



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MODELO DEL CUIDADO
DE ENFERMERÍA**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOGER VARELA
Secretario de Salud

DR. RUY LÓPEZ RIDAURA
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

MTRO. MARCO VINICIO GALLARDO ENRÍQUEZ
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

DR. MARCOS CANTERO CORTÉS
Secretario del Consejo de Salubridad General

DR. GUSTAVO REYES TERÁN
*Titular de la Comisión Coordinadora de
Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad*

MTRA. MARICELA LECUONA GONZÁLEZ
Abogada General de la Secretaría de Salud

MTRO. ÁNGEL RODRÍGUEZ ALBA
*Titular del el Área de Especialidad en Control Interno
en la Secretaría de Salud*

DR. JOSÉ LUIS GARCÍA CEJA
Director General de Calidad y Educación en Salud

COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA (CPE)

DR. JORGE ALCOGER VARELA
Secretario de Salud y Presidente de la CPE

MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR
*Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y
Vicepresidente de la CPE*

MTRA. THELMA ROSSANA GONZÁLEZ GUZMÁN
Directora de Enfermería y Coordinadora General de la CPE



INTEGRANTES DE LA CPE

MTRA. FABIANA MARIBEL ZEPEDA ARIAS
Titular de la Coordinación de Enfermería del

Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. MARÍA GUADALUPE JARA SALDAÑA
Jefa Nacional de Enfermería del
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado

CNEL. ENF. OLIVIA COSTILLA SAAVEDRA
Jefa del Área de Enfermería del
Hospital Central Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional

CAP. FRAG. SSN LEN JOSÉ JUAN SÁNCHEZ LÓPEZ
Subdirector de Enfermería Naval de la
Secretaría de Marina Armada de México

MTRA. ROSA GARNICA FONSECA
Jefa de Servicios de Enfermería del
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

LIC. ENF. NORMA JUDITH SANTIAGO MEDINA
Coordinadora Nacional de Enfermería de la
Subgerencia de Asistencia Médica de los
Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos

REVISORES DE LA SEGUNDA EDICIÓN DEL MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

DR. JOSÉ LUIS GARCÍA CEJA
Director General de Calidad y Educación en Salud

MTRA. THELMA ROSSANA GONZÁLEZ GUZMÁN
Directora de Enfermería

DRA. HORTENSIA CASTAÑEDA HIDALGO
Vicepresidente de NANDA-Internacional

DRA. NORA HILDA GONZÁLEZ QUIRARTE
Coordinadora de Grupo México de NANDA-International Network Groups

MTRA. MARÍA GUADALUPE CASALES HERNÁNDEZ
Enfermera Especialista Adscrita al Programa de Salud en el Adulto y Anciano
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

MTRO. SERGIO EDUARDO MATIENZO TORRES
Coordinador Normativo de Enfermería

MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. 2ª ED.

Secretaría de Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
México; 2023
<http://calidad.salud.gob.mx/> - <http://cpe.salud.gob.mx/>

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente, de la siguiente manera:

Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2023). Modelo del Cuidado de Enfermería (2ª Ed.). Ciudad de México, México.

Hecho en México, 2023



Contenido

| | |
|---|----|
| PRESENTACIÓN | 1 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 4 |
| 3. OBJETIVOS | 6 |
| 3.1. Objetivo general | 6 |
| 3.2. Objetivos específicos | 6 |
| 4. COMPONENTES DEL MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | 6 |
| 4.1. NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD | 8 |
| 4.2. ENFOQUE INTEGRAL Y SISTÉMICO | 8 |
| 4.3. METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA O SUPUESTOS PRINCIPALES | 8 |
| 4.3.1. Enfermería/Cuidado | 9 |
| 4.3.2. Salud | 10 |
| 4.3.3. Persona | 10 |
| 4.3.4. Entorno/medio ambiente | 10 |
| 4.4. PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA | 11 |
| 4.5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA | 12 |
| 4.5.1. Herramientas que sustentan el Modelo del Cuidado de Enfermería | 13 |
| 4.5.2. Etapa 1 del PAE: Valoración | 13 |
| 4.5.3. Etapa 2 del PAE: Diagnóstico de enfermería / Juicio clínico | 16 |
| 4.5.4. Etapa 3 del PAE: Planeación/Planificación | 18 |
| 4.5.5. Etapa 4 del PAE: Ejecución. | 23 |
| 5. Bibliografía | 32 |
| 6. Anexos | 36 |
| 7. Directorio de la Comisión Permanente de Enfermería | 37 |
| 8. Coordinaciones Estatales de Enfermería | 39 |



PRESENTACIÓN

El **Modelo del Cuidado de Enfermería** representa una metodología de trabajo actualizada para la práctica clínica ambulatoria y hospitalaria que orienta de manera ordenada, estructurada y sistemática la forma de otorgar el cuidado por los profesionales de enfermería. Es una guía para la práctica con un enfoque integral y sistemático que, a través de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería como herramienta metodológica, permite planificar y ejecutar el cuidado de enfermería en respuesta a las necesidades humanas con acciones fundamentadas en el conocimiento ético, científico, personal y estético.

Las herramientas que sustentan la estructura del modelo del cuidado de enfermería se basan en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería utilizando la evidencia científica, la aplicabilidad de los planes de cuidados de enfermería y los recursos disponibles para la atención de enfermería. El modelo proporciona las bases para que los profesionales de enfermería de los distintos escenarios de práctica clínica y en los diferentes niveles de atención, apliquen las etapas del Proceso de Atención de Enfermería mediante una serie de pasos interrelacionados, apoyados en los lenguajes estandarizados de Enfermería, como son las taxonomías de NANDA-I, NOC y NIC, orientados a dar respuesta a las necesidades de la persona, familias, grupos y comunidades.

El pensamiento crítico y reflexivo permitirá que a través de las cinco etapas, el profesional de enfermería realice la valoración de la persona como eje central del cuidado y emita un juicio clínico para establecer el diagnóstico de enfermería, elabore el plan de cuidados de enfermería individualizado acorde a las respuestas humanas de la persona con el sustento de la evidencia científica, ejecute el plan de cuidados de enfermería para favorecer los resultados esperados en el paciente y evalúe los resultados y su eficacia; es decir, el efecto esperado.

Esta última etapa se considera fundamental, la evaluación de los resultados y su eficacia es un área de oportunidad; si bien existe evidencia de avances importantes en la calidad de la entrega del cuidado, es necesario demostrar el impacto del cuidado de enfermería. Es crucial comparar la condición del paciente antes y después de la ejecución de las acciones de cuidado, esto ayuda a determinar la eficacia de las intervenciones ejecutadas.

Esta evaluación continua del cuidado otorgado y su efecto permitirá identificar la respuesta de la persona y realizar los ajustes pertinentes acordes al progreso o falta de avance hacia el logro de los resultados esperados. Esto es lo que constituye realmente la continuidad de un cuidado individualizado, oportuno, seguro y de calidad. Determinar si el plan de cuidados responde a las necesidades del paciente, si fue efectivo y debe concluir, continuar o modificarse, es la representación de la autonomía profesional de enfermería y el perfeccionamiento de una práctica clínica basada en la evidencia, en la aplicación de Guías de Práctica Clínica y en buenas prácticas de cuidado.

La efectividad de un modelo de cuidado se basa en su capacidad para ser transferido a la práctica y lograr el resultado esperado, en este sentido el presente modelo del cuidado de enfermería incluye los elementos necesarios para facilitar la transferencia, unificar la entrega del cuidado acorde a las necesidades de salud de la persona, familias, grupos y comunidades y disminuir la variabilidad en la práctica clínica. Se visualiza un modelo con los elementos necesarios para ser transferido a los diferentes escenarios de práctica clínica y que favorece la ejecución de intervenciones independientes y un abordaje interprofesional.

Para la academia, el modelo representa una metodología estandarizada y una herramienta didáctica para la formación de los profesionales de enfermería. Permite fortalecer las habilidades de pensamiento crítico, lógico y razonamiento; así como, las competencias necesarias para establecer un juicio clínico para otorgar un cuidado de enfermería basado en el conocimiento y en la evidencia científica.

Las estrategias para socializar el modelo del cuidado de enfermería en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud en sus ámbitos comunitarios y hospitalarios, su uso adecuado y sostenido serán la clave para el fortalecimiento de enfermería a través de una práctica basada en la evidencia que apoye la toma de decisiones en salud. Es imperativo el trabajo en equipo de instituciones de salud y educativas para lograr un Sistema Nacional de Salud fuerte y empoderado producto de un ejercicio profesional de enfermería de excelencia, que sea la base del futuro de enfermería.

Un futuro que se visualiza cimentado en un liderazgo empoderado por conocimiento que transforme la atención sanitaria con un ejercicio autónomo basado en el pensamiento crítico y reflexivo con efecto significativo en la salud, en la calidad de vida y en el bienestar de las personas, aspectos fundamentales que favorecen la visibilidad del ejercicio profesional de enfermería al interior del Sistema Nacional de Salud y en la sociedad. Es el futuro que estamos construyendo y que requiere del compromiso de todos los involucrados. Impulsemos la enfermería del futuro.

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Directora de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Nuevo León

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería requiere de la aplicación de juicios profesionales en la planeación, organización, integración, dirección y control de los recursos tangibles e intangibles que garanticen la continuidad de la prestación del cuidado de manera oportuna, segura e integral para lograr el bienestar de la personas, familias y comunidades. Este bienestar se logra mediante el proceso humano físico, psíquico, social y espiritual entre el profesional de enfermería y la persona de cuidado que presenta respuestas humanas.

Para proporcionar el cuidado, los profesionales de enfermería realizan gestiones y adaptaciones de factores humanos y recursos físicos que buscan garantizar la calidad de los cuidados. El cuidado de enfermería se construye con base en los alcances de la profesión para la persona, a través de la utilización de los conocimientos y la contribución para el progreso de la práctica profesional, además de la actualización de los saberes propios de forma sistemática. El cuidado debe estar enfocado a brindar atención oportuna, rápida, continua y permanente, y orientado a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos sanos o enfermos que demandan un servicio institucionalizado, reconociéndose al cuidado como un proceso fundamental en la recuperación de la salud.

La mejora continua del cuidado de enfermería requiere de procesos estratégicos en favor de la calidad, continuidad, integralidad de la atención y bienestar de las personas (Silva Muñoz, 2021), asimismo, para proporcionar el cuidado, los profesionales de enfermería realizan gestiones y adaptaciones de factores humanos y recursos físicos y materiales para garantizar la calidad de los cuidados seguros y libres de riesgos. (Hidalgo-Mares & Altamira-Camacho, 2021).

El “Modelo del Cuidado de Enfermería” centrado en la persona, es una estrategia que orienta la práctica de enfermería y constituye un aspecto esencial del pensamiento lógico, para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de las personas, entendidas éstas desde la filosofía de enfermería como el individuo, familia, grupos o comunidades que reciben los cuidados.

Los modelos de la práctica de enfermería son representaciones multidimensionales de la estructura y el contexto en el que tiene lugar el ejercicio de la práctica del profesional, muestra, las visiones diferentes en que enfermería orienta el proceso de cuidar, con base en nociones propias de la disciplina y de otras áreas de las ciencias afines a la atención de la salud. Se requiere contemplar en los modelos de cuidados, la consideración de la persona, concepción manifestada en los principales conceptos de la profesión. Es necesario el principio de contar con un sentimiento de vocación que guíe y dé sentido al ejercicio profesional en la búsqueda de la excelencia en el proceso de enfermería y en la proporción sistémica del cuidado. (Dandicourt, 2018).

En la estructura de este “Modelo del Cuidado de Enfermería” se describen cada uno de los componentes que lo integran y que convergen en los elementos nucleares de la disciplina de enfermería, el modelo impulsa la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de salud de instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de



Salud (SNS), en sus ámbitos comunitario y hospitalario. La atención de Enfermería con base en el Modelo del Cuidado de Enfermería, permite unificar el conocimiento de la disciplina, indispensable para integrar la teoría con la práctica en los cambios recientes que se han magnificado en la sociedad actual derivados de la transición epidemiológica, demográfica y social, por lo que tendrán que contar con propuestas innovadoras y efectivas para la atención a la salud.

Este modelo aborda el núcleo disciplinar a través del conocimiento y la práctica de enfermería, desarrollado dentro de una estructura para mejorar la forma de otorgar el cuidado y la atención a la persona, familia, grupos y comunidades, asimismo, orienta la formación de futuros profesionales hacia el objeto-sujeto de estudio, cuidado, persona, la salud y el entorno, contribuyendo al conocimiento de la enfermería como disciplina. El modelo corresponde al momento actual de conocimiento científico de Enfermería y proporciona un marco de trabajo sustentado en el pensamiento crítico.

“Actualmente, los cuidados se dirigen a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, que respete sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integridad” (Dandicourt, 2018).

2. JUSTIFICACIÓN

Los cambios y tendencias actuales en los patrones sociales, culturales y económicos, en nuestro país en las últimas décadas, han generado transformaciones en los estilos de vida, las condiciones medioambientales, valores y creencias, que influyen en el nivel de salud de la población. La profesión de enfermería a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y el sistema de salud han ido demandando.

Debido a los cambios mencionados y a las necesidades de cuidado de la salud, es preciso contar con una estrategia científica y metodológica que oriente el trabajo de los profesionales de enfermería durante el desempeño de sus actividades, que tienen como núcleo de acción el cuidar.

La enfermería como profesión de servicio está influenciada y condicionada por todos estos cambios que crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar y plantearse cómo adaptarse a ellos, con los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad y prepararse para poder proporcionar unos cuidados expertos y de óptima calidad. La enfermería, está inmersa en un proceso dinámico de cambio y por tanto sometida a un desafío continuo. Los nuevos estilos de vida, las diferentes maneras de enfermar y de abordar los tratamientos terapéuticos, así como

los avances tecnológicos, son retos que hacen que los profesionales de esta ciencia desarrollen habilidades para aceptarlos, adaptarse a ellos y modificar las acciones de enfermería a las nuevas necesidades. Este proceso requiere de profesionales reflexivos, críticos e innovadores que se mantengan a la vanguardia.

La Comisión Permanente de Enfermería (CPE) se ha mantenido al ritmo de los cambios que afectan al mundo y ha conservado y desarrollado sistemáticamente su función de liderazgo dinámico en la enfermería en el país. La atención de salud ha de responder de modo ágil, siempre que sea posible, a la expansión del conocimiento, la rapidez de las comunicaciones, a la tecnología avanzada y los nuevos dilemas éticos, de tal manera que mejore la calidad de la prestación de los cuidados de salud.

El Modelo del Cuidado de Enfermería surge en México en 2007 a partir de un trabajo grupal que sustentó su propuesta en destacadas referencias bibliográficas y en la integración de importantes marcos teóricos.

La CPE responde con la reestructuración del Modelo de Cuidado de Enfermería, a los cambios dinámicos, al avance del conocimiento y a la influencia de fuerzas sociopolíticas, económicas y tecnológicas, a través de un proceso de reingeniería, con incorporación de conceptos actuales, sustento científico basado en evidencia, descripción detallada de la metodología del cuidado y enfoque en la persona de cuidado.

En enfermería está establecido, que para llevar a cabo aquellas funciones que le son propias, es necesario ordenar y estructurar las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que se interviene, lo cual es posible mediante la aplicación de la metodología de trabajo, denominada Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Con base en la evolución y avance de la ciencia de Enfermería, se fundamenta el ejercicio de la profesión con sustento en la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Asimismo, se fomenta el fortalecimiento de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) y el Rol Ampliado de Enfermería (RAE), con enfoque en el perfeccionamiento de las competencias profesionales y el posicionamiento de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en el entorno físico, político, económico y sociocultural.

Por lo tanto este modelo como otros, requiere indefectiblemente de la implementación del PAE utilizando herramientas que provienen de la evidencia científica como son las teorías y modelos de cuidado, los lenguajes estandarizados y las guías de práctica clínica de enfermería, para lograr los beneficios que resulten costo-efectivos para el sistema de salud nacional, de alta calidad para los usuarios receptores de cuidado de la salud y de una mayor visibilidad del ejercicio profesional de enfermería.

Por lo anterior, el presente documento constituye una herramienta renovada para organizar el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar el impacto del cuidado de enfermería en la mejora del estado de salud de la persona, familia, grupos y comunidades a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Proponer un nuevo “Modelo del Cuidado de Enfermería” reestructurado de acuerdo con los avances disciplinares actuales, que garanticen su vigencia y que funja como eje central del cuidado integral y sistemático que orienta al personal de enfermería en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería (PAE) y el uso de los Lenguajes Estandarizados de Enfermería (LEE) en las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), para contribuir en la mejora de la calidad de la atención basada en las mejores prácticas del personal que labora en los tres niveles de atención con enfoque humanista, intercultural y holístico.

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1. Brindar el cuidado de enfermería en el Sistema Nacional de Salud basado en el modelo de cuidado de enfermería, de acuerdo al contexto jurídico normativo mexicano.
- 3.2.2. Utilizar sistemáticamente en los Planes de Cuidado de Enfermería (PCE), la evidencia científica y la Práctica Basada en Evidencia (PBE) a través de la interrelación con el uso de las Taxonomías de Diagnósticos de la NANDA-I, de la Nursing Outcomes Classification (NOC) y de la Nursing Intervention Classification (NIC), (Taxonomías NNN) para homologar el lenguaje de enfermería y disminuir la variabilidad en la práctica.
- 3.2.3. Orientar la elaboración de los Planes de Cuidados de Enfermería (PCE) con base en los elementos del modelo del cuidado.
- 3.2.4. Establecer la aplicación del PAE para consolidar la atención segura y de calidad, el trato digno, el cuidado holístico y humanizado.
- 3.2.5. Documentar el cuidado a través de registros que muestren el uso del Modelo del Cuidado de Enfermería.

4. COMPONENTES DEL MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El Modelo del Cuidado de Enfermería (figura 1) es definido en este documento como “La representación metodológica y estandarizada que guía la aplicación de las mejores prácticas a través de la implementación del proceso atención de enfermería, y la interrelación de las taxonomías NNN, considerando a la persona como el eje central del cuidado, desde el enfoque intercultural, integral y sistémico en los ámbitos, comunitario y hospitalario”. Dado el compromiso de la enfermería con el cuidado de la salud de la persona se rediseña el modelo de cuidado de enfermería que contiene en su estructura metodológica los siguientes elementos:



Figura 1. Esquema del Modelo del Cuidado de Enfermería



| Nivel 1. Etapas del proceso | | | | | |
|---|-----------------|--|---|--|---|
| Valoración | Diagnóstico | Planeación | | Ejecución | Evaluación |
| Nivel 2. Aplicabilidad del proceso de atención de Enfermería | | | | | |
| Recolección de datos | Juicio clínico | Resultados sensibles a la práctica | Evidencia científica Intervenciones de Enfermería | Práctica basada en evidencia | Evaluación del cuidado |
| Nivel 3. Recursos | | | | | |
| Modelo de patrones funcionales de salud (PFS) Modelos y teorías de Enfermería Entrevista Observación Exploración física Escala de valoración | Taxonomía NANDA | Taxonomía NOC Resultados esperados Indicadores Puntuación diana | Taxonomía NIC Intervenciones Actividades Guías de Práctica Clínica | Implementación plan de cuidados Registros de enfermería Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Indicadores de calidad | Taxonomía NOC Resultados alcanzados Indicadores Puntuación diana |



4.1. NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

Los niveles de atención en salud son una forma de organizar los recursos en tres niveles, señalando además como niveles de complejidad, el número de tareas diferenciadas o procedimientos complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma. El Modelo del Cuidado de Enfermería es aplicable a los tres niveles de atención de salud, con enfoque integral y sistémico planteando la posibilidad de entender el cuidado como un fenómeno complejo compuesto por sus partes, lo cual fortalece la toma de decisiones desde la atención primaria. De acuerdo con este modelo, las prácticas de promoción de la salud y la educación deberán implementarse en los tres niveles de atención con la finalidad de promover el autocuidado.

4.2. ENFOQUE INTEGRAL Y SISTÉMICO

La enfermería brinda cuidado con enfoque integral dado que realiza intervenciones en todos los servicios y prestaciones de salud: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos apegándose a la normatividad que emite el Sistema Nacional de Salud para garantizar la calidad y el respeto de forma continua y organizada a las personas en su diversidad. Aplicar el Enfoque Sistémico en la prestación de los servicios de enfermería consiste en utilizar el concepto de sistemas para analizar, comprender e incluso modificar la conducta o los resultados del sujeto de cuidado, lo cual implica centrar el cuidado en la persona como un todo y formado por las partes bajo los principios de equidad, calidad, accesibilidad, heterogeneidad, integralidad, participación social y humanización.

4.3. METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA O SUPUESTOS PRINCIPALES

El metaparadigma de enfermería cumple con características de neutralidad y universalidad, enfocados a los aspectos que la disciplina requiere para definir su esencia en virtud de su naturaleza epistemológica. Se llama metaparadigma al conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos de la enfermería, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos, estableciéndose de una manera abstracta. Por tanto, el metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Los conceptos globales del metaparadigma enfermero son cuatro, el cuidado de enfermería, la salud, la persona y el entorno o medio ambiente.

Los núcleos disciplinares del metaparadigma, integran la expresión del conocimiento del cuidado requerido para la aplicación del PAE. Cabe mencionar que las funciones del metaparadigma son las de resumir la misión intelectual y social de una disciplina y colocar unos límites acerca de los asuntos que trata la propia disciplina (Fawcett y DeSanto-Madeya, 2013). Para la comprensión del contenido, objetivos e implementación del modelo del cuidado se describe cada uno de los elementos del metaparadigma de enfermería:



Fig. 2. Proceso del Cuidado de Enfermería

4.3.1. Enfermería/Cuidado

Las funciones esenciales de la enfermería son el cuidado de la salud a través de la atención preventiva y clínica mediante el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud, en la gestión de los pacientes y en los sistemas de salud, así como en la formación del capital humano. En este sentido, la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas enfermas, con alguna discapacidad y personas moribundas (CIE, 2022).

El cuidado siendo el centro de la práctica de enfermería (figura 2) debe basarse en los siguientes elementos fundamentales: *interacción, es intercambio de ideas, acciones, experiencias y sentimientos entre la persona, el profesional de enfermería y otros profesionales. *afecto, se ubica como una vivencia humana que se expresa en los sentimientos y emociones de cada persona. *ética, constituye el sistema de valores del cuidado humano en el que se debe incluir el principio de no maleficencia (Andrade & López, 2018). La propuesta busca integrar los elementos fundamentales para el proceso del cuidado enfermero, considerando entonces que la interacción, el afecto, la ética, la participación y el conocimiento enfermero influyen sobre la persona y por ende en sus respuestas humanas en el proceso del cuidado.

La práctica profesional de enfermería requiere de una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le permiten promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad a través de intervenciones independientes e interdependientes (NOM-019-SSA3-2013, 2013; Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2022).

4.3.2. Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, define la salud como “Un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). El estado de bienestar es aprovechar al máximo las energías de las personas para conservar la salud, además, contempla la enfermedad como un proceso reparador instituido por la naturaleza cuando se producen situaciones de falla de cuidado. Florence Nightingale imaginaba la salud como un estado que podía mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del control del entorno y llamó a esta idea “enfermería de la salud” para distinguirla de la atención a pacientes enfermos en pos de su recuperación o, al menos, de la mejora de sus condiciones de vida hasta la muerte (Raile, 2018).

4.3.3. Persona

Individuo, familia, grupo o comunidad, entendido desde un marco holístico humanista, el individuo como ser biopsicosocial, espiritual y cultural, no es la suma de las partes sino una “interacción del todo” (Comisión Permanente de Enfermería [CPE], 2011). Florence Nightingale, en la mayoría de sus escritos, aludía a las personas como pacientes (Raile, 2018).

4.3.4. Entorno/medio ambiente

Florence Nightingale, decía que las condiciones ambientales, tienen influencia tanto en los cuerpos como en las mentes y que el fomento de mejoras en las condiciones de vida modifica el estado social de la población (Raile, 2018). El concepto de entorno incluye “todas las condiciones posibles que afectan al cliente y la institución en la cual se presta el cuidado sanitario” (Potter & Perry, 2002). Por otro lado, la salud se entiende como un concepto positivo que afecta a la persona globalmente y tiene en cuenta su integralidad y su relación con el entorno, es decir, se considera una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno. Por lo que para el cuidado de las respuestas humanas, es imprescindible tenerlo siempre en cuenta (Kérouac, 1996). Al igual que ocurre con el resto de los elementos del metaparadigma, la visión enfermera sobre el entorno condiciona la forma de la prestación del cuidado, ya que no es igual considerar el entorno en sí mismo como considerar la pluridimensionalidad que puede derivar de él; en ver este entorno como la vivencia o experiencia de salud del paciente integrándose más en un aspecto contextual, histórico y situacional que el mero aspecto físico del que también es integrado.

Dentro del ámbito de la atención, la enfermera ha de crear un ambiente tranquilo, agradable, y aportar seguridad y confianza en su actuación. Cuanto más confortable es el entorno, mejor tolera el paciente la experiencia global (McCutcheon, 2004).



4.4. PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

La Enfermería Basada en Evidencia (EBE) es una herramienta fundamental, que permite apoyar la toma de decisiones en salud lo que representa una mejoría en la calidad de atención, (Davies y Hughes, 1995) y en la gestión del cuidado, ya que se promueven cuidados oportunos y eficientes, disminuyendo las posibilidades de cometer errores asociados a la práctica.

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) es la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones. Para la implementación de la EBE en el sistema de salud se requiere transitar por las distintas fases de la EBE: 1. Formulación de la pregunta clínica. 2. Búsqueda bibliográfica. El éxito de la implementación de la EBE en la práctica, requiere de subsanar algunos obstáculos, tales como, la falta de conocimiento para la selección de la mejor evidencia, limitaciones organizacionales, falta de tiempo y recursos para la emisión de recomendaciones de cuidado. Por lo tanto, el uso de las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas que facilitan la rápida selección de la mejor evidencia de cuidado, ya que en su proceso de elaboración se quedan implícitas las 3 primeras fases de la EBE, siendo un puente entre la práctica y la teoría. En las GPC, a partir de niveles de evidencia establecidos en función de la pregunta y del diseño del estudio, se determinan grados de recomendaciones para ayudar a los profesionales de enfermería y a los pacientes a decidir cuál es la intervención más adecuada en una situación clínica concreta (Alonso, Ezquerro, Fargues et al, 2004).

Cuando no se trabaja con evidencias se traduce en prestar cuidados erróneos, con falta de criterio y alta probabilidad de error, (Gálvez, 2005) por lo que se debe incentivar la práctica de cuidado con evidencias que sustenten el trabajo diario de la enfermera/o, para evitar que estos sucesos ocurran, y sea el usuario quien sufra las consecuencias. Además, es la investigación quien hace la diferencia entre el hacer y el saber de las enfermeras, por lo que se debe impulsar la práctica de enfermería con evidencias y demostrar su utilidad dentro de la profesión. La destreza clínica comprende el conocimiento y habilidades de enfermería, la destreza clínica de este profesional estriba en gran medida en el tiempo transcurrido en el ejercicio de la profesión, el conocimiento actual de la investigación y publicaciones relacionadas con la práctica clínica y con la formación académica. Una mayor experiencia involucra un juicio clínico y destreza mayor para aplicar la mejor evidencia de la investigación en la práctica (Grove & Gray, 2019).

La EBE sustenta la provisión del cuidado a través de la investigación sólida y no por tradición o preferencia clínica, es la acumulación de resultados de varios estudios, generalmente usando diversos diseños los que brindan evidencia suficiente para crear un cambio (Sousa, Driessnack y Mendes, 2007). Amezcua en 2003, plantea que “la EBE nos propone un cambio de modelo de una Enfermería basada en la obediencia (inscrita en el modelo biomédico) a una Enfermería basada en la (con)



ciencia (modelo de cuidados)”. El investigador es quien genera el conocimiento, pero es la comunidad profesional la que tiene que hacerlo práctico utilizando los resultados de la investigación. De esta forma, la Práctica Basada en Evidencia (PBE) es el resultado único de la suma de la mejor evidencia de la investigación efectuada por expertos profesionales con relación a proporcionar cuidados de enfermería, en consideración de las situaciones y valores de salud específicos, para alcanzar resultados de calidad, seguros y rentables. Con la PBE, se impulsa a las personas y familias en la adopción de un rol participativo en el cuidado de su salud (Grove & Gray, 2019) Para llevar la mejor evidencia científica a la PBE se utilizan los lenguajes estandarizados de enfermería.

Los lenguajes estandarizados de enfermería (LEE) están asociados de manera inequívoca a aquellos problemas que la enfermera de manera autónoma es capaz de identificar, intervenir y medir resultados. Son estos tres elementos, NANDA-I-NIC-NOC los que componen los LEE; la unificación del lenguaje empleado, en la profesión, es un aspecto relevante en los cuidados de enfermería, ya que, a través de la valoración, los juicios clínicos y registros se puede dar seguimiento a las acciones planteadas (Luis, 2008). El empleo de los LEE evita que los problemas detectados por la enfermera en la persona de cuidado se redacten mediante un estilo «libre».

La estandarización del lenguaje no solo permite la unificación de las intervenciones y objetivos de enfermería, facilita la informatización de las actividades (Gudmundsdottir, et al., 2004), y es una herramienta básica para el desarrollo de la investigación y de la EBE (Kautz y Van Horn, 2008). Incluso existen iniciativas que aplican los LEE para calcular coste-efectividad, imputar costes derivados de la actividad de enfermería, realizar análisis económicos, y medir el volumen de trabajo de enfermería (de Cordova, et al., 2010). Por lo que al ser implementados en la práctica cotidiana de enfermería los LEE llevan la evidencia científica a la Práctica Basada en Evidencia (PBE). La PBE es una metodología a través de la cual se obtiene un conjunto de evidencias y recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, incluidas las taxonomías NNN, las guías de práctica clínica y algoritmos de atención, con el objetivo de guiar al profesional de enfermería y al usuario de los servicios de salud, en la mejor toma de decisiones para contribuir a la atención segura y de calidad, a través de la práctica crítica y reflexiva.

4.5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es una herramienta metodológica, para proporcionar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención holística, organizada y sistematizada, a través de una serie de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es cubrir las necesidades de la persona, familia, grupos y comunidades a través de la atención de sus respuestas humanas reales o potenciales sustentado en el ejercicio de la EBE que aporta el sustento científico para la PBE. Las etapas del proceso de atención de enfermería son, la valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación (NOM-019-SSA3-2013, 2013).



Fig. 3. Proceso de Atención de Enfermería y sus etapas



4.5.1. Herramientas que sustentan el Modelo del Cuidado de Enfermería

Las herramientas que se emplean para la aplicación del Modelo del Cuidado de Enfermería se abordan a través de cada una de las etapas del PAE, utilizando la evidencia científica para sustentar y fortalecer su mejor funcionalidad, aplicabilidad e implementación. Para fines prácticos, estas herramientas se describen en tres niveles, 1) Etapas del Proceso de Atención de Enfermería, 2) la Aplicabilidad de los Planes de Cuidados de Enfermería (PCE) y 3) los Recursos (figura 1).

Nivel 1. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación.

Nivel 2. Aplicabilidad de los Planes de Cuidados de Enfermería: Es el sustento teórico y científico para el uso y aplicación del PAE y la utilización del lenguaje estandarizado de enfermería durante el acto de cuidar.

Nivel 3. Recursos: Son los elementos disponibles para desarrollar el PAE durante la atención de enfermería.

4.5.2. Etapa 1 del PAE: Valoración

Constituye la recolección de datos del usuario, familia, grupos y comunidades a través de modelos con perspectiva holística como las Teorías y Marcos Conceptuales de Enfermería y otras herramientas como los Patrones Funcionales de Salud propuestos por Gordon (1996). En la Tabla 1 se presenta un ejemplo de guía de valoración de enfermería por Patrones Funcionales de Salud (NANDA-I, 2021).

Tabla 1. Guía de valoración de enfermería por patrones funcionales de salud

| NÚM | PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD | PREGUNTAS EJEMPLO |
|-----|---|--|
| 1 | Patrón de percepción de la salud- gestión de la salud | En general, ¿cómo calificaría su salud y por qué? ¿Cuál es el significado de la salud en su vida? ¿Está usted satisfecho con su salud actual? ¿Qué hace regularmente para mantener su salud? |
| 2 | Patrón nutricional-metabólico | Describa su patrón de alimentación habitual y la ingesta diaria de alimentos y líquidos ¿Cuántas comidas al día consume? ¿Tiene acceso a una alimentación adecuada? ¿Come aperitivos durante el día? ¿Come cuando está estresado/a? explique |
| 3 | Patrón de eliminación | ¿Con qué frecuencia orina en un periodo de 24 horas? ¿Suele despertarse durante la noche para orinar? Describa su patrón intestinal normal (habitual) ¿Toma laxantes regularmente? |
| 4 | Patrón de ejercicio-actividad | Describa sus actividades diarias habituales ¿Realiza ejercicio físico con regularidad cada semana? Describa ¿Cómo se siente después de hacer ejercicio? ¿Cómo es para usted subir un tramo de escaleras |
| 5 | Patrón de sueño-descanso | ¿Cuántas horas duerme cada noche? ¿Se despierta por la noche para ir al baño? ¿Se siente descansado cuando se despierta? ¿Tiene suficiente energía para llevar a cabo sus actividades diarias? ¿Hace usted la siesta? describa |
| 6 | Patrón cognitivo-perceptivo | ¿Cómo aprende mejor? ¿Siente dolor regularmente? ¿Cómo maneja el dolor? |
| 7 | Patrón de rol-relaciones | ¿Quién es su mayor apoyo? ¿Está satisfecho con sus relaciones actuales? Describa las funciones y responsabilidades actuales dentro de su familia. ¿Su familia es extendida? ¿Está satisfecho con su trabajo actual? |
| 8 | Patrón de autopercepción-autoconcepto | ¿Qué le hace sentirse bien consigo mismo? ¿Está satisfecho con lo que ha logrado? ¿Hay cosas que le gustaría hacer en el futuro? ¿Cuáles son sus puntos fuertes? ¿Hay cosas que le gustaría cambiar de su persona? |
| 9 | Patrón de tolerancia al estrés | ¿Cómo describiría su nivel actual de estrés? ¿Hay cosas en su vida que describiría como estresantes? Explique ¿Cómo maneja las situaciones de estrés? ¿Interfiere el estrés en sus relaciones de trabajo? |
| 10 | Patrón sexual-reproductivo | ¿Se siente cómoda con su sexualidad? Explique ¿Es usted sexualmente activo? ¿Está usted en una relación? ¿Tiene hijos? |
| 11 | Patrón valores y creencias | ¿Qué es lo que más valora en la vida? ¿Qué le da sentido a su vida? ¿Es la salud un valor vital? ¿Qué hace usted para mantenerse sano? ¿Qué espera conseguir en su vida? |

Fuente: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 (11ª ed.). Elsevier



El profesional de enfermería, durante la valoración, utiliza la observación estructurada, la entrevista personalizada y una exploración física focalizada y/o exploración física general la cual se realiza en dirección cefalo-podal. Durante la recolección de los datos del paciente o personas que necesiten cuidados, es útil completar la valoración de enfermería con la obtención de otros datos a través de “escalas estandarizadas de valoración en salud” de las áreas física, mental, social y espiritual según se requiera para cada usuario o área clínica específica, los datos obtenidos a través de estas escalas serán recolectados también durante la valoración de enfermería (Tabla 2).

Tabla 2. Métodos para la valoración de enfermería

| Valoración de enfermería a través de: observación estructurada, entrevista personalizada y exploración física | | | |
|---|---|--|---|
| Patrones funcionales de salud | Exploración física | Escalas estandarizadas de valoración en salud del área física, mental, social y espiritual | Modelos, teorías y marcos conceptuales de enfermería |
| 1. Manejo percepción de la salud. 2. Nutricional metabólico 3. Eliminación 4. Actividad–ejercicio 5. Reposo–sueño 6. Cognitivo perceptual 7. Autopercepción–auto-concepto 8. Rol-relaciones 9. Sexualidad-reproducción 10. Afrontamiento-tolerancia al estrés 11. Valores-creencias | Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ■ Exploración física general o focalizada en dirección cefalo-podal ■ Exploración física por regiones anatómicas: <ul style="list-style-type: none"> ■ Cardiovascular ■ Respiratorio ■ Gastrointestinal ■ Neurológico ■ Genitourinario ■ Músculo esquelético ■ Tegumentario ■ Ginecobstétrico ■ Endocrino | Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ■ Riesgo de caídas (Downton) ■ Escala Visual Análoga ■ Valoración de la discapacidad física (Barthel) ■ Evaluación de la capacidad funcional (Lawton & Brody) ■ Valoración de la marcha y el equilibrio (Tinetti) ■ Detección de deterioro cognitivo (Pfeiffer) ■ Evaluación del recién nacido (Apgar) ■ Valoración del patrón respiratorio del recién nacido (Silverman) ■ Valoración de riesgo de desarrollo de úlceras por presión (Braden) ■ Escala de depresión geriátrica (Yesavage) ■ Inventario de depresión (Beck) ■ Escala de coma (Glasgow) ■ Nivel de Riesgo Cardiovascular (Framingham) ■ Valoración de riesgo podológico (Wagner) ■ Escala de espiritualidad (Delaney) | Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ■ Florence Nightingale ■ Affaf Meleis ■ Dorothea E. Orem ■ Madeleine Leininger ■ Virginia Henderson ■ H. Peplau ■ Callista Roy ■ Nola Pender ■ Entre otros. |

Nota: La tabla muestra ejemplos de los métodos que se utilizan en la valoración de enfermería



En esta primera etapa del PAE, se requiere de un enfoque holístico y disponer del mayor número de datos del usuario que sean indispensables para emitir juicios clínicos que constituirán la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los resultados de los cuales la enfermera es responsable (NANDA-I, 2021).

La valoración siendo la primera etapa del PAE, permite estimar el estado de salud funcional de un individuo, familia, grupos y comunidad, reconocer sus necesidades a través de la identificación de respuestas humanas representadas en las cinco dimensiones del ser humano: la cognitiva, emocional, espiritual, social y física, esta última dimensión del ser humano conlleva al conocimiento de respuestas fisiopatológicas que requieren de un cuidado multidisciplinario y por ende, intervenciones interdependientes o de colaboración con otros miembros del equipo de salud involucrados en el cuidado de las personas. La valoración de enfermería es la primera etapa del PAE que debe utilizarse para iniciar el cuidado a las personas sanas o enfermas, permite la obtención de datos objetivos, subjetivos, históricos y actuales, en todos los entornos clínicos, en el ámbito público o privado, en la práctica institucional, privada o independiente, en clínicas, consultorios y en todos los escenarios del ámbito comunitario y hospitalario, culturas y poblaciones (Gordon, 2008).

4.5.3. Etapa 2 del PAE: Diagnóstico de enfermería / Juicio clínico

Es la etapa del PAE donde el profesional de enfermería emite un juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/procesos de vida o la susceptibilidad a esa respuesta por parte de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad, es decir, es una interpretación o conclusión sobre las necesidades, inquietudes o problemas de salud de un paciente (Tanner 2006).

La emisión de los juicios clínicos debe ser con precisión, tomando en consideración la utilización de un lenguaje unificado para la disciplina, así como de las causas o factores relacionados y de riesgo de los problemas identificados en los usuarios y además de las características que definen esos problemas.

Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para la selección de intervenciones, se encuentran dentro del ámbito independiente de la práctica ya que se refiere a situaciones que la enfermera identifica, valida y trata independientemente, siendo ella la responsable del logro del resultado deseado (NANDA-I, 2021).

Para el desarrollo de esta etapa se utilizará la Taxonomía II de diagnósticos enfermeros de la NANDA-I y el acrónimo propuesto por Gordon del formato PES (Problema, Etiología y Señales o Síntomas), donde la "P" representa la etiqueta diagnóstica, la "E" los factores relacionados (o de riesgo) y la "S" las características definitorias que evidencian el problema (**Tabla 3**).



El personal de enfermería hará uso del pensamiento crítico y lógico, del razonamiento diagnóstico, conocimientos, experiencia, habilidades y competencias para formular las conclusiones de la situación de salud de la persona sana o enferma y con esta información redactar los diagnósticos de enfermería. Para efectuar las conclusiones y estructurarlas en un enunciado diagnóstico de enfermería, es requisito indispensable haber realizado la valoración de enfermería de manera completa y actualizada.

Tabla 3. Guía para la redacción de los diagnósticos de enfermería con base al acrónimo PES

| Acrónimo | Formato PES de Gordón | Componentes del diagnóstico de enfermería para su redacción |
|----------|-----------------------|---|
| P | Problema | Etiqueta/concepto diagnóstico |
| E | Etiología | Factores relacionados / factores de riesgo |
| S | Señales y síntomas | Características definitorias |

Fuente: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, 2021 (12ª ed.). Elsevier

Nota: En esta tabla se muestra el acrónimo utilizado para la redacción de los diagnósticos enfermeros de la taxonomía de la NANDA-I

El razonamiento diagnóstico que efectúa el profesional de enfermería debe realizarse con base al tipo de problema que durante la valoración ha identificado en la persona que cuida, de ahí el conocimiento de los tipos de diagnóstico de enfermería que existen en la taxonomía II de NANDA-I (**Cuadro 1**).

Cuadro 1. Tipos de diagnósticos de enfermería de acuerdo con la taxonomía NANDA-I

Diagnóstico enfocado en el problema: un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a una condición de salud/proceso de vida que existe en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.

Diagnóstico de riesgo: un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a las condiciones de salud/procesos de vida.

Diagnóstico de promoción de la salud: un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan mediante una disposición para mejorar comportamientos de salud específicos y se pueden usar en cualquier estado de salud. En los casos en que las personas no pueden expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera puede determinar que existe una condición para la promoción de la salud y luego actuar en nombre del cliente. Las respuestas de promoción de la salud pueden existir en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.

Diagnóstico de síndrome: es un juicio clínico relacionado con un grupo específico de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y, por lo tanto, se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares.

Fuente: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, 2021 (12ª ed.). Elsevier



Cada tipo de diagnóstico de enfermería se escribe con una estructura particular, en el cuadro 2 se presentan los tipos de diagnóstico de enfermería y los elementos que se incluyen en su redacción.

Cuadro 2. Tipos de diagnósticos de enfermería y sus componentes

| |
|---|
| Diagnóstico enfocado en el problema |
| P – (Problema) Etiqueta diagnóstica |
| E – (Etiología) Factores relacionados |
| S – (Sintomatología) Características definitorias |
| Diagnóstico de riesgo |
| P – (Problema) Etiqueta diagnóstica |
| E – (Etiología) Factores de riesgo |
| Diagnóstico de promoción de la salud |
| P – (Problema) Etiqueta diagnóstica |
| S – (Sintomatología) Características definitorias |
| Diagnósticos de síndrome |
| P – (Problema) Etiqueta diagnóstica |
| E – (Etiología) Factores relacionados |
| S – (Sintomatología) Características definitorias |

Nota: En el cuadro se aprecian los componentes de los diferentes tipos de diagnósticos enfermeros de la NANDA-I

Las etiquetas o conceptos diagnósticos determinarán los resultados sensibles a la práctica de enfermería y los factores relacionados determinan las intervenciones de enfermería. Una vez resueltos o minimizados los factores relacionados, la sintomatología en la persona, la familia, el cuidador, el grupo o la comunidad disminuirán o se resolverán progresivamente y se conocerán los resultados alcanzados.

Derivado de la etapa de valoración y del diagnóstico de enfermería se lleva a cabo la tercera etapa del proceso enfermero incluido en este modelo de cuidado, siendo la etapa donde se desarrolla el PCE compuesto por la etapa de planeación, ejecución y evaluación.

4.5.4. Etapa 3 del PAE: Planeación/Planificación

Durante la etapa de planeación, de acuerdo con Alfaro-Lefevre (2014), se elabora el PCE y consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta etapa comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación del plan de cuidado. En ella se distinguen cuatro fases, a) establecimiento de prioridades, b) identificación de resultados esperados, c) determinación de intervenciones de enfermería,



d) documentación del plan (**tabla 4**). Esta etapa se lleva a cabo a través del pensamiento crítico de la enfermera y posteriormente se documenta en los registros clínicos.

Los resultados sensibles a la práctica de enfermería (actuales, esperados y alcanzados) indican los cambios que sucederán en la persona cuidada una vez que se han ejecutado las intervenciones de enfermería, para ello, la enfermera utiliza la taxonomía NOC. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional ejecuta acciones con fundamento científico que contribuyen a alcanzar los resultados esperados, para ello, es necesario hacer uso de la taxonomía NIC.

Establecimiento de prioridades

El profesional de enfermería aplica sus capacidades, cognitivas, interpersonales y técnicas, para identificar el orden en que deberá realizar las intervenciones de enfermería, para lo cual es necesario considerar varios aspectos como son, la percepción de prioridades del propio paciente, el estado actual de salud, el plan general del tratamiento y las posibles complicaciones.

Establecimiento de resultados esperados

Para planear los resultados esperados, se utiliza la taxonomía de la Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead, et al., 2019), es importante señalar que esta taxonomía es utilizada a nivel internacional por lo que los profesionales de enfermería en México utilizarán sólo aquellos resultados esperados e indicadores de la taxonomía, que se adapten al contexto del país, así como al ámbito legal vigente y características propias de la institución donde se esté brindando el cuidado. Es preciso tomar en consideración la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud que establece las funciones, disposiciones y reglamento del profesional de enfermería en este país y la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico que establece las disposiciones, criterios, objetivos y obligaciones del expediente clínico en México, entre otras.

La taxonomía NOC incluye los indicadores que permitirán medir el logro alcanzado y las escalas de puntuación diana que permiten evaluar los resultados. El uso de la taxonomía NOC conduce y guía al personal de enfermería hacia la consecución de metas para ayudar al paciente a conservar y/o mejorar su salud o en su caso tener una muerte digna. La documentación de la puntuación diana actual, esperada y alcanzada contribuye a la toma de decisiones acertadas y oportunas que redundan en la mejora continua de la atención y la calidad en el cuidado.



Determinación de intervenciones de enfermería.

Para la determinación de las intervenciones y actividades de enfermería, se utilizará la taxonomía de la Nursing Intervention Classification, (NIC) (Butcher, 2019), esta clasificación es utilizada por enfermeras a nivel internacional por lo que en México se utilizarán sólo las intervenciones y actividades que se puedan realizar con la práctica independiente, es decir, que se adapten al contexto legal vigente del país, en cumplimiento con los estándares internacionales como son las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2012).

La estructura actual de los planes de Cuidado de Enfermería emplea un lenguaje universal estandarizado que le permite ser reproducible y comparable, por ello utiliza la taxonomía II de NANDA-I de diagnósticos de enfermería como base para la selección de resultados e intervenciones (utilizando las taxonomías NIC-NOC). La conjunción de estos tres elementos en un formato y su aplicación en el escenario clínico y comunitario hace factible demostrar la efectividad de los cuidados e incluso, medir su calidad. El análisis de los resultados esperados a través de indicadores pertinentes utilizando métodos cualitativos y cuantitativos permite valorar la idoneidad y la efectividad de las intervenciones para resolver cada uno de los problemas de salud reales o de riesgo explícitos en los diagnósticos de enfermería (López-Morales y Barrera-Cruz, 2016). Es por esto, que es necesario el uso de lenguajes estandarizados de enfermería que representa la aplicación práctica de la EBE y que constituyen un espacio de oportunidad para una práctica profesional que responda a las necesidades de las personas que reciben cuidados (Orellana-Yañez y Paravic-Klijn, 2007).

Documentación del Plan de Cuidados

El Plan de Cuidados de Enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación de la persona de cuidado, los resultados que se esperan obtener, las estrategias, las intervenciones y la evaluación. En México la documentación del plan de cuidados es individualizada, es decir, este tipo de planes permite evidenciar los diagnósticos enfermeros, los resultados esperados, indicadores de resultado, las intervenciones y las actividades de enfermería para cada persona en particular y posteriormente ejecutar los registros de enfermería. Cada área e institución de salud, contará con formatos de registro donde las enfermeras puedan evidenciar el desarrollo y aplicación del modelo de cuidado en la atención de individuos, familias, grupos y comunidad, en el **anexo 1** se encuentra una lista con los elementos básicos que debería incluir los registros de enfermería considerando la normatividad vigente y la propuesta del modelo.



Los registros de enfermería son fundamentales, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno. Como se ha descrito, los registros clínicos son la recopilación de datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad, contienen observaciones, consideraciones, resultados de exámenes, diagnósticos de enfermería, información de los fármacos administrados y todos los datos que se originan en las acciones que el equipo de cuidado de la salud, realiza en los pacientes, los cuales deben ser legibles y de fácil acceso; favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud; y permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación.

En el aspecto clínico, las notas de enfermería deben ser uniformes, lo que permite apoyar al profesional en la mejor toma de decisiones basadas en evidencia y a partir de ello identificar la efectividad en el cuidado. Mientras que, a las personas receptoras del cuidado representa una fuente de información de su estado de salud y un apoyo para la toma de decisiones en salud.

El registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, evaluar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería (por ejemplo, en primer nivel permite medir la adherencia al tratamiento terapéutico, así como la reducción o limitación de complicaciones, mientras que en el segundo y tercer nivel permite identificar la permanencia del catéter urinario en los pacientes, etc.).

Además, es una herramienta atenuante o esclarecedora de los procesos clínicos ante los eventos adversos o centinela.

Frente al contexto de la Enfermería de Práctica Avanzada y con la buena gestión del Rol Ampliado de Enfermería, la documentación del plan de cuidados y los registros adecuados, permitirán identificar la evidencia científica de las intervenciones de enfermería, el personal contribuye de manera sustancial en el ámbito de la atención primaria de la salud, por lo que al documentar el plan de cuidados de manera adecuada, se cuenta con otro elemento para reconocer el valor del personal de enfermería en la aplicación de los programas de salud, en la disminución de la morbilidad en comunidad, en el proceso de integración profesional, en la utilización de la investigación basada en evidencia científica, en la construcción de una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia la ciencia del cuidado, evidenciando el importante papel que desempeña en el ámbito de la salud, a través de este modelo de cuidado integral. De allí surge la importancia, de que las instituciones de atención de salud, desde la gestión, participen asertivamente en el diseño de hojas de registro donde se puedan documentar todos los elementos de la metodología de proceso de enfermería y donde se establezca de forma patente, el registro de la implementación de este modelo en su totalidad.

Tabla 4. Ejemplo de la etapa de planeación para elaborar el plan de cuidados de enfermería

| Diagnóstico de enfermería | Resultado esperado | Indicador del resultado | Escala de medición | Puntuación diana | Intervenciones/ actividades de enfermería |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>Etiqueta (Problema-P) Estilo de vida sedentario (00168)</p> <p>Factores relacionados (Causas-E) Conocimiento insuficiente sobre los beneficios del ejercicio físico Entrenamiento insuficiente para realizar el ejercicio Interés insuficiente en la actividad física Motivación insuficiente para realizar actividad física Recursos insuficientes para realizar actividad física</p> | <p>2013 Equilibrio en el estilo de vida</p> <p>1855 Conocimiento estilo de vida saludable</p> | <ul style="list-style-type: none"> ■ Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas ■ Identifica las fortalezas personales ■ Utiliza estrategias para equilibrar el trabajo y los roles familiares ■ Utiliza estrategias para adaptarse a las diferentes responsabilidades del rol ■ Participa en actividades que promuevan el crecimiento personal ■ Participa en actividades compatibles con valores personales ■ Estrategias para mantener una dieta saludable ■ Importancia del agua para la adecuada hidratación ■ Beneficios del ejercicio regular ■ Importancia de estar físicamente activo | <p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p> <p>1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso</p> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado y el resultado alcanzado.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> <p>Las intervenciones de enfermería se planean para mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> | <p>5612 Enseñanza/ejercicio prescrito Actividades: Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente así como su condición y nivel cultural. Informar al paciente del propósito y beneficios del ejercicio prescrito Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio Enseñar al paciente a realizar ejercicio prescrito. Informar al paciente acerca de actividades apropiadas en función de su estado físico. Enseñar al paciente los métodos de conservación de energía según corresponda.</p> <p>480 Facilitar la autorresponsabilidad Actividades: Considerar responsable al paciente de su propia conducta Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad Fomentar el establecimiento de metas Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda llevarlo a cabo Discutir las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades</p> <p>Recomendaciones de la GPCE Establecer con el paciente de manera progresiva y gradual una rutina de ejercicio/ actividad que se adapte a su edad, tolerancia y factores ambientales con la intención de prevenir incapacidad y dependencia (Fuerza muscular, equilibrio, flexibilidad) para mantener movilidad articular.</p> |

Nota: En la tabla se muestra un ejemplo de plan de cuidados de enfermería con base en el Modelo del Cuidado de Enfermería



4.5.5. Etapa 4 del PAE: Ejecución.

La etapa de ejecución del PAE, es la etapa donde se lleva a cabo la implementación del plan de cuidados de enfermería que contribuye a que la persona sana o enferma pueda alcanzar resultados que sean sensibles a la práctica de enfermería. Consiste en tres importantes fases: a) la preparación, b) ejecución (implementar las intervenciones), c) la documentación.

La ejecución se describe como el conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados en el paciente, dichas actividades se basan en el conocimiento y los juicios clínicos emitidos. La Práctica Basada en Evidencia (PBE) es la integración de la mejor evidencia del resultado de la investigación con la experiencia clínica para facilitar la toma de decisiones, toda vez que las intervenciones basadas en la evidencia científica mejoran los resultados del paciente y la práctica clínica.

Para la ejecución deben considerarse las necesidades de las personas en cada caso particular y se deben incorporar las intervenciones de la taxonomía NIC con base a la evidencia científica existente, lo cual facilita la elaboración de planes de cuidados. El valor de un lenguaje de enfermería sistematizado está demostrado por su apoyo al trabajo diario, la prestación de cuidados de enfermería y especialmente, a la reutilización de datos. Facilita la fluidez y el intercambio de datos de una manera uniforme entre los entornos clínicos que a su vez contribuyen a la continuidad de la atención y a la seguridad del paciente. El uso de lenguajes estandarizados de enfermería propicia la atención de alta calidad en equipos multidisciplinares. (Saranto, et al. 2013).

Modelo tripartito para la ejecución de intervenciones y actividades de enfermería

En función de que el personal de enfermería colabora en equipos multidisciplinarios se considera que el modelo tripartito de la práctica enfermera propuesto por Kamitsuru (NANDA-I, 2021), proporciona al personal de enfermería una comprensión clara de los tipos de intervenciones que realizan y la base de conocimiento que subyace a esos diferentes tipos. El modelo tripartito de Kamitsuru brinda el espacio de desempeño profesional independiente, interdependiente y dentro de una organización con lineamientos establecidos.



Figura 4. Modelo tripartito de la práctica enfermera de Kamitsuru

Fuente: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, 2021 (12ª ed.). Elsevier

La práctica de la enfermería se encuentra inmersa dentro de la atención sanitaria y desde una perspectiva basada en los tres pilares de la práctica enfermera, (modelo tripartito) (**figura 4**). Este modelo describe tres componentes principales de la práctica enfermera, que son distintas, pero están interrelacionados. En la práctica clínica, se espera que las enfermeras realicen diversas acciones:

Intervenciones/actividades derivadas de la prescripción médica: En primer lugar, están las prácticas/intervenciones de enfermería que son impulsadas por los diagnósticos médicos. Las cuales pueden estar relacionadas con los tratamientos médicos, la vigilancia y el seguimiento del paciente, así como la colaboración interdisciplinar. Las enfermeras llevan a cabo estas acciones en respuesta a los diagnósticos médicos y utilizan las normas de atención médica como base para estas acciones de enfermería.

Intervenciones/actividades derivadas de la prescripción de enfermería: En segundo lugar, la práctica puede estar impulsada por los diagnósticos enfermeros, lo cual implica acciones de enfermería independientes que no requieren de la aprobación médica. Ejemplo de ellos son los cuidados a los usuarios hospitalizados para prevenir las lesiones por presión. La enfermera realiza estas acciones basándose en los diagnósticos enfermeros y utilizan las normas de cuidados enfermeros como base para estas acciones de enfermería.

Intervenciones/actividades derivadas de la prescripción normativa: Finalmente, la práctica puede ser impulsada por protocolos organizacionales. Estas pueden ser acciones relacionadas con el cuidado básico, como cambiar la ropa de cama, proporcionar higiene y cuidado diario. Estas acciones no están específicamente relacionadas ni con los diagnósticos médicos ni con los diagnósticos de enfermería, sino que se basan en los estándares de atención de la organización (NANDA-I, 2021).

Dentro de los protocolos organizacionales, se cuenta con otra estrategia proveniente de la enfermería basada en evidencia científica, que son las Guías de Práctica Clínica de Enfermería, estas son un conjunto de recomendaciones a seguir por el personal de atención de salud, basadas en la revisión de la evidencia científica, y sistematizadas con el fin de optimizar la asistencia a los pacientes, tanto en el diagnóstico y tratamiento como en los cuidados y educación en salud. De esta forma se componen de directrices específicas para la toma de decisiones clínicas, que pretenden mejorar los resultados de estas, la eficiencia y calidad de los sistemas de salud (Luego, López-Pedraza y Blasco, 2017). Se espera que la aplicación de las GPCE, permita unificar criterios en los profesionales de enfermería que tienen la responsabilidad de cuidar y que fundamentalmente contribuya a mejorar las condiciones de salud de la población, la formación académica de los estudiantes de enfermería de pre y posgrado y el logro de un sistema de seguridad social en salud, más competente, eficaz y humanizado (Mancilla-García & Zepeda-Arias, 2012). Por lo que su uso, en la elaboración del plan de cuidados es una estrategia adecuada, ya que permite identificar elementos que le lleven a unificar el criterio de intervención que requiere un paciente o una comunidad.

Las tres acciones se combinan para formar la práctica de enfermería. Cada una se distingue por una base de conocimiento diferente y por responsabilidades diferentes (**tabla 5**). El modelo tripartito propone que los tres son pilares igualmente importantes para que las enfermeras las comprendan, pero solo una de ellas se relaciona con el conocimiento disciplinar único de la enfermería, y ese es el área que conocemos como diagnóstico enfermero. Por lo que, usamos diagnósticos enfermeros para explicar los juicios clínicos independientes que hacen las enfermeras sobre los pacientes. De este modo, los diagnósticos enfermeros sirven de base para intervenciones de enfermería independientes (NANDA-I, 2021).



Tabla 5. Tipos de intervenciones de enfermería

| INTERVENCIONES INTERDEPENDIENTES O DE COLABORACIÓN | INTERVENCIONES INDEPENDIENTES | INTERVENCIONES DERIVADAS DE LA NORMATIVIDAD Y ESTÁNDARES NACIONALES, INTERNACIONALES |
|--|---|--|
| (Derivadas de los diagnósticos médicos) | (Derivadas de los diagnósticos de enfermería) | (Derivadas de protocolos organizacionales) |
| Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo con otros miembros del equipo de salud; pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc. | Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar por formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la prescripción médica previa. Son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado. | Estas pueden ser acciones relacionadas con el cuidado básico, como cambiar la ropa de cama, proporcionar higiene y cuidado diario. Estas acciones no están específicamente relacionadas ni con los diagnósticos médicos ni con los diagnósticos de enfermería, sino que se basan en los estándares de atención de la organización. En estos mismos se encuentran las intervenciones de las Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE). |

Nota: En la tabla se aprecian los tipos de intervenciones de enfermería

Otro ejemplo de intervenciones de enfermería independientes es la toma de decisiones en el desempeño profesional de enfermería, así como la autonomía establecida por el Sistema Nacional de Salud para la prescripción de medicamentos, y en los diversos escenarios de rol ampliado para enfermería tales como las clínicas de heridas, de catéteres, de atención a pacientes con diabetes, consultorías de control prenatal, cuidados paliativos, control del niño sano, entre otras.

La metodología que utiliza el personal de enfermería debe conducir a establecer un registro veraz, completo, eficiente, claro, preciso, utilizando un lenguaje común en la disciplina, donde el personal desarrolle el sentido de pertenencia a su profesión y práctica diaria, con la finalidad de contribuir a la autonomía profesional y cada vez sea más claro para el gremio, el dominio de los aspectos relacionados con su práctica profesional en el saber ser, hacer y convivir. Implementar los planes de cuidado de enfermería, es una estrategia que contribuye a garantizar y mejorar de forma continua la calidad del cuidado y la seguridad de la persona, familia y comunidad y a través de su documentación se evidencia un cuidado sistemático e individualizado que el profesional de enfermería ministra a los usuarios que demandan la salud (CPE, 2013).

Registros y notas de enfermería

Es durante la etapa de ejecución del proceso enfermero que se inicia el registro de las intervenciones de enfermería que se ejecutaron y que por diversas circunstancias pueden ser diferentes o no son todas las que se documentaron en la etapa de planeación. En los registros de enfermería se incluyen todas las actividades independientes, interdependientes y las reguladas por la institución (modelo tripartito) y en las notas de enfermería es donde se describe el cuidado de enfermería con la metodología del PAE,



es decir, la nota de enfermería debe abordar la prestación de los cuidados de enfermería desde la valoración, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, la ejecución y la evaluación, esta última fase del PAE se discutirá más adelante en este mismo documento.

En los registros de enfermería se recolectan datos con el fin de optimizar la comunicación entre el equipo multidisciplinario de salud de tal manera que se garantiza la continuidad en el cuidado proporcionado; son también un respaldo legal frente a posibles demandas y además son de gran utilidad para evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados; y reflejan el nivel de práctica ética en el cuidado (De Marinis, et al., 2010).

Características de los registros y notas de enfermería

Los registros y las notas de enfermería son documentos escritos que tienen un carácter legal en el cual se aseguran todas las intervenciones y procedimientos que se realizaron durante la prestación del cuidado de enfermería, así mismo los registros y notas de enfermería proporcionan los datos más relevantes que garantizan la continuidad de la atención de enfermería.

Las notas de enfermería deberán ser guiadas por las etapas del PAE para su redacción, así como utilizar un lenguaje estandarizado con base a la evidencia científica, las taxonomías NNN y las recomendaciones de las GPCE, deben, además, ser claras, precisas y actuales, los datos deben redactarse de forma ordenada y lógica, para tal efecto se usará un acrónimo propuesto por Murphy en 1980, este incluye los elementos necesarios en la redacción de la nota de enfermería (cuadro 3).

Cuadro 3. Guía con el acrónimo S.O.A.P.I.E. para la redacción de notas de enfermería

| | |
|----------|--|
| S | Subjetivos.- Se refiere a los datos subjetivos (síntomas) |
| O | Objetivos.- Se refiere a los datos objetivos (signos) |
| A | Análisis.- Se refiere al análisis que se efectúa al diagnosticar a la persona cuidada |
| P | Planeación.- Se refiere al plan de cuidados de enfermería que se establece para brindar el cuidado |
| I | Implementación/ejecución.- Se refiere a la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería que se ha diseñado para brindar el cuidado |
| E | Evaluación.- Se refiere a la evaluación del cuidado brindado, considerando los diagnósticos enfermeros y resultados esperados, actuales y resultados alcanzados. |

Fuente: Orlando (1990)

Nota: la tabla muestra el acrónimo SOAPIE y un ejemplo de una nota de enfermería desarrollada.

EL S.O.A.P.I.E. es el sistema de documentación orientada al problema, este sistema de documentación es paralelo a cada una de las etapas del P.A.E., e incluye la recolección de datos, la identificación de problemas (juicio clínico), el plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los resultados. La palabra SOAPIE es fácil de recordar, las enfermeras deberán utilizar este acrónimo para



recordar los elementos y el orden en que redactarán sus notas de enfermería, haciendo alusión al cuidado brindado (**Tabla 6**). Este modelo proviene de la traducción del acrónimo A.D.P.I.E. utilizado por Ida Jean Orlando en su Teoría de Proceso de Enfermería (Orlando, 1990). Este sistema es uno, entre varios que pueden utilizar las enfermeras si así lo consideran o utilizar el que designe la administración de la institución donde se brinda el cuidado de enfermería.

Los registros y notas de enfermería son objeto de evaluación para indagar el resultado que han tenido los planes de cuidados, estos deben ser evaluados como indicador de calidad por el personal gerencial de enfermería con el objetivo de mantener la estandarización en el cuidado basado en el Modelo de Cuidado de Enfermería y con ello mantener la mejora continua en la atención de salud. En el **cuadro 4** se muestran las características que deberán observar los registros y notas de enfermería, y en la **imagen 1** un ejemplo de hoja para los registros de enfermería.

Cuadro 4. Características de los registros y notas de enfermería en la documentación del cuidado

| Características de los registros de enfermería | Características de las notas de enfermería |
|--|--|
| Se refiere al documento que utiliza la enfermera, conocido como hoja de enfermería, es archivado en el expediente clínico del paciente, e incluye las actividades independientes, interdependientes y las derivadas de los estándares institucionales nacionales/internacionales. | Es la comunicación del proceso de atención de enfermería a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario, el registro proporciona datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar los diagnósticos de enfermería, proporcionando una imagen global del estado de salud del cliente. |
| Logos institucionales Identificación del paciente Habitus exterior Gráfica de signos vitales Administración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento, firma de doble verificación) Proceso de Atención de Enfermería Escalas de valoración estandarizada (dolor, riesgo de caídas) Balance de líquidos Plan de dieta y alimentación Prevención de caídas Prevención de lesiones por presión Cuidado de heridas Cuidado de accesos vasculares Soporte ventilatorio Oxigenoterapia Fisioterapia Control de dispositivos, sondas y drenajes Terapia intravenosa Medicación Monitorización nutrimental y líquidos por vía oral Ingresos y egresos Estudios de laboratorio Evaluación de resultados obtenidos Plan de alta y Recomendaciones de autocuidado | Las notas en el expediente deberán expresarse: Con el nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente. Con fecha y hora de elaboración Nombre completo de quien la elabora Firma autógrafa, electrónica o digital, cédulo o ficha En lenguaje técnico-clínico Sin abreviaturas Con letra legible Sin enmendaduras ni tachaduras Conservarse en buen estado Procedimientos realizados con base a la metodología del PAE apegándose al Modelo de Cuidado de Enfermería vigente |
| <p>NOTA: Cada institución de salud diseñará su hoja de registro de acuerdo con las necesidades de atención en donde se brinda el cuidado de enfermería.</p> | |

Fuente: NOM-019-SSA3-2013 y NOM-004-SSA3-2012



Tabla 6. Ejemplo de nota de enfermería con la guía del acrónimo S.O.A.P.I.E.

| SOAPIE EN EL LACTANTE MENOR CON SÍNDROME DE WEST | | |
|--|------------------------------------|---|
| S | Datos subjetivos | “Me siento preocupada por la salud de mi hijo” |
| O | Datos objetivos | Sudoración, temblores, taquicardia, angustia |
| A | Análisis/Diagnóstico de enfermería | Ansiedad según lo evidenciado por crisis situacional como lo demuestra angustia, taquicardia, sudoración, temblores y expresión verbal de sentirse preocupada por la salud de su hijo |
| P | Planeación (NOC/NIC) | Manejo de la situación/problema Indicadores: identifica sentimientos de ansiedad. Verbalización de sentimientos. Manejo de sentimientos identificados |
| I | Implementación (NIC) | 1) Apoyo emocional: ayudar a reconocer sentimientos como ansiedad, ira, tristeza. 2) Ayudar a que exprese los sentimientos identificados 3) Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad 4) Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias |
| E | Evaluación (NOC) | Identifica y verbaliza sentimientos de ansiedad. Puntuación diana de +2 aumentado a casi siempre demostrado. |

Fuente: Orlando (1990)

Nota: La tabla muestra un ejemplo de una nota de enfermería de un lactante menor con síndrome de West.

4.5.6. Etapa 5 del PAE: Evaluación

La evaluación de enfermería es la quinta etapa dentro del PAE, sin embargo, se lleva a cabo en cada una de las etapas del mismo, desde la valoración. Se define como el progreso o falta de progreso del cliente hacia el logro de los resultados, de tal forma que dirige una nueva valoración, reordenación de prioridades, nuevos resultados esperados y revisión del PCE. La evaluación es fundamental en el PAE ya que las conclusiones que se obtienen determinan si la intervención de enfermería debe concluirse, revisarse o cambiarse (Rodríguez, 2000; Alfaro-Lefevre, 2014; Iyer, et al., 1997).

En la evaluación se lleva a cabo una comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al evaluar, la enfermera debe emitir un juicio del a) alcance de los resultados sensibles a la práctica de enfermería que se redactaron en la etapa de la planeación utilizando la taxonomía NOC, b) los indicadores que el usuario muestra posterior al cuidado de enfermería, c) la puntuación de cambio con base a la puntuación diana planeada, d) las recomendaciones para concluir o continuar con el plan de cuidados de enfermería y/o las modificaciones en el mismo (**figura 5**).



Figura 5. Ejemplo de un Plan de Cuidados de Enfermería con metodología PAE e interrelacionando las taxonomías NNN

| NANDA-I | NOC (paciente) | NIC (enfermera) | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|---|----------------------------------|
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO | RESULTADO ESPERADO | INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | | | | | | |
| DOMINIO: 4 Actividad/reposo CLASE: 2 Actividad/ejercicio CÓDIGO: 00085 | DOMINIO: II Salud fisiológica CLASE: C movilidad CÓDIGO: 0208 | DOMINIO: CLASE: CÓDIGO: | | | | | | |
| <p>P Deterioro de la movilidad física R/C</p> <p>E Conocimientos insuficientes sobre el valor de la actividad física C/DEM</p> <p>S Alteraciones de la marcha, inestabilidad postural, limitación en la amplitud del movimiento</p> | Movilidad | | | | | | Enseñanza: procedimiento tratamiento | |
| | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA | ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA |
| | [20801] Mantenimiento del equilibrio [20802] Mantenimiento de la posición corporal [20805] Realización del traslado Puntuación diana: Mantener a: <u>Sustancialmente comprometido</u> Aumentar a: <u>No comprometido</u> | | | | | | | |
| Población en riesgo: _____ Condiciones asociadas: Contracturas | | | | | | | | |
| EVALUACIÓN Se logró parcialmente el resultado esperado ya que el Sr. J. mantuvo el equilibrio y una postura corporal adecuada al levantarlo de la cama, sin embargo, no inició la deambulación, su puntuación diana fue de +2 manteniendo un resultado logrado de levemente comprometido, se recomienda continuar con el plan de cuidados y esperar el alcance total del resultado. | | | | | | | | |

Fuente: Diplomado Virtual “Lenguaje estandarizado de enfermería en el proceso de cuidar”. Grupo México de NANDA-I Network Groups. <https://www.nandai-grupomexico.org>

Nota: Ejemplo de un PCE a través de la metodología del PAE y la interrelación de las taxonomías de la NANDA-I, NOC y NIC y las recomendaciones de las GPCE.



Según Griffith y Christensen (1986), los criterios de más relevancia para la enfermería son la eficacia y la efectividad de las actuaciones, es decir, la capacidad de lograr el efecto que se espera. En este caso la eficacia estará relacionada con la resolución de los problemas de salud (diagnósticos de enfermería).

La evaluación de enfermería está compuesta por dos fases:

Puntuación de los indicadores. Según la evidencia científica disponible sobre los diagnósticos de enfermería, los resultados NOC y las características de las intervenciones NIC, se establecerá la periodicidad de evaluación sobre los indicadores seleccionados en la fase de planificación. La puntuación de los indicadores correspondientes a los resultados NOC se realizará de la misma manera que en la etapa de planificación. Se otorgará para cada indicador seleccionado una puntuación de entre 1 y 5 puntos mediante una escala de Likert.

Comparación de los resultados. Las puntuaciones obtenidas tras la realización de las intervenciones serán comparadas con la puntuación previa a la ejecución de los cuidados de enfermería. Esta comparación servirá para medir la eficacia de las intervenciones enfermeras de la NIC ejecutadas.

La evaluación se lleva a cabo al plan de cuidados, la intervención de enfermería y al producto final. A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica. Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que esta es continua, así podemos detectar cómo va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva (Rosales y Reyes, 2005).

Es importante resaltar que en la etapa de evaluación del alcance de los resultados no se evalúan las acciones de enfermería, sin embargo, es útil para la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de cuidados de enfermería fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas de la persona cuidada; y permiten diseñar protocolos de atención de enfermería cuando el plan de cuidados ha dado resultados satisfactorios. En caso contrario, le permite valorar lo correcto o incorrecto del plan antes de utilizarlo nuevamente (Roldan y Fernández,1999).



5. Bibliografía

- Alfaro-Lefevre, R. (2014), Aplicación del Proceso Enfermero. Fundamento de razonamiento clínico (8ª ed.) Lippincott Williams & Wilkins
- Alonso C. P., Ezquerro R. O., Fargues G. I., et all. (2004) Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Material didáctico de apoyo para los profesionales de enfermería. Difusión Avances de Enfermería. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
- Amezcuca, A. (2003). Mitos, retos y falacias de la investigación enfermera. Rev Rol Enf, 26(9), 36-44.
- Andrade C.R.M.G., López E. J.T. (2018) Proceso de Atención de Enfermería (Guía interactiva para la enseñanza). EN: 1 Fundamento pedagógico para la enseñanza del PAE.Trillas, 3era edición
- Butcher, H. K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner C. M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería [NIC]. (7ª ed.). Elsevier
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. Secretaría de Salud. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
- Comisión Permanente de Enfermería. (2011). Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Secretaría de Salud. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
- Comisión Permanente de Enfermería. (2013). Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. Secretaría de Salud. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf
- Consejo Internacional de Enfermería. (2012). Código deontológico del cie para la profesión de enfermería. CIE, https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
- Consejo Internacional de Enfermería. (2022). Definiciones. Consejo Internacional de Enfermería. Recuperado el 8 de agosto de 2022 de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Dandicourt Thomas, Caridad. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral, 34(1), 55-62. Recuperado en 12 de julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es&tlng=es



- Davies, B. y Hughes, A. M. (1995). Clarification of advanced nursing practice: characteristics and competencies. *Clinical nurse specialist CNS*, 9(3), 156–166.
<https://doi.org/10.1097/00002800-199505000-00011>
- De Cordova, P. B., Lucero, R. J., Hyun, S., Quinlan, P., Price, K., y Stone, P. W. (2010). Using the nursing interventions classification as a potential measure of nurse workload. *Journal of nursing care quality*, 25(1), 39–45.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181b3e69d>
- De Pedro-Gómez JE. De la práctica basada en la evidencia a la práctica avanzada en enfermería. *Rev Mex Enf Cardiol*. 2015;23(2):62-65.
- De Marinis, M. G., Piredda, M., Pascarella, M. C., Vincenzi, B., Spiga, F., Tartaglioni, D., Alvaro, R., y Matarese, M. (2010). 'if it is not recorded, it has not been done!?' consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1544–1552.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03012.x>
- Fawcett, J y DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (3ª ed.) F.A. Davis
- Gálvez, A. (2005) Variaciones en la Práctica Médica: proyecto VPM-IRYSS. *Evidentia*, 2(6).
<http://www.index-f.com/evidentia/n6/156articulo.php>
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico enfermero: proceso y aplicación* (3ª ed.). Elsevier España
- Gordon, M. (2008). *Assess Notes: Assessment and Diagnostic Reasoning*. F. A. Davis Company
- Griffith, J.W. y Christensen P.J. (1986). *Proceso de Enfermería, aplicación de teorías, guías y modelos*. Manual Moderno
- Grove, S & Gray, R. (2022) *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. Editorial Elsevier 8th Edition
- Gudmundsdottir, E., Delaney, C., Thoroddsen, A., y Karlsson, T. (2004). Translation and validation of the Nursing Outcomes Classification labels and definitions for acute care nursing in Iceland. *Journal of advanced nursing*, 46(3), 292–302.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.02989.x>
- Hidalgo-Mares, Brenda, & Altamira-Camacho, Ramiro. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40), 40788.
<https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
- Iyer, P.W., Taptich, D. y Bernocchi-Losey, D. (1997). *Procesos y diagnóstico en enfermería* (3ª ed.). McGraw-Hill / Interamericana de México



- Kautz, D. D., y Van Horn, E. R. (2008). An example of the use of NNN language in developing evidence-based practice guidelines. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International*, 19(1), 14–19. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00074.x>
- Kerouac, S. (1996). *El pensamiento enfermero*. Elsevier España.
- López-Morales, A. B. y Barrera-Cruz, A. (2016). Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 24(3), 161-2.
- Luengo R, López-Pedraza MJ y Blasco JA. (2017) Factores Claves en Guías Clínicas Electrónicas. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/AELE00040.pdf>
- Luis, M.T. (2008). *Los diagnósticos enfermeros: Revisión crítica y guía práctica*. (8.a ed.) Elsevier-Masson
- Mancilla-García ME., Zepeda-Arias FM. Importancia de las guías de práctica clínica en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20(1): 1-3
- McCutcheon, T. (2004). Statement on nursing: a personal perspective. *Gastroenterology nursing*, 27(5), 226-229.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería [NOC]*. (6ª ed.). Elsevier
- NANDA-I (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023* (12ª ed.). Elsevier
- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México: Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787#:~:text=Esta%20norma%2C%20establece%20los%20criterios,y%20confidencialidad%20del%20expediente%20cl%C3%ADnico.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México: Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
- Orellana-Yañez, A. y Paravic-Klijn, T. (2007). Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Rev Ciencia y enfermería*, 13(1), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003>
- Orlando, I. J. (1990). The dynamic nurse-patient relationship: Function, process, and principles. In George, J. (Ed.). *Nursing theories: the base for professional nursing practice*. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos Básicos* (48ª ed.). OMS. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

- Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A. (Eds.). (2019). *Fundamentos de enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Raile, M. (2018) *Modelos y teorías de enfermería*. (9ª ed.). Elsevier
- Rivas-Espinosa JG, Martínez-Salamanca FJ, Ibáñez-Chávez DR, et al. (2009) Propuesta de registros clínicos de enfermería con vinculación taxonómica para úlceras, traqueostomía y estomas. *Rev CONAMED*, 14(4):30-36.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/con094f.pdf>
- Rodríguez, B. A. (2002). *Proceso Enfermero, aplicación actual*. Avances Científicos. (2ª ed.). Cuéllar
- Roldán, A., y Fernández, M. S. (1999). Proceso de atención de enfermería. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 17(2).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16868/14606>
- Rosales, F. y Reyes, E. (2005). *Fundamentos de Enfermería*. (3ª ed.). Manual Moderno
- Saranto, K., Kinnunen, U. M., Kivekäs, E., Lappalainen, A. M., Liljamo, P., Rajalahti, E., y Hyppönen, H. (2013). Impacts of structuring nursing records: A systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 629–647.
<https://doi.org/10.1111/scs.12094>
- Silva Muñoz, M. A. (2021). Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere. Revista De Enfermería*, 5(1).
<https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>.
- Sousa, V. D., Driessnack, M., y Mendes, I. A. (2007). An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: Quantitative research designs. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(3), 502–507. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300022>
- Tanner, C. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *The Journal of nursing education*. 45. 204-11.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>

6. Anexos

Anexo 1. Lista elementos básicos de los registros de enfermería ANVERSO

1. Logotipos de la institución de salud
2. Rótulos-encabezados “Hoja de Enfermería para...”
3. Datos de identificación del paciente, fecha de nacimiento del paciente
4. Fecha/hora
5. Registro de signos vitales
6. Intervenciones de promoción y prevención para la conservación de la salud (según el nivel de atención donde se brinde el cuidado)
7. Habitus exterior
8. Gráfica de signos vitales
9. Administración de medicamentos (fecha, hora, vía prescrita, dosis, nombre de quien aplica el medicamento, doble verificación del medicamento)
10. Dieta, líquidos orales, fórmula (RN, neonato, NPT)
11. Líquidos parenterales y electrolitos
12. Sangre y hemoderivados
13. Ingresos (vía oral, sangre, hemoderivados, soluciones parenterales, líquidos y electrolitos, medicamentos, otros)
14. Egresos (diuresis, evacuaciones, sangrado, vómito, aspiración, drenajes, pérdidas insensibles, otros)
15. Estudios de laboratorio y gabinete

REVERSO

16. Valoración por PFS o de acuerdo a algún modelo o teoría de enfermería
17. Exploración física enfocada
18. Escalas estandarizadas de valoración (por tipo de paciente y especialidad)
19. Indicadores de calidad, acciones esenciales para la seguridad del paciente (Riesgo de caídas, Escala Visual Análoga, Lesiones por presión, entre otras)
20. Plan de cuidados de enfermería
 - a. Diagnósticos de enfermería de la NANDA-I
 - b. Resultados sensibles a la enfermería de la NOC
 - c. Indicadores de resultados
 - d. Escala de medición
 - e. Puntuación diana
 - f. Intervenciones de enfermería de la NIC
 - g. Recomendaciones de las GPCE
 - h. Actividades de enfermería
21. Evaluación del plan
22. Plan de alta y recomendaciones de autocuidado
23. Nombre completo y firmas legibles de la enfermera tratante

7. Directorio de la Comisión Permanente de Enfermería

Integrantes del Sector Salud

Presidente

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Vicepresidente

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Coordinadora General

Mtra. Thelma Rossana González Guzmán
Directora de Enfermería
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias
Titular de la Coordinación de Programas de Enfermería

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Mtra. Rosa Garnica Fonseca
Jefe de Servicios de Enfermería de la Dirección General de Integración Social

Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

Cnel. Enf. Olivia Costilla Saavedra
Jefa del Área de Enfermería

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Dra. María Guadalupe Jara Saldaña
Jefa de los Servicios de Enfermería

Secretaría de Marina (SEMAR)

Cap. Frag. SSN LEN José Juan Sánchez López
Subdirector de Enfermería Naval

Petróleos Mexicanos (PEMEX)

Lic. Enf. Norma Judith Santiago Medina
Coordinadora Nacional de Enfermería de la Subdirección de Servicios de Salud

Integrantes invitados

Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales
Directora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México

Lic. Diana Estrada Luria
Representante de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C.

M. en C. MA Atanacia Silvia Cárdenas Oscoy
Directora de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del IPN

Dra. Gudelia Bautista Cruz
Vicepresidencia de Enfermería Centro Médico ABC

Mtro. Luis Fernando Rivero Rodríguez
Coordinador de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-XOCHIMILCO)

Dra. María Alberta García Jiménez
Presidenta de la Academia Nacional de Enfermería Mexicana, A.C.

Mtra. Belinda de la Peña León
Jefe de Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza de la UNAM

Dr. Francisco Cadena Santos
Presidente de la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C.(FEMAFEE)

Dra. Betsy Flores Atilano
Jefa de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Iztacala de la UNAM

Dra. Maribel Pérez Marín
Presidenta del Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C. (COMCE)

L.E. Ángel Víctor Rodríguez Velázquez
Jefe del Departamento de Enfermería del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional. Unidad Milpa Alta

Dra. Cinthya Patricia Ibarra González
Presidenta del Consejo Mexicano para la Acreditación y Certificación de Enfermería, A.C. (COMACE)

Mtra. Ma. Tolina Alcántara García
Directora Técnica de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal

Dra. Margarita Hernández Zavala
Presidenta del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería

Mtra. Jessica Gutiérrez Ruiz
Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana

Dra. María Teresa Maldonado Guiza
Presidenta de la Federación Mexicana de Colegios de Enfermería, A.C. (FEMCE)

LEO. Josefina Matías Varela
Coordinadora de Enfermería de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial de la Secretaría de Educación Pública (DGETI)

Dra. María Olivia López Silva
Jefa del Departamento de Enfermería del Programa IMSS-BIENESTAR

Mtro. Andrés Madrigal Hernández
Director de Diseño Curricular del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica

Tte. Cor. Enfra. Eugenia Martínez Maldonado
Presidenta del Colegio Nacional de Enfermeras Militares, A.C. (CONEM)

Dra. María Guadalupe Jara Saldaña
Directora de la Escuela Nacional de Enfermería e Investigación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Enf. Ma. de la Luz Reyes García
Presidenta de la Confederación Nacional de Enfermeras Mexicanas, A.C.

Mtra. Diana Lilia Velázquez Castañeda
Directora de Procesos en la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Mtra. Carmen Yazmín Aguilar Díaz
Coordinadora de Enfermería de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud

Mtra. Matilde Morales Olivares
Coordinadora de Enfermería de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia de la CCINSHAE

Lic. Miguel Ángel López González
Presidente de la Federación de Enfermería Quirúrgica de la República Mexicana, A.C. (FEQREM)

Mtro. Edgar Jaime Blanco Campero
Subdirector de Formación Académica del Instituto Nacional de Geriatría



8. Coordinaciones Estatales de Enfermería

Mtra. Ma. del Rosario Díaz Ramos
Directora Normativa de Enfermería del Instituto de Servicios de Salud de Aguascalientes

MCS Bertha Cisneros Ruíz
Jefa del Departamento de Enfermería del Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California

Mtra. Hilaria del Carmen Herrera López
Jefa Estatal de Enfermería del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

Mtra. Josefa Castillo Avendaño
Directora de Enfermería de los Servicios Descentralizados de Salud Pública de Campeche

Lic. Dora Elena Mottú Campos
Coordinadora Estatal de Enfermería de la Secretaría de Salud de Coahuila

M.E. Claudia Mojarro González
Coordinadora Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud del Estado de Colima

Mtro. Edilberto Pola Niño
Encargado de la Coordinación Estatal de Enfermería del Instituto de Salud de Chiapas

Dra. en Enf. Ana Lorena Gutiérrez Quezada
Coordinadora Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Chihuahua

Mtra. Miriam Adriana Peña Eslava
Coordinadora Operativa de Enfermería de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Mtra. Marisa Craules Ramírez
Encargada del despacho de la Coordinación Normativa de Enfermería de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

L.E. Carmen Griselda Pérez Ramírez
Jefa Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Durango

M.A.I.S. María Guadalupe Magaña González
Coordinadora Estatal de Enfermería del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

M.S.P. Dalia Ávila Flores
Jefa del Departamento de Enfermería de los Servicios de Salud de Guerrero

Lic. Rosalba López Ortega
Subdirectora Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Hidalgo

Mtra. María Edith Mújica Chávez
Directora de Enfermería de Secretaría de Salud Jalisco

Dra. en S.P. Maricela García Palma
Jefa Estatal de Enfermería del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Jalisco

Lic. María Teresa Dimas Sánchez
Coordinadora Estatal de Enfermería de Estado de México

L.E. Dalia Santana Pineda
Subdirectora de Enfermería de los Servicios de Salud de Michoacán

Mtra. Roberta Tapia Gama
Coordinadora Estatal de Enfermería en Hospitales de los Servicios de Salud de Morelos

MCE Ana María Murillo López
Directora de Enfermería de los Servicios de Salud de Nayarit

ME. José Torres Peña
Director Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Nuevo León

MAHSS Rosalía Eustolia Mendoza Gutiérrez
Jefa de la Unidad de Enfermería de los Servicios de Salud de Oaxaca

MCE. Álida Cedillo Bolaños
Jefa del Departamento Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Puebla

MGS. Carina Morales Medina
Jefa del Departamento de Atención de Enfermería de los Servicios de Salud de Querétaro



M.C.E. América Ivette Salazar Gómez
*Coordinadora Estatal para la Gestión y Calidad del
Cuidado en Enfermería de los Servicios de Salud de
Quintana Roo*

Mtra. Claudia Villela Reyes
*Jefa del Departamento de Enfermería de Primer Nivel
de los Servicios de Salud de San Luis Potosí*

L.E. Juan Carlos Camacho Corona
*Coordinador Estatal de Enfermería de los Servicios de
Salud de Sinaloa*

Mtro. Pedro Adelaido Verdugo Pacheco
*Director Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud
de Sonora*

Mtra. Esther León Falcón
*Jefa Estatal de la Unidad de Enfermería de los Servicios
de Salud de Tabasco*

Lic. Irma Barragán Alvarado
*Subsecretaria de Enfermería y Directora General
Adjunta de Enfermería de la Secretaría de Salud y
Servicios de Salud de Tamaulipas*

Mtra. Lidia Cadena Tenocelotl
*Jefa del Departamento Estatal de Enfermería del
Organismo Público Descentralizado de los Servicios de
Salud de Tlaxcala*

Mtra. Alma Cristina Ballesteros Santiago
*Jefa del Departamento de Enfermería de los Servicios
de Salud de Veracruz*

Mtra. Josefina Miz y Gómez
*Coordinadora Estatal de Enfermería de los Servicios de
Salud de Yucatán*

MAH Mirna Saray Flores Raygoza
*Encargada de la Coordinación Normativa de
Enfermería y de la Jefatura Estatal de Enfermería de los
Servicios de Salud de Zacatecas*

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de Salud

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud