesional de enfermería de oncología que atiende a pacientes tratados con cirugía y quimioterapia a largo plazo por su cáncer o un cónyuge que ve cómo su mujer se deteriora a lo largo de los años por la enfermedad de Alzheimer.

El *agotamiento profesional* es la enfermedad que se produce cuando las demandas percibidas superan a los recursos percibidos (Graystone, 2020; Potter y cols., 2013a; Potter y cols., 2013b). Se trata de un estado de agotamiento físico y mental que suele afectar a los profesionales sanitarios debido a la naturaleza de su entorno laboral. Con

el paso del tiempo, la dedicación en entornos de cuidados a menudo intensos a veces da lugar a un agotamiento emocional, lo que hace que el profesional de enfermería se sienta irritable, inquieto e incapaz de concentrarse y comprometerse con los pacientes. Esto suele ocurrir en situaciones en las que hay falta de apoyo social, presiones organizativas que influyen en la dotación de personal e incapacidad del profesional de enfermería para practicar el autocuidado.

La fatiga por compasión suele provocar sentimientos de desesperanza, disminución de la capacidad de disfrutar de actividades que antes eran agradables, estado de hipervigilancia y ansiedad. La fatiga por compasión afecta negativamente a la salud y el bienestar de las enfermeras y a la calidad de los cuidados prestados a los pacientes. También afecta a las instituciones sanitarias, ya que los profesionales de enfermería experimentan cambios en su rendimiento laboral y en su vida personal; puede provocar el deseo de abandonar la profesión o la especialidad. El resultado puede ser una elevada rotación del personal de enfermería. Además, estos factores afectan a la satisfacción de los pacientes y la capacidad de un centro de mantener un personal atento y competente (Graystone, 2020).

Es necesario que las instituciones sanitarias identifiquen programas para el reconocimiento temprano de la fatiga por compasión y desarrollen intervenciones para ayudar a los profesionales de enfermería a gestionarla. Las intervenciones tempranas y la creación de entornos de trabajo en los que los profesionales de enfermería se sientan apoyados por los compañeros de trabajo y la dirección mejoran las tasas de retención de los profesionales de enfermería y de satisfacción laboral (Graystone, 2020). Los programas basados en los organismos que ofrecen oportunidades para que los profesionales de enfermería validen sus experiencias y hablen de los desafíos que genera el tipo de cuidados que prestan ayudan a los profesionales de enfermería a hacer frente a la fatiga por compasión y a sus implicaciones para los cuidados profesionales de enfermería (Wenzel y Brysiewicz, 2017).

La fatiga por compasión puede contribuir a lo que se describe como *violencia lateral* (v. cap. 24). La violencia lateral se produce a veces en las interacciones entre profesionales de enfermería e incluye comportamientos como ocultar información, hacer comentarios sarcásticos y mostrar expresiones no verbales de desaprobación, como levantar las cejas o hacer muecas. Los recién graduados y las enfermeras que acaban de llegar a una unidad tienen más probabilidades de enfrentarse a problemas de violencia lateral u horizontal (Sanner-Stiehr y Ward-Smith, 2017).

Todos los profesionales de enfermería necesitan resiliencia para gestionar mejor los factores estresantes que contribuyen a la fatiga por compasión y a la violencia lateral. Gestionar el estrés y los conflictos, establecer conexiones con los colegas para compartir historias difíciles, practicar el autocuidado y mantener un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida privada son técnicas útiles de manejo del estrés para hacer frente a situaciones difíciles y contribuyen a una atención segura y eficaz (v. cap. 37) (Cooper y cols., 2020).

Reforma sanitaria y costes

La reforma sanitaria no solo afecta a la forma de pagar la asistencia sanitaria, sino también a la forma de prestarla. En el futuro se hará más hincapié en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su tratamiento. Se prestarán más servicios en entornos asistenciales comunitarios. Sin embargo, los hospitales seguirán atendiendo a los pacientes muy graves. Por tanto, se necesitarán más profesionales de enfermería que ejerzan en centros de atención comunitaria, en los domicilios de los pacientes, en las escuelas y en los centros de mayores. Esto requerirá que los profesionales de enfermería sepan evaluar los recursos, las carencias de servicios y la adaptación de los pacientes para volver a sus comunidades. La enfermería debe responder a estos cambios evaluando los recursos, mejorando los

modelos de dotación de personal y de gestión en los hospitales, cambiando la formación de la enfermería, ayudando a los pacientes a adaptarse a los nuevos métodos de prestación de asistencia sanitaria y proporcionando cuidados para que los pacientes vuelvan a sus hogares de forma segura.

El aumento desproporcionado de los costes de la atención sanitaria supone un reto para la profesión, el paciente y el sistema sanitario. Como profesional de enfermería, usted es responsable de proporcionar a los pacientes una atención de la mejor calidad de forma eficiente y económicamente adecuada, lo que incluye seguir los protocolos establecidos, dar de alta a los pacientes de forma oportuna y bien planificada y utilizar con buen juicio los suministros y el equipo. El reto consiste en utilizar los recursos de la atención sanitaria y de los pacientes con prudencia. El capítulo 2 resume las razones del aumento de los costes de la atención sanitaria y sus implicaciones para la enfermería.

Cambios demográficos

La Oficina del Censo de EE. UU. (2015) predice que la década de 2030 será una década transformadora, en la que se espera que la población crezca a un ritmo más lento, envejezca considerablemente y se vuelva más diversa racial y étnicamente. Estos cambios requerirán una ampliación de los recursos sanitarios. Las proyecciones de población de la Oficina del Censo de EE. UU. prevén que en 2030 todos los *baby boomers* (personas nacidas entre 1945 y 1965) serán mayores de 65 años. Esto ampliará el tamaño de la población de edad avanzada de tal manera que uno de cada cinco residentes estará en edad de jubilación. También se predice que en 2044 más de la mitad de la población estadounidense formará parte de un grupo minoritario (U. S. Census Bureau, 2015). Para satisfacer eficazmente todas las necesidades de atención sanitaria de las poblaciones minoritarias y envejecidas en expansión, es necesario que se produzcan cambios en cuanto a la forma de prestar la atención, especialmente en la sanidad pública. La población sigue desplazándose de las zonas rurales a los centros urbanos y cada vez hay más personas con enfermedades crónicas y de larga duración. No solo se están ampliando los entornos ambulatorios, sino que cada vez más personas quieren recibir atención ambulatoria y comunitaria y permanecer en sus hogares o en la comunidad (v. caps. 2 y 3).

Asistencia sanitaria inadecuada

La enfermería tiene una sólida historia en la defensa y la satisfacción de las necesidades de las personas que reciben una asistencia sanitaria inadecuada (Porter-O'Grady, 2018). El desempleo, el subempleo y los trabajos mal pagados, las enfermedades mentales, la falta de vivienda y el aumento de los costes de la atención sanitaria contribuyen al aumento de la población que recibe una atención sanitaria inadecuada. El cuidado de esta población es un desafío global; los factores sociales, políticos, económicos y de alfabetización sanitaria afectan tanto al acceso a la atención como al acceso a los recursos relacionados con la atención sanitaria (Kaphingst y cols., 2016).

Además, está aumentando el número de pacientes que reciben una asistencia inadecuada y requieren servicios de cuidados paliativos a domicilio. Se trata de un grupo de pacientes cuyo estado físico no mejora y cuyas necesidades de atención sanitaria aumentan. Es menos probable que las personas con un bajo nivel de conocimientos sanitarios participen en la toma de decisiones relativas a sus cuidados porque no entienden la información médica que se les proporciona ni las consecuencias de la indecisión (Seo y cols., 2016).

TENDENCIAS EN ENFERMERÍA

La enfermería es una profesión dinámica que crece y evoluciona a medida que cambian la sociedad y los estilos de vida, las prioridades y las tecnologías de la atención sanitaria, así como los propios profesionales

de enfermería. Las filosofías y definiciones actuales de la enfermería tienen un enfoque holístico que aborda las necesidades de la persona en su totalidad, en todas las dimensiones, en la salud y la enfermedad, y en la interacción con la familia y la comunidad. Además, sigue habiendo una creciente concienciación sobre la seguridad del paciente en todos los entornos asistenciales.

Práctica basada en la evidencia

Una de las principales responsabilidades de un profesional de enfermería es emitir juicios clínicos acertados. Esto se aplica a la adquisición de una visión de cada paciente (lo que puede aprender sobre el paciente), la identificación de los problemas de salud del paciente y saber qué medidas tomar. El juicio clínico está influido por el elemento de pensamiento crítico del conocimiento (v. cap. 15). Los conocimientos ayudan a dar forma al juicio clínico. El conocimiento basado en la evidencia es un elemento fundamental de ese conocimiento.

Hoy en día, la población general está más informada sobre sus necesidades asistenciales, el coste de la atención sanitaria, las mejores prácticas y la incidencia de errores médicos en las instituciones sanitarias. Su práctica actual y futura debe basarse en la evidencia actual. Esto significa que no se basa únicamente en la información obtenida durante su formación, en los conocimientos adquiridos por la experiencia o en las políticas y los procedimientos de las instituciones sanitarias (v. cap. 5). Significa que siempre hay que buscar la mejor evidencia científica para aplicarla a los problemas recurrentes de atención sanitaria de los pacientes. La prestación y el reembolso de los cuidados de enfermería basados en la evidencia son esenciales (Melnyk y Gallagher-Ford, 2018). Las organizaciones asistenciales deben mostrar su compromiso con todas las partes implicadas en la atención sanitaria (p. ej., pacientes, compañías de seguro y agencias gubernamentales) para controlar los costes de la atención sanitaria, reducir los errores de la atención sanitaria y mejorar la seguridad del paciente mediante la aplicación de prácticas basadas en la evidencia (National Quality Forum [NQF], 2021). Además, muchos hospitales están consiguiendo la acreditación Magnet®, que es un amplio programa de certificación de hospitales que reconoce la excelencia en la práctica de la enfermería y en la aplicación y difusión de prácticas y estrategias de enfermería basadas en la evidencia que han tenido éxito (ANCC, s. f.).

Quality and Safety Education for Nurses

El objetivo general del proyecto **Quality and Safety Education for Nurses (Formación en Calidad y Seguridad para Profesionales de Enfermería, QSEN)** es afrontar el desafío que supone preparar a los futuros profesionales de enfermería de práctica avanzada para que tengan los conocimientos, las habilidades y las actitudes (CHA) necesarios para mejorar continuamente la calidad y la seguridad de los sistemas sanitarios en los que trabajan (QSEN, 2020a). Para lograr este objetivo, el IOM y el profesorado del proyecto QSEN definieron las competencias de calidad y seguridad para los profesionales de enfermería y propusieron objetivos para los CHA desarrollados por los programas de pregrado (tabla 1.1). Para cada competencia hay objetivos de CHA en los programas de pregrado y posgrado (QSEN, 2020a; QSEN, 2020b).

A medida que adquiera experiencia en la práctica clínica, se enfrentará a situaciones en las que su pensamiento crítico y sus conocimientos le ayudarán a marcar la diferencia para mejorar la atención al paciente. Independientemente de que esa diferencia sea proporcionar evidencia para los cuidados del paciente, identificar un problema de seguridad o estudiar los datos del paciente para identificar las tendencias en los resultados, todas estas situaciones requieren competencia en la atención centrada en el paciente, la seguridad o la informática. Aunque no está dentro del alcance de este libro de texto presentar la iniciativa QSEN en su totalidad, los capítulos clínicos posteriores le darán la oportunidad de abordar cómo adquirir las competencias en una o más de estas áreas.

TABLA 1.1 Formación en calidad y seguridad para profesionales de enfermería

Competencia	Definición con ejemplos
Cuidado centrado en el paciente	Reconocer al paciente o a su representante como el que posee el control y con pleno derecho en la administración de cuidados compasivos y coordinados basados en el respeto de las preferencias, los valores y las necesidades del paciente. <i>Ejemplos: involucrar en los cuidados a la familia y los amigos; integrar el conocimiento de las preferencias y los valores del paciente, la familia y la comunidad; proporcionar una atención centrada en el paciente con sensibilidad y respeto por la diversidad de la experiencia humana.</i>
Trabajo en equipo y colaboración	Trabajar de manera eficaz en los equipos de enfermería e interprofesionales, fomentando una comunicación abierta, el respeto mutuo y la toma de decisiones compartida para proporcionar al paciente una atención de calidad. <i>Ejemplos: reconocer las contribuciones de otros individuos y grupos que ayudan al paciente/familia a alcanzar los objetivos de salud; discutir estrategias eficaces para la comunicación y la resolución de conflictos; participar en el diseño de métodos que apoyen un trabajo en equipo eficaz.</i>
Práctica basada en la evidencia	Integrar la mejor evidencia actual con la pericia clínica y las preferencias y los valores del paciente y la familia para la administración de una atención sanitaria óptima. <i>Ejemplos: demostrar que conoce los métodos científicos básicos; valorar los puntos fuertes y débiles de la aplicación de las bases científicas a la práctica; valorar la importancia de leer regularmente revistas relevantes.</i>
Mejora de la calidad	Emplear datos para determinar los resultados de los procesos de atención y recurrir a métodos de mejora para diseñar y probar cambios con el fin de mejorar la calidad y la seguridad de los sistemas sanitarios de forma continua. <i>Ejemplos: emplear herramientas como las gráficas y los diagramas para explicitar el proceso de cuidado; reconocer cómo afecta a la atención una alteración no deseada de los resultados; identificar diferencias entre la práctica local y la práctica ideal.</i>
Seguridad	Minimizar el riesgo de daño a los pacientes y a los profesionales sanitarios, tanto mediante sistemas eficaces como mediante el ejercicio individual. <i>Ejemplos: examinar los factores humanos y otros principios básicos de diseño de la seguridad, así como las prácticas no seguras que se emplean habitualmente (como las soluciones provisionales y las abreviaturas peligrosas). Valorar su propio papel en la prevención de errores.</i>
Informática	Utilizar la información y la tecnología para comunicarse, gestionar el conocimiento, reducir los errores y apoyar la toma de decisiones. <i>Ejemplos: consultar una historia clínica electrónica; proteger la confidencialidad de la información sanitaria protegida en las historias clínicas electrónicas.</i>

Adaptado del QSEN Institute: *Competencias QSEN*, 2020a. <https://qsen.org/competencies/professionals-ksas/>. Consultado en abril de 2021.

Impacto de las nuevas tecnologías de la información

Las nuevas tecnologías de la información afectan directamente a la práctica de la enfermería. Estas tecnologías proporcionan herramientas de evaluación más precisas y no invasivas, le ayudan a aplicar automáticamente prácticas basadas en la evidencia, recogen datos sobre los resultados de los pacientes y establecen tendencias y utilizan sistemas de apoyo a las decisiones clínicas. La historia clínica electrónica (HCE) es un método eficiente para documentar y gestionar la información sobre la atención sanitaria de los pacientes (véase cap. 26). La introducción informatizada de las órdenes de médicos/profesionales (IOM), que permite a los profesionales sanitarios introducir directamente las órdenes médicas, es una iniciativa fundamental para la seguridad del paciente, especialmente en el ámbito de la prescripción y administración de medicamentos (Crespo y cols., 2018).

Las nuevas tecnologías de la información le ayudarán a comunicarse con sus pacientes, a atenderlos y a establecer relaciones con ellos. La telemedicina, las visitas electrónicas y los dispositivos que permiten a sus pacientes llamar por teléfono para obtener información sanitaria pertinente son ejemplos de medios tecnológicos que abren nuevas vías para la prestación de cuidados. Aprenda cómo funcionan estas herramientas electrónicas para poder enseñar a los pacientes a utilizarlas. La práctica basada en la evidencia, los sistemas de apoyo a la decisión clínica y el razonamiento basado en casos son métodos para aumentar la adquisición y distribución de información.

Las innovaciones tecnológicas ayudan a los cuidadores familiares a supervisar y gestionar el entorno doméstico de los ancianos, permiten que estos permanezcan en sus hogares, pero se mantengan conectados a sus sistemas de apoyo, y facilitan la toma de decisiones y a la coordinación de la atención (Andruszkiewicz y Fike, 2015-2016). Además, hay un aumento en la disponibilidad y el uso de las funciones de telemedicina y telemedicina para proporcionar atención centrada en el paciente a las poblaciones urbanas y rurales, a todos los grupos de edad, a los pacientes con enfermedades agudas y crónicas y a los pacientes y las

familias para la atención y el apoyo al final de la vida (Smaradottir y Fensli, 2018).

Genómica

La genética es el estudio de la herencia, es decir, de la forma en la que los rasgos se transmiten de una generación a otra. Los genes contienen las instrucciones para fabricar proteínas, que a su vez dirigen las actividades de las células y las funciones del cuerpo que influyen en rasgos como el color del pelo y de los ojos y la susceptibilidad a las enfermedades. La **genómica** es un término más reciente que describe el estudio de todos los genes de una persona y las interacciones de estos genes entre sí y con el entorno de la persona (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). La información genómica combinada con la tecnología puede mejorar potencialmente los resultados sanitarios, la calidad y la seguridad y reducir los costes de la atención sanitaria (McCormick y Calzone, 2016). Esta información permite a los profesionales sanitarios determinar cómo los cambios del genoma contribuyen a las enfermedades del paciente e influyen en las decisiones terapéuticas (Sharoff, 2016). Por ejemplo, cuando un miembro de la familia tiene cáncer de colon antes de los 50 años, es probable que otros miembros de la familia corran el riesgo de desarrollar este cáncer. El asesoramiento y las pruebas genómicas pueden determinar el estado de la familia. Conocer esta información es importante para los miembros de la familia que necesitarán una colonoscopia antes de los 50 años y colonoscopias repetidas con más frecuencia que un paciente que no sea de riesgo. Los profesionales de enfermería ayudan a evaluar e interpretar los resultados de las pruebas genómicas, identificar los factores de riesgo de los pacientes y asesorar a los pacientes sobre lo que este hallazgo genómico significa para ellos personalmente y para sus familias. Cuando utilice y comprenda la genómica, recuerde utilizar la información de las pruebas genómicas de manera confidencial, ética y culturalmente apropiada para ayudar a los profesionales sanitarios y a los pacientes y sus familias a tomar decisiones de atención informadas (Tluczek y cols., 2019).

Percepción de la enfermería por la población

La enfermería es una profesión sanitaria fundamental. Como profesionales sanitarios de primera línea, los y las enfermeras ejercen en todos los ámbitos sanitarios y constituyen el grupo de profesionales sanitarios más numeroso. Son esenciales para proporcionar una atención cualificada, especializada y con conocimientos, mejorar el estado de salud de la población y garantizar una atención segura, eficaz y de alta calidad (ANA, 2021).

Los usuarios de la asistencia sanitaria están más informados que nunca, ya que internet les da acceso a más información sobre atención sanitaria y tratamientos. Por ejemplo, *Hospital Compare* es una página web orientada al consumidor que permite a las personas seleccionar varios hospitales y comparar directamente la información sobre las medidas de rendimiento en enfermedades y procesos específicos como el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca, la neumonía y la cirugía (CMS, 2014). Esta información puede ayudar a los usuarios a tomar decisiones informadas sobre la asistencia sanitaria.

Los usuarios también pueden acceder a la página web de *Consumer Assessment of Healthcare Providers Systems* (HCAHPS) para obtener información sobre las opiniones de los pacientes acerca de la atención hospitalaria. Los CMS y la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) desarrollaron la encuesta HCAHPS, también conocida como Hospital CAHPS®, para disponer de un instrumento de encuesta estandarizado y una metodología de recogida de datos para medir las opiniones de los pacientes sobre la atención hospitalaria (CMS, 2020). La mayoría de los hospitales recopilan información sobre la satisfacción de los pacientes; la evaluación HCAHPS ofrece una encuesta que ayuda a los usuarios a obtener comparaciones válidas sobre las opiniones de los pacientes en todos los hospitales. Esta información tiene por objeto permitir a los usuarios hacer comparaciones «de igual a igual» para apoyar su elección (HCAHPS, 2021).

REFLEXIONE AHORA

Una enfermera suele ser el primer profesional sanitario que ve un paciente cuando está en el servicio de urgencias o tras su ingreso en un hospital. Piense en la impresión que quiere causar en relación con la compasión, la competencia y la profesionalidad.

Impacto de la enfermería en la política y las políticas sanitarias

El poder político, o la influencia política, es la capacidad de influir o persuadir a una persona que ocupa un cargo gubernamental para que ejerza el poder de ese cargo con el fin de obtener un resultado deseado. La participación de los profesionales de enfermería en la política está recibiendo cada vez más énfasis en los planes de estudios de Enfermería, las organizaciones profesionales, las políticas sanitarias y los entornos asistenciales. Las organizaciones profesionales de enfermería y los órganos estatales de enfermería contratan grupos de presión para instar a las asambleas estatales y al Congreso de EE. UU. a que aprueben leyes que mejoren la calidad de la atención sanitaria (Mason y cols., 2020).

La ANA trabaja para mejorar los estándares de salud y la disponibilidad de servicios sanitarios para toda la población, fomenta estándares de enfermería altos, estimula y promueve el desarrollo profesional de las enfermeras y procura su bienestar económico y general. Los propósitos de la ANA no están restringidos por consideraciones de nacionalidad, raza, credo, estilo de vida, color, género o edad.

Se puede influir en las decisiones políticas a todos los niveles gubernamentales. Una forma de implicarse es participar en iniciativas locales

y nacionales (Mason y cols., 2020). Este esfuerzo es fundamental para ejercer la influencia de los profesionales de enfermería en las primeras fases del proceso político. Los profesionales de enfermería pueden ayudar a que el futuro sea brillante convirtiéndose en observadores serios de las necesidades sociales, activistas que influyen en la política para satisfacer esas necesidades y generosos contribuyentes de tiempo y dinero a las organizaciones de enfermería y a los candidatos que trabajan por una buena atención sanitaria universal (Mason y cols., 2020).

FORMACIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Se necesita mucha educación formal para convertirse en un profesional de enfermería. Los problemas de estandarización de la formación de Enfermería y el acceso a la práctica siguen siendo objeto de controversia, lo que hace que a veces las personas tengan dificultades para elegir los programas de Enfermería. Existen varios programas educativos de grado para las personas que desean convertirse en profesionales de enfermería. Además, los profesionales de enfermería en activo pueden acceder a formación de posgrado y a formación continuada e interna.

Pregrado

En la actualidad, en EE. UU. la forma más frecuente de convertirse en profesional de enfermería es la realización de un programa de grado asociado o de licenciatura. Los graduados de ambos tipos de programas pueden presentarse al examen National Council Licensure Examination for Registered Nurses (NCLEX-RN®) para ser reconocidos como profesionales de enfermería en el Estado en el que quieran ejercer.

El programa de grado asociado (*associate degree program*) en EE. UU. es un programa de dos años que suele ofrecer una universidad o una facultad comunitaria. Este programa se centra en los conocimientos científicos básicos y en los cursos teóricos y clínicos relacionados con la práctica de la enfermería. Un profesional de enfermería con un grado asociado puede progresar posteriormente para obtener una licenciatura. Cada universidad determina los cursos adicionales y un programa de grado en enfermería (*Bachelor of Science Nursing*, BSN) puede durar entre 12 y 18 meses, dependiendo del expediente académico del estudiante.

El programa de grado suele incluir 4 años de estudio en una facultad o universidad. Se centra en los conocimientos científicos básicos, cursos teóricos y prácticos y cursos de ciencias sociales, arte y humanidades para complementar la teoría de la enfermería. En Canadá, el título de Bachelor of Science in Nursing (BScN) o Bachelor in Nursing (BN) es equivalente al título de BSN en EE. UU. El documento *Essential: Core Competencies for Professional Nursing Education* (AACN, 2021a) abarca diez dominios para el profesional de enfermería preparado para el grado y orienta al profesorado sobre la estructura y la evaluación del plan de estudios (cuadro 1.4). Las normas publicadas por las organizaciones de acreditación de programas de Enfermería especifican que las competencias básicas para los profesionales de enfermería deben estar en el plan de estudios de Enfermería. Además, una de las recomendaciones del IOM es que el 80% de los profesionales de enfermería dispongan de un grado en Enfermería para el año 2020 (IOM, 2010) (v. cap. 2).

Estudios de posgrado

Después de obtener un grado en Enfermería, puede cursar estudios de posgrado que le lleven a obtener un máster o un doctorado en cualquier campo de posgrado, incluido el de la Enfermería. Otros campos son la Salud Pública, la Epidemiología y la Informática. El documento *Essential: Core Competencies for Professional Nursing Education* (AACN, 2021a) orienta sobre la estructura y la evaluación de los planes de estudios de posgrado en Enfermería para incluir sólidas habilidades de conocimiento sobre la ciencia y la teoría de la enfermería, conocimientos avanzados en las ciencias básicas y práctica clínica basada en la investigación. Un máster

CUADRO 1.4 Dominios esenciales de la American Association of Colleges of Nursing (AACN) (2021)

Dominio 1: Conocimientos para la práctica de la enfermería.
 Dominio 2: Atención centrada en la persona.
 Dominio 3: Salud de la población.
 Dominio 4: Becas para la práctica de la enfermería.
 Dominio 5: Calidad y seguridad.
 Dominio 6: Colaboraciones interprofesionales.
 Dominio 7: Práctica basada en sistemas.
 Dominio 8: Informática y tecnologías sanitarias.
 Dominio 9: Profesionalismo.
 Dominio 10: Desarrollo personal, profesional y de liderazgo.

Tomado de American Association of Colleges of Nursing (AACN): *The essentials: core competencies for professional nursing education*, 2021a, <https://www.aacnnursing.org/Education-Resources/AACN-Essentials>. Consultado en abril de 2021.

en Enfermería es importante para las funciones de docente, administrador y futuro investigador y es un requisito mínimo para un EPA.

Preparación para el doctorado. Los programas de doctorado en Enfermería (título de *Doctor of Nursing Science* [DSN o DNSc]) preparan a los graduados para aplicar los resultados de la investigación a la enfermería clínica. Otros programas de doctorado preparan a los profesionales de enfermería para una investigación más rigurosa y para desarrollar la teoría enfermera y otorgan el doctorado en Enfermería (*Doctor of Philosophy* [PhD] *in Nursing*), más orientado a la investigación. El DNP (*Doctor of Nursing Practice*) es el título último para la práctica y proporciona una preparación avanzada para los EPA. El DNP es un doctorado centrado en la práctica. El documento *Essential: Core Competencies for Professional Nursing Education* (AACN, 2021a) orienta sobre la estructura y la evaluación de los planes de estudios de DNP para incluir habilidades para la ampliación de los conocimientos mediante la formulación y la interpretación de la práctica basada en la evidencia.

La necesidad de profesionales de enfermería con título de doctorado va en aumento. La ampliación de las funciones clínicas y la constante demanda de profesores, gestores y EPA bien formados en los ámbitos clínicos y en las nuevas áreas de especialización enfermera, como la informática enfermera, son solo algunas de las razones para aumentar el número de profesionales de enfermería con doctorado.

Formación continuada e interna

La enfermería es una profesión basada en el conocimiento, y la toma de decisiones clínicas y los conocimientos tecnológicos son cualidades que los usuarios de la atención sanitaria demandan y esperan. La formación continuada actualiza sus conocimientos sobre los últimos avances en investigación y práctica, le ayuda a especializarse en un área profesional concreta y le enseña nuevas habilidades y técnicas, todos ellos factores cruciales para mejorar la atención al paciente (Wellings y cols., 2017). La **formación continuada** implica programas educativos ofrecidos por universidades, hospitales, asociaciones estatales de enfermería, organizaciones profesionales de enfermería e instituciones educativas y sanitarias. Un ejemplo es un programa sobre el cuidado de ancianos con demencia ofrecido por una universidad o un programa sobre administración segura de medicación ofrecido por un hospital. Aunque muchos de estos programas se llevan a cabo de manera presencial en forma de conferencia, seminario o formación en habilidades, cada vez hay más programas de aprendizaje virtual y de simulación con dispositivos móviles, especialmente para aquellas subespecialidades de enfermería,

como la oncología, que requieren formación continuada o para satisfacer las necesidades formativas de los profesionales de enfermería en las zonas rurales (Das Gracias Silva Matsubara y De Domenico, 2016; Smith y cols., 2020). Muchos Estados exigen un número determinado de horas de formación continuada como requisito para la renovación de la licencia. En algunos casos hay requisitos de formación continuada para temas específicos, como el bioterrorismo y el manejo del dolor.

Los programas de **formación interna** son programas de instrucción o formación impartidos por una agencia o institución sanitaria. Un programa de formación interna se lleva a cabo en la institución y está diseñado para mejorar los conocimientos, las habilidades y las competencias de los profesionales de enfermería y otros profesionales sanitarios que trabajan en la institución. A menudo, los programas de formación interna se centran en las nuevas tecnologías, como el uso correcto del último modelo de jeringuillas de seguridad. Muchos programas de formación interna están diseñados para cumplir con las competencias requeridas por una organización. Por ejemplo, un hospital puede ofrecer un programa de formación interna sobre los principios para la administración segura de quimioterapia o un programa sobre diversidad cultural.

PRÁCTICA ENFERMERA

Tendrá la oportunidad de ejercer su profesión en diversos ámbitos, en muchas funciones dentro de esos ámbitos y con cuidadores y otros profesionales sanitarios. Los estándares de práctica de la ANA, los estándares de rendimiento y el código ético para profesionales de enfermería forman parte del reconocimiento público de la importancia de la práctica de la enfermería para la asistencia sanitaria y de las implicaciones que tienen para la práctica de la enfermería las tendencias de la asistencia sanitaria. Las leyes sobre la práctica de la enfermería (Nurse Practice Acts, NPA) estatales y provinciales establecen normas legales específicas para el ejercicio profesional y las organizaciones profesionales establecen estándares de práctica como criterios para los cuidados de enfermería.

Leyes sobre la práctica de la enfermería

En EE. UU., cada comité estatal de enfermería (*State Board of Nursing*) supervisa su NPA. La NPA regula el ámbito de la práctica enfermera en el Estado y protege la salud, la seguridad y el bienestar públicos. Esta protección incluye proteger al público de los profesionales de enfermería no cualificados y que no ofrezcan seguridad. Aunque cada Estado tiene su propia NPA que define el ámbito de la práctica enfermera, la mayoría de las NPA son similares. La definición de la práctica enfermera publicada por la ANA representa el ámbito de la práctica enfermera tal y como se define en la mayoría de los Estados. Durante la última década, muchos Estados han revisado sus NPA para reflejar la creciente autonomía de la enfermería, los requisitos formativos mínimos, la certificación exigida y la ampliación de las funciones y el ámbito de la práctica de los EPA.

Acreditación y certificados

Acreditación. En EE. UU. todos los comités de enfermería exigen que los candidatos a graduados en Enfermería aprueben el examen NCLEX-RN®. Independientemente de la formación académica previa, el examen para la acreditación como profesional de enfermería es el mismo en todos los Estados de EE. UU. Esto garantiza una base de conocimientos mínima estandarizada para los profesionales de enfermería. Otros requisitos para la obtención de la acreditación, como la comprobación de los antecedentes penales, varían de unos Estados a otros.

Certificados. Después de aprobar el examen NCLEX-RN®, un profesional de enfermería puede optar por obtener un certificado en un área específica de la práctica enfermera. Se establecen unos requisitos mínimos de práctica o formación en función del certificado específico que se

desa. Las organizaciones nacionales de enfermería, como la ANA, tienen muchos tipos de certificación para promocionar su carrera profesional, como el certificado en enfermería medicoquirúrgica o geriátrica. Después de aprobar el examen inicial, se mantiene el certificado mediante la formación continuada y la realización de un número determinado de horas de práctica clínica o administrativa.

ORGANIZACIONES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Una **organización profesional** se ocupa de las cuestiones que preocupan a quienes ejercen la profesión. Además de los organismos educativos ya mencionados, existen diversas organizaciones en función de la especialidad. Por ejemplo, algunas organizaciones profesionales se centran en áreas específicas como los cuidados intensivos, la práctica avanzada, la enfermería materno-infantil, la oncología y la investigación en enfermería. Estas organizaciones buscan mejorar los estándares de la práctica, ampliar las funciones de la enfermería y fomentar el bienestar de los profesionales de enfermería en las distintas áreas de especialidad. Además, las organizaciones profesionales presentan programas educativos y publican revistas.

Como estudiante, tiene la oportunidad de participar en organizaciones como la National Student Nurses' Association (NSNA) en EE. UU. o la Canadian Nursing Students' Association (CNSA) en Canadá. Estas organizaciones se ocupan de cuestiones importantes para los estudiantes de enfermería, como el desarrollo de la carrera profesional y la preparación para obtener la acreditación. La NSNA suele colaborar en actividades y programas con las organizaciones profesionales.

PUNTOS CLAVE

- Los estándares de enfermería proporcionan las directrices para aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.
- Los cambios en la sociedad, como la reforma de la atención sanitaria, los cambios en los patrones demográficos, el aumento de la población

con carencias médicas y el aumento del consumismo, afectan a la práctica de la enfermería.

- Una enfermera puede tomar múltiples caminos profesionales, como la práctica avanzada, la formación en enfermería, la investigación y la administración, para avanzar dentro de la disciplina.
- Las enfermeras son cada vez más conscientes del papel de la política y de su influencia en el sistema sanitario. En consecuencia, los profesionales de enfermería son más conscientes de la influencia de su profesión en la política y en la práctica de la atención sanitaria.
- Los avances en la base de conocimientos científicos de la enfermería y la aplicación de la práctica basada en la evidencia han mejorado los cuidados y los resultados de los pacientes.
- Aunque existen programas para la formación de profesionales de enfermería, todos los programas deben cumplir con los estándares educativos establecidos por una organización profesional de enfermería.
- Las organizaciones profesionales de enfermería influyen en los estándares y las certificaciones educativas, la práctica de la especialidad, el consumismo y la defensa del paciente.

APRENDIZAJE REFLEXIVO

- Pensando en una experiencia clínica reciente, ¿qué competencias QSEN en cuanto a conocimientos, habilidades o actitudes utilizó mientras proporcionaba asistencia?
- ¿Qué impacto tienen la práctica basada en la evidencia y las nuevas tecnologías en la atención de alta calidad centrada en el paciente?
- Usted forma parte del comité de seguridad del paciente de su hospital. Su tarea consiste en identificar dos recursos relacionados con la seguridad. Un recurso debe estar relacionado con el profesional de enfermería de forma individual y el segundo debe estar relacionado con la práctica y el entorno de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- American Association of Colleges of Nursing (AACN): The essentials: core competencies for professional nursing education, 2021a, <https://www.aacnnursing.org/Education-Resources/AACN-Essentials>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- American Association of Colleges of Nursing (AACN): End-of-Life Education Consortium (ELNEC) Fact Sheet, 2021b, <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/ELNEC/PDF/ELNEC-Fact-Sheet.pdf>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- American Association of Nurse Anesthetists (AANA): Scope of nurse anesthesia practice, 2020, [https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-webdocuments-\(all\)/professional-practice-manual-scopeof-nurse-anesthesia-practice.pdf?sfvrsn=5250049b1_6](https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-webdocuments-(all)/professional-practice-manual-scopeof-nurse-anesthesia-practice.pdf?sfvrsn=5250049b1_6). [Fecha de última consulta: abril 2021].
- American College of Nurse Midwives (ACNM): Definition of Midwifery and scope of practice of certified nurse-midwives and certified midwives, 2012, <https://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibrary/Data/UPLOADFILENAME/00000000266/Definition%20of%20Midwifery%20and%20Scope%20of%20Practice%20of%20CNMs%20and%20CMs%20Feb%202012.pdf>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- American Association of Nurse Practitioners (AANP): What is a Nurse Practitioner (NP)? <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/whats-a-nurse-practitioner>, 2021. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- American Nurses Association (ANA): *Code of ethics for nurses with interpretive statements*, Silver Spring, MD, 2015, The Association., Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- American Nurses Association (ANA): *Nursing: Scope and Standards of Practice*, 4th edition., Silver Spring, MD, 2021, The Association.
- American Nurses Credentialing Center (ANCC): Facts about the magnet recognition program, n.d., <https://www.nursingworld.org/globalassets/organizational-programs/magnet/magnet-factsheet.pdf>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- American Organization of Nurse Executives: *AONE Nurse Executive Competencies*, Chicago, IL, 2015, Author., <https://www.aonl.org/sites/default/files/aone/nec.pdf>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- Benner P: *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*, Menlo Park, CA, 1984, Addison-Wesley.
- Benner P, et al: The social fabric of nursing knowledge, *Am J Nurs* 97(7):16, 1997.
- Benner P, et al: *Educating nurses: a call for radical transformation*, Stanford, CA, 2010, Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Genomics and health topics, 2021, https://www.cdc.gov/genomics/disease/genomic_diseases.htm. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS): Find & compare nursing homes, hospitals & other providers near you, n.d., <https://www.medicare.gov/care-compare/?providerType5Hospital&redirect5true>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS): Hospital CAHPS (HCAHPS), 2020, <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Research/CAHPS/HCAHPS1>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- Donahue MP: *Nursing: the finest art—an illustrated history*, ed 3, St Louis, 2011, Mosby.
- Doherty CL, et al: The consensus model: What current and future NPs need to know, *American Nurse Today* 13(12), 2018, <https://www.americannursetoday.com/consensus-model-nps/>. [Fecha de última consulta: abril 2021].
- Flanders SA: Effective patient education: evidence and common sense, *MedSurg Nursing* 27(1):55, 2018.
- Fowler DM: *Guide to the Code of Ethics for nurses with interpretive statements: development, interpretation and application, second edition*, Silver Spring, MD, 2015, The Association.
- Gerber L: Understanding the nurse's role as a patient advocate, *Nursing* 48(4):55, 2018, 2018.
- Graystone R: Prevent compassion fatigue and burnout with a magnet culture, *JONA* 49(5):231, 2020.

- Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS): CAHPS® Hospital Survey, 2021, <https://hcahpsonline.org/>. [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- Institute of Medicine (IOM): *The future of nursing: leading change, advancing health*, Washington DC, 2010, National Academies Press.
- International Council of Nurses (ICN): Nursing definitions, 2021, <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursingdefinitions>. [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- Kowalski K: Professional behavior in nursing, *J Contin Educ Nurs* 47(4):158, 2016.
- McCormick KA, Calzone KA: The impact of genomics on health outcomes, quality, and safety, *Nurs Manage* 47(4):23, 2016.
- Mason DJ, et al: *Policy & politics in nursing and health care*, ed 8, St. Louis, 2020, Elsevier.
- Monsivais DB, Robbins LK: Better together: faculty development for quality improvement in the nurse educator role, *Teach Learn Nurs* 15(1):7, 2020.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS): *Statement on CNS practice and education*, ed 3, Reston, VA, 2019, The Association.
- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN): APRN Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification and Education, 2021, <https://www.ncsbn.org/aprn-consensus.htm>, [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- National Quality Forum (NQF): A strategic plan for achieving the care we need, 2021, https://www.qualityforum.org/A_Strategic_Plan_for_Achieving_The_Care_We_Need.aspx. [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- Nightingale F: *Notes on nursing: what it is and what it is not*, London, 1860, Harrison and Sons.
- Porter-O'Grady T: Bringing nursing to the homeless and underserved, *Nurs Admin Q* 42(2):115, 2018.
- QSEN Institute: QSEN Competencies, 2020a, <http://qsen.org/competencies/pre-licensure-ksas/>. [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- QSEN Institute: Graduate QSEN Competencies, 2020b, <https://qsen.org/competencies/graduate-ksas/>. [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- Robert Wood Johnson Foundation (RWJF). Catalysts for change: Harnessing the power of nurses to build population health in the 21st century, 2017, <https://www.rwjf.org/en/library/research/2017/09/catalystsfor-change--harnessing-the-power-of-nurses-to-buildpopulation-health.html> [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- Robert Wood Johnson Foundation (RWJF). Campaign for action is chalking up successes that will improve patient care, 2014, <https://www.rwjf.org/en/library/articles-andnews/2014/06/campaign-for-action-is-chalking-upsuccesses-that-will-improve-p.html> [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- Sanner-Stiehr, Ward-Smith P: Lateral violence in nursing: Implication and strategies for nurse educators, *J Prof Nurs* 33(2):113, 2017.
- Sharoff L: Holistic nursing in the genetic/genomic era, *J Holist Nurs* 34(2):146, 2016.
- Smith SD, et al: Adapting a nurse-managed mobile simulation program to meet rural health nursing continuing education needs, *J Cont Educ Nurs* 51(2):82, 2020.
- Takenouchi S: Empowering nursing through end-of-life nursing education in Asia: Nurses as advocates for patients' dignity, *Asia Pac J Oncol Nurs* 5(1):9, 2018.
- Tluczek A, et al: How American Nurses Association Code of Ethics informs genetic/genomic nursing, *Nursing Ethics* 26(5):1505, 2019.
- U.S. Census Bureau, Population Division: Projections of the size and composition of the US Population, 2014-2060, released 2015, <https://www.census.gov/library/publications/2015/demo/p25-1143.html>. [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- Wallace J, et al: The impact of clinical nurse specialists in the decision making in cancer multidisciplinary team meetings: A qualitative study, *European J Onc Nurs* 43:1, 2019.
- Wilson M, et al: Impact of nurse champion on quality of care and outcomes in type 2 diabetes patients, *Int J Evid Based HealthC* 17(1):3, 2019.

BIBLIOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN

- Abbasinia M, et al: Patient advocacy in nursing: a concept analysis, *Nursing Ethics* 27(1):141, 2019.
- Andruszkiewicz G, Fike K: Emerging technology trends and products: how tech innovations are easing the burden of family caregiving, *Generations* 39(4):64, 2015-2016.
- Christian BJ: Translational research-effective communication and teaching strategies for improving the quality of pediatric nursing care for hospitalized children and their families, *J Ped Nurs* 34:90, 2017.
- Cooper AL, et al: Nurse resilience: a concept analysis, *Int J Mental Health Nurs* 29:553, 2020, <https://doi.org/10.1111/inm.12721>.
- Crespo A, et al: Improving the safety and quality of systemic treatment regimens in computerized prescriber order entry systems, *J Oncol Pract* 14(6):e393, 2018.
- das Gracias Silva Malsubara M, De Domenico EBL: Virtual learning environment in continuing education in nursing in Oncology: an experimental study, *J of Cancer Education* 31(4):804, 2016.
- Faraz A: Novice nurse practitioner workforce transition and turnover intention in primary care, *J Am Assoc Nurs Pract* 29:26, 2017.
- Hairong Y, et al: Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: a cross-sectional survey, *International Emergency Nursing* 55(2021):100961, 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20301336>, 2021. [Fecha de última consulta: abril 2021.].
- Kaphingst KA, et al: Relationships between health literacy and genomics-related knowledge, self-efficacy, perceived importance, and communication in a medically underserved population, *J Health Comm* 21:58, 2016.
- Melnik BM, Gallagher-Ford L: Outcomes from the first Helene Fuld Health Trust National Institute for Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care Invitational Expert Forum, *Worldviews Evid Based Nurs* 15(1):5, 2018.
- O'Mahony J, et al: Hospice palliative care volunteers a program and patient/family advocates, *Am J Hosp Palliat Med* 34(9):844, 2017.
- Pinchera B, et al: Best practices for patient self-management: implications for nurse educators, patient educators, and program developers, *J Cont Ed Nurs* 49(9):432, 2018.
- Potter PA, et al: Developing a systemic program for compassion fatigue, *Nurs Adm Q* 37(4):326, 2013a.
- Potter PA, et al: Evaluation of a compassion fatigue resilience program for oncology nurses, *Oncol Nurs Forum* 40(2):180, 2013b.
- Seo J, et al: Effect of health literacy on decision-making preferences among medically underserved patients, *Med Decis Making* 36:550, 2016.
- Smaradottir B, Fensli R: Evaluation of a telemedicine service run with a patient-centered model, *Stud Health Technol Inform* 251:297, 2018.
- Wellings CA, et al: Evaluating continuing nursing education: a qualitative study of intention to change practice and perceived barriers to knowledge translation, *J Nurs Prof Dev* 33(6):281, 2017.
- Wenzel D, Brysiewicz P: Integrative review of facility interventions to manage compassion fatigue in oncology nurses, *Oncol Nurs Forum* 44(3):E124, 2017.