

Capítulo 1

Perspectiva general del proceso enfermero, el razonamiento clínico y la práctica enfermera en la actualidad



¿De qué trata este capítulo?

En este capítulo encontrará una perspectiva general del proceso enfermero y hallará las respuestas a preguntas como: ¿Por qué el proceso enfermero es la base del razonamiento clínico? ¿Cuál es la relación entre el pensamiento crítico y el razonamiento clínico? ¿Qué tenemos que saber? ¿Qué hay que hacer primero y por qué? Aprenderá que hay cinco razones para estudiar el proceso enfermero: 1) es la primera herramienta que deberá aprender para «comenzar a pensar como una enfermera»; 2) los estándares de la American Nurses Association (ANA) exigen su uso;¹ 3) se puede utilizar prácticamente con todos los modelos de cuidados y proporciona una herramienta para el pensamiento crítico y la toma de decisiones; 4) constituye la base del National Council Licensure Examination (NCLEX[®]) y de los exámenes superiores de titulación, y 5) entender los *principios* del proceso enfermero es la clave para ejercer de forma segura en el actual mundo computarizado. Para ayudarle a aplicar lo que aprenda en este capítulo cuando pase al entorno clínico, le presentamos los factores clave en los cuidados de la salud de hoy en día que inciden en su rol de enfermera, incluyendo información nueva sobre objetivos nacionales de seguridad en Estados Unidos, sus responsabilidades en lo que concierne a la activación de la cadena de mando, y las competencias que debe desarrollar para ser una enfermera segura y eficaz. Al hacer hincapié en la importancia de tener buenas habilidades de comunicación y de conocer cómo formar asociaciones con las personas, las familias y las colegas, este capítulo le ayuda a entender cómo aplicar los principios éticos para brindar unos cuidados centrados en los resultados y en la persona. Finalmente, usted comprenderá los *indicadores de pensamiento crítico*, es decir, las conductas que promueven el pensamiento crítico, y considerará la importancia de: 1) desarrollar características de pensamiento crítico; 2) obtener conocimientos teóricos y prácticos; 3) adquirir habilidades técnicas e interpersonales, y 4) estar dispuesta a cuidar y ser capaz de hacerlo.

Ejercicios de pensamiento crítico y razonamiento clínico

Ejercicios 1.1 Proceso enfermero: la base del razonamiento clínico.

Ejercicios 1.2 Desarrollo de las habilidades de pensamiento crítico y razonamiento clínico.

Objetivos de aprendizaje

Al finalizar este capítulo usted debería ser capaz de:

1. Dar tres razones por las que el proceso enfermero es la base del razonamiento clínico.
2. Describir cómo se relacionan los términos *pensamiento crítico*, *razonamiento clínico*, *proceso enfermero*, *solución de problemas* y *prevención*.
3. Explicar las relaciones entre las cinco etapas del proceso enfermero (*valoración*, *diagnóstico*, *planificación*, *ejecución* y *evaluación*).
4. Citar por lo menos cuatro beneficios derivados de aplicar el proceso enfermero.
5. Comentar cómo los estándares, las políticas, los códigos éticos y las leyes afectan el razonamiento clínico.
6. Explicar por qué se deben entender los principios del proceso enfermero para poder aplicar de forma segura los planes de cuidados estándares y computarizados.
7. Nombrar al menos cinco tendencias de los cuidados de la salud que afectan el pensamiento enfermero.
8. Comparar y contrastar el proceso enfermero y el proceso que usan los médicos para tratar problemas médicos.
9. Comentar por qué es necesario pasar de una cultura de la culpa a una cultura de la seguridad para hacer que la seguridad de los receptores de los cuidados sea la máxima prioridad.
10. Decidir cuál es su postura en relación con el desarrollo de las competencias de calidad y seguridad para la educación de las enfermeras (Quality and Safety Education for Nurses [QSEN]).
11. Activar la cadena de mando según lo indiquen las condiciones de la persona.
12. Explicar el significado de «*valorar*, *volver a valorar*, *revisar* y *registrar*» y de «*pensar antes*, *durante* y *después de actuar*».
13. Aplicar los principios éticos y deontológicos al planificar y brindar cuidados.
14. Comentar cómo las experiencias reales y simuladas influyen en su capacidad para desarrollar habilidades de razonamiento clínico.
15. Explicar cómo seguir un código de conducta promueve lugares de trabajo saludables y entornos de aprendizaje en el contexto de una cultura de seguridad.
16. Determinar al menos cinco indicadores de pensamiento crítico que quiera desarrollar o mejorar.
17. Aplicar el modelo de pensamiento crítico de cuatro círculos para identificar las habilidades que necesita desarrollar.
18. Comenzar a desarrollar las habilidades de comunicación e interpersonales necesarias para el pensamiento crítico.
19. Abordar lo que se necesita para estar dispuesta a y ser capaz de tener conductas cuidadoras.
20. Aplicar el proceso enfermero como una herramienta para el razonamiento clínico y el pensamiento crítico en situaciones clínicas, en el aula y en situaciones de prueba.

PROCESO ENFERMERO: LA BASE DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO

El uso del proceso enfermero es la base del razonamiento clínico. Le brinda una forma organizada y sistemática de pensar acerca de los cuidados de la persona. Según los estándares de la ANA, el proceso enfermero es un modelo de pensamiento crítico que

promueve un nivel competente de cuidados, engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras y constituye la base de la toma de decisiones.^{1,2} Por estas razones, el proceso enfermero es lo primero que debe aprender para «pensar como una enfermera».

Actualmente, los cuidados se llevan a cabo a menudo mediante registros electrónicos de salud (RES) y sistemas de apoyo en la toma de decisiones. Aun así, tener los principios del proceso enfermero *en su cabeza* es la clave para desarrollar hábitos de pensamiento que promuevan unos cuidados seguros y eficaces al brindar cuidados (p. ej., a pie de cama). Desarrollar estos hábitos supone la diferencia entre mantener la seguridad de las personas y ponerlas en peligro. También pueden ser su defensa si alguna vez la acusan de negligencia. Cuando los tribunales examinan si se cumplieron los estándares de cuidados, comprueban la historia de la persona para determinar si se registraron todas las etapas del proceso enfermero (*valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación*).

Aplicar los principios del proceso enfermero le ayuda a:

1. Organizar y priorizar los cuidados.
2. Concentrarse en lo que es importante: la seguridad de la persona cuidada, la situación de su salud, su calidad de vida y cómo responde a sus cuidados.
3. Formar hábitos de pensamiento que le ayuden a lograr la confianza y las habilidades que necesita para razonar la forma de afrontar las situaciones clínicas, teóricas y de prueba.
4. Usar de manera adecuada los registros electrónicos de salud y los sistemas de apoyo en la toma de decisiones, es decir, como guías que estimulen su cerebro, no que lo reemplacen.

El proceso enfermero es algo más que una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento de las enfermeras diariamente. En cada turno, usted deberá valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar. La figura 1.1 esquematiza el proceso enfermero «en la práctica». Observe que dos de los recuadros están sombreados para reforzar la importancia de valorar antes, durante y después de brindar los cuidados.

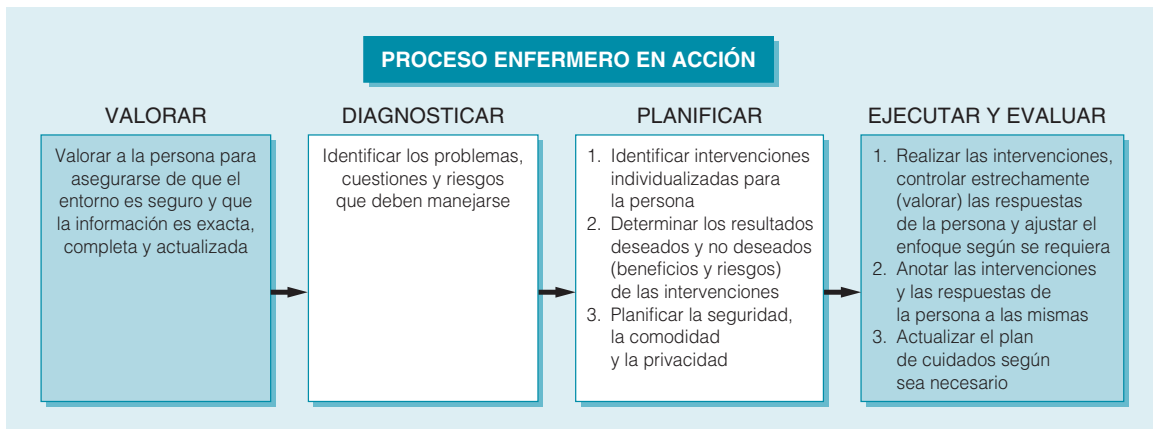


FIGURA 1.1 El proceso enfermero en la práctica. Hay dos recuadros sombreados porque ambos tratan la importancia de la valoración. (© 2011 R. Alfaro-LeFevre. www.AlfaroTeachSmart.com.)

REGLA El proceso enfermero consta de cinco etapas: *valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (VDPEE)*. El proceso enfermero no es lineal, con un principio y un final, sino que sus etapas son un ciclo continuo. Los estándares de la ANA las abordan en seis estándares, ya que consideran la *identificación de resultados* de manera separada después del *diagnóstico* y antes de la *planificación*. El NCLEX usa cinco etapas. La *identificación de resultados* la consideramos como una parte esencial de la *planificación*.

OBJETIVOS ENFERMEROS

Un punto importante para empezar a aprender el proceso enfermero es entender bien los objetivos finales de las enfermeras, ¿qué pretendemos hacer nosotras como enfermeras?

Piense en los siguientes objetivos principales:

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en enfermedades terminales, el objetivo es una muerte apacible).
- Maximizar la sensación de bienestar, independencia y capacidad para desempeñar los roles deseados (como los defina la persona).
- Proporcionar unos cuidados rentables y eficientes que satisfagan las necesidades biológicas, sociales, espirituales y culturales de la persona.
- Trabajar continuamente para mejorar los objetivos de la persona, las prácticas de cuidados y la satisfacción de la persona cuidada.

COMPARACIÓN ENTRE EL PENSAMIENTO CRÍTICO Y EL RAZONAMIENTO CLÍNICO

Los términos *pensamiento crítico* y *razonamiento clínico* se usan a menudo de forma indistinta, como lo hacemos en este libro. Muchos de los principios de uno y otro son los mismos; sin embargo, hay una ligera diferencia entre estos términos. *Razonamiento clínico* es un término específico que se refiere a la valoración y la gestión de los problemas de las personas en el momento de brindar los cuidados; por ejemplo, aplicar el proceso enfermero a pie de cama.

Para razonar sobre otros asuntos clínicos como la promoción del trabajo en equipo y la reestructuración del flujo de trabajo, las enfermeras normalmente usan el término *pensamiento crítico*, el cual es un *término amplio* que incluye el razonamiento clínico. Recuerde los puntos siguientes.

Pensamiento crítico y razonamiento clínico conforman un tipo de pensamiento centrado en objetivos que:³

- **Se basa en los principios del proceso enfermero, la solución de problemas y el método científico** (requiere formarse opiniones y tomar decisiones basadas en la evidencia).
- **Se guía por estándares, políticas, códigos éticos y leyes** (leyes estatales y directrices de los colegios de enfermeras de cada autonomía).

- **Se centra en la seguridad y la calidad**, reevaluando, corrigiéndose y esforzándose en mejorar constantemente.
- **Identifica con cuidados los problemas y cuestiones clave y los riesgos implicados**, incluyendo a los receptores de los cuidados, familias y otras personas clave interesadas en la toma de decisiones en las primeras etapas del proceso. Se denomina *personas interesadas* a aquellas que resultarán más afectadas (receptores de los cuidados y familias) o aquellas de quienes se esperan ciertos requisitos (cuidadores, compañías de seguros, organizaciones del cuidado de la salud).
- **Es impulsado por las necesidades de la persona, la familia y la comunidad**, así como por las necesidades de las enfermeras para brindar unos cuidados competentes y eficientes (p. ej., racionalizar la documentación para liberar a las enfermeras para el cuidado de las personas).
- **Busca estrategias que aprovechen al máximo el potencial humano** y compensan los problemas creados por la naturaleza humana (p. ej., hallar formas de prevenir los errores, usar la tecnología y superar la poderosa influencia de los puntos de vista personales).

REGLA

El pensamiento crítico es un «pensamiento importante» que debe surgir para valorar, prevenir o gestionar cualquier situación. En enfermería, esto significa aplicar estrategias basadas en la evidencia, es decir, estrategias que la investigación haya demostrado que son eficaces, en todas las etapas del proceso enfermero.

CÓMO EL PROCESO ENFERMERO PROMUEVE EL RAZONAMIENTO SEGURO Y EFICAZ

Considere cómo las características siguientes del proceso enfermero promueven el razonamiento seguro y eficaz.

Centrado en los objetivos, organizado y sistemático. Cada etapa está diseñada para lograr un propósito específico. Por ejemplo, la *valoración* pretende *reunir* los hechos necesarios para determinar la situación de salud. El *diagnóstico* busca *analizar* esos hechos para identificar los problemas y los riesgos involucrados. Dado que las etapas la guían para pensar de una forma sistemática y organizada, resultan útiles para evitar que pase por alto algo importante.

Humanístico. Basado en la creencia de que debemos considerar los intereses, valores, necesidades y cultura únicos de cada persona, el proceso enfermero la guía para que se centre holísticamente en el cuerpo, la mente y el espíritu. La insta a considerar los problemas de salud *en el contexto de cómo afectan el sentido de bienestar de cada persona y su capacidad de independencia*. Por ejemplo, supongamos que «Miguel» padece artritis severa. Usted se esfuerza en entender cómo afecta esto a su capacidad para trabajar, realizar las actividades que le gustan, dormir y desempeñar su rol de padre de tres niños pequeños.

Ciclo dinámico. Aunque las etapas progresan una tras otra, el proceso enfermero es en realidad un ciclo dinámico. Por ejemplo, si las cosas no van bien durante el

proceso de *ejecución*, vuelva a la *valoración* para asegurarse de que tiene los datos más actuales y correctos.

Proactivo. El proceso enfermero hace hincapié en la necesidad no solo de tratar los *problemas*, sino también de prevenirlos gestionando los factores de riesgo y fomentando conductas saludables, como el ejercicio diario y la aplicación de técnicas de gestión de estrés.

Basado en la evidencia. Obliga a que los juicios, decisiones y acciones se basen en la mejor evidencia disponible. Los estrictos requisitos de documentación aseguran que tenemos los datos que necesitamos para gestionar los cuidados y ayudar a los investigadores a estudiar las prácticas de cuidados y mejorarlas.

Centrado en objetivos y rentable. Aplicar los principios del proceso enfermero le ayuda a descubrir cómo lograr los mejores objetivos (resultados) de la manera más eficaz y rentable.

Intuitivo y lógico. Los principios del proceso enfermero le instan a reconocer patrones e intuiciones, para después buscar evidencias que apoyen su intuición.

Reflexivo, creativo y orientado a las mejoras. Hace hincapié en la necesidad de la evaluación continua, exigiéndonos constantemente reflexionar sobre las respuestas de las personas (resultados) y nuestros procesos (cómo brindamos los cuidados), de tal forma que podemos hacer correcciones pronto. La creatividad y la mejora continua de los cuidados enfermeros también son importantes. Debemos pensar de forma creativa acerca de cómo mejorar el proceso de brindar cuidados y los resultados (objetivos de la persona).

Registrados de una manera estándar. Anotar todas las etapas de manera precisa mejora la comunicación y previene errores, omisiones y repeticiones innecesarias. También deja «un rastro de papel o electrónico» que pueda analizarse después para evaluar los cuidados brindados, y realizar los estudios necesarios que permitan el avance de la enfermería, la mejora de la calidad y la eficiencia de los cuidados de la salud.

REGLA

Poner en práctica los planes estándares y computarizados de manera segura requiere recordar los principios del proceso enfermero. Si no entiende el propósito de cada una de las etapas, la relación entre ellas y cómo se logra cada paso, es como si usara una calculadora sin ni siquiera haber aprendido lo que significa sumar, restar, multiplicar o dividir. Para ser un pensador independiente, capaz de brindar unos cuidados seguros y eficaces, y mejorar las prácticas actuales, comprenda el *razonamiento* que hay detrás del proceso enfermero.

ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

Examinemos lo que se hace durante cada etapa del proceso enfermero y cómo las distintas etapas se relacionan entre sí.

Cinco etapas

Esta es una breve descripción de lo que se hace en cada etapa del proceso enfermero:

- 1. Valoración.** Reunir y registrar toda la información que necesita para:
 - Predecir, detectar, prevenir y gestionar problemas de salud reales y potenciales.
 - Promover la salud, la independencia y el bienestar óptimos.
 - Aclarar los objetivos (resultados) esperados.
- 2. Diagnóstico.** Analizar los datos que ha reunido, extraer conclusiones y determinar si hay:
 - Riesgos para la seguridad o la transmisión de infecciones (trate esto inmediatamente).
 - Signos o síntomas que necesiten la evaluación de otro profesional más cualificado (informe de ellos inmediatamente).
 - Problemas de salud reales y potenciales que requieran la gestión médica o enfermera.
 - Factores de riesgo que precisen la gestión médica o enfermera.
 - Cuestiones que no están bastante claras y que requieren más investigación.
 - Necesidades de aprendizaje que deben tratarse.
 - Recursos de la persona, fortalezas y práctica de conductas saludables.
 - Situaciones de salud satisfactorias, pero que podrían mejorarse.

REGLA

La ley le prohíbe hacer diagnósticos médicos.⁴ Sin embargo, usted es responsable de dar la máxima prioridad a la valoración e información de los signos y síntomas que puedan indicar la necesidad de que un profesional médico brinde atención. Por ejemplo, si el enfermo manifiesta signos o síntomas de un infarto de miocardio (p. ej., dolor en el pecho y falta de aliento), usted es responsable de: 1) sospechar que esto puede ser un problema; 2) reconocer que es una alta prioridad; 3) hacer lo que pueda para tratar el problema (p. ej., elevar la cabecera de la cama), y 4) informar inmediatamente de su existencia. Esto se conoce como *activación de la cadena de mando*, es decir, seguir políticas y procedimientos para obtener ayuda; ser persistente: seguir gestionando los problemas hasta que el enfermo obtenga la ayuda cualificada que necesita.

- 3. Planificación.** Aclarar los objetivos (resultados) esperados, establecer prioridades y determinar intervenciones (acciones enfermeras). Las intervenciones están diseñadas para:
 - Detectar, prevenir y gestionar los problemas de salud y factores de riesgo.
 - Promover el funcionamiento óptimo, la independencia y la sensación de bienestar.
 - Lograr los resultados esperados de manera segura y eficiente.
- 4. Ejecución.** Poner en práctica el plan:
 - Valorar a la persona para determinar su situación actual: decidir si está preparada y si las intervenciones siguen siendo apropiadas.
 - Llevar a cabo las intervenciones (acciones enfermeras).
 - Volver a valorar a la persona para determinar los objetivos (resultados) finales.
 - Hacer los cambios necesarios de forma inmediata.
 - Registrar las acciones enfermeras y las respuestas de la persona.

REGLA

Recuerde «valorar, volver a valorar, revisar y registrar». *Valore* a las personas antes de llevar a cabo las acciones enfermeras. *Vuelva a valorarlas* para determinar sus respuestas inmediatamente después de que haya realizado las acciones enfermeras. *Revise* su abordaje si es necesario. *Registre* las respuestas de la persona y cualquier cambio del plan que haya realizado.

5. Evaluación. Haga una valoración detallada de la persona para decidir si se han logrado los objetivos esperados o si han surgido nuevos problemas.

- Decida si modifica o da por finalizado el plan.
- Planifique una valoración y mejora continua.

REGLA

Si es novata o desconoce la situación a la que se enfrenta, use el proceso enfermero siguiendo estrictamente cada paso para asegurarse de que no pasa por alto nada importante. Si las situaciones le resultan conocidas, después de que las etapas sean como una segunda naturaleza para usted, aplicará el proceso enfermero de forma dinámica. Por ejemplo, las enfermeras expertas de la UCI pueden echar un vistazo a sus enfermos y saber que algo va mal. Miran rápidamente el monitor, comprobando ritmo y frecuencia cardíaca. Pueden saltar a la etapa de *ejecución*, subiendo o bajando la cabecera de la cama dependiendo de sus instintos, antes de completar el *diagnóstico*. Al mismo tiempo, hablan con el enfermo y agarran un manguito para medir la presión arterial para continuar la *valoración*.

La tabla 1.1 compara el proceso enfermero con el método para la solución de problemas. Observe cómo el segundo comienza cuando aparece un problema. El proceso enfermero proactivo hace hincapié en la necesidad de la valoración continua de los factores de riesgo (aun cuando no existan problemas).

TABLA 1.1 Comparación entre el proceso enfermero y el método para la solución de problemas

Proceso enfermero	Método para la solución de problemas
Valoración. Recogida continua de datos sobre la situación de salud para controlar si hay evidencias de problemas de salud y de factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de problemas de salud (p. ej., tabaquismo)	Detectar un problema. Recoger datos sobre él
Diagnóstico. Análisis de los datos para identificar problemas de salud reales y potenciales, factores de riesgo y fortalezas (recursos)	Analizar los datos para determinar exactamente en qué consiste el problema
Planificación. Determinación de los resultados esperados (los beneficios que se espera ver en la persona después de llevar a cabo los cuidados) e identificación de las intervenciones para lograrlos	Formular un plan de acción
Ejecución. Puesta en práctica del plan y observación de las respuestas iniciales	Poner en práctica el plan
Evaluación. Valoración del logro de los resultados y toma de decisiones sobre la necesidad de introducir cambios. Búsqueda de formas para hacer mejor las cosas	Evaluar los resultados

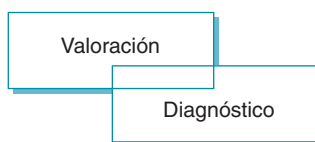
NOTA: en todo este libro, el término *problema médico* se refiere a enfermedades o traumas diagnosticados por los médicos. El término *orden médica* se refiere a intervenciones y tratamientos prescritos por los médicos. Los términos usados en todo el texto para describir condiciones específicas son los términos más comunes, basados en evidencias, en lugar de términos que pertenezcan a una taxonomía específica. Por ejemplo, se usa *deshidratación* (un problema bien estudiado) en lugar de *déficit de volumen de líquidos*.

Relaciones entre las etapas

Las etapas del proceso enfermero son fluidas y están interrelacionadas, como se describe en la sección siguiente.

Valoración y diagnóstico

El siguiente diagrama muestra la *valoración* y el *diagnóstico* como etapas que se solapan.

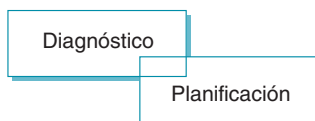


La *valoración* y el *diagnóstico* están estrechamente relacionados y se solapan por dos razones:

1. La exactitud del diagnóstico depende de realizar una valoración precisa y completa.
2. Mientras reúne la información durante la *valoración*, comience a analizar e interpretar lo que significa antes de que tenga una «imagen del diagnóstico». Por ejemplo, está entrevistando a la señora Hernández como parte de una valoración previa a su ingreso para una cirugía. Observa una erupción en sus brazos y piernas, y hace un diagnóstico preliminar (la señora Hernández tiene algún tipo de problema de piel o de alergia) mientras se centra en su valoración para obtener más información.

Diagnóstico y planificación

El siguiente diagrama muestra cómo se solapan el *diagnóstico* y la *planificación*.



El *diagnóstico* y la *planificación* se relacionan por diversas razones:

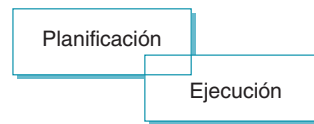
1. La exactitud de la planificación depende de un diagnóstico preciso. Si pasa por alto problemas o los identifica mal, perderá el tiempo al desarrollar un plan para

solucionar problemas erróneos. Los problemas reales pueden quedar sin detectar y empeorar debido a un descuido o a un tratamiento incorrecto.

2. Para alcanzar el resultado final deseado de los cuidados –esto es, que la persona logre el máximo grado de independencia que le sea posible– usted debe desarrollar objetivos específicos para cada problema o diagnóstico que deba tratarse para estar en el buen camino en el momento del alta. Por ejemplo, si el *estreñimiento* es un problema importante, un objetivo podría ser que la persona tuviera una evacuación de heces blandas por lo menos cada 48 h.
3. Las intervenciones que identifique durante la *planificación* deben diseñarse para prevenir, resolver o gestionar los problemas identificados durante el *diagnóstico*. Por ejemplo, para el *estreñimiento* planificaría intervenciones que promovieran la regularidad intestinal (educación sobre la necesidad de una hidratación adecuada, ingesta de fibra, etc.).
4. Hay ocasiones en las que se tiene que actuar con rapidez y poner en práctica un plan mental antes de identificar todos los problemas. Por ejemplo, si detecta un problema que pone en peligro la vida de la persona, emprenda acciones inmediatas. Cuando la situación esté controlada, complete la etapa de *diagnóstico* analizando todos los datos en profundidad.
5. Es importante incorporar en el plan los recursos y las fortalezas que identifique durante el *diagnóstico*. Por ejemplo, si sabe que la persona es incapaz de planificar sus comidas, pero tiene familiares que están dispuestos a colaborar, considérelos como un recurso (p. ej., enseñándoles cómo incluir en la dieta alimentos ricos en fibra).

Planificación y ejecución

El diagrama siguiente muestra cómo se solapan la *planificación* y la *ejecución*.

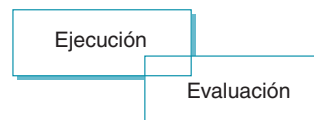


La *planificación* y la *ejecución* se relacionan y solapan por dos razones principales:

1. El plan guía las intervenciones que se llevan a cabo durante la *ejecución*.
2. Mientras pone en práctica el plan, es posible que tenga que hacer ajustes para obtener los resultados deseados. Incluso a veces tendrá que volver atrás y comprobar si la información de la valoración y del diagnóstico es correcta.

Ejecución y evaluación

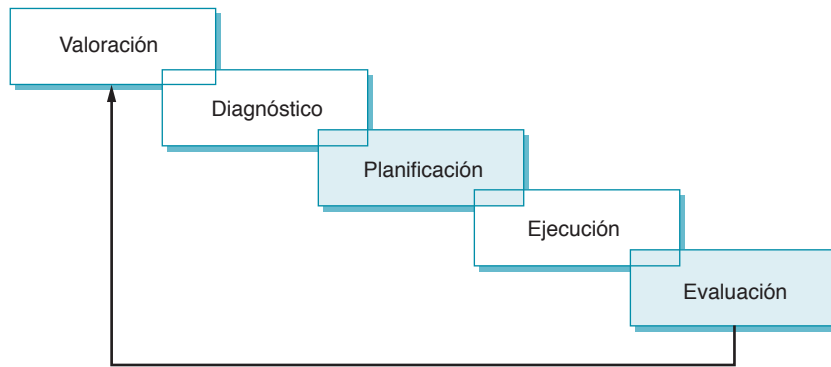
El diagrama siguiente muestra cómo se solapan la *ejecución* y la *evaluación*.



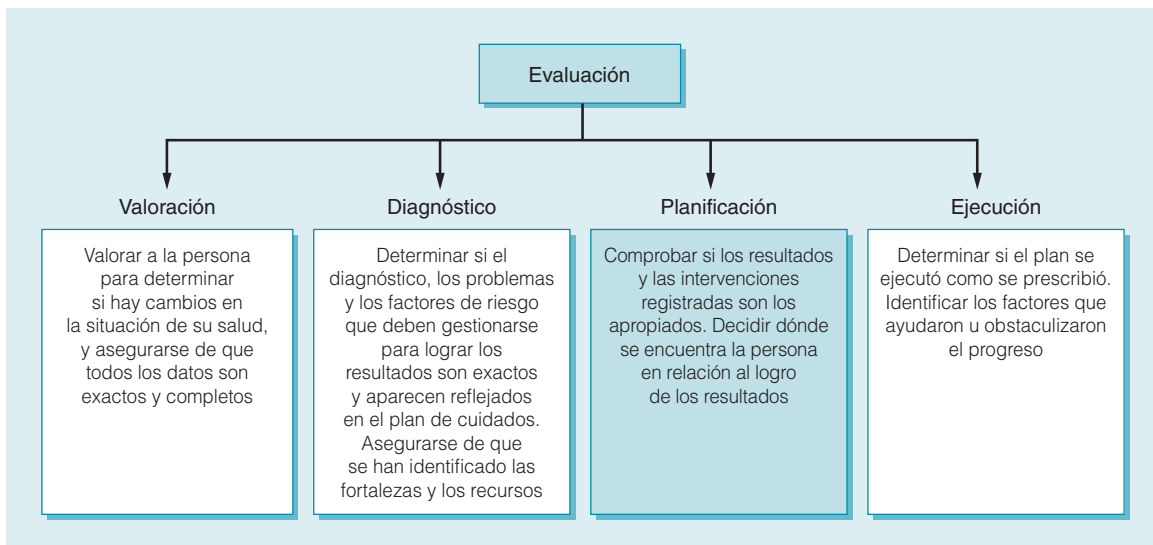
La ejecución y la evaluación se solapan por una razón obvia: la evaluación es una parte importante de la ejecución. Al ejecutar el plan, evalúe cuidadosamente las respuestas de las personas a su cargo y haga los cambios cuando sean necesarios.

Evaluación y otras etapas

El diagrama siguiente muestra el proceso enfermero como un ciclo que comienza con la *valoración*, pasa por las otras etapas hasta la *evaluación*, y luego regresa a la *valoración* (se valora a la persona para determinar su situación en ese momento y evaluar los resultados obtenidos). Los recuadros sombreados de *planificación* y *evaluación* indican la relación importante que existe entre ambas etapas. Suponiendo que su diagnóstico sea exacto y sus resultados apropiados, la pregunta final que hay que contestar durante la *evaluación* es: ¿hemos logrado los resultados fijados durante la *planificación*?



Una evaluación detallada implica examinar lo que ocurrió en todas las demás etapas, tal y como se muestra en el diagrama siguiente:



REGLA Cuando se aplica el proceso enfermero, hay que recordar la importancia de pensar antes, durante y después de actuar (reflexionar sobre los cuidados brindados).⁷ **Pensar antes:** ser proactivo, es decir, anticiparse a lo que podría ocurrir y cómo se puede estar preparado. **Pensar durante la acción:** prestar atención a lo que está pensando mientras «improvisa sobre la marcha», reuniendo información y dándole sentido. **Pensar después:** reflexionar para decidir lo que se puede aprender de lo que ocurrió, qué influyó en el pensamiento y qué se puede mejorar la próxima vez; esto, por lo general, requiere repasar los registros y llevar un diario o comentar los hechos con los demás para explicitar sus pensamientos.

Para reforzar su comprensión del proceso enfermero, repase el estudio de caso del cuadro 1.1.

Cuadro 1.1

Estudio de caso: aplicar el proceso enfermero cuando se brindan cuidados a un anciano en su casa

Valoración

El señor Martín tiene 80 años de edad y vive solo. Quiere ser independiente y mantiene limpia su casa. Sin embargo, hoy está resfriado y débil, y comenta que se siente muy cansado. Excepto eso, su salud no ha cambiado.

Diagnóstico

Usted analiza los datos anteriores y se da cuenta de que la edad del señor Martín y la fatiga que siente le ponen en riesgo de sufrir una caída. Reconoce que su deseo de independencia es fuerte, pero también sabe que esto podría ser un inconveniente porque quizá no pida ayuda. Le dice que le gustaría que tuviera una ayuda adicional mientras está enfermo, porque le preocupa que su debilidad le ponga en riesgo de sufrir una caída.

Planificación

Junto con el señor Martín, acuerdan el objetivo siguiente: el señor Martín estará libre de lesiones con una reducción de los factores de riesgo de caídas. Entonces, desarrollan un plan para prevenir las caídas (p. ej., usted coloca los muebles de tal manera que no haya obstáculos en el camino o que sea fácil sujetarse para mantener el equilibrio, hace hincapié en lo importante que es cumplir con una nutrición y una hidratación adecuadas cuando se padece un resfriado, y le pregunta quién podría acudir y ayudarlo durante unos cuantos días). Planifica controlar su presión arterial, porque sabe que tener una presión arterial baja constituye un factor de riesgo de caídas.

Ejecución

Le controla estrechamente, comprobando sus signos vitales, controlando su ingesta de alimentos y líquidos, y averiguando si recibe ayuda cada día. Conociendo su deseo de independencia, le recuerda que es muy importante que acepte ayuda de los demás. Le anima a seguir su ritmo según sus fuerzas evitando estar en cama todo el día.

Evaluación

Valora al señor Martín para determinar si está libre de lesiones y si los factores de riesgo de caídas siguen presentes. Si ha recuperado sus fuerzas, le anima a continuar con su habitual estilo de vida independiente. De lo contrario, vuelve a valorar la situación de su salud y decide si efectuar cambios en el plan.

BENEFICIOS DE APLICAR EL PROCESO ENFERMERO

El proceso enfermero complementa lo que hacen otros profesionales del cuidado de la salud al centrarse tanto en los problemas médicos como en el *impacto* que dichos problemas y sus planes de tratamiento tienen en la vida de las personas (respuestas humanas). Por ejemplo, si alguien tiene una pierna rota, el médico se concentra en tratar los huesos rotos y el fisioterapeuta en promover la fuerza muscular y el equilibrio. Usted, como enfermera, sigue el plan de tratamiento médico, pero centra su atención *en toda la persona*; por ejemplo, en cómo gestionar el dolor de forma holística, si existe riesgo de lesión o problemas con la integridad cutánea y qué inconvenientes tiene la persona lesionada.

Este enfoque holístico resulta útil para asegurar que las intervenciones se adapten *a la persona*, no solo a la enfermedad. ¿Se imagina lo que sería si la hospitalizaran con una herida en la cabeza, un brazo fracturado y un traumatismo renal, y todo el mundo se centrara solo en sus problemas médicos? ¿Puede imaginarse ahí tumbada mientras la visitan diariamente un cirujano para comprobar su cabeza, un traumatólogo para observar su brazo, un urólogo para comprobar su riñón, pero que no hubiera nadie allí que se preocupara por cómo se siente *usted*, que le preguntara por usted (por las cosas que le ayudarían a sentirse más independiente y cómoda)?

Considere el siguiente ejemplo sobre la diferencia entre el posible análisis de un médico y el de una enfermera sobre los datos del mismo enfermo.

EJEMPLO

Datos del médico (enfoque en la enfermedad): «La señora García tiene dolor e inflamación en todas las articulaciones. Los estudios diagnósticos indican que padece artritis reumatoide. Comenzaremos un ciclo de medicamentos antiinflamatorios para tratar esa artritis reumatoide». (El enfoque está en el tratamiento de la artritis.)

Datos de la enfermera (enfoque holístico, considerando las enfermedades, la respuesta humana de la persona y cómo la enfermedad influye en su capacidad para realizar sus actividades de manera independiente): «La señora García tiene dolor e inflamación en todas las articulaciones, y esto le dificulta alimentarse y vestirse sola. Ha dicho que le resulta difícil sentirse útil cuando ni siquiera puede comer sola. Dice que está deprimida porque echa de menos ver a sus dos nietecitos. Necesitamos desarrollar un plan para ayudarla con el dolor, apoyarla en los procesos de alimentación y vestido, y trabajar con sus sentimientos de baja autoestima y en las visitas especiales de los nietos». (El enfoque está en la señora García.)

La tabla 1.2 compara el proceso enfermero con el proceso médico.

EL PROCESO ENFERMERO EN EL CONTEXTO DEL ENTORNO CLÍNICO ACTUAL

Para ayudarle a entender qué esperar cuando aplique el proceso enfermero en el entorno clínico, esta sección resume los puntos y tendencias clave que afectan a los cuidados de las personas en la actualidad. Por ejemplo, en el pasado, estábamos muy involucrados en el desarrollo de planes «desde cero». Hoy en día, en muchos casos, *adaptamos* planes estándares ya desarrollados para condiciones específicas.

TABLA 1.2 Comparación entre el proceso enfermero y el proceso médico

Proceso enfermero	Proceso médico
Se centra en el cuerpo, la mente y el espíritu, y se dirige a optimizar la salud y la independencia	Se enfoca en el tratamiento de las enfermedades, fisiopatología y traumatismos
Considera principalmente la forma en que la vida de las personas se ve <i>afectada</i> por los problemas en las funciones de los órganos y sistemas (respuestas humanas)	Considera principalmente los problemas en las funciones de los órganos y sistemas
Gestiona los problemas médicos bajo las órdenes o protocolos de los médicos. Previene problemas médicos mediante cuidados enfermeros proactivos	Gestiona los problemas médicos de forma independiente. Delega algunos tratamientos a las enfermeras

Para reflejar estos cambios, en todo este libro abordaremos el proceso enfermero desde dos perspectivas:

1. Cómo crear un plan minucioso de cuidados desde el principio hasta el final, aplicando las etapas de *valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación*. Estudiar en profundidad cada una de estas etapas le ayudará a alcanzar los conocimientos necesarios para poder avanzar con dinamismo en el proceso enfermero.
2. Cómo adaptar los planes existentes para hacerlos apropiados para cada persona.

Comencemos esta sección sobre el entorno clínico actual examinando la importancia de hacer de la seguridad del receptor de los cuidados la preocupación número uno de todos los proveedores de cuidados de la salud.

La seguridad y el bienestar del receptor de los cuidados es la máxima prioridad

Después de que un informe elaborado por el Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos titulado *To Err is Human* («Errar es humano»)⁵ declarara que los errores médicos provocaban casi 100.000 muertes en Estados Unidos cada año, la seguridad y el bienestar de los enfermos se ha convertido en la máxima prioridad. Las organizaciones de seguridad hacen hincapié en que, para reducir los errores, hay que pasar de la «cultura de la culpa» a la «cultura de la seguridad». En la primera, se culpa personalmente a aquellos que cometen errores y se les aplican acciones punitivas. En una cultura de la seguridad, se pone el énfasis en identificar *todos los factores contribuyentes*. Se examinan los errores con detalle para determinar los orígenes (las causas principales). Por ejemplo, el origen de los errores de medicación quizá no sean fallos de conocimiento, sino del sistema, como, por ejemplo, medicamentos de igual apariencia que se guardan uno al lado del otro. Otros ejemplos de problemas del sistema que contribuyen a que se cometan errores son la falta de bombas de infusión intravenosa para impedir una perfusión demasiado rápida, enfermeras con exceso de trabajo o asignadas a puestos que requieren conocimientos y habilidades que van más allá de sus capacidades, o inadecuación de las zonas para el lavado y desinfección de las manos. En una cultura de la seguridad, cuando ocurren errores, se realiza un análisis de los orígenes para estudiar tanto el papel de la persona como el del sistema en el error. Solo entonces se pueden identificar estrategias y procedimientos detallados para evitar errores futuros.

REGLA

Mantener seguras a las personas a las que cuidamos: **pasar de una «cultura de la culpa»** (en la que los trabajadores esconden sus errores por miedo a sufrir medidas correctivas) **a una «cultura de la seguridad»** (en la que se da la máxima prioridad a informar de los errores, identificar los sistemas propicios para que se cometan errores y trabajar juntos para desarrollar sistemas que mantengan seguros a los enfermos).

Algunos ejemplos de los objetivos nacionales de seguridad de Estados Unidos:

1. Eliminar los errores de lugar, persona o procedimiento quirúrgico.
2. Reducir las infecciones mediante la mejora de la técnica de lavado de manos, el uso de barreras protectoras fáciles de usar y las precauciones universales.
3. Mejorar la:
 - Exactitud de la identificación de la persona a la que se le van a brindar los cuidados.
 - Eficacia de la comunicación entre las personas que brindan los cuidados.
 - Seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo y en el uso de bombas de infusión intravenosa.
 - Eficacia de los sistemas clínicos de alarma.

Para la actualización de los objetivos de seguridad de los enfermos en Estados Unidos, puede buscar «Patient Safety» en www.jointcommission.org, en la pestaña «Topics».

Educación de calidad y seguridad para las competencias de las enfermeras

En respuesta a la postura del IOM de que todos los proveedores de cuidados de la salud deben ser capaces de proporcionar cuidados centrados en la persona, trabajar en equipos interdisciplinarios y emplear la práctica basada en la evidencia, la mejora de la calidad y la informática (esto es, el uso de los ordenadores para gestionar y procesar la información), los educadores enfermeros desarrollaron el proyecto QSEN (www.qsen.org). El objetivo QSEN es preparar a las enfermeras para que obtengan los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para mejorar continuamente la calidad y la seguridad de los sistemas de cuidados de la salud.⁶ El proyecto QSEN hace hincapié en la necesidad de que todas las enfermeras desarrollen las competencias siguientes (citadas de www.qsen.org):

Competencias del proyecto QSEN

- **Cuidados centrados en la persona:** reconocer a la persona o a quien ella designe como poseedora del control y socio de pleno derecho a la hora de brindar cuidados humanitarios y coordinados basados en el respeto de las preferencias, valores y necesidades de la persona.
- **Trabajo en equipo y colaboración:** funcionar con eficacia dentro de los equipos enfermeros e interdisciplinarios, promoviendo la comunicación abierta, el respeto mutuo y la toma de decisiones compartida para lograr la calidad de los cuidados que recibe la persona.
- **Práctica basada en la evidencia:** integrar las mejores evidencias actuales con la experiencia clínica, y las preferencias y los valores de la persona y de su familia para brindar cuidados de salud óptimos.

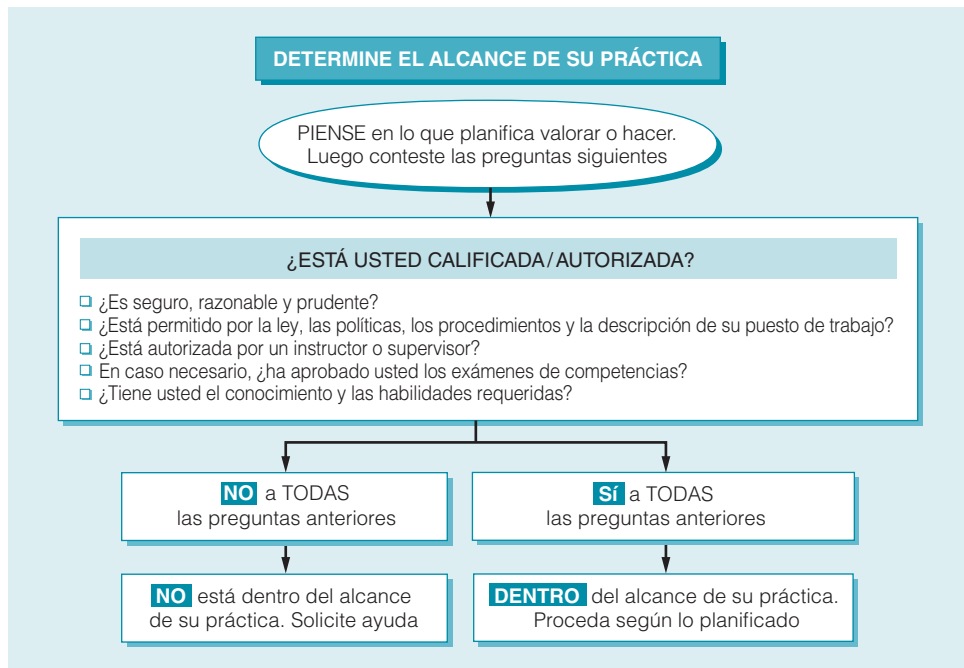


FIGURA 1.2 Alcance de la práctica y toma de decisiones. El alcance de la práctica varía entre los estados, dependiendo de las leyes estatales de práctica y de las reglas y normativas del Consejo Estatal de Enfermería (SBN). En caso de duda, pregunte a su educador o supervisor clínico. En España tan solo está regulado por la ley en función de la capacitación académica de cada profesional.

- **Mejora de la calidad:** usar los datos para controlar los resultados de los procesos de cuidados y aplicar métodos de mejora para diseñar y comprobar los cambios, con el fin de aumentar continuamente la calidad y la seguridad de los sistemas de los cuidados de la salud.
- **Seguridad:** minimizar el riesgo de lesión a los enfermos y proveedores de cuidados mediante la eficacia de los sistemas y el desempeño individual.

Cuestiones legales y de alcance de la práctica

Una de las preguntas más desafiantes para las enfermeras novatas es: «¿Qué estoy legalmente autorizada a hacer?». El alcance de su práctica, es decir, lo que la ley les permite valorar o hacer, está definido por las leyes que regulan el ejercicio de la profesión (que varían según los estados). Dicho alcance varía dependiendo de sus calificaciones y de las políticas de las organizaciones. Para respetar la seguridad de los receptores de sus cuidados y ayudarlo a evitar que sobrepase sus límites, estudie la figura 1.2, la cual ofrece una guía que le resultará útil para tomar este tipo de decisiones.

Brindar cuidados éticos centrados en la persona

Para abogar por los receptores de sus cuidados y darles cuidados éticos, tiene que comprender bien los principios siguientes:

Siete principios éticos

1. **Autonomía.** Las personas tienen derecho a tomar decisiones basadas en: 1) sus propios valores y creencias; 2) una información adecuada recibida libre de coacción, y 3) razonamientos sensatos que consideren todas las alternativas.
2. **Beneficencia.** Hacer el bien y evitar el daño.
3. **Justicia.** Tratar a las personas con justicia; dirigido a la igualdad.
4. **Fidelidad.** No hacer promesas que no se puedan cumplir, y cumplir las que se hagan.
5. **Veracidad.** Decir la verdad. Ser sincero con las personas, las familias y los pares.
6. **Responsabilidad.** Aceptar la responsabilidad de las consecuencias de sus acciones.
7. **Confidencialidad.** Mantener la información en privado (también es una obligación legal).

Seguir el código ético de la ANA

Piense en sus responsabilidades en relación con los siguientes puntos clave, resumidos del *Código de ética para enfermeras* de la ANA:⁸

Decidir ser enfermera significa comprometerse a:

- **Ejercer con humanidad y respeto por la dignidad, el valor y la individualidad única de cada persona.** Esto se aplica a las personas a quienes se les brindan con los cuidados, sus familias y los compañeros de trabajo, sin importar la naturaleza de sus problemas de salud, estatus socioeconómico o cultural. Entender que los seres humanos tienen el derecho a la autodeterminación, es decir, a tomar sus propias decisiones basados en una información adecuada y guiados por sus propios valores y creencias.
- **Mantener su compromiso principal con los consumidores (persona, familia, grupo o comunidad).** Es su responsabilidad promover, defender y proteger la salud, seguridad, privacidad y derechos de los consumidores. Reconocer el conflicto de intereses (cuando sus propios valores y creencias están en desacuerdo con los de las personas a las que cuida o con otros cuidadores). Abogar por el interés del receptor de sus cuidados.
- **Mantener una relación profesional.** Aunque brindar cuidados es personal y a menudo requiere una actitud amable, mantenga los límites profesionales. Usted es una profesional y las personas a las que cuida no son sus amigos.
- **Asegurar cuidados seguros, eficaces, eficientes y éticos mediante la colaboración con los demás.** Obtenga segundas opiniones. Delegue las tareas que sea necesario. Haga partícipes a los enfermos y a los cuidadores clave en la toma de decisiones y establezcan metas compartidas. Reconozca los dilemas éticos a los que se enfrenta y solicite la participación de expertos éticos en el tema. Obtenga el consentimiento informado de las personas que participen en estudios de investigación.
- **Respetar su propia valía y dignidad.** Incorpore conductas saludables a su vida. Esfuércese por crecer personal y profesionalmente. Ponga atención en su trabajo y esté dispuesta a responsabilizarse de las decisiones que tome en el ejercicio de su profesión (esto incluye el cuidado directo de las personas y la responsabilidad general de la profesión de enfermera). Amplíe sus conocimientos y busque experiencias de aprendizaje. Ayude al avance de la profesión contribuyendo en la práctica, educación, gestión y desarrollo de los conocimientos (esto mejora los cuidados de la persona, además de aumentar su propia valía y sus posibilidades de ser contratada).

- **Participar en el establecimiento, mantenimiento y mejora del entorno de los cuidados de la salud.** Trabaje a favor de unas condiciones de trabajo que conduzcan a proporcionar cuidados de la salud de calidad.
- **Involucrarse en organizaciones profesionales.** Ayude a dar a conocer los valores enfermeros, a dar forma a las políticas, y a mantener y mejorar la integridad de la profesión y de su práctica.

REGLA

Seguir un código de conducta que se centre primero en la seguridad y el bienestar de la persona cuidada, y que promueva el trabajo en equipo ayuda a forjar relaciones éticas y de confianza con las personas, sus familias y los demás miembros del equipo de salud.

Otros temas clínicos que afectan el razonamiento

A continuación se indican cuestiones que atañen al lugar de trabajo y que impactan en el razonamiento clínico.

Destacar la importancia de desarrollar un trabajo saludable y entornos que fomentan el aprendizaje. Las organizaciones enfermeras reconocen la importancia de proporcionar un clima respetuoso, curativo, humano y seguro. Para más información sobre lugares de trabajo saludables, temas de violencia y lesiones, prevención y otros, visite www.cdc.gov.

Mantener la privacidad es un imperativo legal. En Estados Unidos, la privacidad de los receptores de los cuidados está protegida por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) de 1996.*

Responsabilidades diversas. Las enfermeras de todos los niveles asistenciales (en hospitales, hogares, centros de cuidados especializados, residencias de ancianos y comunidades) son más responsables del diagnóstico, prevención y gestión de diversos problemas de salud. Otras responsabilidades incluyen cuidados primarios de salud, educación de los receptores de sus cuidados, promoción de la salud, rehabilitación, autocuidados y métodos complementarios de curación. En muchos casos, también son responsables de supervisar los cuidados que brindan los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería.

Ampliación del rol enfermero en la práctica en colaboración con otros profesionales. Cada vez es más frecuente que las enfermeras diagnostiquen y gestionen problemas que alguna vez fueron del dominio médico, dependiendo del grado de competencia (conocimientos, habilidades y credenciales) y autoridad (lo que está permitido según las leyes y las políticas del centro). Por ejemplo, en las unidades de cuidados intensivos, las enfermeras diagnostican y tratan la hipertensión, la insuficiencia cardíaca congestiva y otros muchos problemas aplicando protocolos clínicos muy concretos.

Refuerzo del papel de control (vigilancia enfermera). Se hace hincapié en la importancia de contar con enfermeras capacitadas que controlen los signos y síntomas con el fin de detectar, prevenir y tratar las complicaciones posibles lo antes posible. Las enfermeras son responsables de controlar (e informar) las prácticas dudosas que puedan llevar a errores, problemas de seguridad o transmisión de infecciones.

*Nota del revisor. En España, los derechos de los pacientes están recogidos en el Artículo 10 de la Ley Orgánica 3/1986 General de Sanidad, de 14 de abril de 1986.

El trabajo en equipo es el concepto básico de los cuidados seguros y eficaces. Saber cómo ser un miembro eficaz del equipo, es decir, trabajar en colaboración con médicos, farmacéuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios y otras enfermeras y trabajadores mejora el cuidado de las personas, previene los errores y acorta la duración de los ingresos. El cuadro 1.2 resume las diferentes habilidades necesarias para trabajar como un miembro eficaz del equipo de cuidados de la salud.

Cuadro 1.2

Habilidades que se requieren para ser enfermera hoy en día*

Debe ser capaz de:

- **Ser flexible y adaptarse a diferentes entornos y circunstancias**, identificando los nuevos conocimientos, habilidades y perspectivas necesarios para ejercer de manera competente.
- **Resolver problemas, pensar de manera crítica y creativa**, y responder a la complejidad clínica.
- **Tomar decisiones independientes y compartidas**, teniendo en cuenta los costes y considerando a los receptores de sus cuidados y a sus familias como compañeros.
- **Cumplir las fechas estipuladas**, demostrando responsabilidad, autoestima, confianza en sí misma, gestión de sí misma, sociabilidad e integridad.
- **Colaborar** con profesionales, colegas, enfermos, familias y otros trabajadores de los cuidados de la salud, cultivando la comunicación y las habilidades interpersonales y de pensamiento grupal.
- **Pensar holísticamente**, cuidando a la persona en su totalidad y considerando el proceso de la enfermedad y los efectos que esta tiene en cada estilo de vida.
- **Promover el bienestar** mediante la educación, la revisión médica, la reducción de los factores de riesgo y el control de los síntomas y los factores causales.
- **Tomar decisiones éticas** basadas en principios éticos.
- **Enseñar y aprender de manera eficaz** aprovechando las preferencias particulares de los estilos de aprendizaje.
- **Evaluar y dar respuesta a las diversas necesidades** y valores de distintos grupos (p. ej., culturas o grupos de edad distintos, o aquellos de diferentes orientaciones sexuales).
- **Abogar por las personas que están bajo sus cuidados, sus familias y enfermeras**, con la capacidad de presentar un caso y escuchar las necesidades de los demás, y de comprometerse para promover el acceso a los cuidados de la salud de todas las personas, con independencia de su situación económica.
- **Dirigir, supervisar, escuchar y comprender** las necesidades de los alumnos.
- **Gestionar la información**, y organizar y mantener archivos usando ordenadores para ayudar en la interpretación y procesamiento de la información.
- **Usar la tecnología**: seleccionar equipos y herramientas, mantener los equipos y localizar y resolver problemas en ellos, aplicar la tecnología a las tareas y evaluar la conveniencia de contar con equipos complejos y costosos.
- **Usar los recursos: asignar tiempo, dinero, material, espacio y recursos humanos** a desarrollar programas y a brindar cuidados.
- **Evaluar los sistemas sociales y de organización**; controlar y corregir el funcionamiento; diseñar o mejorar los sistemas.
- **Determinar el papel de los servicios comunitarios** en la prestación de cuidados de la salud, apoyando en caso de que sea necesario.
- **Proporcionar servicio a las personas** comprendiendo claramente lo que es importante para ellos.

*Lista recopilada de diferentes documentos sobre las habilidades del siglo XXI.

Inclusión de las partes interesadas en la toma de decisiones. Sabemos lo importante que es incluir desde el principio del proceso de planificación a las personas clave, es decir, a aquellos que resultan *más afectados por el plan de cuidados*; por ejemplo, los receptores de los cuidados, sus familias, los cuidadores y quienes se hacen cargo de los pagos.

Promoción de la colaboración. Para asegurar el logro de los objetivos comunes, se resalta la importancia de fomentar la colaboración. Ejemplos actuales de colaboraciones clave son las de los médicos-enfermeras, profesores-aprendices y enfermeras-enfermos. Se anima a los receptores de los cuidados a que manifiesten su opinión y adopten un papel activo en los cuidados enfermeros (cuadro 1.3).

Satisfacción de las diversas necesidades de las personas que necesitan cuidados (cuidados basados en la población). Las enfermeras deben ser capaces de satisfacer las necesidades de poblaciones diversas (enfermos de determinadas culturas, religiones, grupos de edad, idiomas u orientación sexual). Para más información, descargue los siguientes documentos:

- *Advancing Effective Communication, Cultural Competence and Patient- and Family-Centered Care: A Road Map for Hospitals*, disponible en www.jointcommission.org/Advancing_Effective_Communication.
- Folletos detallados sobre los derechos del paciente en inglés y español, disponibles en www.jointcommission.org/Speak_Up_Know_Your_Rights.

Cuadro 1.3

Mejorar la seguridad: inste a los receptores de sus cuidados a que no se queden callados

Anime a las personas que se encuentran bajo sus cuidados a que sean participantes activos, se involucren y se informen sobre el equipo de cuidados de la salud. Dígalas que las indicaciones siguientes, aunque sencillas, se basan en investigaciones que demuestran que así es más probable que las personas que forman parte de la toma de decisiones sobre sus cuidados de salud obtengan mejores resultados.

- **No se quede callado** si tiene preguntas o preocupaciones; y si no entiende, vuelva a preguntar. Es su cuerpo y tiene el derecho a saber.
- **Preste atención** a los cuidados que recibe. Asegúrese de que está recibiendo los tratamientos y medicaciones adecuados por parte de los profesionales del cuidado de la salud. No dé nada por supuesto.
- **Infórmese sobre su diagnóstico**, las pruebas médicas que le realicen y su plan de tratamiento.
- **Pida a un miembro de su familia o a un amigo** en quien confíe que sea su mediador.
- **Conozca sus medicamentos** y por qué los toma. Los errores de medicación son los más comunes en el cuidado de la salud.
- **Acuda** a un hospital, clínica, centro quirúrgico o cualquier otro tipo de institución sanitaria que haya pasado una rigurosa evaluación in situ en lo que respecta a estándares de vanguardia de seguridad y calidad, como los que proporciona la Joint Commission de Estados Unidos.
- **Participe en todas las decisiones** acerca de su tratamiento. Usted es el centro del equipo de cuidados de la salud.

FUENTE: cortesía de la Joint Commission.

Aparición de nuevas enfermedades y tratamientos. Los viajes internacionales son algo habitual, lo que aumenta las preocupaciones sobre la propagación de las enfermedades. Expertos de todo el mundo responden rápidamente a las enfermedades emergentes para prevenir su propagación mundial.

Preocupación por la prevención de cultivos de bacterias nuevas y resistentes. Por ejemplo, aumentan las incidencias de infecciones causadas por SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina). Se requiere la desinfección de las manos en todos los entornos. Los expertos expresan su preocupación por el uso excesivo de antibióticos.

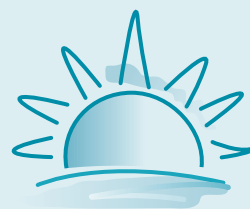
Bioterrorismo y otros ataques terroristas requieren estar atentas y preparadas. Los profesionales de los cuidados de la salud deben tener planes para detectar y responder enseguida a las consecuencias del bioterrorismo, terrorismo nuclear y de otros tipos.

Las funciones de las enfermeras como mediadoras y líderes son esenciales. Las enfermeras desempeñan una función clave en la gestión eficaz de los recursos escasos (de personal, suministros y equipo). El liderazgo, el pensamiento crítico, la delegación, la supervisión y las habilidades de organización y comunicación son esenciales. Surgen nuevos modelos de práctica profesional para inspirar a las enfermeras a alcanzar niveles más altos (figura 1.3).

Gobierno compartido y toma de decisiones en colaboración. Sabemos que el gobierno compartido (la inclusión de las enfermeras en la toma de decisiones sobre las reglas, procedimientos y otros aspectos de los cuidados) obtiene los mejores resultados (ver el fórum para gobierno compartido en *sharedgovernance.org*).

MODELO DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA

- D**esarrollo profesional
- R**esponsabilidad
- I**nvestigación y mejora de la calidad
- E**nseñanza a los receptores de los cuidados y ellos entre sí
- E**nfermeras como líderes
- R**elaciones
- P**rácticas excepcionales basadas en la evidencia
- C**uidados seguros centrados en la persona y enfocados al logro de resultados



Marcando la diferencia todos los días

FIGURA 1.3 Modelo de ejercicio profesional. Este modelo (que en inglés forma el acrónimo PARTNERS) ofrece una buena base como patrón para la práctica profesional. La enfermera, en colaboración con los receptores de los cuidados y las familias, los facultativos, los administradores y los educadores, trabaja para alcanzar el objetivo común de proporcionar cada día una mejor experiencia de cuidados. Cada componente del modelo es una parte integral de la práctica profesional enfermera y muestra cómo las enfermeras colaboran, se comunican y se desarrollan profesionalmente. Estos son también los elementos necesarios para dar cuidados excelentes a las personas. El sol naciente representa un nuevo día, cada día, mientras que el sol en sí mismo simboliza el consuelo, la energía, la luz y algo que siempre está presente. (Adaptada con permiso de Mainline Hospitals Professional Practice Model ©. Disponible en www.mainlinehealth.org/paoli.)

La escasez de enfermeras y educadores amenaza el cuidado de las personas. El aumento de las demandas y el descenso del número de enfermeras amenazan el cuidado de las personas. El cuidado de determinado tipo de enfermos requiere un mayor número de profesionales en el equipo. Las enfermeras y otros elementos clave en los cuidados de la salud comienzan a reclutar activamente a otras personas para que entren en la profesión y mejoren el trabajo de las enfermeras. Hay demanda de educadores en enfermería, conforme se van jubilando los educadores mayores, y hay pocos jóvenes que los reemplacen.

Preceptores y mentores son maestros valiosos. Reconocemos la importancia de tener principiantes trabajando muy de cerca con preceptoras y mentoras. Estas últimas son enfermeras con experiencia y habilidades ejemplares que adoptan la función de enseñar y educar a las principiantes en el entorno clínico.

Diversidad creciente entre la población, de enfermeras y estudiantes. Muchas personas, enfermeras y estudiantes que han aprendido el español como segunda lengua se esfuerzan por entender la manera de interactuar y aprender que hay en nuestro país.

Se requiere un aprendizaje de por vida. La rapidez de los cambios requiere el compromiso de por vida de seguir aprendiendo y desarrollándose profesionalmente. Las enfermeras deben ser trabajadoras expertas, capaces de hacer juicios clínicos complicados. El aprendizaje independiente, a menudo mediante el uso de ordenadores e Internet, es la norma.

El programa Healthy People 2020 («Personas saludables 2020»). Esta es una iniciativa de promoción de la salud y la prevención de enfermedades dirigida a mejorar la salud de la población (cuadro 1.4).

Se hace hincapié en los cuidados basados en la evidencia y las mejores prácticas. Ahora que tenemos más información de las investigaciones y sabemos la importancia de contar con opiniones expertas, trabajamos continuamente para desarrollar las mejores formas (mejores prácticas) de gestionar condiciones específicas desde el punto de vista de los resultados y el coste. El consumidor de hoy en día quiere saber la respuesta a la pregunta «¿qué pruebas tiene de que ese es el mejor enfoque para mí?». Para más información sobre centros de prácticas basados en la evidencia, visite la página web de la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ) en www.abrq.gov/clinic/epc. La AHRQ es el organismo federal líder en Estados Unidos para la investigación de la calidad en el cuidado de la salud, costes, resultados y seguridad de los enfermos.

Incremento de la gestión de casos, manejo de las enfermedades y teleasistencia. Con más personas en el hogar y en zonas lejanas con enfermedades crónicas y regímenes complicados de tratamiento, las enfermeras y los médicos gestionan los cuidados a distancia, mediante el uso de teléfonos, monitores de televisión y otras tecnologías de la comunicación. Cada vez más enfermeras se involucran en el manejo de enfermedades e incapacidades y en la gestión de casos (modelos de cuidados que se dirigen a mantener bajos los costes ayudando a las personas que padecen enfermedades crónicas a mejorar su situación de salud mediante un riguroso control, la intervención temprana y el uso de los recursos).

Cuadro 1.4

Programa Healthy People 2020 («Personas saludables 2020»)

Misión

- Identificar en todo el país las prioridades de mejora de la salud.
- Aumentar la conciencia pública y su comprensión de los determinantes de salud, enfermedades e incapacidades y las oportunidades de avance.
- Proporcionar objetivos y metas mensurables que sean aplicables a diferentes niveles (nacional, estatal y local).
- Pedir la colaboración de múltiples sectores para que tomen medidas que fortalezcan las políticas y mejoren las prácticas que se impulsan, mediante los mejores conocimientos y evidencias disponibles.
- Identificar las necesidades críticas de investigación, evaluación y recopilación de datos.

Objetivos

- Conseguir una mayor calidad de vida y que esta sea más larga, y que la persona esté libre de enfermedades, incapacidades, lesiones y muerte prematura.
- Lograr la equidad en la salud, eliminar las desigualdades y mejorar la salud de todos los grupos.
- Crear entornos sociales y físicos que promuevan la buena salud para todos.
- Promover la calidad de vida, un desarrollo saludable y las conductas saludables en todas las etapas de la vida.

Indicadores de progreso

- Situación general de salud.
- Calidad de vida y bienestar relacionados con la salud.
- Determinantes de salud.
- Desigualdades.

Ejemplos de indicadores de salud

- Salud de los adolescentes.
- Enfermedades hematológicas y seguridad de las transfusiones.
- Demencias y enfermedad de Alzheimer.
- Salud infantil.
- Genómica.
- Salud global.
- Infecciones relacionadas con el cuidado de la salud.
- Calidad de vida y bienestar relacionados con el cuidado de la salud.
- Salud de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales.
- Salud de los adultos mayores.
- Preparación en caso de emergencias.
- Salud del sueño.
- Determinantes sociales de la salud.

FUENTE: resumen de Healthy People 2020 Framework. Consultado el 4 de noviembre de 2011, en www.healthypeople.gov/2020/consortium/HP2020Framework.pdf y What's New for 2020. Consultado el 1 de noviembre de 2011, en healthypeople.gov/2020/about/new2020.aspx.



Guías de cuidados: protocolos y trayectorias críticas. A medida que se controlan los datos de los tratamientos y sus resultados, se tienen más protocolos basados en la evidencia. Por ejemplo, si usted tiene neumonía, probablemente recibirá un antibiótico específico que ha demostrado que da los mejores resultados y con el enfoque más rentable. Se enriquecen y mejoran las trayectorias críticas (también conocidas como *vías críticas*, *vías clínicas* o *mapas de cuidados*), que son planes interdisciplinarios estándar que se usan para predecir y determinar los cuidados para problemas concretos (ver ejemplo de trayectoria crítica en el Apéndice A).

Más adultos mayores y enfermos crónicos. Las personas viven más tiempo con enfermedades e incapacidades. Las enfermeras se deben centrar en promover la salud a pesar de las enfermedades existentes; por ejemplo, en cómo ayudar a las personas con enfermedades pulmonares a mejorar al máximo su tolerancia a la actividad. También deben estar preparadas para tratar con personas que padecen múltiples problemas de salud, como es el caso de alguien que tenga diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar crónica y artritis.

Cambio en el cuidado de la salud al pasar a los registros electrónicos de salud y la tecnología de la información aplicada a la salud (TIS). Las nuevas tecnologías facilitan el diagnóstico, la toma de decisiones y la investigación. Aunque estas tecnologías generan desafíos constantes de aprendizaje, las últimas mejoras ahorran tiempo y aumentan la calidad de los cuidados. La mayor parte de la documentación se realiza de manera electrónica. Los teléfonos inteligentes, iPad y dispositivos inalámbricos de bolsillo permiten que los médicos y las enfermeras estén al alcance de la mano, aun cuando se encuentren lejos. Las historias clínicas en línea promueven la exactitud y la eficiencia.

Nuevas cuestiones éticas. Los avances en los tratamientos para la infertilidad y la gestión de las enfermedades suponen un desafío para los valores tradiciones de la concepción, el nacimiento y la muerte. La sociedad está muy preocupada con la ética de los cuidados paliativos, es decir, aquellos que alivian el dolor y el sufrimiento, y promueven un sentido de bienestar físico y espiritual, pero que no curan. Las enfermeras deben saber cómo aplicar los principios de la ética para ayudar a que las personas y sus familias tomen decisiones informadas.

Centros de bienestar, terapias holísticas y complementarias. Se presta más atención a la promoción de la salud y la activación de la capacidad natural de sanación del cuerpo mediante terapias holísticas y complementarias (p. ej., dieta, ejercicio, acupuntura, masajes y otras formas de gestionar el estrés, como la meditación y la aromaterapia).

Se hace hincapié en el bienestar de las enfermeras. Muchos lugares de trabajo reconocen la necesidad de ayudar a las enfermeras a mantenerse sanas, dándoles clases para la reducción del estrés y afiliándolas a centros de bienestar de forma gratuita (o con un coste reducido). La salud de la enfermera es esencial para unos cuidados enfermeros seguros y eficaces. Se presta más atención a las preocupaciones por los turnos largos, la sobrecarga de trabajo y los entornos laborales estresantes. Los nuevos enfoques, normativas y leyes siguen tratando problemas como las deficientes proporciones enfermera-enfermo y las horas extraordinarias obligatorias.

Consumidores bien informados. Las enfermeras ayudan a los consumidores de ambos extremos del «espectro del conocimiento», desde aquellos que son analfabetos hasta los que navegan por Internet, convirtiéndose en expertos de la información más reciente sobre sus problemas. Hoy en día, muchos consumidores están bien informados, y a menudo saben más de sus problemas que muchos de los que cuidan de ellos.

NOTA: el propósito del pensamiento crítico y del razonamiento clínico en este libro es ayudarle a recordar las habilidades de contenido y práctica del pensamiento crítico y el razonamiento clínico, no hacerle contestar ejercicios que malgasten su tiempo. Si no quiere *escribir* las respuestas, considere realizar mapas conceptuales o comentarlas con alguien. Si no necesita práctica, puede saltarse por completo la sesión. Las respuestas al final del libro son *ejemplos de respuesta*, es decir, no son las *únicas* respuestas. Se proporcionan para ayudarle a evaluar y corregir su pensamiento. Si no está seguro de que su respuesta es aceptable, coméntela con un colega o pregunte a su instructor.

EJERCICIOS DE PENSAMIENTO CRÍTICO Y RAZONAMIENTO CLÍNICO

1.1

Proceso enfermero: la base del razonamiento clínico

Al final del libro se sugieren ejemplos de respuestas (página 203).

1. Complete los espacios en blanco siguientes: Los términos *pensamiento crítico* y *razonamiento clínico* se usan a menudo (a) _____. El *razonamiento clínico* es un término específico que se refiere a la aplicación del proceso enfermero para valorar y (b) _____

los problemas de las personas en el lugar en que se brindan los cuidados. Para razonar sobre otras cuestiones clínicas, como promover el trabajo en equipo y modernizar el flujo de trabajo, las enfermeras por lo general aplican el (c) _____. El pensamiento crítico es un término (d) _____ que incluye el razonamiento clínico.

2. Usando términos que un lego en el tema pudiera entender, explique:
 - a. Las cinco etapas del proceso enfermero.
 - b. Cinco características del proceso enfermero que promuevan el razonamiento seguro y eficaz.
 - c. Cómo el proceso enfermero ayuda a planificar los cuidados que complementan los cuidados médicos.
3. Dé tres razones por las que el proceso enfermero es la primera herramienta que debe aprender para «pensar como una enfermera».
4. Explique por qué la exactitud de cada etapa del proceso enfermero depende de la precisión de la etapa anterior.
5. ¿Qué está equivocado en esta afirmación? *Es muy buena diagnosticando, pero tiene que mejorar en sus valoraciones.*
6. Suponga que empieza su día cuidando a una persona a la que ayer le practicaron una apendicectomía. Aplicando los principios del proceso enfermero, ¿qué es lo primero que debería hacer?
7. Imagine que trabaja en un hospital. Considere los siguientes puntos de satisfacción de las personas bajo su cuidado. Piense en tres maneras en que usted podría ayudar a las enfermeras para que se concentraran en las cuestiones más importantes para los receptores de sus cuidados.

**Satisfacción de las personas receptoras de los cuidados enfermeros:
los 10 puntos más importantes**

1. Sensibilidad del equipo de cuidados ante las molestias que causan los problemas de salud y la hospitalización.
2. El buen ambiente general del hospital.
3. La preocupación del equipo de cuidados por la privacidad de las personas.
4. La atención que se presta a las necesidades personales o especiales de las personas que necesitan cuidados.
5. El grado de importancia que las enfermeras dan a los problemas de salud de las personas.
6. La habilidad técnica de las enfermeras.
7. La actitud de las enfermeras hacia los enfermos que usan el timbre de llamada.
8. El grado en el que las enfermeras mantienen adecuadamente informados a los receptores de sus cuidados sobre las pruebas, los tratamientos y el equipo.
9. La amabilidad de las enfermeras: si los componentes del equipo de cuidados se tratan con educación entre sí.
10. La rapidez con la que responden al timbre de llamada.

Hágalo usted misma

Con una colega, en grupo o en un diario personal:

1. Discuta las implicaciones de la siguiente afirmación: *determinar el alcance de su práctica significa tomar decisiones sobre lo que está legalmente autorizada a valorar o hacer.*
2. Explique cómo el código de conducta del cuadro 1.5 promueve la seguridad, el trabajo en equipo y las relaciones éticas y de confianza con las personas afectadas, sus familias y los otros miembros del equipo de salud.
3. Explore sus sentimientos sobre cometer errores. Identifique maneras en que usted, las personas que están bajo sus cuidados y sus colegas pueden promover una cultura de seguridad, más que de culpa.
4. Dibuje un mapa de la relación de los conceptos siguientes entre sí: pensamiento crítico, razonamiento clínico, pensamiento importante necesario para cualquier situación, proceso enfermero, pensar en el lugar en que se brindan los cuidados, seguridad y bienestar de la persona cuidada.
5. **Comente los siguientes recursos en línea:**
 - Brent, N. *Protect yourself: Know your nurse practice act.* Disponible en ce.nurse.com/CE548/Protect-Yourself-Know-Your-Nurse-Practice-Act.
 - Gordon, S. (2006). What do nurses really do? *Topics in Advanced Nursing eJournal*, 6(1). Disponible en www.medscape.com/viewarticle/520714_2.
 - Preguntas más frecuentes sobre las reglas de privacidad de la HIPAA (*Frequently asked questions on HIPAA Privacy Rules*) listadas en www.hhs.gov/hipaafaq/use.

Cuadro 1.5

Código de conducta del equipo de salud

Como miembro de este equipo/grupo, estoy de acuerdo en que lo siguiente forme parte de mi rutina diaria.

1. **La primera preocupación de todas mis interacciones será que la persona y su cuidador gocen de seguridad y bienestar, lo cual incluye:**
 - Permanecer vigilante y controlar las prácticas de cuidados que aumentan los riesgos de errores.
 - Recordar que nadie es perfecto y que todos los seres humanos son susceptibles de cometer errores.
 - Aceptar la responsabilidad de ser «una red de seguridad» cuando ayude a mis compañeros de trabajo, anticipándome a lo que pueden necesitar y echándoles una mano para prevenir errores (p. ej., «creo que el guante está contaminado, espera, te doy uno nuevo», o «toma, esta aguja es nueva»).
 - Hacer que el siguiente sea un principio del equipo: «Si somos testigos de prácticas no éticas o inseguras, es nuestra responsabilidad abordarlo (primero con la persona y luego, si es necesario, según las políticas y los procedimientos)».
2. **Promover el «empoderamiento» de la asociación:**
 - Valorar su tiempo y la contribución que hace al equipo/grupo.

(continúa)

Cuadro 1.5

Código de conducta del equipo de salud (continuación)

- Aceptar la diversidad de estilos, reconociendo que usted es quien mejor se conoce y que se le debería permitir elegir sus propios enfoques.
- Prometer ser sincero y tratar al otro con respeto y cortesía.
- Promover la independencia y el crecimiento mutuo mediante la aplicación de la «Regla de platino» (tratar a los demás como ellos quieren que les traten, sin suponer que tienen los mismos deseos que usted).
- Escuchar con la mente abierta las nuevas ideas y perspectivas.
- Intentar ponerse en el lugar del otro.
- Comprometerse a resolver los conflictos sin recurrir al uso del poder.
- Aceptar la responsabilidad de su propio bienestar emocional (si me siento mal por algo, es mi responsabilidad hacer algo al respecto).
- Asegurarme que ambos:
 - Centramos nuestra atención en nuestro objetivo conjunto y en las responsabilidades para lograrlo.
 - Tomamos conjuntamente las decisiones siempre que es posible.
 - Tomamos conciencia de que somos responsables de los resultados (las consecuencias) de nuestras acciones.
 - Tenemos el derecho a decir no, siempre que eso no signifique ser negligentes con nuestras responsabilidades.

3. Promover la comunicación sincera y un entorno laboral positivo al:

- Tratar cuestiones y conductas específicas.
- Reconocer/disculparme si he causado un inconveniente o cometido un error.
- Hacer mi «tarea» antes de sacar conclusiones.
- Mantener la confidencialidad cuando me eligen como interlocutor.
- Elegir solo a UNA persona como interlocutor antes de decidir si dar retroalimentación o abandonar el tema.
- Validar cualquier rumor que escuche.
- Encauzar a los compañeros de trabajo que estén hablando sobre alguien para que lo hagan directamente con esa persona.
- Tratar las conductas inseguras o no éticas directamente y según las políticas.
- Ofrecer retroalimentación según esté indicado:
 - Dentro de las 72 h siguientes, usando oraciones personales con «yo» («me siento...» en lugar de «tú me haces sentir...»).
 - Describir conductas y dar ejemplos concretos.
 - Limitar el comentario al evento que se trate y no discutir cuestiones pasadas; decir sincera y abiertamente las consecuencias de la conducta.

4. Ser responsable y abierto a la retroalimentación al:

- Aceptar la responsabilidad de mis acciones y palabras.
- Tomarme tiempo para reflexionar sobre lo que se dijo, en lugar de culpar, defender o rechazar.
- Pedir aclaraciones de las conductas percibidas.
- Recordar que siempre hay un poco de verdad en toda crítica.
- Concentrarse en lo que se puede aprender de cada situación.

FUENTE: © 2012 R. Alfaro-LeFevre. Disponible en www.AlfaroTeachSmart.com.

DESARROLLO DE LAS HABILIDADES DE PENSAMIENTO CRÍTICO Y RAZONAMIENTO CLÍNICO

Desarrollar las habilidades de razonamiento es como fomentar otras habilidades complejas: conforme se practican y se gana experiencia, las habilidades llegan a ser automáticas y desarrollará hábitos de pensamiento que le servirán a usted y a las personas que cuida. Los ejercicios que aparecen en este libro están diseñados para ayudarlo a desarrollar, enriquecer y practicar sus capacidades de pensamiento crítico y razonamiento clínico. Conforme complete cada capítulo, y aprenda a aplicar los principios y reglas del proceso enfermero, comenzará a perfeccionar hábitos que le ayudarán a razonar de forma más automática en situaciones enfermeras.

Indicadores de pensamiento crítico

Del cuadro 1.6 al 1.8 se presenta una lista de los indicadores de pensamiento crítico, unas conductas que las evidencias sugieren que promueven el pensamiento crítico en enfermería. Recuerde que *pensamiento crítico* es un término amplio que incluye el *razonamiento clínico*. No olvide que nadie es perfecto y que las capacidades varían con la experiencia y la familiaridad con las personas y las circunstancias implicadas. También tenga en cuenta que los indicadores de pensamiento crítico pueden cambiar, dependiendo de la práctica de la especialidad.

REGLA

El pensamiento crítico y el razonamiento clínico son contextuales, es decir, cambian con las circunstancias (cada caso es único). Busque cambios en la persona cuidada o en la situación que requieran que usted cambie su enfoque. Por ejemplo, si usted pasa de trabajar en un hospital (donde es la responsable y hay abundante equipo y recursos) a brindar cuidados domiciliarios (donde usted es un invitado en la casa de otra persona y tiene que improvisar), quizá tenga que reconsiderar todo el proceso.

Obtenga una primera idea de dónde se encuentra respecto a ser un pensador crítico; considere cada indicador de los recuadros y clasifique sus capacidades, usando la siguiente escala del 1 al 10:

0 = No soy muy buena en demostrar este indicador.

10 = Casi siempre demuestro este indicador.

Aunque los indicadores de pensamiento crítico se enumeran por separado, están interrelacionados. Por ejemplo, tener simplemente conocimientos (cuadro 1.7) no indica un pensamiento crítico. Es la capacidad de *aplicar* el conocimiento para lograr habilidades intelectuales (cuadro 1.8) lo que indica el pensamiento crítico.

Modelo de cuatro círculos del pensamiento crítico

Otra forma de analizar el pensamiento crítico es considerar los cuatro círculos que se muestran en la figura 1.4 para obtener una «imagen» de lo que se necesita para pensar críticamente.

Cuadro 1.6

Indicadores personales de pensamiento crítico

NOTA: los indicadores personales de pensamiento crítico son descripciones breves de conductas que demuestran características que promueven el pensamiento crítico. A continuación se describen los ideales. Nadie es perfecto.

- **Autoconocimiento:** identifica sus propias preferencias de aprendizaje, personalidad y estilo de comunicación; aclara sesgos, fortalezas y limitaciones; reconoce cuándo su pensamiento puede estar influido por las emociones o el interés personal.
- **Genuino/auténtico:** muestra su verdadero yo; demuestra conductas que indican valores establecidos.
- **Comunicador eficaz:** sabe escuchar (muestra un profundo entendimiento de los pensamientos, sentimientos y circunstancias de los demás); habla y escribe con claridad (transmite a los demás los puntos clave).
- **Curioso e inquisidor:** plantea preguntas; busca razones, explicaciones y significados; busca nueva información para ampliar su comprensión.
- **Alerta al contexto:** busca cambios en las circunstancias que justifican una necesidad de modificar los enfoques; investiga minuciosamente cuándo las situaciones requieren una reflexión profunda y precisa.
- **Análítico y perspicaz:** identifica relaciones; expresa un entendimiento profundo.
- **Lógico e intuitivo:** saca conclusiones razonables (si esto es así, entonces la consecuencia es que... porque...); usa la intuición como guía; actúa por intuición solo conociendo los riesgos que corre.
- **Seguro y de fácil recuperación:** expresa su fe en la capacidad de razonar y aprender; supera problemas y disgustos.
- **Sincero y honrado:** busca la verdad, aunque el resultado no le guste; demuestra integridad (sigue los estándares morales y éticos; admite fallos en el pensamiento).
- **Autónomo/responsable:** autónomo, autodisciplinado y acepta la responsabilidad.
- **Cuidadoso y prudente:** busca ayuda cuando la necesita; suspende o revisa el juicio cuando así lo indican los datos nuevos o incompletos.
- **De mente abierta y justa:** muestra tolerancia ante diferentes puntos de vista; se pregunta cómo los propios puntos de vista influyen en el pensamiento.
- **Sensible a la diversidad:** expresa aprecio por las diferencias humanas relacionadas con las preferencias de los valores, la cultura, la personalidad o el estilo de aprendizaje; se adapta a esas preferencias cuando es factible.
- **Creativo:** ofrece soluciones y enfoques alternativos; tiene ideas útiles.
- **Realista y práctico:** admite cuando las cosas no son factibles; busca soluciones útiles.
- **Reflexivo y autocrítico:** considera con cuidado el significado de los datos y de las interacciones interpersonales, busca retroalimentación; corrige su propio pensamiento, alerta de potenciales errores suyos y de los demás, halla maneras de evitar errores futuros.
- **Proactivo:** anticipa las consecuencias, planifica antes de actuar, aprovecha las oportunidades.
- **Valiente:** sostiene sus creencias, habla en defensa de los demás, no se esconde de los desafíos.
- **Flexible:** cambia los enfoques si es necesario para obtener los mejores resultados.
- **Orientado a la salud:** promueve un estilo de vida saludable; usa conductas saludables para manejar el estrés.
- **Orientado a la mejora (de sí mismo, de las personas a las que cuida, de los sistemas). De sí mismo:** identifica necesidades de aprendizaje; halla la forma de superar sus limitaciones, busca nuevos conocimientos. **De las personas a las que cuida:** promueve la salud, optimiza la función, el confort y las ventajas. **De los sistemas:** identifica riesgos y problemas con los sistemas de cuidados de la salud; promueve la seguridad, la calidad, la satisfacción y la contención del coste.

FUENTE: Alfaro-LeFevre, R. (2012). Critical thinking indicators. Disponible en www.AlfaroTeachSmart.com. Todos los derechos reservados. No usar sin permiso.

Cuadro 1.7

**Indicadores de pensamiento crítico de conocimiento
(los requisitos varían dependiendo de la práctica de la especialidad)****Aclara el conocimiento enfermero**

- Terminología médica y enfermera.
- Modelos, roles y responsabilidades enfermeros frente a médicos y otros.
- Alcance de la práctica enfermera (cualificación; estándares, leyes, reglas y normativas aplicables).
- Anatomía, fisiología y fisiopatología relacionadas.
- Conceptos espirituales, sociales y culturales.
- Crecimiento y desarrollo normal y anormal (implicaciones pediátricas, en el adulto y gerontológicas).
- Función normal y anormal (biológica, psicológica, social, cultural, espiritual).
- Factores que afectan el funcionamiento normal (biológicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales).
- Principios de nutrición y farmacología.
- Gestión conductual de la salud y la enfermedad.
- Signos y síntomas de problemas y complicaciones comunes.
- Proceso enfermero, teorías enfermeras, investigación y práctica basada en la evidencia.
- Razones que sustentan las políticas, procedimientos e intervenciones; implicaciones de los estudios diagnósticos.
- Principios éticos y legales.
- Gestión de riesgos y control de infecciones.
- Estándares de seguridad, estándares de lugar de trabajo saludable; y principios de las culturas de aprendizaje y seguridad.
- Interrelación de las disciplinas y sistemas del cuidado de la salud.
- Recursos de información fidedignos.

Demuestra

- Habilidades para la valoración enfermera focalizada (p. ej., sonidos respiratorios o valoración del sitio de inserción intravenoso).
- Solución de problemas matemáticos para calcular las dosis de medicamentos.
- Habilidades técnicas relacionadas (p. ej., manejo de la sonda nasogástrica o de otros equipos).

Aclara el conocimiento de sí mismo

- Prejuicios, valores, creencias, necesidades personales.
- Cómo la propia cultura, pensamiento, personalidad y preferencia de estilo de aprendizaje se diferencian de los de los demás.
- Nivel de compromiso con la misión y los valores de la organización.

FUENTE: Alfaro-LeFevre, R. (2012). Critical thinking indicators. Disponible en www.AlfaroTeachSmart.com. Todos los derechos reservados. No usar sin permiso.

Cuadro 1.8

Indicadores de pensamiento crítico de habilidades intelectuales (conductas que demuestran competencias intelectuales)

Habilidades para el proceso enfermero y la toma de decisiones

- Se comunica eficazmente de forma oral y escrita.
- Identifica el alcance de la práctica; aplica estándares, principios, leyes y códigos de ética.
- Hace de la seguridad y del control de las infecciones una prioridad; previene y trata los errores de manera constructiva.
- Incluye en la toma de decisiones a la persona bajo su cuidado, la familia y las otras personas implicadas; enseña a la persona a quien atiende, a sí misma y a otros.
- Identifica el propósito y el enfoque de la valoración.
- Valora de manera sistemática y minuciosa.
- Distingue lo normal de lo anormal; identifica los riesgos de lo anormal.
- Diferencia lo relevante de lo irrelevante; agrupa los datos importantes.
- Identifica las asunciones y las inconsistencias; comprueba la exactitud y fiabilidad (valida los datos).
- Reconoce los vacíos de información; obtiene más datos si es necesario.
- Determina lo que sabe y lo que no sabe; extrae conclusiones razonables y presenta evidencias que las respaldan.
- Identifica tanto los problemas como las causas subyacentes y los factores relacionados; incluye las perspectivas del receptor de sus cuidados y de los familiares.
- Reconoce los cambios en la situación de la persona cuidada; toma las medidas apropiadas.
- Considera múltiples ideas, explicaciones y soluciones.
- Determina objetivos individualizados, y los usa para planificar y brindar cuidados.
- Sopesa los riesgos y los beneficios; anticipa las consecuencias y las implicaciones; individualiza las intervenciones en consecuencia.
- Fija prioridades y toma decisiones de manera oportuna.
- Vuelve a valorar para controlar los resultados (respuestas).
- Promueve la salud, el funcionamiento, el confort y el bienestar.
- Identifica las cuestiones éticas y toma las medidas apropiadas.
- Hace uso de los recursos humanos y de la información; detecta los prejuicios.

Habilidades adicionales

- Aboga por las personas a quienes cuida, por sí misma y por otros.
- Establece una relación de empoderamiento con las personas a las que cuida, sus familiares, colegas y compañeros de trabajo.
- Promueve las relaciones interpersonales positivas; trata los conflictos con justicia; promueve un lugar de trabajo saludable y una cultura de aprendizaje.
- Fomenta el trabajo en equipo (se centra en metas comunes, respeta la diversidad; anima a que cada uno contribuya a su manera).
- Facilita y guía el cambio.
- Organiza y gestiona el tiempo y el entorno.
- Expresa y acepta críticas constructivas.
- Delega de manera apropiada (empareja las necesidades de las personas a las que cuida con las competencias de los miembros del equipo; determina las necesidades de aprendizaje de los trabajadores; supervisa y enseña según esté indicado; controla los resultados personalmente).
- Dirige, inspira y ayuda a los demás hacia la consecución de objetivos comunes.
- Demuestra un pensamiento sistémico (muestra conciencia de las relaciones existentes dentro y entre los sistemas de cuidados de la salud).

FUENTE: Alfaro-LeFevre, R. (2011). Evidence-based critical thinking indicators. Disponible en www.AlfaroTeachSmart.com. Todos los derechos reservados. No usar sin permiso.

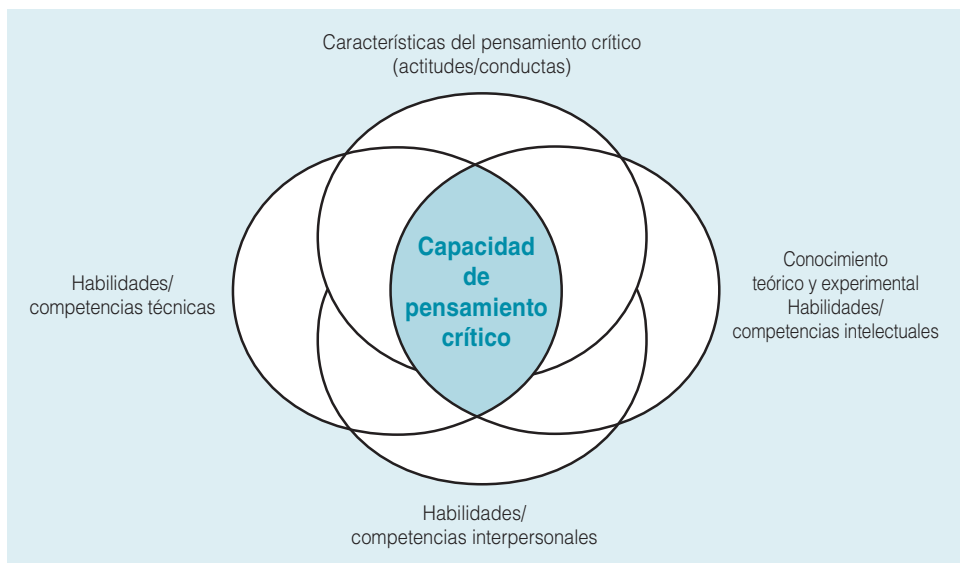


FIGURA 1.4 El modelo de los cuatro círculos del pensamiento crítico. (© 2012 R. Alfaro-LeFevre. www.Alfaro-TeachSmart.com.)

Desplazándose en los círculos en el sentido de las agujas del reloj, esto es lo que necesita hacer:

- 1. Desarrollar actitudes, características y conductas de pensamiento crítico** (círculo superior). Cuando se desarrollan características personales de pensamiento crítico como las del cuadro 1.6, las habilidades de los otros círculos se adquieren fácilmente.
- 2. Adquirir conocimiento teórico y práctico, y habilidades intelectuales.**
- 3. Desarrollar habilidades interpersonales.** Si no puede llevarse bien con los demás, es improbable que piense de manera crítica porque pronto quedará excluida (la gente la evitará). En el otro extremo del espectro, si es «demasiado agradable» para enfrentarse o hacer una crítica, contribuye poco al pensamiento crítico de los demás y a menudo perderá capacidad mental para reforzar sus pensamientos. Desarrollar las habilidades interpersonales es tan importante como desarrollar las habilidades clínicas. La tabla 1.3 (en la página siguiente) ofrece una lista de conductas que afectan las relaciones interpersonales.
- 4. Habilidades técnicas prácticas.** Hasta que las habilidades técnicas (p. ej., habilidades para el manejo de una vía intravenosa o del ordenador) sean una segunda naturaleza, tendrá menos capacidad mental para el pensamiento crítico (debido a la «pérdida de la capacidad» requerida para dominar las habilidades técnicas).

Usar la simulación y la presentación de informes

Como se puede ver en el modelo de los cuatro círculos del pensamiento crítico, desarrollar el razonamiento clínico es complicado, lleva tiempo y lo mejor llega con la experiencia práctica en el trabajo en el transcurso del tiempo. Pero, dado que debemos

TABLA 1.3 Conductas que afectan a las relaciones interpersonales

Conductas que mejoran las relaciones interpersonales	Conductas que inhiben las relaciones interpersonales
Transmitir una actitud de apertura, aceptación y ausencia de prejuicios	Transmitir una actitud de duda, desconfianza o juicios negativos
Ser sincero	Mentir
Tomar la iniciativa y asumir la responsabilidad; responder a las preocupaciones de los demás	Transmitir una actitud de «eso no es cosa mía»
Ser fiable	No cumplir con los compromisos, cumplirlos solo parcialmente o no ser puntual
Demostrar humildad	Demostrar engreimiento
Mostrar respeto por lo que los demás son, han sido o pueden llegar a ser	Hablar en tono condescendiente o altanero o suponer familiaridad
Aceptar la responsabilidad	Dar excusas o hacer responsable a quien no lo es
Mostrar un interés genuino	Actuar como si solo hiciera algo porque es su trabajo
Transmitir aprecio por el tiempo de los demás	Asumir que los demás tienen más tiempo que nosotros
Aceptar la expresión de los sentimientos positivos y negativos	Mostrar ira cuando se expresan los sentimientos negativos
Ser franco y directo	Enviar mensajes confusos, diciendo las cosas solo porque pensamos que es lo que la otra persona parece querer oír, o hablar a espaldas de los demás
Admitir cuando nos hemos equivocado	Negar que hemos cometido un error o hacer caso omiso del mismo
Disculparnos si hemos causado sufrimientos o molestias	Actuar como si nada hubiera pasado o dar excusas
Estar dispuesto a perdonar y olvidar	Guardar rencor
Mostrar una actitud positiva	Transmitir una actitud de «no va a funcionar»
Transmitir sentido del humor	Actuar como si solo hubiera espacio para los «temas serios»
Permitir que los demás controlen la situación	Tratar de controlar a los demás
Dar el mérito a quien el mérito merezca	Obviar los logros o asignarse el mérito que no nos pertenece

mantener la seguridad de quienes están bajo nuestro cuidado como la máxima prioridad, practicar con experiencias simuladas antes del aprendizaje práctico en el entorno clínico es una manera excelente de desarrollar las habilidades de razonamiento clínico. La experiencia simulada (una forma extraordinaria de aprender, porque se pueden cometer errores... y recuperarse de ellos en un entorno seguro) sigue evolucionando con tecnologías que hacen que la experiencia sea lo más parecida posible a la realidad. El diálogo sincero en las sesiones de presentación de informes después de la simulación

es una parte importante de esta, porque se puede hablar de forma objetiva sobre lo que fue bien, qué cuestiones surgieron, cómo puede prepararse mejor y qué hacer si esas cuestiones surgen en situaciones reales.

DISPOSICIÓN Y CAPACIDAD PARA BRINDAR CUIDADOS

Desarrollar habilidades de pensamiento crítico significa asumir el compromiso de estar dispuesta y ser capaz de brindar cuidados. El concepto del *caring* es tan esencial para la enfermería que está integrado en el plan de pruebas del NCLEX de Estados Unidos.² Consulte el cuadro 1.9, que muestra cómo describen el *caring* el NCLEX y Jean Watson, una pionera en la ciencia del *caring*.

Disposición a brindar cuidados

Estar dispuesto a cuidar significa elegir hacer lo que sea necesario para ayudar a los demás. Esto incluye:

- Centrarse en lo que es mejor para el receptor de los cuidados (persona, familia, comunidad).
- Respetar los valores, creencias e individualidad de los demás.
- Involucrarse, aun cuando los problemas lleguen a ser crónicos o más complejos.
- Mantener un estilo de vida saludable para ser capaz de ayudar.

Cuadro 1.9

El *caring* tal como lo trata el NCLEX y Jean Watson

NCLEX

El *caring* es la interacción de la enfermera y el receptor de sus cuidados en una atmósfera de respeto y confianza mutuos. En este entorno colaborativo, la enfermera proporciona estímulo, esperanza, apoyo y humanidad para ayudar a lograr los resultados deseados.

Jean Watson

- La práctica del *caring* es esencial en la enfermería.
- Cuando se cuida desde la perspectiva del *caring*, se acepta a la persona no solo como es ahora, sino también como lo que podría llegar a ser.
- El *caring* promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
- El *caring* es más «generador de salud» que la curación; la ciencia del *caring* es complementaria a la ciencia de curar.
- El *caring* se puede demostrar y practicar eficazmente solo de modo interpersonal.
- El *caring* consiste en factores curativos que dan como resultado la satisfacción de determinadas necesidades humanas.
- Un entorno *caring* promueve el desarrollo del potencial, a la vez que permite a las personas elegir la mejor acción para ellas mismas en un momento determinado de tiempo.

FUENTES: National Council of State Boards of Nursing 2010 NCLEX-RN Test Plan. Consultado el 1 de julio de 2011, en www.ncsbn.org/1287.htm. Watson, J. (2001). Jean Watson: Theory of human caring. En M. E. Parker (ed.), *Nursing theories and nursing practice* (pp. 343-354). Filadelfia: F. A. Davis Company. Watson, J. (2002). *Instruments for assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. Nueva York: Springer.

Estar dispuesto a brindar cuidados también significa comprometerse para que las siguientes conductas profesionales formen parte de su práctica cotidiana.

Conductas de práctica profesional de la ANA

Como enfermera, usted es responsable de las conductas profesionales siguientes:¹

- Mantener los conocimientos, las habilidades y la competencia en las prácticas actuales.
- Evaluar la calidad y eficacia de su propio desempeño y de la práctica enfermera, en relación con los estándares profesionales y las reglas y normativas.
- Practicar de manera colegiada, contribuyendo al desarrollo profesional de colegas y pares.
- Colaborar con las personas, familias, colegas, profesionales y otros.
- Integrar los hallazgos de la investigación en la práctica.
- Usar los recursos para mejorar la seguridad, la eficacia, el coste y el impacto en la planificación y ejecución de los cuidados.

Ser capaz de cuidar

Ser capaz de cuidar requiere cuidarnos a nosotros mismos, entendernos (autoconocimiento) y entender a los demás.

Entendernos a nosotros mismos

Debido a que nuestras tendencias, reacciones y hábitos tienden a cambiar conforme crecemos y maduramos, profundizar en la comprensión de nosotros mismos es un propósito de toda la vida. Cuando nos conocemos y reconocemos que nuestros valores y nuestro marco de referencia influyen en nuestro pensamiento y capacidad de entender a los demás, podemos tomar medidas deliberadas para ser más objetivos y útiles.

Entender a los demás

Entender a los demás requiere saber escuchar de manera empática, es decir, estar plenamente atento y esforzarse para comprender totalmente las percepciones del otro. Es como intentar «ver el mundo a través de los ojos de otra persona» o «ponerse en el lugar del otro». Requiere saber escuchar de manera activa y centrada, como se describe a continuación.

Escuchar de manera activa y empática

Considere los pasos siguientes y luego decida cómo puede aplicarlos en el estudio de caso del cuadro 1.10 (página siguiente).

1. Elimine los pensamientos sobre cómo ve usted la situación.
2. Escuche atentamente en busca de *sentimientos*, tratando de identificar la forma en que percibe la situación la otra persona. No se permita pensar en cómo se siente *usted* o cómo va a responder; piense solo en el contenido de lo que está oyendo.
3. Reflexione sobre lo que ha escuchado; luego nombre los sentimientos expresados.
4. Verifique que usted entendió correctamente el mensaje y los sentimientos. Siga intentándolo hasta que esté segura de haberlo comprendido.
5. Desconéctese, regrese a su propio marco de referencia. Trate de separarse de las emociones involucradas para que pueda permanecer lógica y objetiva.