Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería

SALUD

SEDENA

SEMAR

IMSS

Un nuevo ISSSTE para servirte mejor

DIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

PEMEX

Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería

Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería

Primera Edición, enero de 2011
ISBN 978-607-460-187-9

D.R. © Secretaría de Salud
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

Coordinación del proyecto: Mtra. María Elena Galindo Becerra • Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería y Secretaria Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería.

Revisión y autorización: Mtra. Juana Jiménez Sánchez • Directora de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería.

Homero 213 piso 13, Colonia Chapultepec Morales
Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11570 México, D.F.

Este lineamiento o cualquiera de sus partes no podrán ser reproducidos en forma alguna o por medio alguno, ya sean mecánicos o electrónicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro, sin permiso previo de la Dirección de Enfermería de la Dirección Generalde Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

Esta publicación es con fines didácticos y de investigación científica acorde con lo establecido en el artículo 148 y análogos de la Ley Federal del Derecho del Autor.

comisionenfermeria@salud.gob.mx
megalindo@salud.gob.mx
juanita.jimenez@salud.gob.mx

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Directorio

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud
Presidente de la Comisión Permanente de Enfermería

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Vicepresidenta de la Comisión Permanente de Enfermería

Dr. Rafael A. L. Santana Mondragón
Director General de Calidad y Educación en Salud

Mtra. Juana Jiménez Sánchez
Directora de Enfermería
Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería

Mtra. Ma. Elena Galindo Becerra
Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería
Secretaria Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería

Índice

Prólogo. 6

I. Introducción. 8
II. Justificación. 11
III. Objetivos. 12

3.1 General. 12
3.2 Específicos. 13

IV. Marco Conceptual. 13

4.1 Enfermería. 13
4.2 Cuidar. 13
4.3 Proceso de Atención de Enfermería (PAE). 14
4.4 Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE). 14
4.5 Taxonomía para el cuidado de enfermedades NANDA, NOC y NIC. 15

V. Metodología para la elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería. 16

5.1 Determinación del problema. 16
5.2 Construcción del diagnóstico de enfermería . 16
5.3 Selección de resultados. 18
5.4 Selección de intervenciones de enfermería. 19

VI. Recomendaciones generales. 20
VII. Funciones del grupo coordinador de Planes de Cuidados de Enfermería. 20
VIII. Propuesta para la evaluación de Planes de Cuidados de Enfermería. 21
IX. Anexos. 25
X. Glosario. 33
XI. Referencias Bibliográficas. 35
XII. Bibliografía. 36

Prólogo

Debido a la gran diversidad en los sistemas y planes de trabajo en enfermería, resulta necesario el establecimiento de líneas metodológicas que permitan la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE) con criterios unificados y homogéneos, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente.

La estandarización de los cuidados de enfermería, y la institucionalización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) incorporan el uso de sistemas estandarizados para identificar el estado de salud o los problemas del individuo, familia o comunidad que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de enfermería. Estas acciones son elementos que la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud ha impulsado como garantía de calidad para los pacientes atendidos en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Este esfuerzo forma parte del programa: "Calidad de los servicios de enfermería y seguridad de los pacientes. Una prioridad para enfermería" que han impulsado las instituciones sanitarias, educativas y de organización profesional, en el seno de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), y que tiene como propósito contribuir en la disminución de eventos adversos, planteada en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA).

El documento que se presenta, constituye el resultado de un trabajo intersectorial de expertos en el sector para la elección de los criterios y de la metodología para uniformizar la práctica de la enfermería en las instituciones de salud, con el propósito de conformar un ejercicio profesional de mayor capacidad, que integre las mejores prácticas documentadas con las experiencias de enfermeros y enfermeras en su desempeño clínico.

Estoy convencida de que estos lineamientos se constituyen en una herramienta accesible y de fácil aplicación, incluso por personal de enfermería que no había tenido la oportunidad de utilizar el lenguaje técnico que se decidió utilizar para establecer el diagnóstico de enfermería.

Los planes estandarizados de cuidados de enfermería, se constituyen en un instrumento técnico normativo que permite a los profesionales de enfermería, documentar y comunicar la situación del paciente y la evaluación de los cuidados.

Ello ayudará a homogeneizar la práctica profesional, lo que no implicará dejar de lado la posibilidad de brindar un cuidado individualizado, por el contrario, favorecerá la continuidad en la atención de los pacientes y una menor variabilidad en el plan terapéutico establecido por el equipo de salud.

Estos lineamientos contribuyen a la construcción de un sistema de salud responsable y comprometido con los usuarios de sus servicios, además de propiciar la vinculación entre los procesos educativos y los procesos y necesidades sanitarias.

Las enfermeras y enfermeros de México, cuentan ahora con un instrumento de referencia para el desarrollo de planes de cuidados de enfermería, que les permitirá encauzar sus propuestas a las necesidades particulares de sus instituciones, generando intervenciones en enfermería cada vez más seguras, y de mayor calidad para nuestros pacientes, quienes son el objeto de nuestros esfuerzos.

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez.

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

I. Introducción

En 1979, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) para Europa publicó un documento básico sobre enfermería en el que expresa: "La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en si misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren".[1] Por otra parte, el Consejo Europeo destaca que la enfermera desempeña cuatro tareas principales:

1. Garantiza los cuidados generales a individuos, familias y comunidades, ya sea en el plano de fomento de la salud, de la prevención, de la cura, de la rehabilitación, de los cuidados paliativos o de ayuda y gestiona los cuidados de enfermería.
2. Actúa en calidad de experto en cuidados de enfermería en el marco de un equipo de asistencia multidisciplinar y en la sociedad.
3. Educa al personal sanitario, a los pacientes, a los clientes y a sus familias.
4. Desarrolla la práctica de los cuidados de enfermería mediante la reflexión crítica apoyándose en la investigación.

Tras la necesidad de definir el quehacer de enfermería surgieron los cambios generados en el sistema de salud de los Estados Unidos de América; las enfermeras pese a las restricciones y regulaciones, debían mantener la calidad del cuidado.[2]

La profesión de enfermería, congruente con las demandas de la sociedad moderna, evolucionó su actuar al incorporar el Proceso de Cuidados de Enfermería, también denominada Proceso de Atención de Enfermería, como una metodología basada en el método científico con la finalidad de sistematizar, estandarizar y fundamentar su actividad.[3]

Una cuestión importante en el trabajo del profesional de enfermería lo constituye la aplicación en sus acciones de un método capaz de transformar en toda su gama la serie de tareas que junto con el paciente y sus familiares realizan. El PAE es el método que aplica la enfermera para identificar necesidades y problemas del paciente, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha devenido en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería.[4]

Cabe resaltar que la aplicación del PAE ha sido causa de múltiples revisiones y modelos de aplicación; sin embargo, sin restar méritos a la efectividad de estos modelos, son pocos los estudios en América Latina que reportan intervenciones en los cuales se utilice el proceso de atención de enfermería estandarizado con las causas de morbilidad de las instituciones como evidencia de la continuidad del cuidado de enfermería, que permita la validación constante y evidente de la coherencia en las actividades de enfermería.

México se encuentra inmerso en las transformaciones del entorno global, así como, en los grandes cambios producto de los avances tecnológicos que traen como resultado amenazas y oportunidades en materia de salud. La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades, demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, la cual exige el empleo de alta tecnología, precisa la participación de múltiples áreas de especialidad y el desarrollo de nuevos planteamientos para la prestación de servicios de salud a la población.

Enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) y con una visión prospectiva hacia el 2030[5], se diseñó el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PNS) como un trabajo colectivo entre las instituciones del sector salud, entidades federativas y organizaciones de la sociedad civil; en cuyo objetivo 3 establece: "Prestar servicios de salud con calidad y seguridad"; por lo que se identificaron los ejes rectores que guiarían los esfuerzos sectoriales, entre los que se encuentra: "Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente"[6], este ejercicio colectivo quedó plasmado en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) a fin de establecer objetivos nacionales, estrategias y prioridades que le darían el rumbo y dirección a la acción del gobierno federal. El Programa Sectorial de Salud establece diez estrategias, cada una de ellas con diversas líneas de acción y actividades específicas. La estrategia N° 3 está dirigida a "Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud", misma que se operacionaliza a través de ocho líneas de acción orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población;[7] la línea de acción 3.1 se refiere a "Implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)"[8] y busca la integración de acciones de calidad de diferentes actores representados por un Comité Nacional de Calidad que propone a través de proyectos, lineamientos e instrumentos enfocados a los usuarios, profesionales de la salud y organizaciones que contribuyen a elevar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente; avanzar en la prestación de servicios efectivos, seguros y eficientes y contar con un sistema sectorial de calidad que incorpore la medicina basada en evidencia, el modelo de calidad total, la difusión de las buenas prácticas, la orientación de los servicios hacia el usuario y la vinculación del financiamiento en los esfuerzos por la mejora de la calidad percibida.

Para lograr lo anterior, se propusieron proyectos con el fin de dirigir las estrategias e impactar el nivel de calidad de los servicios de salud en todos sus ámbitos que están integrados en tres grandes vertientes:

1. **La calidad percibida.** Dirigida a encaminar los esfuerzos para identificar, mejorar y priorizar los aspectos que se relacionan con la satisfacción de los usuarios respecto al trato digno, el surtimiento de medicamentos, al confort de su estancia hospitalaria y el tiempo de espera para su atención, diagnóstico y tratamiento; también incorpora la voz de los usuarios para validar la atención percibida fortaleciendo y consolidando la figura del aval ciudadano, así mismo, evalúa la satisfacción de los prestadores de servicios de salud para conocer sus expectativas como trabajadores y su compromiso con la calidad.

2. **La calidad técnica y seguridad del paciente.** Se encarga de los aspectos relacionados con los servicios efectivos, seguros y eficientes otorgados por los profesionales de la salud, que atañen a la seguridad de los pacientes e incluyen la mejora continua de los servicios de salud, la reducción de eventos adversos, la aplicación de la medicina basada en la evidencia y la estandarización de los cuidados de enfermería.

3. **La calidad en la gestión de los servicios de salud e institucionalización de la calidad.** Establece desde los más altos niveles la integración de un Comité Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud; comités estatales de calidad o la consolidación de los ya existentes, así como, la creación de otros destinados a brindar calidad y seguridad del paciente. Fortalece el proceso de acreditación y certificación de los establecimientos de salud y de los prestadores de servicio, impulsa la evaluación de la calidad de los servicios a través de la medición de indicadores que permitan determinar áreas de oportunidad e implantar acciones preventivas y correctivas que conduzcan a la mejora de la calidad de los servicios otorgados.

Existen también proyectos de apoyo y financiamiento dirigidos a: establecer compromisos de mejora de la calidad mediante acuerdos de gestión, fortalecer la cultura de la calidad mediante el reconocimiento del Premio Nacional de Calidad en Salud y Premio a la Innovación de Calidad en Salud, así como, a la capacitación en temas relacionados a la calidad y otras acciones convenidas.

Los proyectos de trabajo correspondientes a la vertiente de la calidad técnica y seguridad del paciente son:

1. Seguridad del paciente.
2. Prevención y reducción de las infecciones nosocomiales.
3. Expediente clínico integrado y de calidad.
4. Calidad en la atención materna.
5. Cuidados paliativos.
6. Uso racional de medicamentos.
7. Servicios de urgencias que mejoran la atención y resolución.
8. Medicina basada en la evidencia: difusión de guías de práctica clínica.
9. Plan de cuidados de enfermería.
10. Calidad en la atención odontológica.
11. Programa de atención domiciliaria.

Para dar cumplimiento al proyecto número nueve la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) bajo la coordinación de la Dirección de Enfermería y la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud llevó a cabo la primera Jornada Técnica sobre Planes de Cuidados de Enfermería el 1° y 2 de julio de 2008 con la asistencia de 248 enfermeras de instituciones de salud y educativas, con el objetivo general de "Fortalecer la cultura de calidad en los servicios de enfermería de los establecimientos de salud, la aplicación de procesos de atención de enfermería y la estandarización del cuidado a través de Planes de Cuidados de Enfermería. Los objetivos específicos fueron:

- Identificar las mejores prácticas en la atención de pacientes para promover su generalización en el ámbito interinstitucional y nacional.
- Compartir hallazgos de experiencias exitosas sobre la aplicación de planes de atención de enfermería, en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, destinados a mejorar la calidad de la atención de enfermería.
- Promover la implementación de planes de atención de enfermería en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de estandarizar los cuidados de enfermería.

El producto de la jornada fueron nueve recomendaciones publicadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en la Instrucción N° 113/2008[9], el boletín N° 13 y un díptico que tuvieron difusión nacional. (Anexo 1)

Con base en estas recomendaciones y debido a la gran diversidad en los sistemas de trabajo de enfermería, se hizo necesario el establecimiento de líneas metodológicas que permitieran la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería con

criterios unificados y homogéneos, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente, que servirá de guía para la implantación del cuidado a la persona, familia y comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales, en las diferentes unidades médicas que conforman el Sistema Nacional de Salud.

II. Justificación

Según la literatura, los resultados del diagnóstico nacional y las investigaciones descriptivas revisadas, son pocos los profesionales de enfermería que han aplicado la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como una herramienta útil para el desarrollo de la práctica profesional, ya que no cuentan con un modelo práctico que se ajuste al área donde se desempeñan o a la epidemiología institucional.

Desde hace varios años, la práctica de enfermería ha ido cambiando con la aplicación del PAE como un método de prestación de cuidados, la incorporación de sistemas estandarizados de lenguaje y diagnósticos propios incorporando la taxonomía *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, intervenciones *Nursing Interventions Classification (NIC)* y por último la incorporación de la clasificación *Nursing Outcomes Classification (NOC)* que contiene criterios de resultado sensibles a la práctica de enfermería con indicadores específicos.

Dicho lenguaje generado en Estados Unidos de América ha sido utilizado en Europa y América Latina con el propósito de implementar planes de cuidado en la práctica de enfermería; en este sentido se refiere lo siguiente:

Darmer y Cols, en un estudio retrospectivo, evaluaron la implementación de planes de cuidados de enfermería enmarcados en la teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. El estudio concluyó que la implementación estructurada de un programa de planes de cuidados para la práctica clínica muestra evidencia de que las enfermeras que usan los Planes de Cuidados de Enfermería estandarizados desarrollan nuevas estrategias para mejorar la documentación de enfermería.[10]

Lee y Chang, realizaron un estudio cualitativo para explorar las experiencias sobre la utilización de planes de cuidados estandarizados y concluyeron que la documentación es relevante para la práctica clínica, refleja las observaciones, la valoración e intervenciones por lo que esperan que el mayor uso de Planes de Cuidados de Enfermería estandarizados mejore el acceso a la información de los mismos, permitan una toma de decisiones objetiva e incrementen la calidad del cuidado enfermero.[11]

En Suiza, *Dahm y Wadensten*, realizaron una investigación sobre opiniones de enfermeras al usar planes de cuidados estandarizados, quienes expresaron afirmativamente que los estándares de calidad son un pre requisito para mantener cuidados de alta calidad y que éstos disminuyen el tiempo de la documentación y reducen los registros redundantes.[12]

López y Cols, evaluaron el efecto de la intervención de enfermería en un programa de cuidados a pacientes con insuficiencia cardiaca utilizando un plan de cuidados adaptado a su realidad asistencial con diagnósticos *NANDA*, las intervenciones *NIC* y el *NOC*, resultando evidente la validez práctica en la aplicación de los PLACE como una herramienta clave sobre el actuar de enfermería.[13]

Puigvert y Cols, demostraron que la vinculación de las taxonomías *NANDA*, *NOC* y *NIC*, permiten homologar el lenguaje dentro de la práctica clínica y la necesidad de utilizar un lenguaje común con terminología estandarizada en relación con los diagnósticos enfermeros, intervenciones y resultados.[14]

Derivado de las investigaciones realizadas sobre Planes de Cuidados de Enfermería estandarizados, las trayectorias clínicas y otros instrumentos de gestión que actualmente están siendo instaurados en centros sanitarios como herramienta de trabajo diario; las enfermeras, que los han utilizado, refieren que el proceso concuerda con la realidad y se adapta al medio donde se utiliza.

En México se han realizado intentos de implementación de Planes de Cuidados de Enfermería en algunas unidades médicas de diferentes entidades federativas, utilizando el PAE como una herramienta de trabajo en la práctica de enfermería y la elaboración de planes de cuidados.[15] Sin embargo cabe señalar que en instituciones tanto públicas como privadas no se ha podido concretar el uso de PLACE debido a la falta de estándares que permitan contar con un mismo lenguaje, independientemente del sitio en el cual se realiza, sin embargo, en las instituciones educativas se están buscando estrategias de enseñanza destacando la importancia del PAE como una herramienta de soporte vital para la profesión, caracterizado por el enfoque humanístico que abarca no sólo los cuidados específicos de la patología, sino los componentes sociales, culturales y espirituales que rodean al paciente, además de la vinculación de las taxonomías *NANDA*, *NOC* y *NIC* como un sistema propuesto para la protocolización de cuidados de enfermería que permite un soporte científico, disminuye el tiempo, ahorra recursos al momento de proporcionar los cuidados y sirve como método de desarrollo de la profesión de enfermería.[16]

Para los propósitos del sector salud y específicamente de la línea de acción incluida en el proyecto SICALIDAD, la CPE ha determinado que los Planes de Cuidados de Enfermería se estandaricen de acuerdo al planteamiento de *Mayers* ya que responde a la necesidad de unificar criterios en la atención de enfermería, teniendo como objetivo el logro de un lenguaje común entre los profesionales del país, además de que se contribuirá en:

1. Garantizar la seguridad de los pacientes.
2. Aplicar una práctica sistematizada de los cuidados de enfermería.
3. Replicar y favorecer el camino a la excelencia en los cuidados de enfermería.
4. Implementar nuevos modelos de atención centrados en la persona, familia y comunidad.
5. Favorecer el desarrollo profesional a partir de una buena práctica.

Esta propuesta no es distinta a la utilizada en otros países en donde el ejercicio profesional de la enfermería tiende a la modernización y a la profesionalización. El proceso de estandarización, constituye la base para homologar los cuidados de enfermería, sin que esto suponga, alguna limitación a la atención individualizada a cada persona. Considerando lo anterior se retoma la integración de las taxonomías *NANDA*, *NIC* y *NOC*.

III. Objetivos

3.1 General

Disponer de una herramienta metodológica con base en el Proceso de Atención de Enfermería para estructurar Planes de Cuidados de Enfermería Estandarizados que contribuyan en la mejora de la calidad del cuidado y seguridad de la persona, familia y comunidad, en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

3.2 Específicos

- Contar con un lineamiento para la estructura, elaboración, implementación y evaluación de Planes de Cuidados de Enfermería.
- Identificar el lenguaje disciplinar estandarizado a fin de que exista una comunicación eficaz y eficiente entre profesionales de enfermería en México.
- Permitir la reflexión crítica en la atención individualizada de los pacientes.
- Homologar los criterios para la construcción de Planes de Cuidados de Enfermería con base en el Proceso de Atención de Enfermería y con la aplicación de las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC).
- Conformar un catálogo de Planes de Cuidados de Enfermería para su difusión en el Sistema Nacional de Salud.

IV. Marco conceptual

4.1 Enfermería

Es la ciencia y el arte dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar humano. La enfermería ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir las enfermedades, fomentar y educar para el autocuidado de la salud, así como, a desarrollar proyectos de investigación respecto al cuidado de las personas, por lo tanto, Enfermería es la ciencia del cuidado basado en: el diagnóstico de las respuestas humanas, el estado de salud y enfermedad y en la aplicación de intervenciones considerando el contexto cultural en el que se desarrolla.

4.2 Cuidar

Es una actividad indispensable para la supervivencia, y constituye una función primordial para promover el desarrollo de todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.[17]

Las acciones del cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas, familia o comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud o enfermedad.[18]

La praxis en el ámbito de la enfermería no se concibe sin una clara intencionalidad hacia el objeto de estudio de la profesión, por lo tanto la teoría y la investigación fundamentan el ejercicio profesional de la enfermera, el cual está basado en la herramienta metodológica llamada, Proceso de Atención de Enfermería, en este sentido es necesario conceptualizar y definir cada uno de estos elementos.

4.3 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.[19]

4.3.1 Valoración. Consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.

4.3.2 Diagnóstico de enfermería. Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.[20]

4.3.3 Planeación. Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

4.3.4 Ejecución. Etapa en la que se pone en práctica el PLACE para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: **preparación, ejecución y documentación.**

4.3.5 Evaluación. Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores.

4.4 Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE).

Según *Griffith-Kenney* y *Christensen*, el PLACE "Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello". Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

4.4.1 Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.

4.4.2 Estandarizado: Según *Mayers*, es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad".

4.4.3 Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

4.4.4 Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.[21]

4.5 Taxonomías para el cuidado de enfermería NANDA, NOC y NIC

La utilización de las taxonomías *NANDA*, *NIC* y *NOC* facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados al utilizar un lenguaje estandarizado, así como, un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones.

4.5.1 North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). La *NANDA* proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales.[22]

El diagnóstico enfermería es un referente metodológico de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería, tiene una importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería, el que servirá de base para elegir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados; es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad a problemas de salud o de procesos vitales reales o potenciales.

El diagnóstico real de acuerdo con la NANDA incluye una etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definitorias (signos y síntomas) y factores relacionados (causales o asociados); el diagnóstico potencial incluye la etiqueta, la definición y los factores de riesgo asociados.23

4.5.2 Nursing Outcomes Classification NOC, Clasificación de resultados de enfermería. La taxonomía *NOC* se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición.

Los resultados representan el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o sostenidos que se quieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería.

Cada resultado posee un nombre, una definición e indicadores y medidas para su evaluación a través de escalas El Indicador se refiere a los criterios que permiten medir y valorar los resultados de las intervenciones de enfermería, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos para cuantificar el estado en el que se encuentra el resultado.[24]

4.5.3 Nursing Interventions Classification NIC clasificación de intervenciones de enfermería. La taxonomía *NIC*, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. Esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades. Las intervenciones de enfermería pueden ser:

4.5.4 Interdependientes: Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.

4.5.5 Independientes: Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la indicación médica previa.

Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado.[25]

V. Metodología para la elaboración del plan de cuidados de enfermería

5.1 Determinación del problema

Identifique el problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico prevalente, dirigido al individuo, familia o comunidad para definir el PLACE a desarrollar. También pueden determinarse a través de las principales demandas de atención (ingresos, egresos, consultas) de los usuarios de los servicios de salud, dirigidos a disminuir o prevenir la incidencia de eventos adversos, relacionados con las principales causas de infecciones nosocomiales de la unidad de atención a la salud o relacionados con eventos que lesionen la salud de la persona incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

5.2 Construcción del Diagnóstico de Enfermería

5.2.1 Identifique las respuestas humanas que puede presentar la persona ante un problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico; pueden ser de tipo fisiológico, de percepción, de sentimientos y de conductas ejemplo: Protección inefectiva.

5.2.2 Referirse a la segunda parte de la Taxonomía II de Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación *NANDA*.

5.2.3 Situarse en el esquema de dominios y clases.

5.2.4 Seleccione él o los **dominios** correspondientes a la función vital o en riesgo potencial. Ejemplo: dominio N° 11 Seguridad/protección.

5.2.5 En este mismo esquema, seleccione la **clase** correspondiente al área o localización de la función en la que se ubica la función vital o en riesgo potencial. Ejemplo: clase 2 Lesión física.

5.2.6 Seleccione la **etiqueta diagnóstica** que corresponda. Ejemplo:

Dominio 11 seguridad/protección.
Clase 2 Lesión física.
Etiqueta diagnóstica (ED) Protección inefectiva.
Código 000043.

Nota: Los códigos son utilizados en PLACE manejados con programas de informática.

5.2.7 Una vez definida la etiqueta diagnóstica referirse a la primera parte del libro (Diagnósticos enfermeros de la NANDA I), buscar por orden alfabético el eje diagnóstico como el elemento principal de la misma.

Nota: La taxonomía está construida de forma multiaxial (siete ejes), el elemento principal determina la respuesta humana en donde se clasifica. Ejemplo:

Protección inefectiva. En donde **protección** corresponde al eje 1 concepto diagnóstico e **inefectiva** corresponde al eje 3 Juicio. Por lo cual se buscará alfabéticamente en la "P" de Protección y no en la "I" de inefectiva.

5.2.8 Cuando localice la etiqueta diagnóstica encontrará lo siguiente:

Etiqueta Protección
Diagnóstica (ED) ⟶ Inefectiva
Año en la que fue aceptada la etiqueta diagnóstica en la *NANDA*.
Nivel de evidencia (NDE).
Número de código. Ejemplo: 000043.

Definición de la etiqueta diagnóstica. Ejemplo: Disminución de la capacidad para auto protegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

Características definitorias o evidencias clínicas empíricas que se pueden observar y medir. Representan las respuestas humanas manifestadas por signos y síntomas.

Factores relacionados (FR) o situaciones clínicas y personales que pueden modificar el estado de salud o influir en el desarrollo de un problema (etiología o causa a la respuesta humana alterada). (Anexo 2)

La construcción lógica de un **diagnóstico real** es: Etiqueta Diagnóstica (ED), Factor Relacionado (FR) y Características Definitorias (CD).

La construcción lógica de un **diagnóstico de riesgo** es: Etiqueta Diagnóstica (ED) y Factor de Riesgo (FR). (Anexo 3)

La construcción lógica de un **diagnóstico de salud o bienestar** es: Etiqueta Diagnóstica (ED) y Características Definitorias (CD). (Anexo3.1)

Los conectores **relacionados con** (R/C) y **manifestado por** (M/P) son empleados para darle construcción semántica a la oración del diagnóstico. Ejemplo: Protección inefectiva R/C proceso infeccioso pulmonar M/P fiebre, aumento de leucocitos y esputo purulento. Tanto los factores relacionados y las características definitorias serán seleccionados según la prioridad correspondiente al PLACE que se está elaborando.

Nota: Todos los diagnósticos de riesgo tienen como característica principal que las etiquetas diagnósticas inician con **riesgo de** y los diagnósticos de salud inician con **disposición para**.

5.3 Selección de Resultados

Los resultados representan los estados, conductas o percepciones del individuo, familia o comunidad ante la intervención del profesional de enfermería. Para su selección utilizar la Clasificación de Resultados de Enfermería *NOC*. La búsqueda del resultado esperado se puede realizar de cuatro formas:

- Por relación *NOC NANDA*.
- Por taxonomías.
- Por especialidad.
- Por patrones funcionales.

En la metodología de este lineamiento la propuesta es por **relación NOC NANDA.**

5.3.1 Referirse a la sección Relaciones NOC NANDA (4ª parte del libro) de la 3ª edición.

5.3.2 Identifique la etiqueta diagnóstica.

5.3.3 De los resultados sugeridos u opcionales seleccione el o los que den respuesta a la etiqueta diagnóstica o a los factores relacionados.

5.3.4 Busque el resultado seleccionado por orden alfabético en la 3ª parte del libro en donde encontrará los siguientes elementos:

Resultado y código. Ejemplo: Severidad de la infección, código 0703.
Dominio y clase (no aplican para este lineamiento).
Escala. Cada resultado debe tener implícita la escala de medición a utilizar; aunque se puede dar el caso que los resultados utilicen la misma escala de medición. Ejemplo: Severidad de la infección, su escala de medición es: grave 1, sustancial 2, moderado 3, leve 4, ninguno 5. (Existen trece tipos de escala tipo likert).
Destinatario de los cuidados y fuente de datos (no aplican para este lineamiento).
Definición. Sirve como referente para interpretar el resultado (no aplica para este lineamiento).
Puntuación diana del resultado. Es un primer puntaje basado en la valoración clínica previa a la intervención de enfermería **(mantener a:)** y un segundo puntaje hipotético basado en lo esperado posterior a la intervención de enfermería **(aumentar a:).**

Nota: Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.

5.3.5 Seleccione los indicadores. Unidades medibles derivadas de la respuesta humana y serán seleccionados con base a las características definitorias del diagnóstico o factor relacionado. Ejemplo: esputo purulento, fiebre y aumento de leucocitos.

Nota: Algunos indicadores dependiendo del estado de salud de la persona podrán no aparecen en la lista de indicadores propuestos por la *NOC* por lo que es recomendable incluirlos, sustentándolos con un nivel de evidencia científica. (Anexo 4)

5.4 Selección de intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería son los tratamientos basados en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados de la persona, familia o comunidad. La selección de las intervenciones se realizará con base en la **NIC.** Se puede realizar de tres formas:

- Por taxonomía.
- Por relación NIC NANDA.
- Por especialidad.

La estructura de este lineamiento emplea la selección de intervenciones por Relación ***NIC NANDA.***

5.4.1 Buscar por orden alfabético la etiqueta diagnóstica en las **Intervenciones de la NIC relacionadas con los diagnósticos de la NANDA** en la 4ª parte del libro, en donde encontrará:

Etiqueta diagnóstica. Ejemplo: Protección inefectiva.
Definición de la etiqueta diagnóstica.
Intervenciones de enfermería sugeridas u opcionales adicionales para la resolución del problema.

5.4.2 Con base a la etiqueta diagnóstica o factor relacionado, seleccionar la o las intervenciones. Ejemplo: administración de medicamentos I.V., protección contra las infecciones.
5.4.3 Busque las intervenciones seleccionadas por orden alfabético ubicadas en la clasificación.
5.4.4 Una vez identificada seleccionar las actividades de enfermería acordes a la infraestructura, recursos y competencia profesional.
5.4.5 Para llevar a cabo las actividades planeadas es importante considerar la aceptación del paciente.

Nota: Si se considera alguna intervención o actividad no incluida en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería se podrá registrar en el PLACE siempre y cuando tengan nivel de evidencia clínica. (Anexos 5 y 6). El PLACE deberá ser sustentado con bibliografía científica y en proceso de constante actualización.

VI. Recomendaciones generales

Para la construcción, desarrollo, implementación y evaluación de PLACE los directivos de enfermería u homólogos de cada institución o unidad médica, deberán:

1. Participar en el proyecto para asegurar una gestión efectiva, que orientará a una práctica de enfermería libre de riesgos, mejorar la calidad de los servicios de salud y cumplir con el compromiso organizacional de institucionalizar los Planes de Cuidados de Enfermería elaborados.
2. Identificar aquellas personas con formación académica o con capacitación específica de los aspectos teóricos y metodológicos sobre el Proceso de Atención de Enfermería y la Clasificación NANDA, NOC y NIC.
3. Conformar un grupo de trabajo cuya función será la de coordinar la elaboración, implementación y evaluación de los Planes de Cuidados de Enfermería.
4. Enviar los planes de cuidados elaborados a la Comisión Permanente de Enfermería para ser integrados al Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería.
5. Propiciar la actualización de los planes de cuidados por lo menos cada dos años a partir de su implementación.

VII. Funciones del grupo coordinador de planes de cuidados de enfermería

1. Identificar el problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico prevalente, dirigido al individuo, familia o comunidad para definir el PLACE a desarrollar.
2. Considerar las características de la población como: grupos de edad, especialidad y nivel de atención para determinar los PLACE a elaborar.
3. Conformar subgrupos de especialistas en el cuidado de acuerdo al número de PLACE a desarrollar.
4. Establecer, en caso necesario, vínculos de colaboración entre instituciones de salud y educativas de la región a fin de capacitar a los subgrupos de las áreas del cuidado en temas relacionados al PAE, y al manejo de las clasificaciones *NANDA, NOC* y *NIC.*
5. Establecer coordinación directa con el grupo gerencial o directivo de enfermería, especialistas del cuidado y coordinadoras de enseñanza e investigación de unidades de atención a la salud.
6. Coordinar y asesorar la elaboración de PLACE con la metodología propuesta.
7. Propiciar revisiones bibliográficas relacionadas a los PLACE a elaborar.
8. Participar en el proceso de socialización y capacitación del "Lineamiento General y de los Planes de Cuidados de Enfermería" en forma vertical a todo el personal, sin importar el servicio o área donde será implementado.

9. Propiciar que el grupo capacitador tenga un programa bien definido.
10. Contar con los documentos bibliográficos de la clasificación *NANDA, NOC y NIC.*
11. Seleccionar él o los servicios de la unidad de atención médica para llevar a cabo la prueba piloto.
12. Coordinar la aplicación de los instrumentos de evaluación sobre la funcionalidad en la implementación del PLACE con el fin de garantizar un proceso evaluativo congruente y basado en resultados.
13. Evaluar periódicamente los PLACE. Es recomendable que el grupo de evaluación se conforme por pares.
14. Coordinar la revisión del PLACE para los ajustes correspondientes en caso de no ser factible su implementación.
15. Actualizar los PLACE por lo menos cada dos años a partir de su implementación.
16. Proponer procesos de mejora continua con base a la evaluación.
17. Utilizar el formato establecido en el lineamiento general.(Anexo 7)
18. Integrar los PLACE dentro de un catálogo institucional o de la unidad de atención a la salud que sea accesible a todo el personal.
19. Fomentar entre el personal de la unidad de atención a la salud la consulta a los PLACE.
20. Mantener una coordinación constante con las especialistas del cuidado en donde se implementen los PLACE.
21. Utilizar y consultar material bibliográfico vigente y actualizado para la elaboración y actualización de los PLACE.
22. Establecer acciones o estrategias de mejora para fortalecer la implementación de los PLACE como protocolos, investigaciones, elaboración y/o actualización de manual de procedimientos, material didáctico (folletería, trípticos, carteles, entre otros).

VIII. Propuesta para la evaluación de planes de cuidados de enfermería

Al adoptar conceptos e implementar nuevas modalidades de trabajo es necesario relacionar el efecto de la propuesta a través del proceso de evaluación, como elemento central que permita extrapolar los resultados, validar la propuesta o en su caso replantearla. De esta forma se propone establecer la evaluación de los PLACE a través de la obtención y análisis de la información misma que será precisa y sistemática acompañada de un resultado de evaluación que sugiera corregir, continuar o mejorar el proceso. La evaluación es propuesta en tres etapas que consisten en:

8.1. Evaluación sobre la incorporación de la línea de acción planes de cuidados de enfermería (PLACE) en la unidad de atención médica al sistema integral de calidad en salud (SICALIDAD). Esta evaluación tiene como objetivo identificar el porcentaje de cumplimiento en la incorporación de los PLACE como una línea de acción de SICALIDAD, en la unidad de Atención Médica. El instrumento está diseñado con preguntas dicotómicas con respuesta afirmativa o negativa en la que deberá elegir la opción de respuesta marcando con una X.

8.1 Evaluación sobre la incorporación de la línea de acción planes de cuidados de enfermería (PLACE) en la unidad de atención médica al sistema integral de calidad en salud (SICALIDAD).

CRITERIOS	SI	NO
1. ¿Existe evidencia (acta, minutas, etc.) de conformación del grupo coordinador de Planes de Cuidados de Enfermería?		
2. ¿Los Planes de Cuidados de Enfermería elaborados, propuestos o implementados responden a las tres principales demandas de atención (ingresos, egresos, consultas) de los usuarios de los servicios de salud?		
3. ¿Los Planes de Cuidados de Enfermería elaborados, propuestos o implementados están dirigidos a disminuir o prevenir la incidencia de eventos adversos?		
4. ¿Los Planes de Cuidados de Enfermería elaborados, propuestos o implementados están relacionados con las principales causas de infecciones nosocomiales de la unidad de atención a la salud?		
5. ¿Los Planes de Cuidados de Enfermería elaborados, propuestos o implementados están relacionados con eventos que lesionen la salud de la persona incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)?. Ejemplo: Inmunizaciones, desnutrición y obesidad en niños y adolescentes, embarazo y parto, recién nacido, entre otros.		
6. ¿Existe evidencia de coordinación entre el personal directivo de enfermería, enseñanza de enfermería y el grupo coordinador de los planes de cuidados?		
7. ¿Existe programa de capacitación relacionado al Proceso de Atención de Enfermería y Planes de Cuidados de Enfermería?		
8. ¿Existe evidencia de difusión del programa de capacitación?		

Puntaje	Porcentaje
1 – 3	30
4 – 6	70
7 – 8	100

8.2 Evaluación de la estructura del plan de cuidados de enfermería. Esta evaluación tiene como objetivo determinar el porcentaje de cumplimiento sobre la estructura de los PLACE. Deberá ser realizada por el directivo o la coordinadora de enseñanza en enfermería o en su caso, quien se designe. El instrumento está diseñado en escala Likert en la que se señala la frecuencia de ocurrencia en cada uno de los ítems para obtener una puntuación respecto a la afirmación.

Nunca	1
Casi nunca	2
Parcialmente	3
Casi siempre	4
Sempre	5

8.2 Evaluación de la estructura del plan de cuidados de enfermería.

CRITERIOS				
Siempre (5)	Casi siempre (4)	Parcialmente (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
Evalúa en su totalidad lo que solicita el ítem, quiere decir en todo momento de manera constante e invariablemente.	Comúnmente el Plan de Cuidados cumple con lo que solicita el ítem, poca diferencia de siempre.	En parte el plan de cuidados cumple con lo que menciona el ítem.	De manera esporádica el plan de cuidados cumple con lo que menciona el ítem.	En ningún tiempo ni momento al plan de cuidados cumple con lo que menciona el ítem.

Realizar la sumatoria de las puntuaciones registradas para obtener el porcentaje total sobre la estructuración de los PLACE. Los resultados permitirán detectar las áreas de oportunidad para implementar acciones de mejora dirigidos a la estructura contenido del PLACE. Al instrumento se le aplico la prueba de Alfa de Cronbach dando una confiabilidad de 0.82.

8.2 Evaluación de la estructura del plan de cuidados de enfermería (PLACE)

CRITERIOS	Siempre (5)	Casi siempre (4)	Parcialmente (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
1. ¿La etiqueta diagnóstica corresponde al dominio y clase de la taxonomía *NANDA*?					
2. ¿La (s) etiqueta diagnóstica (s) está dirigida a identificar procesos vitales de salud, problemas reales, de riesgo, de promoción a la salud o bienestar del individuo, familia o comunidad?					
3. ¿Los diagnósticos de enfermería están estructurados de acuerdo a su naturaleza: reales, de riesgo o promoción a la salud?					
4. ¿Existe congruencia entre los elementos del o los diagnósticos de enfermería?					
5. ¿El o los resultados esperados están dirigidos a resolver o mantener un estado de salud del individuo, familia o comunidad?					
6. ¿Son congruentes los indicadores *NOC* con los resultados esperados de enfermería para mejorar, minimizar o mantener un estado de salud?					
7. ¿Cada uno de los diagnósticos cuenta con los resultados *NOC* (de uno a tres) para dar solución al problema del individuo, familia o comunidad?					
8. ¿Cada uno de los diagnósticos contiene la vinculación entre *NANDA* y *NIC* con respecto a las intervenciones y actividades de enfermería?					
9. ¿Cuenta con intervenciones *NIC* para dar solución al o los diagnósticos de enfermería?					
10. ¿Cuenta con referencias bibliográficas que den sustento al plan de cuidados?					
11. ¿Las referencias bibliográficas están elaboradas acordes a los criterios de Vancouver?					

Puntaje	Porcentaje
11	20
12 – 22	40
23 – 33	60
34 – 44	80
45 – 55	100

8.3 Evaluación de la funcionalidad en la implementación del plan de cuidados de enfermería **(PLACE).** Esta evaluación tiene como objetivo determinar el porcentaje de funcionalidad en la implementación del Plan de Cuidados de Enfermería. La evaluación deberá ser realizada por integrantes del grupo coordinador de los Planes de Cuidados de Enfermería de la unidad médica. El instrumento está diseñado con preguntas dicotómicas con respuesta afirmativa o negativa en la que deberá elegir la opción de respuesta marcando con una X.

8.3 Evaluación de la funcionalidad en la implementación del plan de cuidados de enfermería (PLACE)

CRITERIOS	SI	NO
1. ¿El Plan de Cuidados de Enfermería es de utilidad como guía para la atención individualizada de la persona, familia o comunidad?		
2. ¿El lenguaje contenido en el Plan de Cuidados de Enfermería es comprensible y claro?		
3. ¿El contenido del Plan de Cuidados de Enfermería es útil para las evidencias de las notas y/o registros clínicos?		
4. ¿Considera que el Plan de Cuidados de Enfermería mejora la calidad de los cuidados que se proporciona al individuo, familia o comunidad?		
5. ¿El Plan de Cuidados de Enfermería facilita la toma de decisiones para el cuidado individualizado?		
6. ¿La implementación del plan de cuidados permite fundamentar la práctica profesional?		
7. ¿La implementación de los planes de cuidados favorece la seguridad en el cuidado del individuo, familia o comunidad?		
8. La implementación de los planes de cuidados favorece la seguridad en la práctica profesional?		

Puntaje	Porcentaje
1 – 3	30
4 – 6	70
7 – 8	100

IX. Anexos

Recomendaciones de la 1ª Jornada técnica "Plan de Cuidados de Enfermería" llevada a cabo el 1° y 2 de julio de 2008

RECOMENDACIONES	
Como resultado de la 1a Jornada técnica "Plan de Cuidados de Enfermería", realizada en la Ciudad de México los días 1-2 de julio del 2008, se adoptaron las siguientes recomendaciones:	
1	**Proceso de Atención de Enfermería (PAE):** (SICALIDAD) apoyará la implantación del Proceso de Atención en Enfermería en las unidades médicas, entendido éste como "El método por el que se aplica la fundamentación teórica de los cuidados al ejercicio de la enfermería siguiendo las fases del proceso". Seguir el PAE es trabajar a favor de la calidad y la seguridad de los usuarios y de los profesionales. Pedimos a los equipos directivos de las organizaciones de salud el apoyo decidido a las iniciativas de profesionalizar el método enfermero que en este sentido se adopten en las unidades médicas.
2	**Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE):** Con el liderazgo de la Comisión Permanente de Enfermería, se promoverá la estandarización de los cuidados de enfermería, mediante la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería para las principales patologías o etiquetas diagnósticas de enfermería. Entendemos por PLACE como "El instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones e intervenciones y la evaluación de los cuidados" *Grifhith Kennney* y *Christensen* (1986)
3	**Acreditación de unidades médicas:** En el proceso de acreditación de las unidades médicas se incorporará en la nueva cédula de acreditación la identificación de los Planes de Cuidados de Enfermería como criterio d calidad y seguridad.
4	**Registro de Enfermería en el expediente clínico:** Se priorizará la estandarización y calidad de los registros clínicos de enfermería que se incluyen en la hoja de enfermería, de conformidad con la NOM-168-SSA1-1998, como parte sustantiva del expediente clínico. Documentar los cuidados de enfermería resulta imprescindible en una estrategia de calidad.
5	**Indicadores Nacionales de Calidad en Salud (INDICAS) de Enfermería:** Los indicadores incluidos en el Sistema INDICAS de enfermería, permiten la autoevaluación de la calidad de los cuidados. Se propone la implantación de dichos indicadores en todas las unidades médicas.
6	**Vinculación de áreas de calidad y enfermería:** SICALIDAD promoverá la articulación de las áreas de enfermería de las instituciones del Sistema Nacional de Salud con las estructuras de calidad, a fin de que participen en los Comités Estatales de Calidad, como evaluadores del Premio Nacional de Calidad en Salud, como Gestores de Calidad, en los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente; impulsando y asociando sus unidades a los proyectos SICALIDAD.
7	**Apoyo SICALIDAD a la capacitación e indicadores de enfermería:** Se recomienda a las unidades de enfermería que participen en los apoyos financieros a la capacitación en calidad y compromisos de calidad en acuerdos de gestión que anualmente convoca la DGCES por medio de SICALIDAD.
8	**Lineamientos para los Planes de Cuidados de Enfermería:** La Comisión Permanente de Enfermería conformará un grupo de trabajo interinstitucional y nacional con el propósito de proponer los lineamientos para la estructuración de los PLACES's, mismos que se difundirán a través de SICALIDAD.
9	**Catálogo de Planes de Cuidados de Enfermería:** La Comisión Permanente de Enfermería estará atenta a recibir las propuestas de PLACE's que las instituciones aporten a fin de ir conformando un catálogo de éstos y promoverá su aplicación en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Construcción de diagnósticos de enfermería

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
Es el juicio sobre las respuestas humanas de problemas problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico que pueden ser de tipo fisiológico, de percepción, de sentimientos y de conductas; se deriva de la síntesis de la valoración del nivel de salud del individuo, familia o comunidad que la enfermera tiene capacidad para mantener y potenciar cuando es óptimo o tratar cuando éste se encuentra deteriorado o en riesgo de deteriorarse. Implica ver al individuo como un ser humano integral, se deberá tener en cuenta sus dimensiones física, psíquica, sociocultural, espiritual y de desarrollo. El Diagnóstico de enfermería debe permitirle a la enfermera expresar su conclusión y ser vehículo de comunicación entre los miembros del equipo de salud.		
Factores de error en la construcción del diagnóstico enfermera	**Habilidades de la enfermera para contrarrestar el error**	**Para garantizar el resultado, tomar en cuenta**
• La recolección de datos incorrecta o incompleta por; barreras lingüísticas, preguntas mal dirigidas, una valoración sin metodología, omisión de información, etc. • Interpretación incorrecta de datos de la valoración, por: premura de tiempo, prejuicios personales, falta de atención, etc. • Falta de experiencia o conocimientos clínicos.	• Capacidad de observación. • Habilidades conceptuales. • Apertura a la experiencia del otro. • Memoria. • Experiencia en el ámbito de enfermería. • Conocimiento sobre el proceso diagnóstico. • Habilidades de relación.	• La complejidad de la situación a la que se enfrenta la enfermera. • El tiempo de que dispone. • Las exigencias del ámbito de cuidados.
Fases del proceso diagnóstico		
Fase de análisis. Comprende la clasificación, interpretación, agrupamiento y validación de los datos recolectados a través de la valoración realizada al individuo, familia o comunidad, el análisis de los mismos y su procedencia. Los datos se clasificarán de acuerdo a los patrones de respuesta humana establecidos por la *NANDA*.	**Fase de síntesis.** Una vez analizados los datos se deberá proceder a seleccionar la etiqueta diagnóstica. Su elección dependerá del conocimiento que se tenga del listado diagnóstico NANDA, las definiciones y características definitorias de las etiquetas. En caso de no encontrar una etiqueta diagnóstica acorde con el problema identificado, se puede proceder a la formulación del diagnóstico con el formato PES (Problema, etiología y Signos y síntomas).	**Fase de registro**. Los Diagnósticos de Enfermería pueden ser reales, de riesgo y de salud. Cada uno de ellos presenta unas características diferenciadoras que se deben respetar al momento de estructurarlos.
Tipos de Diagnósticos		
Diagnóstico real. Describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad ante una situación de salud o a un proceso vital. Se define como el juicio que formula la enfermera cuando después de la valoración ha identificado las características definitorias (datos objetivos y subjetivos) de un problema o respuesta y por tanto debe concluir que dicho problema o respuesta se encuentra presente.	**Diagnóstico de Riesgo.** Es un juicio clínico en el que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Su identificación se deberá apoyar en la presencia de los factores de riesgo.	**Diagnóstico de Salud o bienestar.** Este tipo de diagnóstico se establecerá cuando en la valoración se identifican pautas de comportamiento saludables. Su registro precisa únicamente el componente de la Respuesta Humana que describirá la situación saludable y de la cual se buscará mantener el estado de bienestar o mejorarlo.

Metodología North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para elaborar diagnósticos de enfermería

<table>
<tr><th colspan="5">DIAGNÓSTICO REAL</th></tr>
<tr><th>Paso 1</th><th></th><th>Paso 2</th><th></th><th>Paso 3</th></tr>
<tr><td>Identificar el Problema (P) o Respuesta Humana.</td><td rowspan="2">r/c
Para su redacción el problema se debe unir al factor o factores relacionados, mediante el conector “relacionado con” (r/c).</td><td>Identificar el Factor (es) relacionado (causa o etiología).</td><td rowspan="2">m/p
A su vez se deberá unir a las características definitorias (datos objetivos y subjetivos ó signos y síntomas) mediante la fórmula “manifestado por” (m/p).</td><td>Las Características definitorias, manifestaciones o signos y síntomas (S).</td></tr>
<tr><td>Para su descripción deben ser utilizadas las Etiquetas Diagnósticas de la NANDA.</td><td>Que está ocasionando la respuesta.</td><td>Como se está manifestando el problema o que respuesta está presentando.</td></tr>
<tr><th colspan="5">Ejemplo</th></tr>
<tr><td>Deterioro de la eliminación urinaria.</td><td>r/c</td><td>Deterioro senso motor que anula el control voluntario.</td><td>m/p</td><td>Disuria, Incontinencia, retención, dificultad para iniciar el chorro de orina.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro senso motor que anula el control voluntario m/p disuria, incontinencia, retención, dificultad para iniciar el chorro de orina, etc.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">DIAGNÓSTICO DE RIESGO</th></tr>
<tr><th>Paso 1</th><th></th><th>Paso 2</th></tr>
<tr><td>Identificar el Problema P) o Respuesta Humana que puede desarrollar la persona</td><td rowspan="2">r/c
Para su redacción el problema se debe unir al factor o factores relacionados, mediante el conector “relacionado con” (r/c).</td><td>Identificar el Factor (es) relacionado (causa o etiología)</td></tr>
<tr><td>Para describirlo deben ser utilizadas las Etiquetas Diagnósticas de la NANDA</td><td>Que está ocasionando la respuesta.</td></tr>
<tr><th colspan="3">Ejemplo</th></tr>
<tr><td>Riesgo de caídas de la cama</td><td>r/c</td><td>Lesión cerebral que anula el control voluntario, deterioro neurológico y falta de fuerza en las extremidades inferiores, etc.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Riesgo de caídas de la cama r/c lesión cerebral que anula el control voluntario, deterioro neurológico y falta de fuerza en las extremidades inferiores, etc.</td></tr>
</table>

Metodología North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para elaborar diagnósticos de enfermería

DIAGNÓSTICO DE SALUD O BIENESTAR		
Paso 1		Paso 2
Respuesta humana que describe el nivel de bienestar de una persona.	m/p Para su redacción, la respuesta humana se debe unir a las características definitorias, mediante el conector "manifestado por" (m/p).	Identificar las características definitorias.
Para describirlo deben ser utilizadas las Etiquetas Diagnósticas de la NANDA. Es la disposición de la persona para mejorar su salud.		Que apoya la disposición de la persona para mejorar su salud.
Ejemplo		
Disposición para mejorar el bienestar espiritual	m/p	La expresión verbal de deseos de reforzar la alegría, el amor, el propósito de la vida, la esperanza, el perdón de sí mismo, etc.
Disposición para mejorar el bienestar espiritual m/p la expresión verbal de deseos de reforzar la alegría, el amor, el propósito de la vida, la esperanza, el perdón de sí mismo, etc.		

Metodología para la selección de Resultados esperados Nursing Outcumes Classification (NOC)

RESULTADOS ESPERADOS NOC		
Son los criterios que sirven para juzgar el éxito de una intervención de enfermería determinada.		
Directrices para estructurar los criterios de resultado		
1. Establecer prioridades de las respuestas humanas y/o problema identificado para decidir cuales requieren intervenciones inmediatas por poner en riesgo sus funciones vitales.	**1.** Determinar objetivos o criterios de resultado esperado en un tiempo determinado. Utilizando los criterios de resultado establecidos en la clasificación de los resultados de Enfermería, NOC (Nursing Outcomes Clasification) los cuales estarán agrupados en dominios y campos. Para seleccionar el resultado se debe considerar: • Las características definitorias y factores relacionados. • Las características del paciente que pueden afectar a la consecución del resultado. • Los resultados asociados con el diagnostico. • Las preferencias del paciente.	**2.** Seleccionar el resultado que se pretenda alcanzar, con la realización de la intervención.

Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación diana
Es un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad medida a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de enfermería.	Es un estado, conducta o percepción más concreto que sirve como indicación para medir un resultado.	Es de tipo liker de 5 puntos que cuantifica el estado del resultado o indicador de un paciente en un continuo desde el menos al más deseable y proporciona una puntuación en un momento dado.	Es la puntuación esperada del resultado que se desea conseguir después de la intervención, la cual puede sufrir o no modificaciones en sentido positivo o negativo en relación a la respuesta del individuo, familia o comunidad a la intervención proporcionada. Puntaje que debe ser determinado en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.

SELECCIÓN DE INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES NIC	
Es todo tratamiento basado en juicios y conocimientos clínicos, que un profesional de enfermería realiza para alcanzar los objetivos o aumentar la salud del individuo y que van dirigidas a actuar sobre los factores relacionados, factores de riesgo o etiología, y en algunos casos a las características definitorias.	
Tipos de intervención	
• Diagnosticas. • Terapéuticas. • Enseñanza. • Preventivas.	• Independientes, autónomas o directas. • Interdependientes, de colaboración o indirectas.

Directrices para establecer las intervenciones		
1. Determinar la intervención, tomando en consideración los siguientes factores: • Resultados deseados en el individuo. • Características del diagnostico de enfermería. • Viabilidad de la intervención. • Aceptación por el paciente. • Capacidad del profesional de enfermería.	**2.** A partir de una lista seleccionar las actividades que sean adecuadas a la problemática identificada en el individuo.	**3.** Si lo considera necesario, el profesional de enfermería podrá añadir nuevas actividades, congruentes con la intervención.

Metodología para la elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA NOC y NIC

Metodología para la elaboración de "Plan de cuidados de Enfermería" utilizando la Taxonomía NANDA, NOC y NIC						
Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6	Paso 7
Identificar: El perfil epidemiológico (morbi mortalidad) prevalente. Las principales demandas de atención (ingresos, egresos, consultas) de los usuarios de los servicios de salud. Principales causas de eventos adversos e infecciones nosocomiales. Principales eventos incluidos en el CAUSES.	Identificar la respuesta humana, el dominio y la clase alterada, con base a la taxonomía *NANDA*.	Seleccionar las etiquetas diagnósticas prioritarias considerando la respuesta humana al problema de salud.	Estructurar los diagnósticos de enfermería, los cuales podrán ser reales, de riesgo de salud o bienestar, considerando el formato *NANDA*.	Establecer el resultado (objetivo) que se espera lograr con la intervención de enfermería, con apoyo de la clasificación de los resultados de enfermería *(NOC)*.	Seleccione el o los Indicadores con su respectiva escala de medición de acuerdo con la Clasificación de los resultados de enfermería NOC. Sumar indicadores. La **Puntuación Diana.** Se hará un primer puntaje basado en la valoración clínica previa a la intervención de enfermería (mantener a:) y un segundo puntaje hipotético basado en lo esperado posterior a la intervención de enfermería. (aumentar a) <u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u>	Determinar las intervenciones prioritarias para el logro del objetivo o criterio de resultado, basándose en las Intervenciones establecidas en la clasificación *NIC*. Seleccionar las actividades prioritarias. Si es necesario añadir nuevas actividades congruentes con la intervención.
Ejemplo: Cáncer	Ejemplo: **Dominio** 11: Confort **Clase 1: confort físico** Dolor agudo Dolor crónico Nauseas Disposición para mejorar el bienestar **Clase 2** confort ambiental	Ejemplo: **Dominio** 11: Confort **Clase 1**: confort físico Dolor agudo **Dolor crónico** Nauseas Disposición para mejorar el bienestar **Clase 2** confort	Ejemplo: **Real:** Etiqueta diagnostica R/C Factor relacionado M/P Características definitorias **Dolor crónico r/c incapacidad física crónica m/p conducta de defensa, irritabilidad y agitación** **De riesgo:** Etiqueta diagnostica R/C Factores de riesgo **De salud o bienestar** Etiqueta diagnostica M/P Características definitorias	Ejemplo: **Dolor crónico** Efectos nocivos **Dolor:** respuesta psicológica adversa **Nauseas y vómitos:** Efectos nocivos Nivel del dolor Severidad de las nauseas y vómitos Severidad de los síntomas **Severidad de los síntomas**: peri menopausia Severidad de los síntomas:	Ejemplo: **Resultado: Nivel del Dolor** **Indicador:** Dolor Referido **Escala:** **1.** Gravemente comprometido **2.** Sustancialmente comprometido **3.** Moderadamente comprometido **4.** Ligeramente comprometido **5.** No comprometido **Puntuación Diana:** Mantener a: Aumentar a:	Ejemplo: Dolor Crónico **Intervenciones** Acupresión Aplicación de calor o frío Aromaterapia Contacto terapéutico Estimulación cutánea Estimulación nerviosa Manejo de las nauseas Manejo del Dolor Manejo del prurito **Actividades** Realizar valoración exhaustiva del dolor Observar claves no verbales de molestias Considerar influencias culturales, etc.

Formato para la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General Adjunta de Calidad en Salud

Dirección de Enfermería

Comisión Permanente de Enfermería

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dominio:		Clase:
Diagnóstico de enfermería (NANDA)		
Enfoque (problema) (p)		
Factores relacionados (causas) (E)		
Características Definitorias (signos y sintomas)		

Resultado (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
			Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.
			El objeto de las intervenciones es **mantener** la puntuación e idealmente **aumentarla.**
			Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.

INTERVENCIONES *(NIC)*
Actividades

INTERVENCIONES *(NIC)*
Actividades

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y ELECTRONICAS:

PARTICIPANTES:

X. Glosario

Acreditación: Es el procedimiento mediante el cual un organismo autorizado reconoce formalmente que una organización es competente para la realización de una determinada actividad de evaluación de la conformidad.

Es el término que se aplica a los procesos utilizados para designar el hecho de que una persona, un programa, una institución o un producto cumplen las normas establecidas por un agente (gubernamental o no gubernamental) reconocido como cualificado para llevar a cabo esa tarea.

Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o pero que las restantes de su especie.

Calidad de la Atención Médica: Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en salud.

Cuidado: Es la aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir el máximo potencial del ser humano en sus experiencias de salud.

Enfermería: Es una ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar humano, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud, por lo tanto Enfermería es la "Ciencia del Cuidado" basado en el "diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a la salud y a la enfermedad" considerando el contexto cultural en el que se desarrolla.

Estandarización: Es el proceso de elaboración, aplicación y mejora de las normas que se aplican a las actividades del cuidado, con el fin de homologarlas, ordenarlas y mejorarlas.

Homologación: Es el término que se utiliza para describir la equiparación de las cosas, ya sean éstas lenguaje, características, especificaciones o acciones.

Indicador: Es un dato que pretende reflejar el estado de una situación, o de algún aspecto particular, en un momento y un espacio determinados. Habitualmente se trata de un dato estadístico (porcentajes, tasas, razones) que pretende sintetizar la información que proporcionan los diversos parámetros o variables que afectan a la situación que se quiere analizar.

Lineamiento: Programa o plan de acción que rige una instrucción. Se trata de un conjunto de medidas, normas y objetivos que deben respetarse dentro de una organización.

NANDA: (*North American Nursing Diagnosis Association)* fundada en 1982 también conocida como *NANDA* Internacional a partir del 2002. Es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el **diagnóstico de enfermería,** para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería.

NIC: *(Nursing Interventions Classification)*. Equipo de enfermeras investigadoras que trabajo la clasificación de las intervenciones de enfermera, publicada en 1992. El *NIC* utiliza un lenguaje comprensivo, estandarizado que describe los tratamientos que los profesionales de enfermería realizan en todas las especialidades. Las intervenciones del *NIC* incluyen el fisiológico y el psicosocial. Hay intervenciones para el tratamiento de la enfermedad, la prevención de la enfermedad, y la promoción de la salud. Las intervenciones que van dirigidas a los individuos o para las familias. Intervenciones indirectas del cuidado y algunas intervenciones para las comunidades, entre muchas otras.

NOC: Es la clasificación de los resultados de enfermería, los resultados estandardizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de cuidados se utilizan en todos los ajustes y con todas las poblaciones del cliente. Por lo que pueden medir estado del cliente con varios acontecimientos de la salud extendidos demasiado los períodos del cuidado. Hay siete dominios del *NOC*, que describen la respuesta deseada del cliente: La salud funcional, la salud sicológica, salud psicosocial, conocimiento de la salud y comportamiento, percepción de salud, salud de la familia, y salud de la comunidad.

Método: Es una serie de pasos sucesivos, conducen a una meta. El método es un orden que debe imponer a los diferentes procesos necesarios para lograr un fin dado o resultados.

Metodología: Es el estudio del método. Se refiere a los métodos de investigación que se siguen para alcanzar una gama de objetivos en una ciencia. En resumen son el conjunto de métodos que se rigen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

Persona: Individuo, Familia, Grupo, 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"*.

Plan de Cuidados: Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

Praxis: Es un tipo específico de actividad propia y exclusiva del hombre social, actividad práctica, objetiva y subjetiva a la vez con la cual el hombre produce objetos, transforma la naturaleza y la humaniza, crea sociedad e historia y se transforma a sí mismo.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE): es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Registros de Enfermería: Parte esencial que se integran en los expedientes clínicos de cualquier institución hospitalaria, considerados como documento médico legal.

Respuesta humana: Es un patrón de acción o reacción a factores biológicos, familiares, sociales e incluso culturales; todos estos comunes a la especie humana, es decir, son las respuestas de los individuos, familias o comunidades a la interacción con su entorno.

Salud: Proceso de interacción dinámica y multicausal, entendiéndola como una experiencia individual en la que intervienen aspectos físicos, psíquicos y de relación con el medio social.

Taxonomía: Del griego *taxis*, "ordenamiento", y nomos, "norma" o "regla", en su sentido más general, la ciencia de la clasificación.

XI. Referencias bibliográficas

1. Duarte CG. Montesinos A N, Sadurní QA, Socilia S I, Aparicio P C, Definición de un catálogo de intervenciones de enfermería y su utilización como hoja de registros de las actividades de enfermería en las consultas de Atención Primaria. Enfermería Clínica, 1998; 8 (5) pp. 203-209.
2. Ibáñez A LE, Amaya de Gamarra IC, Céspedes C VM, Visibilidad de la escuela de enfermería en los campos de la práctica. Revista Aquichan 2005; 5: pp. 8-19.
3. Andrade Cepeda R M, Martínez Rosas N. El Proceso Enfermero para Brindar Atención de Calidad. Desarrollo Científico Enfermero Enero-Febrero, 2004; 12(1): pp. 17-19.
4. Izquierdo RP, Figueroa CM. Diagnósticos de Enfermería identificados en un niño con el síndrome de Denys Gras. Revista Cubana de Enfermería 2000; 16: pp. 185-82. Hospital Universitario Reina Sofía. Área de Enfermería. [en línea] disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/recomendaciones/registroproceso.Html.
5. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012. México: Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 2007: pp. 161–174.
6. Programa Nacional de Salud 2007–2012. México: Secretaría de Salud. 2007: pp. 103-106.
7. Programa Sectorial de Salud 2007–2012. México: Secretaría de Salud: 22.
8. Programa de Acción Específico 2007-2012 Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD. México: Secretaría de Salud: pp. 23-64. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf.
9. Instrucción N° 113/2008 SICALIDAD Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. 2008.
10. Darmer, M. R., Ankersen, L., Nielsen, B. G., Landerberger, G,, Lippert, E. & Egerod, I. (2006). Nursing documentation audit – the effect of a VIPS implementation programme in Denmark. Journal of Clinical Nursing, pp. 15, 525-534.
11. Lee, T. T. & Chang, P. C. (2004). Standardized care plans: experiences of nurses in Taiwan. Journal of Clinical Nursing, pp. 13, 33–40.
12. Dahm M F, Wadensten B. Nurses' experiences of and opinions about using standardised care plans in electronic health records–a questionnaire study. Journal of Clinical Nursing. 2008; 17: pp. 2137–2145.
13. López M MG, Rus M C, Martínez Q MM, Cortez Q GA, Delgado M M. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en un programa de insuficiencia cardiaca. Revista de Enfermería en Cardiología. 2007; Año XIV 41(2): pp. 25–32.
14. Puigvert V C, Muriana ZC, García G L, Navarro FE. Valoración del registro de la información del plan de cuidados y de la trayectoria clínica de la implantación del catéter peritoneal. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrologica 2005; 8 (4): pp. 272-280.
15. Ortega VMC, Montesinos JG, Leija HC, Ayala CG, Suárez VM. Modelo del Cuidado de Enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología. Programa de Trabajo. Departamento de Calidad del Cuidado. Dirección de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. México 2008.
16. Roque Regalado MC, Villalpando Valdivia DM, García Ruelas E, Gómez Hernández P, Guerrero Castañeda RF y cols. Mecanograma Antología de Enfermería del Adulto I. Aguascalientes, Ags.: s.n., 2008.
17. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 3. ed. Madrid: Elsevier Science; 2002.

18. Kérohuac, S. El pensamiento enfermero, ed. Masson, España. 2001 p 45.

19. Rodríguez S. Bertha A. Proceso enfermero. Ediciones Cuellar. Segunda Edición. México. 2: 32, 5: pp. 73-87.

20. Álvarez Rodríguez T, Fernández Lamelas M, Álvarez Aragón F, López Vale C, Lago Lemos A. Asumiendo competencias desde la aplicación NANDA NIC NOC en la práctica clínica. Rev Enfermería Global Noviembre 2007, 11: pp. 1–7. Disponible en: http://revistas.um.es/eglobal/article/view/431/402.

21. El proceso de Atención de Enfermería. Disponible en http://www.es/personal/duenas/pae.htm. (Consultado 15 feb 2010).

22. Gonzáles E. Proceso de enfermería: una herramienta del cuidado. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Enfermería; 2004.

23. Johnson M, Bulecheck G, Butcher H, McCloskey Joanne, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Elsevier Mosby. Segunda edición. Madrid España 2007.

24. McCloskey Joanne, Bulecheck G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. Cuarta edición. Madrid España 2002.

25. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Elsevier Mosby. Tercera edición. Madrid España 2002.

XII. Bibliografía

1. Amaro Cano MC. El método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas y bioéticas. Rev. Cubana Enfermer. 2004; 20(1): pp. 1-7.
2. Ardón N. Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención. Bogotá, 2003[1] disponible en: http://www.gerenciasalud.com/art284.htm#_ftn1.
3. Armendariz O. Medel P. Teorías de Enfermería y su relación con el proceso de atención de enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología Universidad Autónoma de Chihuahua Rev. Synthesis Aventuras del Pensamiento 2007 (41) disponible en http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/05/12/enfermeria.pdf.
4. Atienza E, Alba A, Delgado M, Vilchez MC, Feria I, Molina A. Aplicación informática para la elaboración de planes de cuidados aplicando el modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney, vinculando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Rev. Presencia 2007 jul-dic; 3(6). Disponible en http://www.index-f.com/presencia/n6/84articulo.php.
5. Bellido Vallejo J, Ocaña Ocaña A. Integrando NANDA, NOC, NIC. Inquietudes. 2004 may-ago. Año X (29): pp. 12-19.
6. Bros i Serra M. Aplicación de los lenguajes estandarizados NANDA, NOC y NIC en la asignatura de Enfermería Geriátrica. Gerokomos 2006; 17 (3): pp. 140-143.
7. Capilla Díaz C. Normalizar el arte enfermero: Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería. Rev. Index de Enfermería, 2006; pp. 54: 76.
8. Comisión Asesora de Planes de Cuidados y enfermeras del Hospital Universitario de Carlos Haya. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. Málaga: Servicio Andaluz de la Salud, Consejería de Salud. 2006; Disponible en: http://www.carloshaya.net/enfermeria/ media/lpcee.pdf.
9. Díaz Zamora W, Nieto Galvis C. Utilización del Proceso de Enfermería en el Ejercicio Clínico Profesional en Seis Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Santafé de Bogotá. Actualizaciones en Enfermería. [revista en Internet]* 2000 septiembre. [acceso 18 de junio de 2006]; 2(3). Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200-utilizacion.htm.
10. Franco Corona B, Campos de Carvalh O E. Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6): pp. 929-936.
11. García Palacios R, Tejuca Marenco M, Tejuca Marenco A, Carmona Valiente M, Salces Sáez E, Fuentes Cebada L. Plan de cuidados personalizado aplicando la taxonomía II NANDA, NOC y NIC. Rev. Soc. Esp. Enfermería Nefrológica, 2002; 17: pp. 69–72.
12. García Tafolla G; Muñoz Canche K, Alamilla Barahona M, García García J, Montejo González O. Aportaciones de las Taxonomías al Proceso de Enfermería. Desarrollo Científ Enferm -Méx-. 2006 abr. 14(3): pp. 92-98.
13. Godínez Rodríguez M. Protocolo de Atención Prenatal con la Taxonomía NANDA, NIC y NOC. Desarrollo Cientif Enferm Noviembre-Diciembre 2006; 14(10): pp. 419–423.
14. González F. Seis Reflexiones en Torno a la Implementación de las Taxonomías NANDA- NIC- NOC en el Área de Atención Especializada. Enfermería Docente 2007; 86: pp. 36-37.

15. González Llinares RM; Barandiarán Múgica MJ: Pérez de Eulate Berraondo P. La informatización de los cuidados de Enfermería: Programa Zaineri de Osakidetza. Rev. Calidad Asistencial 1999; 14: pp. 200-206.

16. Haya C. Comisión Asesora de Planes de Cuidados: Manual para el Correcto Manejo de Planes de Cuidados.

17. Haya C. Procesos asistenciales. Estrategias de implantación de planes de cuidados. Servicios de Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Madrid. Disponible en: http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/planes1.pdf.

18. Hernández García V, Fabián Lagunas A, Navarro Arroyo M. Proceso de Enfermería: Su Teoría y su Práctica. Desarrollo Científico de Enfermería. México. 2006; 14(7): pp. 274-278.

19. Johnson Marion, Bulechek Gloria, McCloskey Joanne Dochterman, Maas Meridean, Moorhead Sue. Nursing Diagnoses, Outcomes & Interventions. NANDA, NOC and NIC Linkages. Ed. Mosby. St. Louis. 2001.

20. Johnson Marion, Maas Meridean, Moorhead Sue. Iowa Outcomes Project. Nursing Outcomes Classification (NOC). Second Edition. Ed. Mosby. Philadelphia. 2000.

21. Lizalde Hernández A, Cuamatzi Peña Ma. T, Montoya Díaz M. Importancia de Vincular NANDA NOC y NANDA NIC en los Registros del Perioperatorio. Desarrollo Cientif Enferm. Septiembre 2008; 16(8): pp. 362–366.

22. López Sánchez, Trinidad; Amoedo Cabrera, Mª Luz; Toro Prieto, Javier. Aplicación de las estrategias de mejora de calidad asistencial a los cuidados de enfermería. Rev Paraninfo Digital, 2007; 1. Disponible en: http://www.index-f.com/para/n1/p125.php

23. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de Enfermagem: Reflexões de Auxiliares e Técnicos. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 150-157.

24. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª Ed. ELSEVIER; 2005.

25. Medina Moya J L, Castillo Parra S. La enseñanza de enfermería como una práctica reflexiva. Texo & Contexto Enfermagem. Abril–Junio 2006; 15(2): pp. 307–311.

26. Miotto Wrigh M. Un lenguaje común para enfermeras: dilema persistente. Rev. Latino-am.enfermagem - Ribeirão Preto julho 1995; 3(2): pp. 107-129.

27. Morales Serran A, Morales Serrano N. Epistemología del Proceso de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. Marzo, 2007; 15(2): pp. 84–88.

28. Morales Serran A, Morales Serrano N. Perspectiva del Proceso de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm Septiembre, 2006; 14(8): pp. 321-325.

29. Morilla Bernal, Ángel Felipe; Morilla Bernal, María Mercedes. Implantación e Implementación de la metodología enfermera en Atención Primaria. Rev Paraninfo Digital, 2007; 2.

30. Morilla Herrera, Juan Carlos; Morales Asencio, José Miguel. Algoritmos de juicio diagnóstico en respuestas humanas. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en: http://www.index-f.com/lascasas /documentos/lc0039.php.

31. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Ed. Harcourt. Madrid. 2007.

32. NANDA-NIC-NOC "De la perplejidad a la generación de conocimiento". Resumen de comunicaciones. Evidentia 2007 ene-feb; 4(13). Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/n13/305-1articulo.php.

33. Oreja Vázquez Ma. L, Alegre De Vega C. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Metodología Enfermera. A propósito de un caso. Norte de Salud Mental. 2008; 31: pp. 20–26.

34. Ostiguin Meléndez R, Gómez López R. Propuesta de Práctica Comunitaria con el Método de Trabajo Enfermero y Conceptos Teórico Disciplinares. Desarrollo Científ Enferm Enero Febrero, 2004; 12(1): pp. 20–23.

35. Paz W MI. Validación del formato proceso de atención de enfermería estandarizado en el área crítica de una institución de salud. Revista de Enfermería. [en línea] disponible en http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9306Validacion.htm.

36. Pérez Hernández M. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10 (2): pp. 62-66.

37. Pérez Rodríguez Ma. T, Sánchez Piña S, Franco Orozco M, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Rev Enferm IMSS 2006; 14 (1): pp. 47-50.

38. Phaneuf (1999) Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. México: McGraw-Hill Interamericana. 1999: pp. 54-60.

39. Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería 2002. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejo General de Enfermería.

40. Puntunet BM, Ortega VC, Montesinos JG, Leija HC, Quintero BMM, Cruz AG, González FINE. Diagnósticos de enfermería más frecuentes en la persona con alteración cardiovascular, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Rev Arch Card Mex. Supl 1, Año 79, Vol 79, Elseiver. Octubre 2009.

41. Rodríguez Hernández C, Ramírez Román R, Maldonado Barragán G, Medina López O. Significado que le Atribuye Enfermería al Proceso Enfermero en su Experiencia de la Praxis. Desarrollo Cientif Enferm. Nov-Dic, 2008; 16(10): pp. 434–437.

42. Rodríguez Marín, Eva Mª; Caro Martos, Inmaculada; Arenas Lopera, Antonio; López Jiménez, Juan José; Moreno Moya, Sebastián; Antonio Reyes, Taboada. Estudio previo para la realización de Planes de Cuidados Estandarizados en Salud Mental. Enferm Docente. 2005 may-ago. 82: pp. 3-4.

43. Román Cereto M, Campos Rico A, Viñas Heras C, Palop R, Zamudio Sánchez A, Domingo García R, López Martín M, De La Torre I, Díaz González M, Mansilla Francisco J. Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial Hospitalaria. Enfermería Clínica. 2005; 15(3): pp. 163-166.

44. Ruiz Navarro M. Análisis de los resultados de los cuidados de enfermería. Modelo Área. Enfermería Integral. Septiembre 2007: pp. 33–41.

45. Salas Iglesias MJ. Es estatus científico de la enfermería: Paradigma, método y naturaleza de su objeto de estudio. Cultura de cuidados. 2003; 14: 71-78.

46. Serra Soler R, Medinas Amorós M, Gracia Bernal C, Blanch Sanchis G, Pons Pons A, Gallardo Bonet S. Satisfacción con el proceso enfermero. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(2). Disponible en http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0326.php.

47. Vega Villalobos N La implementación en el nivel operativo del proceso de enfermería. Rev. latino-am. enfermagem janeiro 1999; 7(1): pp. 67–73.

48. Villalobos Talero C. Metodología aplicable a las normas NEIG. Ministra de Sanidad y Consumo. Madrid: Disponible en: http://www.msc.es/en/estadEstudios/estadisticas/docs/01Indice.pdf

49. Izquierdo RP, Figueroa CM. Diagnósticos de enfermería identificados en un niño con el síndrome de Denys Drash. Disponible en: http://www.elgotero.com/Archivos%20zip/Diagnósticos%20de%20Enfermería%20Identificados%20en%20un%20Niño%20con%20el%20Síndrome%20de%20Denys%20Drash.pdf

50. Hospital Universitario Reina Sofía. Área de Enfermería. [en línea] disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/recomendaciones/registroproceso.Html.

51. Salas R MM, Bravo G MJ, González C MI, Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. Recuperado 11 de diciembre 2008. Disponible en: www.revistaseden.org/files/29.pdf.

52. García SFJ, Roncero R A, Pulido de la Torre MD, García-Pliego González- Mohino A. Experiencia de Implantación del Proceso Enfermero en el Área de Atención Primaria de Ciudad Real. Enfermería Comunitaria (Edición digital) 2005, 1(2). Disponible en http://www.index-f.com/comunitaria/2 /a32-36.php Consultado el 1 de febrero 2009.

53. Ruiz Mora N, Serrano Casado T, Sáiz Cardo MJ. «Plan de cuidados para enfermos sometidos a cateterismo cardíaco», Boletín informativo de la AEEC 1:1 (1994), pp. 4-9 [en línea]. Disponible en http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/0101.pdf> [es]. © 1994. Asociación Española de Enfermería en Cardiología recuperado 10 de enero 2009.

54. Romero, G JC, 2008. Plan de cuidados enfermeros VIH. Revista Electrónica cuatrimestral de Enfermería-Administración-Gestión y calidad. N° 13, disponible en www.um.es/global/1-12.

Grupo de trabajo para la elaboración del Lineamiento de Planes de Cuidados de Enfermería

Juana Jiménez Sánchez. Dirección de Enfermería. Coordinación General de la Comisión Permanente de Enfermería.

María Elena Galindo Becerra. Dirección de Enfermería. Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería. Coordinación de la línea de acción "Plan de Cuidados de Enfermería" SICALIDAD.

Juan Gabriel Rivas Espinosa. Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza de la UNAM.

Sara Esthér Téllez Ortíz. Hospital General de México O.D. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

María de Jesús Posos González. Hospital General de México O.D.

Luz María Vargas Esquivel. Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE. Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza de la UNAM.

Ana Belém López Morales. Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología "Magdalena de las Salinas" Instituto Mexicano del Seguro Social.

María Asunción Vicente Ruíz. Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Concepción Meléndez Méndez. Facultad de Enfermería Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Rosalinda Garza Hernández. Facultad de Enfermería Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Hospital General Regional N° 6 "Lic. Ignacio García Téllez" del IMSS, Cd. Madero Tamaulipas.

Rocío Valdéz Labastida. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Samuel Velasco Suárez". Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Patricia Zamora Ruíz. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Samuel Velasco Suárez".

Rodolfo Gerónimo Carrillo. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Carolina Ortega Vargas. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Laura Ruíz Paloalto. División de Ciencias de la Salud e Ingeniería de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya–Salvatierra.

Filiberto Gómez Mejía. IMSS Oportunidades.

Francisco Javier Juárez Sánchez. División de Ciencias de la Salud e Ingeniería de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya–Salvatierra.

Alma Rosa Morales Pérez. Hospital General "Dr. José G. Parres" de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

María de los Ángeles Muñóz Estrada. IMSS Oportunidades.

Virginia Orozco Olvera. Coordinación Nacional de la Carrera de Enfermería de CONALEP. Hospital de Infectología Centro Médico la Raza IMSS.

Mirna Elizabeth Rosas Miranda. Coordinación Estatal de Enfermería del Estado de Sinaloa.

F**rancisco Javier Martínez Salamanca.** Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza de la UNAM.

Participantes en la prueba piloto para validación de la metodología del lineamiento General de Planes de Cuidados de Enfermería

Sara Esthér Téllez Ortíz. Hospital General de México O.D. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

María de Jesús Posos González. Hospital General de México O.D.

A**risdelsy Claudia García Moreno.** Hospital General de México O.D.

Luz María Vargas Esquivel. Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE. Carrera de Enfermería de la FES Plantel Zaragoza de la UNAM.

Ana Belém López Morales. Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología "Magdalena de las Salinas" IMSS.

Mario Romero Ojeda. Coordinación de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

María Guadalupe Ocampo García. Jefatura Jurisdiccional Gustavo A. Madero, Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.

María Elena Sánchez Moreno. Hospital Materno Infantil Tláhuac, Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.

Yummy Alejandra Vargas Gutiérrez. Hospital Pediátrico Moctezuma, Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.

Aralucy Cruz León. Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Tirza Gabriela Noh Pasos. Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Guadalupe Cerino Pérez. Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

Yadira Candelero Juárez. Hospital de Alta Especialidad del Niño de Tabasco.

María de los Ángeles Maldonado Molina. Hospital de Alta Especialidad de Salud Mental de Tabasco.

Irasema Leyva García. Jurisdicción N° 7 Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

Yolanda Martínez Juárez. Clínica CAAPS Acapulco, Gro.

María Teresa Rodríguez Germán. Hospital Juárez de México.

Luz María Barajas Ramos. Hospital Juárez de México.

María del Carmen Preciado Solórzano. Hospital Regional del ISSSTE Guadalajara, Jal.

Elvia Minerva Ugalde Ferruzca. Hospital General de Querétaro, Qro.

María Eugenia Arteaga Hernández. Hospital de Especialidades del Niño y de la Mujer de Querétaro, Qro.

María de Lourdes Rosas Parra. Instituto Nacional de Pediatría.

Patricia Adriana Cárdenas Sánchez. Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

Teresa Espinosa Buendía. Hospital de la Mujer.

Susana Gallegos Sánchez. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".

Lilia Cervantes Malagón. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez".

Participantes en la validación de instrumentos de evaluación

Juan Gabriel Rivas Espinosa. Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza de la UNAM.

Sara Esthér Téllez Ortíz. Hospital General de México O.D. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

Luz María Vargas Esquivel. Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE. Carrera de Enfermería de la FES Plantel Zaragoza de la UNAM.

María de Jesús Posos González. Hospital General de México O.D.

Susana Gallegos Sánchez. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente".

Magdalena Aguilar Rodríguez. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente".

Néstor Daniel Gutiérrez Navarro. Hospital General de Mexicali, Baja California.

Patricia Zamora Ruíz. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

María Félix López García. Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza de la UNAM.

Concepción Meléndez Méndez. Facultad de Enfermería Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

R**osalinda Garza Hernández.** Facultad de Enfermería Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Hospital General Regional N° 6 "Lic. Ignacio García Téllez" del IMSS, Cd. Madero, Tamaulipas.

Claudia Leticia Ramírez Tabales. Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza de la UNAM. Hospital General de México O.D.

Agustín Salazar Mejía. Hospital General de México O.D.

Roberto González Tovar. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

Criseida Pineda Robles. Servicios de Salud del Estado de Oaxaca.

José Luis Zamudio García. Departamento de Enfermería, Clínica Integral Aplicada CUCS. Universidad Autónoma de Guadalajara. Hospital Civil Nuevo de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".

Sandra Hernández Corral. Instituto Nacional de Rehabilitación.

Octaviana Guevara Verdejo. Hospital General de Cuautla, Morelos. Secretaría de Salud del Estado de Morelos.

Verónica Hernández García. Hospital Pediátrico Moctezuma. Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.

Julieta Pérez Muñóz. Hospital Pediátrico Iztapalapa. Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.

Rodolfo Gerónimo Carrillo. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Laura Ruíz Paloalto. División de Ciencias de la Salud e Ingeniería de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya–Salvatierra.

Carolina Torres Mora. Facultad de Estudios Superiores. Plantel Zaragoza UNAM.

Elizabeth Hernández Jiménez. Facultad de Estudios Superiores. Plantel Zaragoza UNAM.

María Elena Hernández Jaimes. Instituto Nacional de Rehabilitación.

Maribel Aguilera Rivera. Hospital General de Zona N° 32. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Integrantes de la Comisión Permanente de Enfermería 2010

Presidente

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Vicepresidenta

Dra. Maki Esther Ortíz Domínguez

Coordinación General

Juana Jiménez Sánchez

Secretaría Técnica

María Elena Galindo Becerra

Instituto Mexicano del Seguro Social

Julia Echeverría Martínez

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

María del Pilar Baltasar

Secretaría de la Defensa Nacional

Esperanza Navarro García

Rebeca Cuamatzi Aburto

Secretaría de Marina

Yolanda Flores García

Desarrollo Integral de la Familia

Rosa Garnica Fonseca

Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos

Juana Juárez Solís

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México

Severino Rubio Domínguez

Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional

Elisa Lucia Parera González

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Guadalupe Martínez Martínez

Universidad Panamericana

Ma. Antonieta Cavazos Siller

Facultad de Estudios Superiores Plantel IZTACALA de la Universidad Nacional Autónoma de México

Juan Pineda Olvera

Facultad de Estudios Superiores Plantel ZARAGOZA de la Universidad Nacional Autónoma de México

Ma. Teresa Cuamatzi Peña

Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Edith Espinosa Dorantes

Silvia Rosa Ma. Carvajal Terrón

Escuela de Enfermería Secretaría de Salud

José Manuel Maya Morales

Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional

Reyna Galicia Ríos

Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería

Laura Margarita Padilla Gutiérrez

Federación de Religiosas Enfermeras Mexicanas, A.C.

Guadalupe Suárez Vázquez

Confederación Nacional de Enfermeras Mexicanas, A.C.

María de la Luz Reyes García

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Miguel Ángel Córdoba Ávila

Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal

Juana Loyola Padilla

Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería

María Elena Espino Villafuerte

Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A.C.

Ofelia Margarita Soto Arreola

Asociación Mexicana de Bioética en Enfermería A.C.

María Isabel Negrete Redondo

Federación Mexicana de Colegios de Enfermería

Gloria Ramírez Reynoso

Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica

Virginia Orozco Olvera

Asociación de Infectología en Enfermería A.C.

Graciela Servín Ruiz

Grupo Ángeles Servicios de Salud

María Guadalupe Ibarra Castañeda

Centro Médico ABC

Gudelia Bautista Cruz

El Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería se terminó de imprimir en la ciudad de México durante el mes de enero del año 2011, su tiraje consta de 10 000 ejemplares en papel couche de 90 gramos.