CIE
Consejo Internacional de Enfermeras

Actualización de la definición de enfermería y enfermera

Informe final del proyecto
Junio de 2025

Copyright
Reservados todos los derechos, incluida la traducción a otros idiomas. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida en forma impresa, fotostática o de cualquier otro modo, ni almacenada en un sistema de recuperación de datos, ni transmitida en forma alguna, ni vendida sin la autorización expresa por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Pueden reproducirse extractos breves (menos de 300 palabras) sin autorización, a condición de que se indique la fuente.

Copyright © 2025 del CIE - Consejo Internacional de Enfermeras,
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

CITA SUGERIDA

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). *Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera».* Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras.

PRINCIPALES COLABORADORES

Patrocinador del proyecto
Sr. Howard Catton
Director general
Consejo Internacional de Enfermeras

Directora del proyecto y presidenta del Grupo de Expertos
Prof. Jill White AM RN, RM, MEd, PhD, MHPol, FACN
Consultora
Profesora emérita de enfermería y partería
University of Sydney & University of Technology, Sydney
Australia

Relatora del proyecto y responsable de la participación de las partes interesadas
Dra. Michelle Gunn RN, BN, LLB (Hon 1), Grad Dip (Leg Pract), Abogada QSC, PhD, GNPLI 17, MACN
Consultora

Coordinador del proyecto
Sr. David Stewart
Director de política y práctica de enfermería
Consejo Internacional de Enfermeras

Soporte del proyecto
Sra. Agustina Soto Acebal
Asistente administrativa y coordinadora

MIEMBROS DEL COMITÉ DE SUPERVISIÓN DE EXPERTOS

Directora y presidenta del proyecto
Profesora Jill White
Consultora
Profesora emérita de enfermería y partería
University of Sydney & University of Technology, Sydney
Australia

Relatora del proyecto y responsable de la participación de las partes interesadas
Dra. Michelle Gunn
Consultora

Coordinador del proyecto
Sr. David Stewart
Director de políticas y prácticas de enfermería
Consejo Internacional de Enfermeras

Experta en normativa, seguridad, calidad y política de la salud
Profesora Mary Chiarella
Profesora emérita
Facultad de enfermería, University of Sydney
Australia

Experta en salud pública y política de salud mundial y ex enfermera jefe del gobierno de EE.UU.
Dra. Marla Salmon
Profesora de enfermería y salud global
University of Washington
Estados Unidos

Experta en seguridad del paciente y política de la salud
Prof. Baronesa Anne Marie Rafferty
Profesora de política de la salud y enfermería
King's College London
Reino Unido

Enlace con el Consejo del CIE
Dra. Fatima Al Rifai
Miembro de la Junta directiva
Consejo Internacional de Enfermeras

MIEMBROS EXPERTOS DEL GRUPO DELPHI

Todos los miembros del Grupo de Supervisión mencionados junto con: Organización Mundial de la Salud, Jefe de Enfermería y Partería
Dra. Amelia Latu Afuha'amango Tuipulotu
Enfermera jefe
Organización Mundial de la Salud

Representante mundial de los consumidores
Sra. Penney Cowan
Secretaria de la Junta directiva
Alianza Mundial de Pacientes

Representante mundial de estudiantes
Sra. Soyeon Park
Estudiante de enfermería
Corea del Sur

Representante de enfermería indígena
Profesora Teresa Brockie
Profesora asociada
Johns Hopkins School of Nursing and Center for Indigenous Health, Baltimore, EE.UU

Representante regional para las Américas - habla hispana
Dra. Mirliana Ramírez Pereira
Profesora asociada
Departamento de enfermería, Universidad de Chile
Chile

Representante regional para Europa - hispanohablante
Dra. Adelaida Zabalegui
Directora Adjunta de Enfermería
Hospital Clinic Barcelona
España

Representante Regional para Europa
Profesora Charlotte McArdle
Enfermera jefe adjunta
NHS Inglaterra
Reino Unido

Representante regional para Europea - francófona
Dr. Dan Lecocq
Presidente
Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (FNIB)
Bélgica

Representante Regional para África
Prof. Madeleine Mukeshimana
Profesora de enfermería y presidenta del comité de investigación
Escuela de enfermería y partería, University of Rwanda
Ruanda

Representante Regional para África
Dra. Glory Msibi
Presidenta
East Central and Southern Africa College of Nursing and Midwives
Eswatini

Representante Regional para el Sudeste Asiático
Prof. Suresh K. Sharma
Profesor y director
Facultad de enfermería, All India Institute of Medical Sciences
India

Representante Regional para el Pacífico Occidental
Prof. Michael Joseph S. Dino
Director Investigación, Desarrollo e Innovación
Our Lady of Fatima University
Filipinas

Representante Regional para el Pacífico Occidental
Prof. Chia-Chin Lin,
Profesora de enfermería, Alice Ho Miu Ling Nethersole Charity Foundation
Directora de la Escuela de Enfermería
Hong Kong University
Hong Kong

Representante Regional para el Mediterráneo Oriental
Dr. Majid Al Maqbali
Director General de Servicios de Salud
Gobernación de Buraimi
Sultanato de Omán

© CICR/Stephen Gerard Kelly

“Es evidente que una ocupación, especialmente una profesión, cuyos servicios afectan a la vida humana debe definir su función.”

Virginia Henderson[1]

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO 9

PREÁMBULO, DEFINICIONES Y NOTAS EXPLICATIVAS 11

PREÁMBULO 11

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA 12

DEFINICIÓN DE ENFERMERA 12

DEFINICIÓN ABREVIADA DE ENFERMERA 13

NOTAS EXPLICATIVAS 13

SECCIÓN 1

INTRODUCCIÓN 17

ANTECEDENTES Y CONTEXTO 17

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO 18

EL OBJETIVO DEL PROYECTO 20

ALCANCE DEL PROYECTO 20

SECCIÓN 2

METODOLOGÍA DEL PROYECTO 21

CINCO PASOS PRINCIPALES: 21

– Paso 1: Revisión bibliográfica 22

– Paso 2: Consulta 22

– Paso 3: Grupo de expertos 22

– Paso 4: Consulta refinada 23

– Paso 5: Aprobación 23

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y GESTIÓN DE RIESGOS 23

– Matriz de riesgos 24

SECCIÓN 3

PASO 1: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 25

INTRODUCCIÓN 25

PERSPECTIVAS HISTÓRICAS 25

INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN 28

LA DISCIPLINA DE LA ENFERMERÍA: SU BASE DE CONOCIMIENTOS FUNDAMENTALES 29

DERECHO A LA SALUD, EQUIDAD SANITARIA Y JUSTICIA SOCIAL 30

REGLAMENTACIÓN 30

PRÁCTICA 31

SECCIÓN 4

PASO 2: PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS 35

COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS 36

TEMAS CLAVE 37

PUNTOS DE CONVERGENCIA DE LAS PARTES INTERESADAS 38

PUNTOS DE DIVERGENCIA ENTRE LAS PARTES INTERESADAS 40

SECCIÓN 5

PASO 3: PROCESO DEL GRUPO DE EXPERTOS 42

EL MÉTODO DELPHI 42

– El método Delphi modificado 42

– El papel adicional del Grupo de Supervisión 42

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS 43

DEFINICIÓN DE ENFERMERA 43

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA 44

SECCIÓN 6
PASOS 4 & 5: LA JUNTA DEL CIE Y LAS ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERÍA 45

SECCIÓN 7
LAS DEFINICIONES PROPUESTAS 47
DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA 47
DEFINICIÓN DE ENFERMERA 47
DEFINICIÓN ABREVIADA DE ENFERMERA 48
NOTAS EXPLICATIVAS 48

SECCIÓN 8
CONCEPTOS BÁSICOS EN LOS QUE SE BASAN LAS DEFINICIONES 52
CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA 52
CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA DEFINICIÓN DE ENFERMERA 54

SECCIÓN 9
IMPLICACIONES PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA 57
PRINCIPALES IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA MUNDIAL 57
– Planificación y movilidad de la fuerza de trabajo 57
– Mayor reconocimiento del papel y el alcance de la enfermería 57
– Entendimiento y colaboración internacionales 58
– Aumento de las normas de seguridad y calidad 58
– Reflejo de la evolución del papel del personal de enfermería 58
– Impacto cultural 59
RETOS Y OPORTUNIDADES 59
– Los retos incluyen 59
– Las oportunidades incluyen 59

SECCIÓN 10
RECOMENDACIONES 60
ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERÍA 60
REGULADORES NACIONALES 60
EDUCADORES E INSTITUCIONES ACADÉMICAS NACIONALES 61
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 61
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO 62
CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS 62

SECCIÓN 11
CIERRE 65

APÉNDICE A: PARTICIPACIÓN Y COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS 70
APÉNDICE B: PROCESO DELPHI Y RESULTADOS 75
REFERENCIAS 89

© Sophia Chen

RESUMEN EJECUTIVO

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), como máximo organismo mundial de enfermería, que representa a la profesión y a los más de 29 millones de profesionales de enfermería de todo el mundo, tiene el mandato y la responsabilidad de definir la profesión que representa: la enfermería, y a sus afiliados, las enfermeras.

La definición de "enfermería" del CIE es la página más consultada del sitio web del CIE y ha servido bien a la comunidad mundial de enfermería. Sin embargo, en las dos décadas transcurridas desde que se revisó por última vez, y en los 40 años transcurridos desde que se elaboró una definición completamente nueva, han cambiado muchas cosas en el panorama geopolítico de la salud y de los cuidados de salud. La rápida escalada de los costes de la atención sanitaria, las innovaciones tecnológicas tanto en la asistencia de la salud como en las comunicaciones, y un público cada vez más informado sobre sus propios problemas de salud, han hecho que el papel y las funciones del profesional de enfermería y de la enfermería hayan cambiado y sigan evolucionando. Ha llegado la hora de una nueva definición que refleje las prácticas contemporáneas y que permita a la enfermería avanzar hacia el futuro.

El CIE determinó que eran necesarias definiciones distintas de "enfermería" y de "enfermera". Enfermería requería centrarse en la profesión, que por definición de profesión tiene un cuerpo de conocimientos, está regulada y tiene una práctica que va en interés de los demás. La definición de "enfermera" exploraba las acciones y la ética de los miembros de la profesión y cómo llevaban a cabo esas prácticas con las personas y las comunidades a las que sirven. Aunque algunos elementos de estas definiciones son, por necesidad, genéricos para muchos profesionales de la salud, son las definiciones en su totalidad las que describen la singularidad de la enfermería y de una enfermera.

Las innovaciones tecnológicas permitieron elaborar un enfoque metodológico auditable, riguroso y creativo que facilitó la participación mundial. En este proyecto se utilizó un enfoque multielemento y multimétodo que incluía una profunda revisión de la bibliografía existente, una amplia participación de las partes interesadas y la creación de un grupo de expertos de 21 personas representativo a escala mundial, que se reunió en cinco ocasiones para interrogar las numerosas respuestas en busca de temas y conceptos para estructurar las nuevas definiciones. Este grupo de expertos utilizó un enfoque Delphi modificado de participación iterativa a través de plataformas interactivas basadas en la web durante un periodo de siete meses. El proceso se centró en la búsqueda de puntos en común, más que en las diferencias.

La revisión bibliográfica exploró la perspectiva histórica del conocimiento y la investigación en enfermería; la salud, la equidad sanitaria y la justicia social; la regulación profesional; y la práctica.

La participación de las partes interesadas incluyó consultas específicas con grupos de expertos del CIE, entre ellos asociaciones nacionales de enfermería (ANE), reguladores, educadores, profesionales de enfermería de práctica avanzada, de atención directa, estudiantes y antiguos alumnos del Global Nursing Leadership Institute (GNLI) del CIE. Se hizo un llamamiento general a la participación mediante una encuesta en la página web del CIE. Estos procesos permitieron la participación de muchos cientos de profesionales de enfermería de todo el mundo.

Aunque inevitablemente hubo algunas áreas de controversia, como la inclusión de "salud planetaria", "seguridad crítica", "privilegio de la intimidad", "cuidados centrados en la persona frente a cuidados centrados en las personas" y "práctica independiente frente a práctica autónoma", hubo un consenso notable en cuanto a lo que debe estar presente en las definiciones. Estos elementos críticos incluían la referencia al conocimiento científico que sustenta la práctica, la filosofía de la enfermería, incluida

la compasión, la atención centrada en la persona/personas, la justicia social, la abogacía, la seguridad cultural y la referencia a la regulación. Para que los lectores comprendan mejor las decisiones tomadas en cuanto a la redacción específica, en las notas explicativas que siguen a las definiciones aparecen las razones por las que se han elegido las palabras finales.

Los resultados de las deliberaciones del grupo Delphi de expertos fueron examinados además por el Grupo de supervisión con responsabilidades de gestión de riesgos y experiencia en redacción, y por el Ejecutivo de la Junta directiva del CIE. Se hicieron pequeñas modificaciones y el proyecto de definiciones se envió para consulta a todas las ANE del CIE. La respuesta de las ANE al proyecto de definiciones fue abrumadoramente positiva y, con pocas modificaciones adicionales, las definiciones se remitieron al pleno de la Junta directiva del CIE para su aprobación, después de lo cual se enviaron al Consejo de representantes de las asociaciones nacionales de enfermería (CRN) para su endoso. Las nuevas definiciones se lanzaron en el Congreso del CIE celebrado en Helsinki en junio de 2025.

Al articular claramente las funciones y responsabilidades de los profesionales de enfermería, las definiciones elevan el reconocimiento de la enfermería como profesión cualificada y esencial. Destacan el alcance cada vez mayor de la enfermería, que incluye el liderazgo, la abogacía y las contribuciones a los sistemas de salud, lo que refuerza la visibilidad y la influencia de la profesión. El lenguaje común que proporcionan las definiciones fomenta la colaboración interprofesional, lo que permite a los profesionales de la salud trabajar juntos de forma más eficaz. La alineación con las prioridades sanitarias mundiales, como la cobertura sanitaria universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), garantiza que las contribuciones de la enfermería se reconozcan como legítimas para su inclusión en conversaciones más amplias sobre atención de salud, economía, clima y asuntos humanitarios.

Las definiciones presentadas en este informe se han elaborado con múltiples fines. Dentro de la profesión, incluyen el uso en la educación, la reglamentación, la planificación de la fuerza de trabajo, la elaboración de casos de trabajo-valor y para fomentar una mayor coherencia a nivel mundial en el trabajo y la comprensión de la enfermería y de la enfermera. Fuera de la profesión, tienen una función declarativa que establece sin ambigüedades el papel legítimo que tiene la profesión de enfermería fuera de la atención directa al paciente, incluida la inclusión en conversaciones y acciones relacionadas con la política sanitaria, el cambio climático, las cuestiones humanitarias y la igualdad de género y la economía.

Para responder a esta diversidad, ha sido necesario ofrecer una definición más detallada y descriptiva que la breve y concisa que piden algunos encuestados y que podría ser apropiada para el público. Estas definiciones no son, ni pretendían ser, "discursos". Sin embargo, dentro de las definiciones hay muchos pasajes citables que pueden utilizarse con atribución, como por ejemplo: "*Las enfermeras mejoran los conocimientos en salud, promueven la salud, previenen la enfermedad, protegen la seguridad del paciente, alivian el sufrimiento, facilitan la recuperación y la adaptación y defienden la dignidad a lo largo de la vida y al final de la misma*".

Las definiciones están diseñadas para reflejar los valores duraderos de la enfermería, al tiempo que se adaptan a los diferentes contextos culturales, normativos y sanitarios. Se adaptan a las distintas etapas del desarrollo de la enfermería a nivel mundial, garantizando su pertinencia tanto en contextos de altos recursos como de bajos recursos. Se han formulado recomendaciones para las ANE, los reguladores nacionales, los educadores nacionales y las instituciones académicas, la Organización mundial de la salud (OMS), la Organización internacional del trabajo (OIT) y para el propio CIE. El éxito y el impacto de las definiciones dependen de su aplicación efectiva a nivel nacional y local, y de su integración en los sistemas nacionales y locales. Son el producto de la reflexión de cientos de profesionales de enfermería y de otras personas de todo el mundo. Se espera que beneficien a la salud para todos a través de la enfermería y el personal de enfermería durante al menos los próximos 20 años.

PREÁMBULO, DEFINICIONES Y NOTAS EXPLICATIVAS

PREÁMBULO

Las definiciones que se presentan a continuación representan la culminación de un proyecto de un año de duración del CIE en el que han participado cientos de profesionales de enfermería y otras personas de todo el mundo. El proyecto de definición de enfermería utilizó un diseño de múltiples elementos y métodos para garantizar un proceso inclusivo, respetuoso y auditable.

Aunque algunos elementos de estas definiciones son, por necesidad, genéricos para muchos profesionales de la salud, son las definiciones en su totalidad las que describen la singularidad de la enfermería y de la enfermera. Es la cercanía del trabajo corporal, el fundamento científico de la base de conocimientos, la destreza de las habilidades técnicas y la profundidad del compromiso terapéutico interpersonal, lo que permite a las enfermeras y a la enfermería guiar a las personas a través de algunos de los momentos más profundos de sus vidas. Esta estrecha relación con las experiencias de la salud y la enfermedad permite a la enfermería organizar los cuidados, ser el aglutinante en la institución y defender e influir en las políticas a todos los niveles, en un proceso y una relación diferentes a los de cualquier otra profesión de la salud. La enfermería contribuye a la salud y a la atención sanitaria en colaboración con muchos colegas profesionales de la salud, con los pacientes, las familias y las comunidades y con aquellos cuyo trabajo es complementario al de la enfermera o depende de ella.

El informe detalla la revisión bibliográfica, la participación de las partes interesadas y el proceso de toma de decisiones de los expertos que permitieron perfeccionar las definiciones que reflejan la enfermería mundial en la actualidad y en un futuro previsible.

Una profesión es, por definición, un grupo de personas con conocimientos y aptitudes disciplinarias especiales; con expectativas públicas de adhesión a normas y códigos de conducta; y que aplican estos conocimientos, aptitudes, ética y conducta en una práctica que redunda en beneficio de los demás. En el lenguaje común, la palabra “enfermería” se utiliza para describir tanto la profesión como la práctica. Este ejercicio profesional se lleva a cabo a través del trabajo y la vida de los miembros de la profesión de enfermería, las enfermeras.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería es una profesión dedicada a defender el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante el compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguros y centrados en las personas. La enfermería actúa y aboga por el acceso equitativo de las personas a la salud y a los cuidados de salud, así como a entornos seguros y sostenibles.

La práctica de la enfermería encarna la filosofía y los valores de la profesión al prestar cuidados profesionales en los aspectos más personales de la vida de las personas relacionados con la salud. La enfermería promueve la salud, protege la seguridad y la continuidad de los cuidados, además de gestionar y dirigir organizaciones y sistemas de salud. La práctica de la enfermería se sustenta en una combinación única de conocimientos disciplinarios basados en la ciencia, capacidad técnica, normas éticas y relaciones terapéuticas. La enfermería está comprometida con la compasión, la justicia social y un futuro mejor para la humanidad.

DEFINICIÓN DE ENFERMERA

Una enfermera es una profesional formada con los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos. Las enfermeras mejoran los conocimientos en salud, promueven la salud, previenen la enfermedad, protegen la seguridad del paciente, alivian el sufrimiento, facilitan la recuperación y la adaptación y defienden la dignidad a lo largo de la vida y al final de la misma. Trabajan de forma autónoma y colaborativa en diversos contextos para mejorar la salud, mediante su labor de abogacía, la toma de decisiones basada en la evidencia y el establecimiento de relaciones terapéuticas culturalmente seguras. Prestan cuidados clínicos y sociales, centrados en las personas y compasivos, gestionan servicios, mejoran los sistemas de salud, promueven la salud pública y de la población y fomentan entornos seguros y sostenibles. Las enfermeras lideran, educan, investigan, defienden, innovan y diseñan políticas para mejorar los resultados en salud.

Además, las enfermeras desempeñan un papel único en la salud y los cuidados de poblaciones de todas las edades y en todos los entornos, generando vínculos de confianza con personas, familias y comunidades y adquiriendo un conocimiento valioso sobre las experiencias de salud y enfermedad de las personas. Basándose en la prestación de cuidados personalizados directos y sociales, las enfermeras desarrollan sus capacidades mediante la formación continua, la investigación y la exploración de las mejores prácticas.

El ámbito de actuación de una enfermera está definido por su nivel de formación, experiencia, competencia, normas profesionales y autoridad legal. Desempeñan un papel clave en la coordinación, supervisión y delegación de funciones a otras personas que contribuyen a la prestación de cuidados de salud.

Frecuentemente en la primera línea, responden a catástrofes, conflictos y emergencias, demostrando valentía, dedicación, adaptabilidad y compromiso con la salud de las personas, las comunidades y el medio ambiente.

El primer párrafo de la definición ofrece una versión abreviada autorizada de la definición oficial de enfermera. Tenga en cuenta que esta versión abreviada debe considerarse en el contexto completo de la definición oficial.

DEFINICIÓN ABREVIADA DE ENFERMERA

Una enfermera es una profesional formada con los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos. Las enfermeras mejoran los conocimientos en salud, promueven la salud, previenen la enfermedad, protegen la seguridad del paciente, alivian el sufrimiento, facilitan la recuperación y la adaptación y defienden la dignidad a lo largo de la vida y al final de la misma. Trabajan de forma autónoma y colaborativa en diversos contextos para mejorar la salud, mediante su labor de abogacía, la toma de decisiones basada en la evidencia y el establecimiento de relaciones terapéuticas culturalmente seguras. Prestan cuidados clínicos y sociales, centrados en las personas y compasivos, gestionan servicios, mejoran los sistemas de salud, promueven la salud pública y de la población y fomentan entornos seguros y sostenibles. Las enfermeras lideran, educan, investigan, defienden, innovan y diseñan políticas para mejorar los resultados en salud.

NOTAS EXPLICATIVAS

Las siguientes notas se adjuntan para ayudar a los lectores a comprender el razonamiento que subyace a la elección de la redacción específica de las definiciones. Se presentan en el orden en que aparecen en las definiciones.

Profesión/Profesional: Por definición, una profesión tiene tres elementos principales: conocimientos y competencias disciplinarias, una forma de regulación que especifica las normas de práctica y los códigos de conducta que espera el público, y la aplicación de estos elementos en una práctica que redunda en beneficio de los demás.

Seguridad cultural: Con sus raíces en la erudición de los pueblos indígenas, la seguridad cultural expresa el sentimiento de seguridad del beneficiario frente al racismo y la discriminación de cualquier tipo. Requiere la exploración de los propios prejuicios inconscientes y el compromiso de tratar a todas las personas con respeto y dignidad.

Centrado en las personas: El término "centrado en las personas" se utiliza en lugar de "centrado en la persona", ya que es más inclusivo de los contextos familiares, culturales y comunitarios que dan forma a prácticas y diseños de atención de salud y el término utilizado por la OMS. Aunque se reconocen y aprecian los conocimientos en los que se basa la "atención centrada en la persona", siempre que es posible se utilizan los términos de la OMS en las definiciones.

Abogacía: La abogacía se incluye en la definición de enfermería, ya que una de las principales responsabilidades del personal de enfermería es representar y apoyar a quienes no pueden hacerlo por sí mismos, garantizando que se defiendan las necesidades y los derechos de los pacientes. Esto concuerda con la visión de Henderson de la enfermera como la "*conciencia del inconsciente*" y el "*amor a la vida del suicida*", entre otras funciones vitales.

Entornos seguros y sostenibles: Este término engloba la importancia de crear entornos que no sólo sean seguros para los pacientes y las comunidades, sino también sostenibles para el planeta. Reconoce preocupaciones sanitarias globales como la salud planetaria, haciendo hincapié en la interconexión de la salud medioambiental, personal y pública.

Filosofía de la enfermería: La filosofía de la enfermería se refiere a los valores y principios fundamentales que sustentan la práctica de la enfermería, incluida la compasión, el respeto, la seguridad cultural y la ética. Representa el "ser" o espíritu de la enfermería, reflejando su enfoque holístico y humanista de los cuidados.

Aspectos más personales de la vida de las personas: Se trata de un reconocimiento del papel fundamental que desempeñan los profesionales de enfermería en las experiencias privadas de las personas y en las necesidades de salud que presencian y atienden, incluidas las dimensiones física, emocional y psicológica de los cuidados. Se consideró un reconocimiento crítico y a menudo ausente de la importancia del trabajo privado y personal que llevan a cabo con gracia y discreción.

Seguridad del paciente y del sistema: Se incluye la seguridad del paciente y del sistema, ya que el personal de enfermería desempeña un papel crucial a la hora de garantizar la seguridad de las personas, las terapias y las organizaciones sanitarias. Abarca diversas formas de seguridad, incluida la seguridad cultural, física y psicológica, siendo el concepto más amplio más inclusivo que el término "seguridad crítica", que tiene una definición específica.

Continuidad de los cuidados: La transferencia fluida de información y cuidados entre proveedores de asistencia de salud y entornos, ya sea de turno a turno o de proveedor a proveedor, los profesionales de enfermería desempeñan esta función integradora de seguridad y calidad de manera que la asistencia de salud sea experimentada por las personas como coherente e interconectada a lo largo del tiempo y coherente con sus necesidades y preferencias sanitarias.

Conocimiento científico: Aunque se reconocen las diversas formas de conocimiento en enfermería, como el científico, el ético, el personal, el estético y el sociopolítico/emancipador, se consideró importante distinguir estas formas de conocimiento para destacar mejor la profundidad de estudio que requiere la enfermería y la importancia crítica de su fundamento científico, basado en pruebas.

Habilidades: El término habilidades se utiliza para englobar la multitud de habilidades utilizadas en la práctica de la enfermería, desde la capacidad técnica y la destreza hasta los compromisos interpersonales de la enfermería de salud mental, la abogacía y la habilidad de negociación para dar forma a la política, entre otras.

Regulada para ejercer la enfermería: La regulación se incluye para garantizar la responsabilidad, proteger la seguridad pública y mantener los estándares profesionales. Mediante el establecimiento de sistemas y normas de acreditación, cualificación, registro y ejercicio profesional, la regulación garantiza que sólo las personas cualificadas ejerzan como enfermeras, lo que a su vez mantiene la confianza y la calidad de la asistencia de salud. Cabe señalar que los sistemas de regulación varían de un país a otro.

Relaciones terapéuticas: Las relaciones terapéuticas, basadas en los trabajos de Orlando y Peplau, subrayan la importancia de la escucha activa y la comprensión en enfermería. Estas relaciones son fundamentales para proporcionar una atención compasiva e individualizada que atienda tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes.

Autonomía: La inclusión de "autonomía" hace hincapié en la capacidad de la enfermera para tomar decisiones informadas y razonar sobre problemas complejos, en consonancia con los valores y la responsabilidad profesional inherentes al ejercicio de la enfermería. Contrasta con el término "independiente", que sugiere autosuficiencia y refleja menos la naturaleza colaborativa de la atención de enfermería.

Delegación y supervisión: La "delegación" es el proceso por el que una enfermera asigna tareas específicas, dentro de su ámbito de práctica, a otra enfermera cualificada, a un estudiante o a un trabajador de la salud, al tiempo que conserva la responsabilidad de los resultados. La "supervisión", ya sea directa o indirecta, es esencial para garantizar que los cuidados delegados se prestan de forma segura y competente, y que la enfermera permanece accesible y responsable de la orientación y la evaluación.

La compasión: La compasión es fundamental para la enfermería, ya que abarca no sólo la empatía, sino también una fuerte motivación para ayudar a los demás. Refleja un compromiso genuino de cuidar de y por los pacientes/las personas, que va más allá de la comprensión emocional para convertirse en apoyo activo.

Cuidados clínicos y sociales: La inclusión de la atención clínica y social reconoce el papel integral de los profesionales de enfermería en la asistencia a las necesidades relacionadas con la salud y el apoyo a las necesidades de la vida diaria afectadas por las condiciones de salud, especialmente en las regiones donde la atención social es vital para el ejercicio de la enfermería.

Justicia social: La justicia social se incluye para reconocer que la enfermería aboga por un acceso equitativo a los recursos de atención sanitaria, promueve la participación, respeta la diversidad y defiende los derechos humanos, todo lo cual es esencial para prestar una atención justa e integradora a todas las personas.

Un futuro mejor para la humanidad: Esta es una de las bases filosóficas de la enfermería: el acceso equitativo a las necesidades básicas (alimentos, agua potable, atención sanitaria, educación), un medio ambiente sostenible y la coexistencia pacífica entre las personas y los países, la colaboración en la resolución de problemas globales como el cambio climático, todos los cuales tienen consecuencias directas o indirectas para la salud.

Conocimientos de salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades y equidad sanitaria: Estos términos, definidos por la OMS, son fundamentales para la práctica de la enfermería, ya que promueven la educación, la prevención y el acceso equitativo a la atención sanitaria para mejorar los resultados generales en materia de salud.

Alivio del sufrimiento: Aliviar el sufrimiento es fundamental para la enfermería, ya que el personal de enfermería no sólo proporciona alivio del dolor físico, sino que también se compromete emocional y psicológicamente con los pacientes/las personas para apoyar su bienestar. Mediante la presencia, el tacto terapéutico, el masaje, los cuidados corporales y la gestión terapéutica, las enfermeras ayudan a las personas a sobrellevar y soportar el sufrimiento de forma compasiva y holística.

Facilitación de la recuperación y la adaptación: Se hace hincapié en el papel de la enfermería en la recuperación y la adaptación, ya que el personal de enfermería no sólo apoya la recuperación física, por ejemplo, tras una intervención quirúrgica o una lesión, sino que también ayuda a los pacientes/personas a adaptarse a los cambios en su estado de salud, facilitando la adaptación a largo plazo a la enfermedad o lesión.

Dignidad al final de la vida: Proporcionar cuidados respetuosos y compasivos a un paciente moribundo y a su familia ha sido durante mucho tiempo una de las grandes contribuciones de los profesionales de enfermería. Se utiliza aquí en su término general, no asociado a ningún movimiento u opción específica al final de la vida.

Diversos contextos: La expresión "diversos contextos" refleja la naturaleza expansiva del trabajo de enfermería y reconoce que las enfermeras trabajan en entornos diversos, como hospitales, comunidades, escuelas y administraciones públicas, adaptando su experiencia a los distintos contextos.

Salud para todos: Este término refleja el objetivo de la OMS de garantizar el acceso universal a la salud y el bienestar, haciendo hincapié en la importancia de la equidad sanitaria y el derecho de todas las personas a gozar de una salud óptima, un principio básico de la práctica de la enfermería.

Toma de decisiones basada en la evidencia: El término "basado en la evidencia" se utiliza habitualmente en relación con la toma de decisiones, pero el término ofrece una dimensión añadida. La toma de decisiones basada en la evidencia permite incluir otros factores que pueden influir en la elección de una acción, por ejemplo: las elecciones del paciente, cuestiones de creencias o preferencias personales, y factores críticos como la disponibilidad de recursos.

© AKU Kenya

SECCIÓN 1

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El CIE, como máximo organismo mundial de enfermería que representa a la profesión y a los más de 29 millones de enfermeras de todo el mundo, tiene el mandato, y la responsabilidad, de definir la profesión que representa: la enfermería, y a sus miembros, las enfermeras.

En un momento en que los gobiernos y los proveedores de salud de todo el mundo se enfrentan al aumento del gasto sanitario y a la sostenibilidad tras la pandemia de la COVID-19, es oportuno reflexionar sobre la manera en que definimos nuestra disciplina y asegurarnos de que capta adecuadamente la amplitud y la profundidad de la contribución de la enfermería a la salud y a la sociedad. Es importante que la profesión defina claramente su papel y su función, no sea que otros lo hagan por nosotros y, al hacerlo, aumenten el riesgo para la salud del público y disminuyan la voz de la enfermería en el debate.[2] El trabajo de Aiken y sus colegas en estudios realizados en varios países durante los últimos 20 años ha demostrado la relación fundamental que existe entre los resultados seguros para los pacientes y el hecho de tener enfermeras en el número adecuado, en el lugar adecuado y con las cualificaciones y la experiencia adecuadas.[3]

Dada la evidencia de que las ANE y los organismos reguladores han empezado a crear sus propias definiciones, el caso de la renovación de la definición del CIE para "enfermería" y "enfermera" se presentó en el Congreso del CIE de 2023 en Montreal, donde se acordó que la definición actual podría estar mejor alineada con la práctica contemporánea y ser más representativa de la enfermería en muchos países. Se habían recibido comentarios similares de organismos externos como la OMS y la OIT, que exigen una definición que pueda utilizarse para la recopilación de datos y la planificación a escala mundial. Para que los gobiernos puedan crear modelos seguros y sostenibles de prestación de asistencia de salud, es esencial disponer de una definición que describa no sólo las filosofías profesionales, sino que capte todo el alcance de la contribución del personal de enfermería.

Las definiciones anteriores tendían a confundir los atributos de "enfermería" (la profesión, con su disciplina y ámbitos de práctica) y "enfermera" (con su formación, regulación y práctica individual). La mezcla de ambas dificultaba su utilización, memorización y comunicación con las diversas partes interesadas

Perspectivas históricas

La labor del CIE para definir los términos "enfermería" y "enfermera" se remonta a 1919 y las preocupaciones sobre la variación de la formación tras la Primera Guerra Mundial. Aunque el diálogo profesional persistió durante los años siguientes, no fue hasta 1947 cuando se añadió una definición de "enfermera" a la constitución del CIE.[4]

Esta definición, que persiste hasta el día de hoy dentro de la constitución, define a "una enfermera" como *"Enfermera es una persona que ha terminado un programa de formación de enfermería y está calificada y autorizada para ejercer como enfermera en su país"*.[5] La constitución deja claro que esta definición es sólo a efectos de afiliación al CIE y no intenta captar el trabajo de una enfermera.

En 1950, el CIE encargó a la eminente académica Virginia Henderson que elaborara una definición unificadora de "enfermería". Publicada en diciembre de 1960, esta definición fue mundialmente aceptada y citada durante casi 50 años.

> *"La función única del profesional de enfermería es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia lo más rápidamente posible."*[i]

Con el tiempo y la evolución de las costumbres sociales, surgieron críticas por su lenguaje sexista, su falta de inclusividad cultural y su escasa atención a los cuidados individuales.

En 1987, el CIE introdujo definiciones largas y cortas de "enfermería" para responder a estas críticas. Aunque permanecen en el sitio web del CIE, parece que no han calado en la profesión ni en los organismos reguladores.

La definición más reciente, publicada en 2002, reza así:

> *"La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación."*[6]

Sin embargo, como ya se ha dicho, no ha respondido a las necesidades de quienes elaboran marcos reglamentarios, planes de estudios o buscan las mejores condiciones de trabajo para los profesionales de enfermería en los ámbitos profesional e industrial, ni tiene las cualidades líricas y memorables de la definición de Henderson. Tal vez resulte sorprendente que, dado que muchos países y organizaciones han elaborado sus propias definiciones, la página web del CIE que contiene la definición de "enfermería" siga siendo la más visitada de su sitio web, con más de 60.000 visitas al mes.

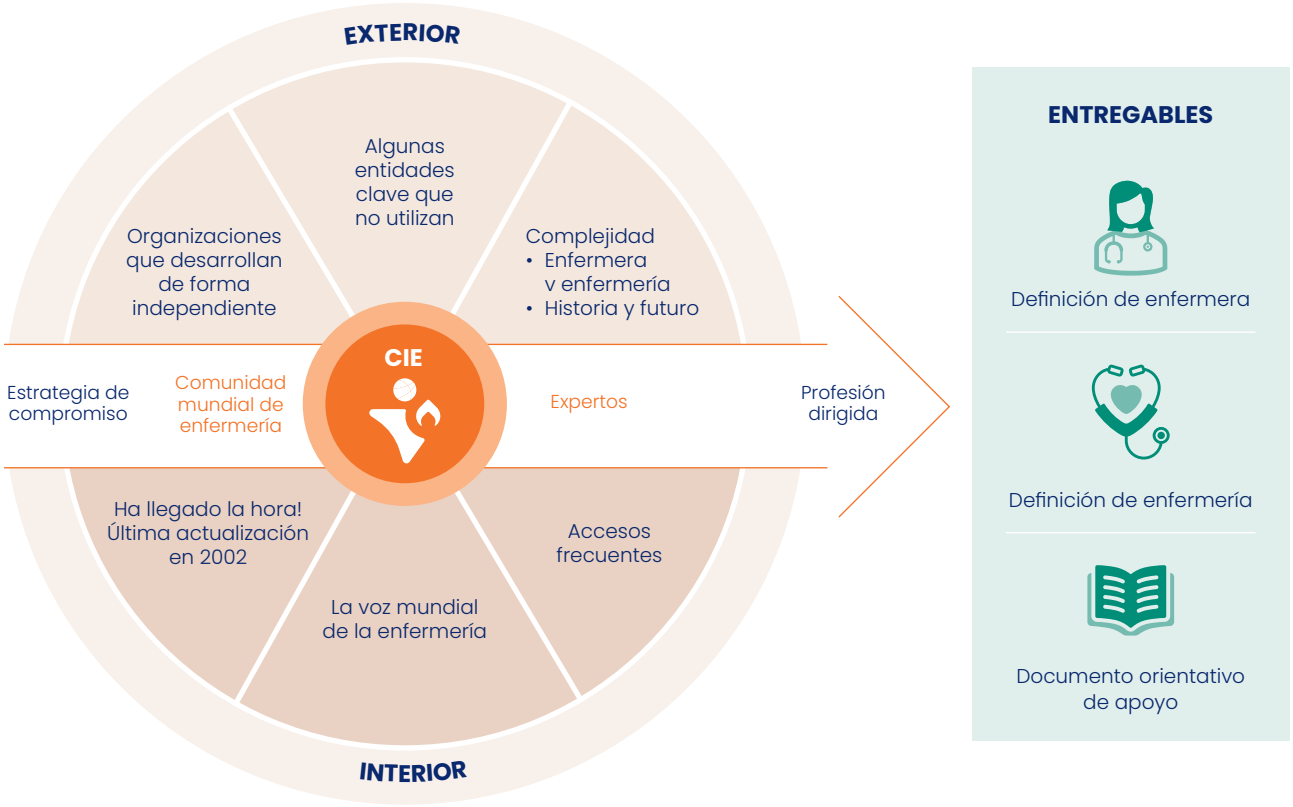
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El Consejo del CIE consideró oportuno este proyecto por muchas razones internas y externas. Internamente, la definición debía revisarse, ya que no se había renovado desde hacía más de 20 años. Además, las pruebas demostraban que la definición actual del CIE no se utilizaba universalmente como "fuente de la verdad" para la definición de "enfermería" y, sin embargo, la frecuencia con que se accedía al sitio web de la definición del CIE demostraba que la gente buscaba al CIE como "fuente de la verdad".

i Traducción del texto en ingles tal y como aparece en el folleto original del CIE de Henderson 1961.

Externamente, estaba claro que otros estaban creando definiciones de la profesión; entidades clave como las divisiones de enfermería de la OMS,[7] no utilizaban la definición del CIE; y se reconocía la creciente diversidad de la práctica contemporánea mundial de la enfermería que era necesario captar.

Sobre el proyecto



La escalada del gasto sanitario ha llevado a los gobiernos de todo el mundo a dar prioridad a modelos de asistencia más sostenibles, desplazando el centro de atención de la asistencia sanitaria a la salud, y del hospital a la atención primaria de salud. Esto supone una oportunidad, y una responsabilidad, para aprovechar el potencial de la enfermería e innovar con nuevos modelos de atención. Sin embargo, para ello son necesarios complejos cambios en la financiación, la reglamentación y la educación, y sin una comprensión clara de lo que es la enfermería, de lo que es una enfermera y de lo que pueden hacer las enfermeras, los profesionales de enfermería jefe tienen a veces dificultades para articular una política coherente y convencer a los responsables de la toma de decisiones.

Aunque es importante que las definiciones del CIE resuenen en los corazones y las mentes de los profesionales de enfermería, también deben abordar la realidad de que las definiciones se utilizan en contextos que van más allá de la profesión.

Este proyecto se ha centrado en la elaboración de definiciones separadas para los términos "enfermería" y "enfermera". En aras de la claridad, se consideró pragmático que la definición de "enfermería" abarcara la esencia de la profesión, que es globalmente relevante y duradera. Esto, a su vez, permite que el término "enfermera" se centre más específicamente en su pertinencia para cuestiones como la planificación de los recursos humanos, la reglamentación y la educación, que varían según los países, las culturas y el tiempo. El proyecto ha puesto el énfasis en los aspectos compartidos y en los elementos que cohesionan a los profesionales de enfermería, más que en aquello que los diferencia.

EL OBJETIVO DEL PROYECTO

El proyecto pretendía revisar críticamente y actualizar las definiciones del CIE de los términos "enfermería" y "enfermera". Esta iniciativa reconocía la evolución de la profesión de enfermería y su papel adaptador en los cuidados de salud, al tiempo que era fiel a su legado y a su historia.

ALCANCE DEL PROYECTO

El alcance del proyecto incluía:

- Redefinición y actualización de las definiciones globales de "enfermería" mediante una revisión exhaustiva de las definiciones existentes, la bibliografía pertinente y las aportaciones de las partes interesadas.
- Crear definiciones "formales", utilizando la estructura de "término, clase y diferenciación" para aumentar la claridad y la coherencia a nivel mundial.
- La participación de diversas partes interesadas y expertos, entre ellos las ANE, la Junta del CIE, los académicos del Global Nurse Leadership Institute (GNLI), los organismos de educadores y estudiantes del CIE, los reguladores nacionales de enfermería y la OMS, para garantizar que las definiciones reflejen la práctica contemporánea de la enfermería y las prioridades sanitarias mundiales.
- Empleando un método Delphi modificado que consulta iterativamente a un panel de profesionales de enfermería lideres que representan diferentes intereses, diversidad, geografía y áreas profesionales.
- Redactar y volver a redactar definiciones revisadas, difundirlas para recabar opiniones y validarlas mediante consultas a expertos y encuestas.
- Conseguir la aprobación del Consejo del CIE y el respaldo del CRN a las definiciones revisadas.
- Puesta en marcha de un plan de difusión para garantizar una amplia comunicación de las definiciones actualizadas a través de las plataformas y partes interesadas pertinentes.

El ámbito de aplicación no incluía descripciones de puestos o protocolos operativos específicos de cada país, sino que se centraba en principios que pudieran aplicarse en todo el mundo.

La participación se realizó en línea o por medios electrónicos. La participación en persona o cara a cara se limitó a presentaciones en conferencias y entrevistas intencionadas seleccionadas.

Cabe señalar que todos los términos clave se definen según las Notas explicativas, el Glosario de la OMS o, en ausencia del término definido en dicho Glosario, según el Diccionario Oxford.

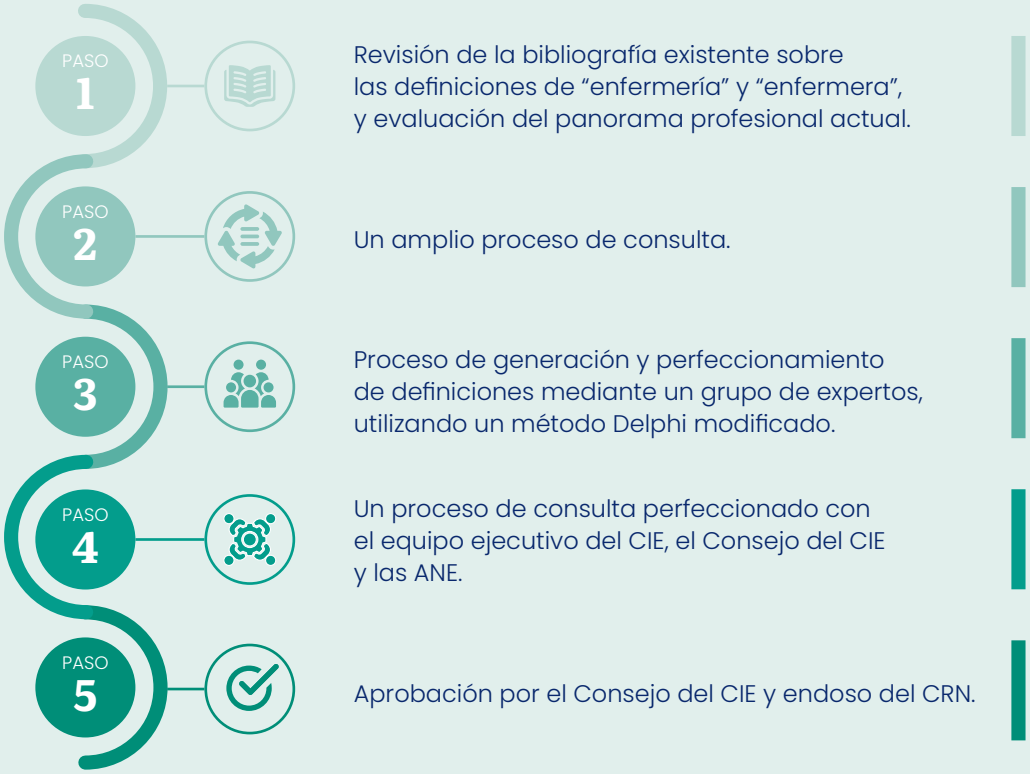
SECCIÓN 2

METODOLOGÍA DEL PROYECTO

El proyecto se diseñó explícitamente para que fuera lo más atractivo y comprometido posible, teniendo en cuenta las definiciones anteriores del CIE y las definiciones actuales que se usan en todo el mundo, y apropiado para el futuro de la enfermería y de la sociedad. El proceso se diseñó para reflejar los valores del CIE y fue inclusivo, culturalmente seguro, respetuoso y en honor de todas las voces, con una recopilación y un análisis de datos académicamente rigurosos y auditables. Un objetivo tan amplio requería un enfoque innovador.

Para facilitar las aportaciones de un público lo más amplio posible de personal de enfermería y partes interesadas externas, se diseñó como un proyecto multielemento y multimétodo.

CINCO PASOS PRINCIPALES:



PASO 1 Revisión bibliográfica

Se llevó a cabo una revisión inicial de la literatura que constituyó la sustancia de la primera encuesta para el grupo de desarrollo de la definición. A lo largo del proceso se llevaron a cabo otras revisiones bibliográficas, incluido el uso de la Inteligencia Artificial (IA).

PASO 2 Consulta

La amplia consulta utilizó dos métodos de recogida de datos:

- Una petición general de aportaciones que invitaba a todo aquel que quisiera participar a dar su opinión a través de la encuesta estructurada del sitio web del CIE.
- Una consulta específica en la que se solicitaron aportaciones concretas de determinadas comunidades de práctica: ANE, la junta directiva del CIE, reguladores, académicos, antiguos alumnos de la GNLI, estudiantes, enfermeras de práctica avanzada (EPA) y otros. La información recabada de estos participantes se analizó y los resultados se presentaron periódicamente al Grupo de expertos.

PASO 3 Grupo de expertos

El elemento de desarrollo de la definición experta consistió en dos partes interconectadas: un Grupo de Expertos que contribuyó a un proceso Delphi longitudinal modificado; y un Grupo de Supervisión (también parte del proceso Delphi), con responsabilidades adicionales relacionadas con el análisis de datos, la redacción y la gestión de riesgos del proyecto.

El perfeccionamiento progresivo de las definiciones fue dinámico por naturaleza, ya que se facilitaron a lo largo de un plazo de siete meses tanto a los amplios grupos de consulta como a través del proceso Delphi. En cada fase del proceso, se modificaron en función de las reacciones de los distintos grupos, cuando procedía y cuando se pudo llegar a un consenso sobre una modificación. Por lo tanto, para comprender las aportaciones de los grupos de consulta, es importante conocer la fase de desarrollo de las definiciones. El calendario que figura a continuación muestra la secuencia de las consultas.

Los plazos - Integración de consultas y análisis de grupos de expertos

- Reunión del grupo de supervisión
- Reuniones del grupo Delphi
- Consultas
  1. GNLI Alumni - nube de palabras y encuesta
  2. Grupo consultivo de expertos en educación del CIE - presentación y consulta
  3. ANE y afiliados miembros del CIE (20 idiomas) - encuesta
  4. Grupo directivo de profesionales de enfermería - presentación y consulta
  5. Miembros de la Junta directiva del CIE - encuesta
  6. Red Enfermería Practica Avanzada - presentación y consulta
  7. Foro de política de enfermería - presentación y consulta
  8. Colaboración Internacional de Reguladores - presentación y consulta
  9. Reguladores y expertos clave designados por el CIE - definiciones para comentarios
- Invitación general al público y a los profesionales

PASO 4 Consulta refinada

Se consultó al Ejecutivo del CIE y al Ejecutivo de la Junta directiva del CIE sobre las definiciones tras el proceso Delphi para que las perfeccionaran y apoyaran. El resultado se remitió a las ANE para sus comentarios, devolución y apoyo.

PASO 5 Aprobación

A continuación, se solicitó la aprobación de las definiciones a la Junta directiva del CIE en pleno, seguida de la aprobación del CRN.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y GESTIÓN DE RIESGOS

El CIE seleccionó a los miembros del equipo central del proyecto y del equipo de supervisión en función de sus conocimientos y experiencia profesional. Recibieron contratos electrónicos formales en los que se describían sus responsabilidades en relación con los datos, la privacidad y la confidencialidad. Además, todos están sujetos profesionalmente al Código de ética del CIE y al Código de conducta de su autoridad reguladora nacional.

El equipo del Proyecto fue consciente desde el principio de la importancia estratégica de este Proyecto y de las amplias ramificaciones de las definiciones. Por ello, se aseguró de que todos los participantes y partes interesadas estuvieran plenamente informados sobre el proyecto y sus expectativas. Esto incluyó la difusión de información detallada sobre el proyecto y presentaciones y actualizaciones periódicas en los distintos foros.

Los materiales del proyecto, los registros y toda la información facilitada se almacenaron en el sistema del CIE One Note y las comunicaciones clave se realizaron a través del correo electrónico del CIE.

La gestión de riesgos fue una consideración importante que comenzó en la fase de planificación con la elaboración de una matriz de riesgos. Esta matriz se revisó periódicamente como parte de la responsabilidad del Grupo de Supervisión.

Matriz de riesgos

Zona	Probabilidad	Las consecuencias	Calificación del riesgo
Resultados del proyecto *Posible desviación del proyecto debido a retrasos en la realización del consenso.*	Posible	Moderadas	Alto
Posicionamiento estratégico *El CIE es incapaz de ofrecer una definición adecuada que afecte a instituciones mundiales, ONG, ANE, donantes, organizaciones profesionales de enfermería.*	Posible	Moderadas	Alto
Innovación *El statu quo se mantiene con pocos o ningún cambio en la definición.*	Insólito	Moderadas	Medio
Calidad *El contenido de los productos del trabajo y los datos y pruebas de apoyo son inadecuados para apoyar cambios en la definición.*	Posible	Mayores	Alto
Reputación *La definición no cuenta con el apoyo de los consumidores*	Posible	Extremas	Muy alto

PASO 1
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INTRODUCCIÓN

La enfermería forma parte integral de la salud mundial, de los servicios de atención sanitaria y del diseño y la política de sistemas, y sus funciones abarcan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la prestación de cuidados y la abogacía de la equidad.[8, 9, 10, 11] Es el personal de la salud más numeroso a escala mundial y encarna todos los componentes clave de una profesión: conocimientos y habilidades disciplinarios; una forma de regulación que especifica las normas y los códigos de conducta que espera el público; y la aplicación de estos en una práctica que redunda en beneficio de los demás.

> *"Una profesión es un grupo disciplinado de individuos que se adhieren a normas éticas y que se consideran a sí mismos, y son aceptados por el público, como poseedores de conocimientos y habilidades especiales en un cuerpo ampliamente reconocido de aprendizaje derivado de la investigación, la educación y la formación a un alto nivel, y que están preparados para aplicar estos conocimientos y ejercer estas habilidades en interés de los demás."*[12]

Esta revisión bibliográfica examina la evolución histórica, las definiciones contemporáneas y los fundamentos conceptuales de la enfermería, centrándose en su triple identidad como profesión: una disciplina, con un cuerpo de formas de conocimiento científico y de otro tipo, habilidades, filosofía e investigación; su regulación con normas, códigos de conducta y ámbitos de práctica; y estos principios fundacionales de compasión – atención centrada en la persona/personas, seguridad, abogacía, seguridad cultural y justicia social – expresados en su práctica.

La revisión también sirvió de base para la primera ronda Delphi con el Grupo de Expertos para iniciar el proceso de perfeccionamiento de las nuevas definiciones.

PERSPECTIVAS HISTÓRICAS

> **Independientemente de que este tratamiento lo lleven a cabo hechiceros, sacerdotes, médicos o ancianas, encontramos ejemplos de la ascendencia histórica de la enfermería moderna y de las primeras formas de este arte.**[13]

Se atribuye a Florence Nightingale el establecimiento de las bases de la enfermería occidental moderna a mediados del siglo XIX. Nightingale describió la enfermería como "*…el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarle en su recuperación…*", haciendo hincapié en la higiene, la sanidad y los factores ambientales.[14] Su enfoque se centraba en la prevención y los cuidados, más que en el diagnóstico y el tratamiento, situando a la enfermería como algo distinto de la medicina. El énfasis de Nightingale en las dimensiones relacional y ambiental de los cuidados sigue influyendo en la enfermería contemporánea, sobre todo en la salud pública y la prevención de infecciones.[15, 16]

En 1961,[17] Ida Jean Orlando introdujo la idea de la naturaleza crítica de una "*relación enfermera-paciente dinámica*" para obtener resultados positivos para los pacientes, y este trabajo se amplió en la introducción de la enfermería como "disciplina de proceso", desde entonces conocida como "proceso de enfermería" de valoración, planificación, aplicación y evaluación. Se definió como un enfoque sistemático de los cuidados[18] cuya característica fundamental era la capacidad del profesional de enfermería para articular su pensamiento y comprobar esta percepción con el paciente, lo que a su vez influiría en la planificación de los cuidados. En muchos países se sigue haciendo referencia al proceso de enfermería en la actualidad. Las décadas de 1950 y 1960 fueron testigos de una explosión de interés por la investigación en enfermería y los escritos teóricos sobre la base de conocimientos disciplinarios de la enfermería y la enfermera.[19] Virginia Henderson y su equipo de Yale emprendieron la gigantesca tarea de catalogar todos los estudios sobre enfermería desde 1900 hasta 1960 en el Nursing Studies Index (Índice de estudios de enfermería). Lo que esta recopilación demostró fue que el gran número de estudios realizados durante esa época versaban sobre las enfermeras y no sobre la enfermería. Es decir, la investigación versaba sobre el trabajador y no sobre el trabajo,[20] lo que llevó a Henderson a abogar por la investigación en la práctica de la enfermería, para que los cuidados de enfermería se basaran en las mejores pruebas disponibles.

El CIE encargó entonces a Virginia Henderson que definiera la "enfermería" para intentar captar el trabajo de la enfermería. Describió la enfermería como la asistencia a las personas, "*…enfermas o sanas, en la realización de actividades que contribuyen a la salud o a la recuperación… que realizarían sin ayuda si tuvieran la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios*".[21] Henderson hizo hincapié en los aspectos capacitadores de la enfermería, centrándose en permitir que los pacientes recuperaran la independencia siempre que fuera posible. Su marco holístico, que incorporaba la promoción de la salud y la autonomía, sigue siendo una de las bases de la enfermería moderna.

Los conceptos de equidad, acceso y justicia social son fundamentales para la enfermería. Estos conceptos tienen antecedentes e impactos locales y globales. Las acciones que el personal de enfermería decide emprender reflejan su identidad profesional y su sentido de la responsabilidad social. Se trata de conciencia y de conciencia profesional. "Pensar globalmente, actuar localmente" es algo que todo profesional de enfermería puede hacer. "Actuar globalmente, pensar localmente" es lo que nuestras organizaciones mundiales de enfermería tienen la misión de hacer con nosotros y por nosotros".[29]

El énfasis en el cuidado como constructor clave de la enfermería llegó sobre todo con el trabajo de Jean Watson y su *Teoría del Cuidado Humano*. Watson afirmaba que "…el *cuidado es fundamental en la práctica de la enfermería y promueve la salud mejor que una simple cura médica. Ella cree que un enfoque holístico de la atención sanitaria es fundamental para la práctica de los cuidados en enfermería*"[22, 23] Patricia Benner y Judith Wrubel reforzaron esta idea como fundamental para que la enfermería ayude a las personas a afrontar el estrés y la enfermedad en *Primacy of Caring (La primacía de los cuidados)*.[24] Otra obra de Benner de importancia para la enfermería es *Novice to Expert (De novata a experta)*, en la que describe las etapas del desarrollo de la capacidad clínica. Este trabajo tuvo una gran influencia en la educación y el desarrollo profesional continuo.[25]

En 1978, Barbara Carper publicó un artículo, *Fundamental Patterns of Knowing in Nursing (Patrones fundamentales del conocimiento en enfermería)*, en el que sugería la existencia de cuatro modelos de conocimiento: empírico,

personal, ético y estético.[26] Más tarde, Jill White lo amplió para incluir el "conocimiento sociopolítico",[27] y Peggy Chinn lo amplió para incluir el "conocimiento emancipatorio", y desde entonces los modelos de conocimiento han influido en el desarrollo curricular.[28]

En los últimos años, ha habido un creciente enfoque en la literatura sobre el papel de la enfermería en la justicia social ejemplificado en el libro de 2014 de Kagan, Smith y Chinn *Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing: social justice as praxis (Filosofías y prácticas de la enfermería emancipadora: la justicia social como praxis)*.[30]

En la actualidad, el CIE define la enfermería de la siguiente manera:

> *"...los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas."*[31]

Esta definición también ha sido utilizada por la OMS, aunque no de forma coherente.[32] Esta definición pone de relieve las diversas funciones de la enfermería, entre ellas la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la abogacía del paciente. Sin embargo, a diferencia de la definición de la OMS, que identifica las contribuciones de la enfermería a la CSU, abordando las desigualdades sanitarias y apoyando el desarrollo sostenible,[33] la definición actual del CIE no incluye estas acciones e intereses más amplios de la enfermería.

La OIT ofrece una perspectiva complementaria en su Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (nº 149). En el preámbulo del convenio, la OIT afirma que reconoce "*...el papel vital que desempeña el personal de enfermería, junto con otros trabajadores del campo de la salud, en la protección y mejora de la salud y el bienestar de la población*".[34] Sin embargo, a la hora de recopilar datos, la OIT utiliza enunciados basados en tareas para determinar quién es una enfermera o auxiliar de enfermería.

Este uso de enunciados basados en tareas plantea dos problemas fundamentales: en primer lugar, los enunciados basados en tareas no pueden abarcar la amplitud y la profundidad de la enfermería, dado el vasto y dinámico ámbito de la profesión; y en segundo lugar, no establecen una diferenciación adecuada entre las enfermeras formadas y reguladas, que tienen responsabilidades de toma de decisiones y de supervisión, y otras personas que pueden realizar tareas similares pero que no están reguladas ni formadas al mismo nivel que una enfermera. Esto ha dado lugar a que los países comuniquen a la OIT datos sobre la composición de su personal de enfermería que, según se cree, pueden tergiversar el número real de enfermeras que ejercen diferentes funciones. Esto puede tener graves consecuencias para la formulación de políticas nacionales y la planificación de los recursos humanos.

La falta de datos fiables fue un tema de preocupación durante el trabajo que el CIE apoyó para presentar el informe sobre *el estado de la enfermería en el mundo* con la OMS, y la aplicación de la Directiva de la Unión Europea 2015/55/UE, que facilita la libre circulación de enfermeras de cuidados generales dentro de la UE. Esto fue fundamental dado el impacto de la pandemia de COVID-19 en la fuerza de trabajo mundial de enfermería y la magnitud de la escasez de enfermeras a la que el mundo se enfrenta ahora.[35]

Más allá de los datos, la OIT está preocupada por las condiciones de trabajo del personal de enfermería y por garantizar que las personas que realizan trabajos de enfermería no sean explotadas ni estén en peligro. Se trata de preocupaciones legítimas y todavía actuales, sobre todo a la luz de la pandemia de COVID. El Australian College of Nursing (ACN) observó en su declaración de posición de 2023 que:[36]

> *"El personal de enfermería ha experimentado una incidencia de infecciones, enfermedades y mortalidad superior a la media, lo que ha provocado una reducción de las tasas de retención de enfermeras, agotamiento y fatiga. Las tasas de malestar psicológico, depresión y ansiedad de las enfermeras también han aumentado considerablemente.*[37, 38, 39] *Si bien estos efectos inmediatos de la COVID-19 son ya bien conocidos, existen importantes efectos secundarios (por ejemplo, enfermedades repetidas, ausencias prolongadas del trabajo por enfermedades familiares "rodantes", etc.). Además, cada vez hay más pruebas del fenómeno de la COVID prolongada, y los primeros indicios apuntan a que las mujeres más jóvenes son especialmente vulnerables."*[40]

Más recientemente, y quizá también en respuesta a la pandemia del COVID-19, las organizaciones han empezado a elaborar sus propias definiciones nuevas de "enfermería" y de "enfermera". Por ejemplo, el Royal College of Nursing (RCN)(Reino Unido) publicó en 2024 una definición que comienza así: "*La enfermería es una profesión crítica para la seguridad, basada en cuatro pilares: práctica clínica, educación, investigación y liderazgo…*".[41, 42, 43]

El Código de Salud Pública francés define al personal de enfermería de la siguiente manera:
"Se considera que ejerce la profesión de enfermera o enfermero toda persona que habitualmente presta cuidados de enfermería por prescripción o consejo médico, o en aplicación de la función que le ha sido asignada. La enfermera o el enfermero participa en diferentes actividades, en particular en materia de prevención, educación sanitaria y formación o supervisión…"[44]

Una definición contemporánea y consensuada de "enfermería" se considera fundamental para la identidad profesional, tanto en la reglamentación como en la formación, el valor del trabajo y la remuneración, el ámbito de la práctica y los límites profesionales, y la educación pública y gubernamental en cuanto al papel de una enfermera.[ii] El hecho de que la gente busque esa definición lo demuestra el hecho de que la página de definiciones del CIE sigue siendo la más visitada de su sitio web.[45]

INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN

La investigación y la educación desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de la profesión de enfermería y en la garantía de la seguridad de los cuidados y servicios que los profesionales de enfermería prestan al público a medida que la atención de salud cambia rápidamente.

La investigación tanto del "trabajador" como del "trabajo" permite que la base empírica de la disciplina florezca y forme parte de las nuevas innovaciones sanitarias, como el uso de la IA y las tecnologías médicas, cuyo papel está creciendo exponencialmente en la atención y el tratamiento sanitarios. Estas investigaciones informan la práctica tanto a través de su publicación en revistas internacionales revisadas por pares como de su inclusión en los planes de estudio de los programas educativos.

La complejidad de los cuidados centrados en las personas y de la prestación de servicios de salud ha obligado a actualizar y mejorar la formación de enfermería. A fin de cumplir las normas reguladoras de la práctica para registrarse como nueva enfermera registrada, o para obtener la licencia para desempeñar funciones de enfermería de

ii Todas estas cuestiones se han planteado en consultas y debates durante este estudio.

práctica avanzada, los programas educativos han aumentado el calibre del personal docente, las metodologías de enseñanza/aprendizaje y la profundidad del contenido de los cursos.[46] Hace más de 45 años, Carper, respaldado por muchos otros, identificó que el conocimiento de la enfermería es la integración de la ciencia, el conocimiento personal, el conocimiento ético, el conocimiento estético y el conocimiento sociopolítico. Cada una de estas formas de conocimiento se ha ampliado continuamente, lo que ha hecho necesario un desarrollo concomitante de la educación y de los niveles de investigación que la sustentan para acceder a la enfermería en muchos países, que ahora es una licenciatura, con estudios de postgrado para obtener un máster y un doctorado. La enfermera de hoy y la enfermera del futuro deben estar bien formadas en las artes y las ciencias y en la práctica de la enfermería para satisfacer las expectativas de la sociedad de unos cuidados eficaces y seguros.

LA DISCIPLINA DE LA ENFERMERÍA: SU BASE DE CONOCIMIENTOS FUNDAMENTALES

La identidad de la enfermería como profesión está conformada por el conocimiento disciplinar subyacente o los modelos de conocimiento: empírico, personal, ético, estético y sociopolítico/emancipatorio, a veces simplificado a los cuidados holísticos, el conocimiento científico y la práctica ética.[47, 48] El énfasis continuado de la investigación en enfermería (el trabajo), no sólo en la enfermera (la trabajadora), ha dado lugar a avances significativos en la práctica basada en la evidencia y en la innovación en la prestación de cuidados sanitarios.[49] El trabajo cardinal de Aiken y sus colegas ha arrojado luz sobre la importancia del trabajo de enfermería y de la dotación de personal de enfermería para la seguridad del paciente,[50] y ha seguido haciéndolo en muchos continentes durante casi 25 años.[51]

La enfermería integra la biología, la psicología, la sociología, la ética y los conocimientos de enfermería para proporcionar una comprensión única e integral de la salud y la enfermedad.[52] Se basa en conceptos como la compasión,[53] la seguridad (incluida la seguridad cultural)[54] y los cuidados centrados en la persona/las personas que orientan el enfoque de la práctica de la enfermería.[55, 56] Tiene una base académica y basada en la investigación que permite las contribuciones de la enfermería a la práctica y la política basadas en la evidencia.[57] Se ha fundado en un contrato social con el público, *"...un entendimiento entre las personas y la sociedad y sobre cómo está organizada la sociedad, cómo se distribuyen los beneficios y cómo se definen las responsabilidades compartidas"*.[58] Tras la pandemia de COVID-19, existe la opinión de que es necesario reevaluar ese contrato social entre la enfermería y el público. Fry-Bowers y Hylton Rushton escriben:

> *"No es sorprendente que los profesionales de enfermería hayan sido alabados como héroes y ángeles, reforzando los estereotipos desgastados y promovidos por la industria de la atención de la salud, que legitiman las expectativas de autosacrificio y priorizan el valor percibido sobre el conocimiento, la habilidad, la competencia y el compromiso con la práctica profesional y ética."*[59]

Se identifican tres factores contextuales que explican por qué es necesaria esta reevaluación: el personal de enfermería como seres humanos, con la necesidad de promover su propia salud y bienestar, así como el de las personas a las que cuidan; la enfermería como relacional, con la necesidad de relaciones de confianza como elemento central para permitir el trabajo de enfermería; y los profesionales de enfermería como eje central, como el segmento más grande del personal de atención de salud y, por lo tanto, los proveedores primarios y más importantes de la atención al paciente.[60]

DERECHO A LA SALUD, EQUIDAD SANITARIA Y JUSTICIA SOCIAL

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) consagra el derecho a la salud, estableciendo:

> *"Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."*[61]

Este derecho va más allá del mero acceso a los servicios de salud e incluye los determinantes más amplios de la salud, como las condiciones sociales, económicas y medioambientales. Estos factores, que van desde la educación y la vivienda hasta el empleo y los ingresos, son esenciales para determinar los resultados en salud. Por lo tanto, el derecho a la salud exige que los sistemas de salud estén diseñados para garantizar un acceso equitativo a una atención de calidad para todas las personas, independientemente de su posición social o económica. En este contexto, la equidad sanitaria es un componente clave, que exige esfuerzos específicos para reducir las disparidades y proporcionar una atención que satisfaga las necesidades únicas de las poblaciones vulnerables o marginadas.

La equidad sanitaria y la justicia social forman parte integrante de la definición de "enfermería", ya que el personal de enfermería desempeña un papel crucial a la hora de abordar estas desigualdades. Los valores de compasión, aboga y responsabilidad social inherentes al ejercicio de la enfermería se alinean directamente con los principios establecidos en el derecho a la salud. Los profesionales de enfermería están en una posición única para abogar por políticas que eliminen las disparidades sanitarias, presten cuidados que promuevan la justicia social y garanticen que todas las personas, en particular las de comunidades desatendidas, tengan acceso a los recursos que necesitan para gozar de una salud óptima. El derecho a la salud, que abarca la equidad sanitaria y la justicia social, es fundamental para la enfermería porque obliga a la profesión a ir más allá de la atención clínica y a comprometerse en esfuerzos que desafíen y desmantelen las barreras, ya sean sociales, económicas o estructurales, que limitan el acceso equitativo a la atención sanitaria para todos. El impacto de la enfermería quedó bien documentado en el informe del Grupo Parlamentario de Todos los Partidos sobre la Salud Mundial, *Triple impacto: cómo el desarrollo de la enfermería mejorará la salud, promoverá la igualdad de género y apoyará el crecimiento económico.*[62]

REGLAMENTACIÓN

Como profesión, la enfermería está definida por marcos reglamentarios, códigos éticos y un compromiso con el servicio público.[63, 64] Los profesionales de enfermería trabajan de forma autónoma y en colaboración para prestar cuidados y contribuir al diseño y la política del sistema de salud. El CIE hace hincapié en las funciones de responsabilidad y defensa de la enfermería, reconociendo sus contribuciones esenciales a la seguridad del paciente y al rendimiento del sistema de salud.[65]

Las características clave de la enfermería como profesión son las normas de práctica y las directrices éticas, las obligaciones sociales de promover la salud y prevenir la enfermedad, y el deber de abogar por la equidad y la justicia para mejorar los resultados en salud y abordar las barreras sistémicas.[66]

La reglamentación es un aspecto fundamental de cualquier profesión, y en enfermería garantiza la prestación de unos cuidados seguros, competentes y éticos. Establece un marco en el que los profesionales de enfermería se forman, obtienen su licencia y rinden cuentas de su práctica.[67] Los sistemas de regulación varían de un país a otro, pero comparten los objetivos comunes de proteger al público, mantener las normas profesionales y promover la confianza en el sistema de atención de salud.[68]

El principal objetivo de la regulación de la enfermería es salvaguardar la salud y la seguridad públicas.[69, 70] Mediante el establecimiento de unos requisitos mínimos de formación, unas normas de autorización y unos códigos de conducta profesional, los organismos reguladores garantizan que sólo las personas cualificadas puedan ejercer la enfermería. La regulación también proporciona mecanismos para abordar la mala conducta, mantener la responsabilidad profesional y resolver disputas o preocupaciones planteadas por el público.[71]

La regulación de la enfermería se enfrenta a varios retos, como las disparidades en las normas reguladoras de los distintos países, la escasez de personal y los rápidos avances en la tecnología y la prestación de asistencia de salud. Estos retos complican los esfuerzos por mantener unas normas coherentes, al tiempo que se intenta garantizar la adaptabilidad de la regulación a la evolución de las necesidades sanitarias.[72]

Además, en los países de ingresos bajos y medianos, los marcos normativos pueden carecer de recursos o de capacidad de aplicación, lo que da lugar a variaciones en la calidad de la formación y la práctica de la enfermería. Reforzar los sistemas reguladores en estos contextos es esencial para la realización de los objetivos sanitarios mundiales, incluida la CSU.[73]

PRÁCTICA

El ámbito de la práctica de la enfermería es amplio y abarca la atención comunitaria, la salud individual y la gestión y el liderazgo organizativos, la contribución al diseño de sistemas de atención de salud, la innovación, la educación, la defensa y la política en el nivel más amplio, y mucho más.[74, 75, 76, 77, 78, 79]

Según la Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA),

> *"El ámbito de la práctica de una profesión es todo el espectro de roles, funciones, responsabilidades, actividades y capacidad de toma de decisiones que las personas de esa profesión están capacitadas, son competentes y están autorizadas a desempeñar. Algunas funciones dentro del ámbito de la práctica de cualquier profesión pueden compartirse con otras profesiones o con otras personas o grupos. El ámbito de la práctica de todas las profesiones de la salud está influido por el entorno más amplio, el entorno específico, la legislación, la política, la educación, las normas y las necesidades sanitarias de la población."*[80]

Esto difiere del ámbito de la práctica de un profesional de enfermería, que depende de su educación, formación, competencia, antigüedad en la práctica y autoridad legal. Además, se señala que, aunque una tarea esté dentro del ámbito de la profesión o de un individuo, cualquier decisión sobre si debe realizarse debe basarse en consideraciones de

> - *"el estado de salud de la persona o mujer y cualquier determinante social relevante para su atención sanitaria*
> - *legalidad (legislación y derecho consuetudinario)*
> - *cumplimiento de las pruebas, las normas profesionales y las normas, políticas y directrices reglamentarias*
> - *el contexto de la práctica y las políticas y protocolos del proveedor/empleador de servicios sanitarios, y*
> - *si existe apoyo organizativo, personal suficiente y una combinación de cualificaciones adecuada para la consulta"*[81]

Por estas razones, la enfermería no es una profesión basada en tareas, ya que éstas pueden ser desempeñadas por personal de enfermería con una preparación educativa y/o reglamentaria diferente. Del mismo modo, también pueden realizarlas personas que no sean enfermeras. Además, la enfermería es una profesión inclusiva, no exclusiva, ya que gran parte del trabajo de enfermería consiste en educar y capacitar a las personas para que realicen cuidados (inicialmente a cargo de enfermeras) para sí mismos o para sus seres queridos.[82]

En este nivel individual, el personal de enfermería presta una atención directa, centrada en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el alivio del sufrimiento. El personal de enfermería ayuda a los pacientes a gestionar las enfermedades agudas y crónicas, les imparte formación[83] y les capacita para lograr la recuperación y la adaptación. El concepto de Virginia Henderson de prestar fuerza, voluntad y conocimientos es especialmente pertinente en este contexto.[84] Sarah DiGregorio, periodista, sostiene que

> *"...la enfermería es importante para todos. Extrae gran parte de su poder y eficacia de la relación entre la enfermera y el paciente; es la base indispensable de toda la asistencia de salud. Los profesionales de enfermería no sólo están presentes en los momentos más profundos de la vida de las personas, sino que utilizan sus conocimientos y habilidades para guiar a las personas a través de ellos."*[85]

En el ámbito de la salud comunitaria y de la población, los profesionales de enfermería abordan los determinantes más amplios de la salud y abogan por la equidad. La enfermería de salud pública implica la aplicación de programas de vacunación, la realización de iniciativas de educación sanitaria y la respuesta a emergencias de salud pública.[86] El profesional de enfermería trabaja para reducir las disparidades sanitarias y mejorar los resultados de las poblaciones marginadas.

Los profesionales de enfermería también desempeñan un papel fundamental en los sistemas de atención de salud. Dirigen equipos, gestionan servicios clínicos y contribuyen al diseño del sistema de salud.[87, 88, 89] Abogan por políticas que aborden la escasez de personal, la distribución desigual de los recursos y las ineficiencias sistémicas. Su participación en el liderazgo y la formulación de políticas garantiza que los sistemas de atención de salud sean equitativos, eficientes y sostenibles. Se ha descrito a los profesionales de enfermería como el "pegamento" del sistema de asistencia sanitaria.[90]

Sea cual sea el nombre que una enfermera dé a su práctica, y la justifique demostrando una formación, experiencia y competencia continuas adecuadas, ya se trate de atención directa o de trabajo en política internacional, todas los profesionales de enfermería funcionan desde el mismo marco filosófico.[91] Este es el fundamento integrador clave: un fundamento de compasión, atención centrada en las personas/persona, relaciones de confianza, seguridad (incluida la seguridad cultural), defensa y justicia social.

> *La enfermería nos pone en contacto con el ser humano. Las enfermeras son invitadas a los espacios interiores de la existencia de las personas sin ni siquiera preguntar, porque allí donde hay sufrimiento, soledad, el dolor tolerable de la curación o el dolor solitario del cambio permanente, existe la necesidad del tipo de servicio humano llamado enfermería'.*[97]

El CIE cita la compasión como uno de los valores clave de la enfermería.[92] *Theory of Human Caring* (*La Teoría del Cuidado Humano)* de Jean Watson hace hincapié en los aspectos relacionales de la enfermería, destacando la compasión como esencial para fomentar la curación y la confianza.[93, 94, 95] La compasión implica reconocer el sufrimiento y tomar medidas para aliviarlo, lo que distingue a la enfermería de otras profesiones de la salud técnicas.[96]

La atención centrada en la persona es un concepto fundacional de la enfermería, que se centra en adaptar la atención a las necesidades, preferencias y valores individuales.[98] El énfasis de

Henderson en la independencia del paciente coincide con este planteamiento, que aborda la naturaleza holística de la salud, incluidas las dimensiones física, emocional, social y espiritual.[99] La OMS utiliza el concepto más amplio de atención centrada en la persona, que incluye más la interacción basada en la comunidad y la población.[100]

Quizá uno de los rasgos definitorios únicos de la enfermería sea el tipo de trabajo que deben realizar las enfermeras cuando las personas están muy enfermas, y se ocupan del cuerpo de las personas en sus detalles más íntimos y desordenados. Esto significa que tienen un acceso privilegiado al cuerpo de hombres y mujeres, mucho más que cualquier otro colectivo.[101] Aunque otros grupos de profesionales de la salud también se ocupan del cuerpo de las personas con fines terapéuticos, normalmente se centran en una parte del cuerpo y no en el cuerpo en su conjunto. Pero para los profesionales de enfermería, gran parte de los cuidados son una forma de cuidado por la propia naturaleza de su función. Actividades como bañar, masajear, sostener y limpiar a los pacientes son parte integrante de la sensación de bienestar que el personal de enfermería trata de infundir en los enfermos y moribundos.[102, 103]

El papel de la enfermería como profesión crítica para la seguridad está bien establecido.[104] Las enfermeras garantizan la seguridad mediante la gestión del riesgo, la práctica basada en la evidencia y el cumplimiento de las normas éticas. El trabajo de Florence Nightingale sobre higiene y prevención de infecciones sentó las bases de las prácticas modernas de seguridad del paciente. El marco de formación en calidad y seguridad para profesionales de enfermería (QSEN) hace hincapié en la seguridad como competencia básica.[105] La seguridad cultural se centra en garantizar que la atención que prestan las enfermeras respete las identidades culturales y los valores de los pacientes.[106] Irihapeti Ramsden desarrolló este concepto para abordar las desigualdades sistémicas en la atención sanitaria y hacer hincapié en la necesidad de que las enfermeras examinen sus prejuicios.[107] La seguridad cultural es especialmente relevante en sociedades multiculturales y contextos poscoloniales.

La abogacía es parte integrante de la enfermería, ya que permite al personal de enfermería abordar las desigualdades sanitarias y promover los derechos de los pacientes. La abogacía va más allá de los pacientes individuales e incluye las iniciativas comunitarias y la influencia en las políticas. El CIE destaca la abogacía como una responsabilidad clave de la enfermería, lo que refleja su importancia en la promoción del acceso, la equidad y la justicia.[108]

El liderazgo en todos los niveles de la prestación de servicios es una parte fundamental del ejercicio de la enfermería. Los profesionales de enfermería coordinan y dirigen equipos en las instituciones, dirigen grupos en la comunidad, lideran la innovación en la prestación de servicios, lideran la calidad y seguridad desde la cabecera hasta la política. La base de historias acumuladas que los profesionales de enfermería recopilan en sobre las experiencias de salud y enfermedad de las personas constituye un puente único entre las personas y los servicios de salud. Estos conocimientos no sólo sitúan a los profesionales de enfermería en una buena posición para demostrar su liderazgo, sino que también hacen de ello una responsabilidad ética.[109]

La justicia social refleja el compromiso de la enfermería con los derechos sanitarios, abordando las desigualdades y promoviendo el cambio sistémico.[110, 111, 112, 113, 114] El trabajo de Margaret Newman sitúa a las enfermeras como agentes de transformación, reduciendo las disparidades y fomentando la equidad. La justicia social está en consonancia con las prioridades mundiales, en particular los ODS, que hacen hincapié en la CSU y la reducción de las desigualdades,[115, 116, 117, 118, 119, 120] siendo los principios subyacentes de la justicia social el acceso a los recursos, la equidad, la participación, la diversidad y los derechos humanos.

En conclusión, la difunta Donna Diers escribió una vez que "*...la enfermería son dos cosas: el cuidado de los enfermos (o de los potencialmente enfermos) y el cuidado de todo el entorno en el que se producen los cuidados".* Explicó que "*'cuidar' es un compromiso muscular que nos extiende [a las enfermeras] a la política y a las políticas y a la gestión y a las operaciones y al periodismo y a la abogacía*".[121] Las definiciones de 'enfermera' y 'enfermería' intentarán hacer justicia a este compromiso muscular.

SECCIÓN 4

PASO 2
PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

En este capítulo se detallan los comentarios y las ideas obtenidas de las principales partes interesadas para fundamentar la elaboración de las definiciones de "enfermería" y "enfermera". Estas consultas ayudaron al Grupo Delphi de Expertos a dar forma al desarrollo de los conceptos de anclaje y los subconceptos relacionados, proporcionando un marco estructurado para comprender los componentes esenciales de la enfermería y el papel de la enfermera. En este capítulo también se examinan las áreas de convergencia y divergencia en las opiniones de las partes interesadas. Los puntos de convergencia destacan los valores y prioridades compartidos, como el énfasis en la profesionalidad, la compasión y la práctica basada en la evidencia. Los puntos de vista divergentes reflejan los retos y expectativas únicos a los que se enfrentan las diferentes regiones y entornos de práctica, lo que subraya la necesidad de definiciones inclusivas y adaptables.

La participación de las partes interesadas fue un componente fundamental de la metodología del proyecto, dado que las definiciones no se han actualizado desde hace más de 20 años, la magnitud de los cambios que se han producido en la atención de la salud desde entonces y la naturaleza diversa de la enfermería en todo el mundo.

Un sólido proceso de participación garantizó que las definiciones reflejaran diversas perspectivas y que se aplicaran dentro y a través de diversas culturas y contextos. Se adoptó un enfoque sistemático para identificar a las partes interesadas que representaran la amplitud y la profundidad de la profesión de enfermería. En la medida de lo posible, se recurrió a los grupos consultivos existentes del CIE y a expertos identificados, garantizando la igualdad de acceso y la verificación de la experiencia. Cuando se detectaron faltas, el equipo del proyecto seleccionó a los expertos basándose en su criterio profesional y recurriendo a las redes profesionales del CIE.

Entre los principales interesados figuran los siguientes grupos y métodos clave:

- Los miembros del Grupo Delphi, compuesto por expertos internacionales que representaban contextos clínicos, geográficos, culturales, lingüísticos y demográficos diversos, proporcionaron asesoramiento y revisaron iterativamente las definiciones y los conceptos básicos. La participación se llevó a cabo mediante una encuesta electrónica y reuniones por videoconferencia.
- Las ANE aportaron las opiniones de sus miembros, documentos clave y asesoramiento sobre las definiciones utilizadas en su organización y ámbito. La participación se llevó a cabo por correo electrónico y mediante una encuesta electrónica.

- Los antiguos alumnos del Instituto GNLI del CIE, entre los que había enfermeras jefe procedentes de los ámbitos clínico, de la investigación, de la educación y de la reglamentación, aportaron puntos de vista cultural, geográfica y demográficamente diversos. La participación se llevó a cabo mediante talleres de trabajo en línea, utilizando sondeos en línea, salas de debate y encuestas.
- La red de enfermeras de atención directa y de práctica avanzada del CIE proporcionó partes interesadas en avanzar en el ámbito de la práctica de la enfermería. La colaboración con este grupo proporcionó información sobre cómo se aplicarían las definiciones y apoyaría la práctica avanzada. La participación se llevó a cabo a través de una reunión en línea.
- El grupo director de estudiantes del CIE (NSSG), compuesto por representantes de los estudiantes, aportó información sobre las opiniones de los profesionales de enfermería noveles y sobre cómo las definiciones pueden ser relevantes para las generaciones futuras. La participación se llevó a cabo mediante una reunión en línea y correos electrónicos de seguimiento.
- El foro de políticas de enfermería del CIE, compuesto por líderes de los principales grupos de asesoramiento clínico del CIE, proporcionó información sobre cómo las definiciones reflejan y se aplican en diversos contextos de especialidad, como la salud mental. El equipo del proyecto realizó una presentación y un taller en dos reuniones del foro.
- El Comité de Expertos en Educación del CIE, compuesto por expertos internacionales en educación de enfermería, asesoró sobre la definición pertinente para el establecimiento de normas de formación y preparación de enfermeras para la práctica. La participación se llevó a cabo mediante una reunión en línea.
- Los reguladores nacionales, convocados por el CIE, aportaron sus puntos de vista sobre la aplicación de la normativa y las implicaciones para la concesión de licencias y otras funciones. La participación se llevó a cabo mediante una reunión en línea y un seguimiento por correo electrónico.
- El público dio su opinión sobre las palabras y conceptos clave que debían contener las definiciones mediante una encuesta en línea a la que se accedía a través de un código QR en el sitio web del CIE.

COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS

A continuación, se resumen las devoluciones recibidas de las partes interesadas, pero para más detalles véase el Apéndice A.

En julio de 2024, los talleres de antiguos alumnos del GNLI reunieron a más de 250 académicos para perfeccionar las definiciones de "enfermería" y "enfermera". Los participantes destacaron la necesidad de modernizar las definiciones, haciendo hincapié en términos como "profesional", "abogacía", "compasión", "justicia" y "cuidado". Se describió la enfermería como una disciplina científica, basada en pruebas y enraizada en la abogacía y los cuidados, con un papel fundamental en la atención primaria de salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento de cuestiones sociales y medioambientales. Se hizo una clara distinción entre la "enfermería" como práctica y la "enfermera" como profesional individual. Las encuestas de seguimiento reforzaron las contribuciones de la enfermería al liderazgo y a la política de la salud.

Más tarde, en julio de 2024, los responsables del proyecto se reunieron con el Comité de Expertos en Educación del CIE. Subrayaron la importancia de representar la base científica de la enfermería junto con sus cuidados compasivos. Abogaron por definiciones que comuniquen el valor de la enfermería a los gobiernos y las comunidades, haciendo hincapié en las contribuciones a la salud pública, el desarrollo económico y el bienestar de la comunidad. Los principios éticos, la práctica basada en la evidencia y los fundamentos teóricos de la enfermería se consideraron elementos cruciales. Los miembros destacaron el riesgo de que la mano de obra no regulada sustituya a los profesionales de enfermería cualificados, subrayando la importancia de contar con profesionales formados y regulados.

En septiembre de 2024, la consulta del NSSG subrayó el papel transformador de la enfermería en la remodelación de la atención al paciente y los sistemas de atención de salud. Los participantes destacaron el énfasis de la enfermería en los cuidados holísticos, la prevención de enfermedades y la capacitación de los pacientes. Describieron la enfermería como una profesión primaria dentro de la atención de salud, que da prioridad a los cuidados frente a la curación, al tiempo que atiende las preferencias y necesidades individuales. Los comentarios hicieron hincapié en la importancia cultural y fundacional de la atención centrada en el paciente.

El equipo del proyecto asistió al foro mundial de políticas del CIE en octubre de 2024, donde se exploró la naturaleza universal de la enfermería, al tiempo que se abordaron las variaciones culturales. En los debates se hizo hincapié en el compromiso de la enfermería con la promoción de la salud, el alivio del sufrimiento y la protección de la dignidad y los derechos. Los participantes destacaron la adaptabilidad de la enfermería a las cambiantes necesidades de atención de salud, su enfoque holístico centrado en la persona y su papel como puente entre las personas y los sistemas de atención de salud. El reto de equilibrar la normalización mundial con la especificidad regional en las definiciones fue un tema clave.

Los Reguladores Mundiales fueron consultados en dos ocasiones, el 18 de noviembre de 2024 y de nuevo el 20 de diciembre de 2024. En ambas ocasiones dieron su opinión positiva y su apoyo a las respectivas versiones preliminares de las definiciones. Se mostraron satisfechos de que las definiciones tuvieran un nivel suficientemente alto, permitiendo flexibilidad para que los distintos países mantuvieran su especificidad reguladora, al tiempo que utilizaban las definiciones de la CIE como punto de referencia internacional. El grupo convino en que las definiciones del CIE podrían servir de marco introductorio, complementadas por sus respectivas declaraciones nacionales.

La encuesta de las ANE recogió ideas globales, haciendo hincapié en términos como "autonomía", "compasión", "práctica basada en la evidencia", "colaboración" y "atención centrada en el paciente". Los encuestados subrayaron la necesidad de que las definiciones reflejen la diversidad, la especialización y las funciones de liderazgo de la enfermería. Las definiciones deberían reflejar el enfoque de la enfermería en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados avanzados. También pidieron que se reconociera a los profesionales de enfermería como líderes que contribuyen significativamente a los sistemas de atención de salud.

La Encuesta pública general (noviembre-diciembre de 2024) reiteró la importancia de unos cuidados compasivos, seguros y centrados en la persona, junto con el liderazgo, la abogacía y la práctica basada en pruebas. Los encuestados pidieron un mayor reconocimiento de los fundamentos científicos de la enfermería y de su papel evolutivo en la práctica avanzada, la colaboración interdisciplinar y la sostenibilidad medioambiental. Los encuestados hicieron hincapié en la inclusividad cultural y la variabilidad global de la enfermería.

TEMAS CLAVE

Los temas clave de la consulta fueron los siguientes

- Las definiciones deben reflejar la naturaleza evolutiva de la enfermería, incorporando la tecnología, la práctica basada en la evidencia y su papel en los equipos multidisciplinares.
- Debe reconocerse que la enfermería presta una atención integral a las necesidades físicas, emocionales y sociales, basada en la compasión y en una atención centrada en las personas.
- Los profesionales de enfermería deben ser reconocidos como líderes y defensores que dan forma a las políticas de atención de la salud, promueven la equidad y garantizan la justicia sistémica.

- Las definiciones deben reflejar el papel fundamental que desempeñan los profesionales de enfermería como gestores de la atención al paciente y de los sistemas de salud.
- Las definiciones deben hacer hincapié en la formación especializada y las normas éticas que se exigen a los profesionales de enfermería, reforzando la necesidad de reglamentación para mantener la integridad profesional.
- Hay que hacer hincapié en el papel único, la autonomía y la responsabilidad de la enfermería, separada de otras profesiones de la salud, pero colaboradora, junto con su abogacía de los derechos de los pacientes y la justicia sanitaria.
- Las definiciones deben ser adaptables a los diversos entornos sanitarios mundiales, manteniendo al mismo tiempo la coherencia a la hora de captar la esencia y el alcance de la profesión.

PUNTOS DE CONVERGENCIA DE LAS PARTES INTERESADAS

Hubo un acuerdo significativo sobre la abogacía y la atención centrada en el paciente/personas/persona. La abogacía sigue siendo una piedra angular de la enfermería. A nivel individual, las enfermeras abogan por las necesidades, la dignidad y los derechos de los pacientes, especialmente de aquellos que no pueden defenderse por sí mismos. A nivel del sistema, la abogacía se centra en la asignación equitativa de recursos, las mejoras sistémicas y la garantía de unos cuidados de calidad. A escala mundial, las enfermeras abogan por la justicia social, los derechos sanitarios y las políticas que abordan la salud y la sostenibilidad de la población. Se valoran mucho los cuidados centrados en las personas, haciendo hincapié en los enfoques holísticos que respetan las necesidades individuales y los contextos culturales.

Hubo acuerdo en que las enfermeras deben ser profesionales de la salud formados y regulados. La formación garantiza la base del conocimiento científico y la experiencia clínica. La regulación fomenta la responsabilidad, la seguridad y el cumplimiento de las normas profesionales. Este consenso refuerza la identidad de la enfermería como profesión cualificada y de confianza en la que se equilibran la autonomía y la colaboración.

Hubo consenso en cuanto a la importancia de la práctica ética como fundamento de la enfermería y de la enfermera. Los principios éticos, como la compasión, la justicia, el respeto y la seguridad cultural, son valorados universalmente. Estos principios sustentan tanto la atención directa como responsabilidades más amplias como la abogacía y el liderazgo. La ética se considera esencial para cumplir el contrato social de la enfermería y generar confianza con las personas, las comunidades y los sistemas de salud.

Se acordó que es importante abordar el liderazgo y la integración de los sistemas. Se reconoce a los profesionales de enfermería como líderes fundamentales de los sistemas de atención de salud, que contribuyen a la seguridad del paciente, la gestión de los servicios de salud y el diseño de los sistemas de salud. Su papel como "pegamento" que mantiene unidos los sistemas de atención de salud está ampliamente reconocido, y se hace hincapié en la continuidad, la coordinación y la resistencia durante las crisis.

Hubo consenso en que la enfermería tiene un fuerte compromiso con la seguridad y la calidad, y en que el papel fundamental de las enfermeras a la hora de garantizar la seguridad de los pacientes y prestar una atención de alta calidad cuenta con un amplio apoyo. La seguridad es fundamental para el liderazgo en los servicios de salud y los principios rectores. La atención de calidad sustenta la defensa de los derechos e informa las diversas funciones de la enfermería.

También se acordó que conceptos como los cuidados holísticos abarcan la sostenibilidad y la salud global. La enfermería integra los cuidados a nivel individual, sistémico y global, lo que demuestra su versatilidad. Los profesionales de enfermería prestan atención directa, contribuyen a la mejora de los sistemas de salud y abogan por la sostenibilidad y la salud planetaria.

© Jerker Andersson
SIEMENS
Canon

PUNTOS DE DIVERGENCIA ENTRE LAS PARTES INTERESADAS

Se acordó que la regulación era importante, pero su interpretación variaba. En los entornos de altos recursos, la regulación suele implicar una estricta concesión de licencias y supervisión, lo que refleja sistemas avanzados de gobernanza. En los entornos con menos recursos, la regulación puede ser menos formal y basarse en normas comunitarias o estándares mínimos. Surgió la preocupación de que las definiciones rígidas de la regulación pudieran excluir a los trabajadores sin licencia que desempeñan funciones relacionadas con la enfermería y que contribuyen de forma significativa, especialmente en los sistemas con pocos recursos. Surgió un debate sobre cómo valorar las contribuciones de los trabajadores sin licencia. En algunas regiones, el personal sin licencia es esencial para la prestación de cuidados, sobre todo en zonas rurales o desatendidas. A otros les preocupa que incluir a los trabajadores sin licencia en las definiciones pueda diluir la identidad profesional de la enfermería.

La abogacía se valoraba universalmente, pero su alcance difería. En los sistemas avanzados, se extendía a la reforma sistémica y la formulación de políticas. En contextos con menos recursos, se centró más en las necesidades individuales de los pacientes y en el apoyo a nivel comunitario, debido a la escasez de recursos. Sin embargo, se reconoció que el personal de enfermería tiene una gran influencia en la política y la práctica sanitarias de muchos países con pocos recursos.

Se dio prioridad a la sostenibilidad medioambiental en los sistemas con buenos recursos y en las pequeñas naciones insulares, pero a menudo se consideró secundaria en las regiones que se enfrentaban a crisis sanitarias agudas y en las que los efectos inmediatos del cambio climático no repercutían de forma tan inmediata en la salud. Hubo divergencias en cuanto al grado de responsabilidad que debía tener el personal de enfermería en la abogacía de la salud planetaria frente a la atención directa.

> *Incluso los problemas ajenos al ámbito obvio de la asistencia sanitaria -el cambio climático, el liderazgo político, el entorno construido, la pérdida de comunidad- tienen enormes repercusiones en la salud humana. Los profesionales de enfermería ven estos problemas escritos en los cuerpos de sus pacientes.*[122]

Se debatieron términos de palabras selectas, como:

Enfermera frente a enfermera registrada frente a enfermera profesional

Durante la consulta, se debatió la terminología utilizada para describir a los profesionales de enfermería, en concreto, la diferencia entre "enfermera", "enfermera registrada" y "enfermera profesional". Se acordó utilizar el término "enfermera" para referirse a un profesional regulado, reconociendo que en algunos países existen múltiples categorías de enfermeras reguladas con diferentes ámbitos de práctica en función de su formación y licencia. Una profesión, por definición, requiere una forma de regulación, un conjunto específico de conocimientos y una práctica. Por lo tanto, la "enfermera", como profesional, se diferencia claramente de los trabajadores no regulados, como los auxiliares de enfermería y los cuidadores comunitarios (o como se denominen según el país o el contexto).

Seguridad crítica

En algunos contextos, el término "seguridad crítica" era muy popular porque ponía de relieve el papel esencial de la enfermería en la protección de los pacientes y los sistemas. Pero en otros se consideró demasiado técnico o pesado, sobre todo en entornos con recursos limitados, donde los marcos de seguridad son una aspiración. También preocupaba que tuviera un significado definido y específico en la cultura internacional de la seguridad en general.

Salud planetaria

La "salud planetaria" fue defendida por algunos por su reconocimiento del papel más amplio de la enfermería en la promoción de la sostenibilidad medioambiental y el bienestar global. Otros la criticaron por desviar potencialmente la atención de las responsabilidades inmediatas de atención al paciente. Los entornos seguros y sostenibles parecían captar la intención de ambos bandos del debate.

Seres humanos

Se debatió sobre "seres humanos" frente a "personas" frente a "pacientes" frente a "individuos", y algunos prefirieron "seres humanos" por su inclusividad y profundidad filosófica, haciendo hincapié en los cuidados de enfermería a todas las personas más allá de los entornos clínicos. Otros lo consideraron demasiado abstracto y prefirieron "pacientes" o "personas" como términos más prácticos y cercanos.

Proximidad al paciente

La "proximidad al paciente" suscitó opiniones divergentes: algunos la celebraron como un punto fuerte de la enfermería, haciendo hincapié en la creación de confianza y en los conocimientos únicos adquiridos a través de la proximidad sostenida con los pacientes. Otros advierten que no hay que dar demasiada importancia a la proximidad física, ya que podría eclipsar las contribuciones intelectuales, sistémicas y políticas de la enfermería.

Privilegio de la intimidad

"Privilegio de la intimidad" suscitó respuestas diversas. Mientras que algunos consideraron que reflejaba la relación especial y estrecha que existe entre la enfermera y el paciente en el contexto clínico, otros opinaron que se prestaba a interpretaciones erróneas y que podía suscitar preocupaciones relacionadas con la violencia sexual contra las enfermeras o, en raras ocasiones, ejercida por ellas.

Basado en la evidencia frente a informado por la evidencia

"Basado en la evidencia" sugiere que las decisiones privilegian la evidencia, mientras que "informado en la evidencia" sugiere que la evidencia es ciertamente un factor crítico en la toma de decisiones, pero no es el único factor. A veces, la elección y las circunstancias del paciente, el coste y la disponibilidad de recursos pesan más que la evidencia. Así pues, una decisión se basa en la evidencia, no viene dictada por ella.

> *Las enfermeras estamos implicadas en los aspectos más privados de la vida de las personas, y no podemos escondernos detrás de la tecnología o de un velo de omnisciencia... Las enfermeras hacemos públicamente por los demás lo que las personas sanas hacen por sí mismas a puerta cerrada. Los profesionales de enfermería, como compañeros de confianza, están ahí para escuchar los secretos, especialmente los que nacen de la vulnerabilidad.*[123]

En este capítulo se destacan las diversas e inestimables ideas recogidas de los dirigentes mundiales de enfermería, los educadores, los reguladores, las organizaciones profesionales y las ANE. A través de una serie de talleres de trabajo, encuestas y debates, las partes interesadas han aportado información fundamental para el desarrollo de las definiciones. Este capítulo ha captado tanto las áreas de convergencia, en las que emergen prioridades compartidas como la profesionalidad, la compasión y la práctica basada en la evidencia, como las áreas de divergencia, que reflejan los retos y necesidades únicos de las diferentes regiones y contextos de práctica.

Al integrar estas perspectivas, el proceso de consulta a las partes interesadas garantizó que las conversaciones Delphi llegaran a definiciones inclusivas, adaptables y que reflejaran la evolución del ámbito y las responsabilidades de la profesión. Este esfuerzo colectivo reforzó los cimientos para definir la enfermería y el papel de la enfermera de manera pertinente, significativa y acorde con las expectativas de los diversos interesados de todo el mundo.

SECCIÓN 5

PASO 3
PROCESO DEL GRUPO DE EXPERTOS

EL MÉTODO DELPHI

El método Delphi se ha utilizado mucho en enfermería en respuesta a cuestiones profesionales, ya que busca la opinión de expertos en ámbitos en los que se dispone de pocos datos de investigación, donde hay diversidad de opiniones y donde se busca un resultado trabajando hacia un consenso o, al menos, una posición informada por expertos.[124, 125, 126]

El método Delphi modificado

El método utilizado en este proyecto es una técnica Delphi modificada:

Los participantes: Los expertos se eligieron para que fueran lo más incluyentes posible. Los factores que se tuvieron en cuenta fueron: la reputación como expertos, la cobertura mundial, los antiguos alumnos del CIE GNLI y los participantes que representaban la voz de las enfermeras que inician su carrera profesional, las enfermeras indígenas, los consumidores y el idioma. Las reuniones se celebraron en inglés, pero en ellas participaron personas con diferentes lenguas maternas. El francés y el español fueron especialmente importantes, ya que los resultados debían traducirse con un significado coherente en las tres lenguas de trabajo del CIE.

Las rondas Delphi: Se celebraron cinco rondas. Cada una de ellas consistió en un trabajo preparatorio, una teleconferencia de 60-90 minutos, con periodos de trabajo en grupos reducidos, seguida de la presentación de encuestas tras la teleconferencia. Las teleconferencias se grabaron para que el grupo de supervisión pudiera analizar las conversaciones.

En las encuestas se utilizó una combinación de una escala de Likert de cinco puntos y preguntas abiertas, según conviniera a las preguntas.

El papel adicional del Grupo de Supervisión

Los miembros del Grupo de Supervisión analizaron iterativamente los resúmenes de las revisiones bibliográficas, los amplios grupos de consulta, las respuestas a la encuesta del grupo Delphi y las conversaciones por teleconferencia, afinando progresivamente las aportaciones hacia las definiciones de “enfermería” y “enfermera”. El Grupo de Supervisión también se encargó de garantizar la gestión de los riesgos a lo largo de todo el proceso.

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

Las ideas originales se desarrollaron tanto a partir de la revisión bibliográfica inicial como a través de nubes de palabras y conversaciones, generadas por el grupo Delphi y refinadas en borradores de definiciones tanto para "enfermera" como para "enfermería". Estas definiciones se distribuyeron en una primera ronda Delphi con respuestas en escala de Likert y de texto libre para cada frase de cada definición. Hubo un consenso significativo en torno a la definición de "enfermera", y una gama más amplia de opiniones en cuanto a lo que debería incluir la definición de "enfermería", aunque hubo acuerdo en que el contenido debería contener afirmaciones que reflejaran el arte, la ciencia y el espíritu de la enfermería. Estos procesos se repitieron en menor medida en todas las consultas, de modo que hubo aportaciones significativas de una serie de interesados.

El Grupo de Supervisión decidió centrarse primero en la definición de "enfermera", ya que en el Grupo Delphi hubo consenso en que las dos definiciones no debían ser repetitivas. Así, la determinación de una de ellas ayudaría a clarificar el contenido de la segunda. También se decidió que debería haber una definición exhaustiva de "enfermera", ya que era más probable que esta definición se utilizara en casos de valor laboral o en decisiones políticas, mientras que, desde el punto de vista político y de la conveniencia, también podría ser necesaria una versión abreviada. También se acordó que la definición sería de "una enfermera", en lugar de "la enfermera".

DEFINICIÓN DE ENFERMERA

La estructura elegida inicialmente tanto para la definición larga como para la abreviada de "enfermera" era responder a las preguntas "*quién, qué, cómo, dónde y por qué*". ¿Quién es una enfermera, qué hace, cómo lo hace, dónde lo hace y por qué lo hace? Al principio hubo cierto debate sobre nomenclaturas específicas, como educación frente a formación, autónomo frente a independiente, regulado frente a profesional, abogacía frente a voz, por nombrar algunas. Cuando esto ocurría, o bien se

© Rose Mucee

proporcionaban dos definiciones con los términos diferentes para su debate, o bien, cuando sólo se utilizaba uno de los términos, se fomentaba el debate sobre la alternativa. Se realizaron búsquedas en la literatura formal y gris y en la IA y se compararon con las definiciones, confirmándose que las definiciones en desarrollo eran coherentes con las opiniones expresadas en la literatura. A medida que se alcanzaba un consenso sobre la terminología, también se probaba en otras lenguas para comprobar si un término se traducía bien y si se mantenía su significado previsto.

Además de la consulta más amplia, los miembros del Grupo de Supervisión revisaron y exploraron conceptos e ideas más amplios surgidos de los debates con el grupo Delphi y modificaron la definición cuando se consideró que la bibliografía aportaba más información sobre una idea que había surgido en el debate. Estas ideas se volvieron a introducir en nuevas rondas del Delphi y la información se presentó para su análisis temático. En la cuarta y quinta rondas Delphi se alcanzó un amplio consenso. La definición aborda el trabajo de una enfermera a nivel personal, comunitario y medioambiental.

Al término de las rondas Delphi se sugirió que sólo era necesaria la definición larga de "enfermera". Este debate se remitió al Grupo de Supervisión para que tomara una decisión. Se decidió que había diversos destinatarios para las definiciones y que tanto la definición larga como la abreviada de enfermera eran importantes. Esta decisión fue apoyada por el Ejecutivo del CIE.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

Los resultados de la primera ronda del Delphi aportaron comentarios extensos, diversos y de gran alcance sobre el proyecto original de definición de "enfermería" que se ofreció para comentarios. Sin embargo, como ya se ha dicho, gran parte de ellas coincidían con la definición de "enfermera", por lo que se tomó la decisión de centrarse primero en la definición de "enfermera", ya que había mayor consenso al respecto. En la segunda y tercera rondas Delphi, no se solicitó información sobre la definición de "enfermería". Los debates y las nubes de palabras previos a la primera ronda Delphi habían promovido el concepto de enfermería como un arte, una ciencia y, para algunos miembros, también como un elemento espiritual. Estos conceptos se exploraron en la primera ronda Delphi con diferentes niveles de consenso. Cuando se elaboró la definición de "enfermera" y se llegó a un acuerdo fundamental, gran parte del lenguaje relativo a la ciencia de la enfermería ya estaba establecido. Así pues, en la cuarta ronda Delphi, se pidió a los participantes más información sobre el arte y los aspectos espirituales o el alma de la "enfermería". Las aportaciones de las rondas Delphi primera y cuarta en relación con la "enfermería" se analizaron temáticamente y se eliminó la información que ya figuraba en la definición de "enfermera". Los datos se organizaron en respuesta a las preguntas: ¿qué, cómo, por qué y dónde? ¿Qué es la enfermería, cómo se realiza, por qué se realiza y dónde se realiza? La definición aborda la enfermería a nivel personal, comunitario y medioambiental.

SECCIÓN 6

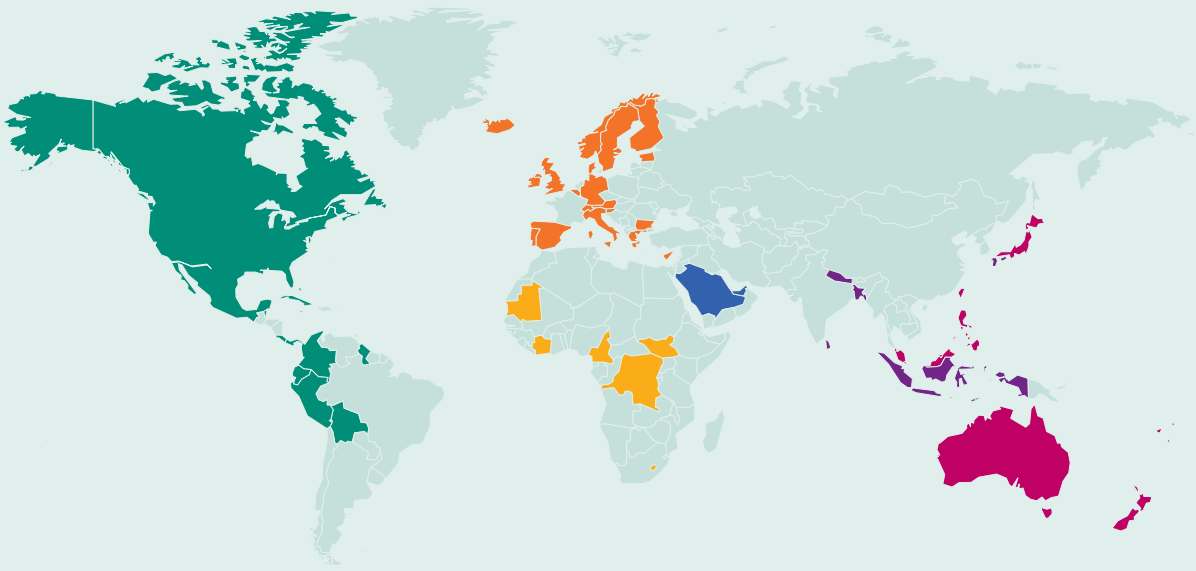
PASOS 4 & 5

LA JUNTA DEL CIE Y LAS ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERÍA

Tras la finalización del proceso Delphi y de las consultas a las partes interesadas externas, el siguiente paso fundamental fue consultar al director general y al Comité Ejecutivo del CIE para conocer su opinión. En esta fase se introdujeron pequeñas modificaciones en las definiciones, que luego se enviaron a los miembros del CIE: las ANE. Como es habitual en el CIE, hubo un periodo de consulta de seis semanas para que las ANE respondieran. Se preguntó a las ANE si consideraban que las definiciones eran: a) creíbles y claras; b) respaldadas por pruebas actuales; c) si había omisiones; d) si constituían un riesgo para la reputación del CIE; e) si era necesario introducir cambios esenciales; y f) si era probable que su ANE apoyara las definiciones.

Se recibieron 134 respuestas de 57 ANE.

REGIÓN	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	Total
QT	8	14	2	20	5	8	57
%	14%	25%	4%	35%	9%	14%	100%



Por abrumadora mayoría, las ANE apoyaron las definiciones. Se introdujeron algunas pequeñas enmiendas en las definiciones como resultado de las devoluciones de las ANE y las definiciones perfeccionadas se presentaron de nuevo al Comité Ejecutivo de la Junta. Tras el acuerdo del Comité Ejecutivo sobre la redacción exacta, las definiciones se enviaron al pleno de la Junta directiva del CIE para su aprobación, después de lo cual se enviarían al CRN para su endoso y lanzamiento internacional en el Congreso del CIE en Helsinki.

© Lakpa Chhoeky Sherpa

SECCIÓN 7

LAS DEFINICIONES PROPUESTAS

Una profesión es, por definición, un grupo de personas con conocimientos y habilidades disciplinarias especiales; con expectativas públicas de adhesión a normas y códigos de conducta; y que aplican estos conocimientos, habilidades, ética y comportamiento en una práctica que redunda en beneficio de los demás. En el lenguaje común, la palabra "enfermería" se utiliza para describir tanto la profesión como la práctica. Esta práctica profesional se lleva a cabo a través del trabajo y la vida de los miembros de la profesión de enfermería, las enfermeras.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería es una profesión dedicada a defender el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante el compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguros y centrados en las personas. La enfermería actúa y aboga por el acceso equitativo de las personas a la salud y a los cuidados de salud, así como a entornos seguros y sostenibles.

La práctica de la enfermería encarna la filosofía y los valores de la profesión al prestar cuidados profesionales en los aspectos más personales de la vida de las personas relacionados con la salud. La enfermería promueve la salud, protege la seguridad y la continuidad de los cuidados, además de gestionar y dirigir organizaciones y sistemas de salud. La práctica de la enfermería se sustenta en una combinación única de conocimientos disciplinarios basados en la ciencia, capacidad técnica, normas éticas y relaciones terapéuticas. La enfermería está comprometida con la compasión, la justicia social y un futuro mejor para la humanidad

DEFINICIÓN DE ENFERMERA

Una enfermera es una profesional formada con los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos. Las enfermeras mejoran los conocimientos en salud, promueven la salud, previenen la enfermedad, protegen la seguridad del paciente, alivian el sufrimiento, facilitan la recuperación y la adaptación y defienden la dignidad a lo largo de la vida y al final de la misma. Trabajan de forma autónoma y colaborativa en diversos contextos para mejorar la salud, mediante su labor de abogacía, la toma de decisiones basada en la evidencia y el establecimiento de relaciones terapéuticas culturalmente seguras. Prestan cuidados clínicos y sociales, centrados en las personas y compasivos, gestionan servicios, mejoran los sistemas de salud, promueven la salud pública y de la población y fomentan entornos seguros y sostenibles. Las enfermeras lideran, educan, investigan, defienden, innovan y diseñan políticas para mejorar los resultados en salud.

Además, las enfermeras desempeñan un papel único en la salud y los cuidados de poblaciones de todas las edades y en todos los entornos, generando vínculos de confianza con personas, familias y comunidades y adquiriendo un conocimiento valioso sobre las experiencias de salud y enfermedad de las personas. Basándose en la prestación de cuidados personalizados directos y sociales, las enfermeras desarrollan sus capacidades mediante la formación continua, la investigación y la exploración de las mejores prácticas.

El ámbito de actuación de una enfermera está definido por su nivel de formación, experiencia, competencia, normas profesionales y autoridad legal. Desempeñan un papel clave en la coordinación, supervisión y delegación de funciones a otras personas que contribuyen a la prestación de cuidados de salud.

Frecuentemente en la primera línea, responden a catástrofes, conflictos y emergencias, demostrando valentía, dedicación, adaptabilidad y compromiso con la salud de las personas, las comunidades y el medio ambiente.

El primer párrafo de la definición ofrece una versión abreviada autorizada de la definición oficial de enfermera. Tenga en cuenta que esta versión abreviada debe considerarse en el contexto completo de la definición oficial.

DEFINICIÓN ABREVIADA DE ENFERMERA

Una enfermera es una profesional formada con los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos. Las enfermeras mejoran los conocimientos en salud, promueven la salud, previenen la enfermedad, protegen la seguridad del paciente, alivian el sufrimiento, facilitan la recuperación y la adaptación y defienden la dignidad a lo largo de la vida y al final de la misma. Trabajan de forma autónoma y colaborativa en diversos contextos para mejorar la salud, mediante su labor de abogacía, la toma de decisiones basada en la evidencia y el establecimiento de relaciones terapéuticas culturalmente seguras. Prestan cuidados clínicos y sociales, centrados en las personas y compasivos, gestionan servicios, mejoran los sistemas de salud, promueven la salud pública y de la población y fomentan entornos seguros y sostenibles. Las enfermeras lideran, educan, investigan, defienden, innovan y diseñan políticas para mejorar los resultados en salud

NOTAS EXPLICATIVAS

Las siguientes notas se adjuntan para ayudar a los lectores a comprender el razonamiento que subyace a la elección de la redacción específica de las definiciones. Se presentan en el orden en que aparecen en las definiciones.

Profesión/Profesional: Por definición, una profesión tiene tres elementos principales: conocimientos y competencias disciplinarias, una forma de regulación que especifica las normas de práctica y los códigos de conducta que espera el público, y la aplicación de estos elementos en una práctica que redunda en beneficio de los demás.

Seguridad cultural: Con raíces en los estudios indígenas, la seguridad cultural se refiere al sentimiento de seguridad que experimentan las personas al saber que no serán objeto de racismo ni discriminación en ninguna de sus formas. Implica una reflexión profunda sobre los propios prejuicios inconscientes y un compromiso activo de tratar a todas las personas con respeto y dignidad.

Centrado en las personas: El término "centrado en las personas" se utiliza en lugar de "centrado en la persona", ya que es más inclusivo de los contextos familiares, culturales y comunitarios que dan forma a las prácticas y diseños de la atención sanitaria y el término utilizado por la OMS. Aunque se reconocen y valoran los conocimientos en los que se basa la "atención centrada en la persona", siempre que es posible se utilizan los términos de la OMS en las definiciones.

Abogacía: La acción de abogacía se incluye en la definición de enfermería porque una responsabilidad clave de las enfermeras es representar y apoyar a quienes no pueden defenderse por sí mismos, garantizando que se defiendan las necesidades y los derechos de los pacientes. Esto concuerda con la visión de Henderson de la enfermera como la "*conciencia del inconsciente*" y el "*amor a la vida del suicida*", entre otras funciones vitales.

Entornos seguros y sostenibles: Este término engloba la importancia de crear entornos que no sólo sean seguros para los pacientes y las comunidades, sino también sostenibles para el planeta. Reconoce preocupaciones sanitarias globales como la salud planetaria, haciendo hincapié en la interconexión de la salud medioambiental, personal y pública.

Filosofía de la enfermería: se refiere a los valores y principios fundamentales que sustentan la práctica de la enfermería, incluyendo la compasión, el respeto, la seguridad cultural y la ética. Representa el "ser" o espíritu de la enfermería, reflejando su enfoque holístico y humanista de los cuidados.

Aspectos más personales de la vida de las personas: Se trata de un reconocimiento del papel fundamental que desempeñan las enfermeras en las experiencias privadas de las personas y en las necesidades de salud que las enfermeras presencian y atienden, incluidas las dimensiones físicas, emocionales y psicológicas de los cuidados, se consideró un reconocimiento crítico y a menudo ausente de la importancia del trabajo privado y personal que las enfermeras llevan a cabo con gracia y discreción.

Seguridad del paciente y del sistema: La seguridad del paciente y del sistema se incluye porque el personal de enfermería desempeña un papel crucial a la hora de garantizar la seguridad de las personas, las terapias y las organizaciones de salud. Abarca varias formas de seguridad, incluida la seguridad cultural, física y psicológica, siendo el concepto más amplio más inclusivo que el término "seguridad crítica", que tiene una definición específica.

Continuidad de los cuidados: La transferencia fluida de información y cuidados entre proveedores y entornos sanitarios, ya sea de un turno a otro o de un proveedor a otro, las enfermeras desempeñan esta función integradora de seguridad y calidad de forma que la atención de salud sea experimentada por las personas como coherente e interconectada a lo largo del tiempo y coherente con sus necesidades y preferencias sanitarias.

Conocimiento científico: Aunque se reconocen las diversas formas de conocimiento en enfermería, como el científico, el ético, el personal, el estético y el sociopolítico/emancipador, se consideró importante distinguir estas formas de conocimiento para destacar mejor la profundidad de estudio que requiere la enfermería y la importancia crítica de su fundamento científico, basado en pruebas.

Habilidades: se utiliza para englobar la multitud de habilidades utilizadas en la práctica de la enfermería, desde la capacidad técnica y la destreza hasta los compromisos interpersonales de la enfermería de salud mental, la defensa y la habilidad de negociación para dar forma a la política y mucho más.

Regulada para ejercer la enfermería: La regulación se incluye para garantizar la responsabilidad, proteger la seguridad pública y mantener los estándares profesionales. Mediante el establecimiento de sistemas y normas de acreditación, cualificación, registro y práctica, la regulación garantiza que sólo las personas cualificadas ejerzan como enfermeras, lo que a su vez mantiene la confianza y la calidad de la asistencia en salud. Cabe señalar que los sistemas de regulación varían de un país a otro.

Relaciones terapéuticas: Las relaciones terapéuticas, basadas en los trabajos de Orlando y Peplau, subrayan la importancia de la escucha activa y la comprensión en enfermería. Estas relaciones son fundamentales para proporcionar una atención compasiva e individualizada que atienda tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes.

Autonomía: La inclusión de "autonomía" hace hincapié en la capacidad de la enfermera para tomar decisiones informadas y razonar sobre problemas complejos, en consonancia con los valores y la responsabilidad profesional inherentes al ejercicio de la enfermería. Contrasta con el término "independiente", que sugiere autosuficiencia y refleja menos la naturaleza colaborativa de la atención de enfermería.

Delegación y supervisión: La delegación es el proceso por el que una enfermera asigna tareas específicas, dentro de su ámbito de práctica, a otra enfermera cualificada, estudiante o trabajador de salud, al tiempo que mantiene la responsabilidad de los resultados. La supervisión, ya sea directa o indirecta, es esencial para garantizar que los cuidados delegados se prestan de forma segura y competente, permaneciendo la enfermera accesible y responsable de la orientación y la evaluación.

La compasión: La compasión es fundamental para la enfermería, ya que abarca no sólo la empatía, sino también una fuerte motivación para ayudar a los demás. Refleja un compromiso genuino de cuidar de y por los pacientes/las personas, que va más allá de la comprensión emocional para convertirse en apoyo activo.

Cuidados clínicos y sociales: La inclusión de la atención clínica y social reconoce el papel integral de los profesionales de enfermería en la asistencia a las necesidades relacionadas con la salud y el apoyo a las necesidades de la vida diaria afectadas por las condiciones de salud, especialmente en las regiones donde la atención social es vital para el ejercicio de la enfermería.

Justicia social: se incluye para reconocer que la enfermería aboga por un acceso equitativo a los recursos de atención sanitaria, promueve la participación, respeta la diversidad y defiende los derechos humanos, todo lo cual es esencial para prestar una atención justa e integradora a todas las personas.

Un futuro mejor para la humanidad: Esta es una de las bases filosóficas de la enfermería: el acceso equitativo a las necesidades básicas (alimento, agua potable, atención sanitaria, educación), un medio ambiente sostenible y la coexistencia pacífica entre pueblos y países, la colaboración en la resolución de problemas globales como el cambio climático, todos los cuales tienen consecuencias directas o indirectas para la salud.

Conocimientos en salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades y equidad sanitaria: Estos términos, definidos por la OMS, son fundamentales para la práctica de la enfermería, ya que promueven la educación, la prevención y el acceso equitativo a la atención sanitaria para mejorar los resultados generales en materia de salud.

Alivio del sufrimiento: Aliviar el sufrimiento es fundamental para la enfermería, ya que el personal de enfermería no sólo proporciona alivio del dolor físico, sino que también se compromete emocional y psicológicamente con los pacientes/las personas para apoyar su bienestar. Mediante la presencia, el tacto terapéutico, el masaje, los cuidados corporales y la gestión terapéutica, las enfermeras ayudan a las personas a sobrellevar y soportar el sufrimiento de forma compasiva y holística.

Facilitación de la recuperación y la adaptación: Se hace hincapié en el papel de la enfermería en la recuperación y la adaptación, ya que el personal de enfermería no sólo apoya la recuperación física, por ejemplo, tras una intervención quirúrgica o una lesión, sino que también ayuda a los pacientes/personas a adaptarse a los cambios en su estado de salud, facilitando la adaptación a largo plazo a la enfermedad o lesión.

Dignidad al final de la vida: Proporcionar cuidados respetuosos y compasivos a un moribundo y a su familia ha sido durante mucho tiempo una de las grandes contribuciones de los profesionales de enfermería. Se utiliza aquí en su término general, no asociado a ningún movimiento u opción específica al final de la vida.

Diversos contextos: El término "diversos contextos" refleja la naturaleza expansiva del trabajo de enfermería, reconociendo que las enfermeras trabajan en diversos entornos, como hospitales, comunidades, escuelas y administraciones públicas, adaptando su experiencia a varios contextos.

Salud para todos: Este término refleja el objetivo de la OMS de garantizar el acceso universal a la salud y el bienestar, haciendo hincapié en la importancia de la equidad sanitaria y el derecho de todas las personas a gozar de una salud óptima, un principio básico de la práctica de la enfermería.

Toma de decisiones basada en la evidencia: El término "basado en la evidencia" se utiliza habitualmente en relación con la toma de decisiones, pero "informado en la evidencia" ofrece una dimensión añadida. La toma de decisiones basada en la evidencia permite incluir otros factores que podrían influir en la elección de una acción, por ejemplo: las elecciones del paciente, cuestiones de creencias o preferencias personales, y factores críticos como la disponibilidad de recursos.

SECCIÓN 8

CONCEPTOS BÁSICOS EN LOS QUE SE BASAN LAS DEFINICIONES

En esta sección se destacan los valores y las responsabilidades fundamentales de la enfermería. Se pretende garantizar que las definiciones reflejen la complejidad, la profesionalidad y el impacto de la enfermería en la atención de la salud moderna.

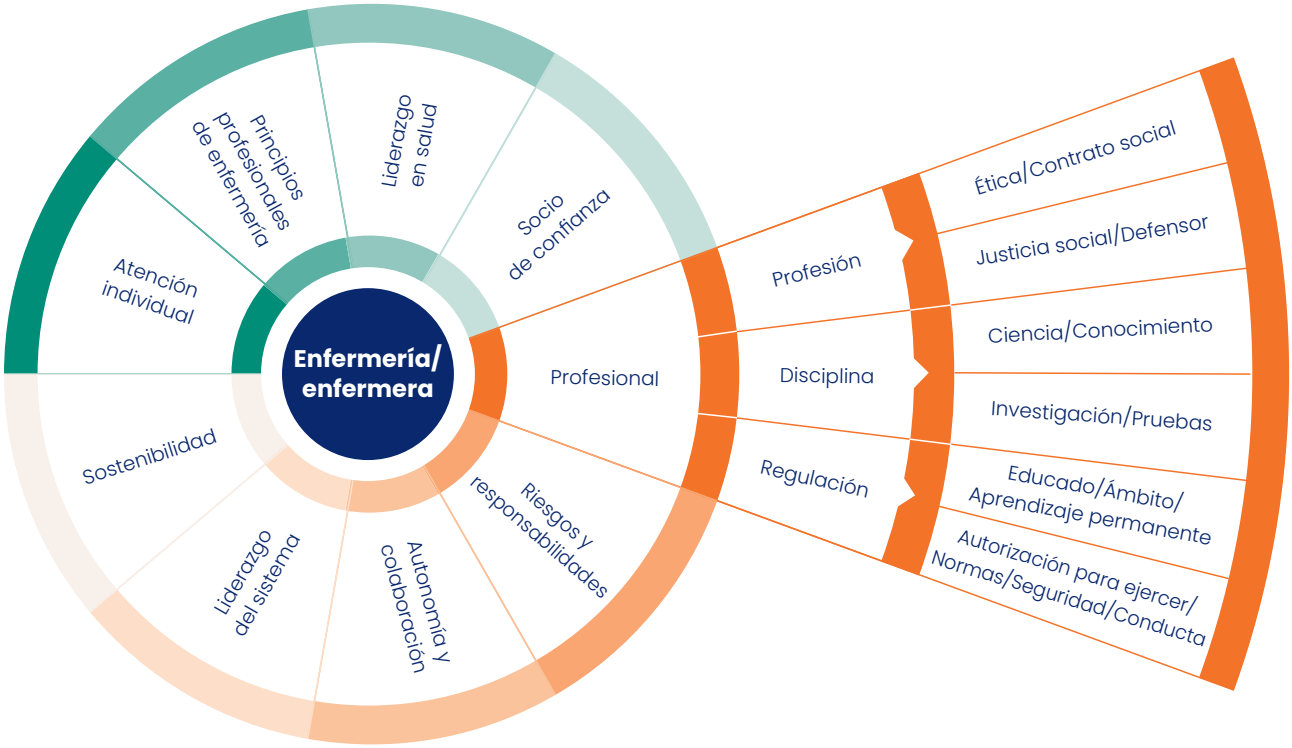
CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

Profesión

El concepto de "profesión de la salud" ancla la definición de "enfermería" al establecerla como un campo regulado y multidisciplinar que cumple un contrato social para fomentar la salud y la justicia social. Este concepto integra conocimientos, habilidades y filosofía, con prácticas éticas y reguladas. Palabras clave como "disciplina", "regulada" y "práctica" ponen de relieve el fundamento profesional y ético y la contribución social más amplia de una profesión. Lo que diferencia a la enfermería de otras profesiones de la salud es su combinación de conocimientos disciplinarios específicos, normas reguladoras y el fundamento filosófico de sus prácticas.

© Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería

El siguiente diagrama es un ejemplo de cómo los conceptos generales engloban sub-conceptos dentro de las definiciones.



Atención centrada en las personas

El concepto de "atención centrada en las personas" ancla la definición al hacer hincapié en el papel de la enfermería en la capacitación de las personas y las familias a través de una atención culturalmente segura e individual. Esto incluye prestar fuerza, voluntad y conocimientos para ayudar a las personas a abordar las necesidades sanitarias no satisfechas. Palabras clave como "fuerza", "cuidados individualizados", "asistencia" y "seguridad cultural" reflejan el compromiso de la enfermería con unos cuidados personalizados y holísticos que respeten los valores culturales.

Filosofía y enfoque

La filosofía y el planteamiento básicos de la enfermería se basan en unos cuidados compasivos, centrados en las personas, seguros desde el punto de vista cultural y basados en pruebas. Estos principios garantizan que los cuidados se adapten a las necesidades específicas de las personas y las comunidades. Palabras clave como "compasión", "seguridad cultural", "basado en pruebas" y "centrado en las personas" subrayan la naturaleza ética y holística de la enfermería.

Funciones y ámbito de la enfermería

Las funciones y el ámbito de la enfermería anclan la definición al describir sus amplias contribuciones. Los profesionales de enfermería atienden a personas, familias y comunidades, al tiempo que abordan cuestiones más amplias de salud y sostenibilidad de la población. La defensa sigue siendo fundamental en este concepto, como se refleja en las palabras clave "cuidados centrados en la persona", "salud comunitaria", "salud de la población" y "abogacía". Esto demuestra la influencia de la enfermería tanto en la atención directa como en las iniciativas sanitarias sistémicas.

Supervisión y delegación

En enfermería, la delegación implica que un profesional de enfermería cualificado asigne tareas a un colega cualificado, siendo responsable de los resultados. La supervisión, directa o indirecta, garantiza una práctica segura y apoya al delegado mediante la orientación y la vigilancia. Cabe señalar que la "supervisión" y la "delegación" deben utilizarse de forma selectiva y de acuerdo con el criterio profesional. No son procesos que deban utilizarse para que cuidadores o funciones no regulados sustituyan a las funciones de enfermería, la experiencia o el juicio profesional.

Responsabilidades críticas en materia de calidad y seguridad
El concepto de calidad, seguridad y responsabilidades críticas para la seguridad fundamenta el papel de la enfermería a la hora de garantizar la seguridad del paciente y prestar una atención de alta calidad. Las prácticas basadas en la evidencia y la gestión del riesgo son fundamentales para esta responsabilidad, que incluye la mitigación de los riesgos y el mantenimiento de la seguridad en los sistemas de atención de salud. Palabras clave como "seguridad del paciente", "gestión de riesgos" y "seguridad crítica" subrayan el compromiso de la profesión de proteger a los pacientes y garantizar la integridad de los cuidados.

Contribuciones más amplias
El concepto de contribuciones más amplias ancla la definición al destacar la influencia de la enfermería más allá de la atención directa al paciente. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel vital en el liderazgo, la educación, la defensa y la innovación, contribuyendo al diseño del sistema de salud y al desarrollo de políticas. Palabras clave como "liderazgo", "abogacía", "compromiso político" y "diseño de sistemas" reflejan la capacidad de la enfermería para dar forma a sistemas de asistencia de salud equitativos y sostenibles.

Responsabilidad social
La responsabilidad social ancla la alineación de la enfermería con sus obligaciones éticas para con la sociedad mediante la promoción de la equidad sanitaria, la justicia social y la sostenibilidad medioambiental, todo lo cual tiene un impacto directo e indirecto en la salud de las personas. El personal de enfermería aboga por cambios sistémicos para abordar las disparidades y promover la salud pública. Palabras clave como "justicia social", "equidad" y "sostenibilidad" ponen de relieve el papel de la profesión en el fomento del bienestar de la sociedad en todos los contextos.

CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA DEFINICIÓN DE ENFERMERA

Profesionales de la salud
La enfermera como profesional de la salud está anclada en la educación formal y la reglamentación, garantizando la responsabilidad, la práctica ética y el cumplimiento de las normas profesionales. La educación en la ciencia, el arte y la filosofía de la enfermería constituye la base de este concepto, apoyado por la regulación para mantener los códigos de conducta y las directrices éticas. Palabras clave como "formado" y "regulada" reflejan la profesionalidad y la integridad del personal de enfermería.

Funciones y responsabilidades
Las funciones y responsabilidades de los profesionales de enfermería anclan la definición haciendo hincapié en su papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento y la mejora de los conocimientos en salud. Los profesionales de enfermería garantizan la seguridad del paciente mediante una atención basada en pruebas, asociaciones de confianza, toma de decisiones y gestión de riesgos. Palabras clave como "promoción de la salud", "prevención de la enfermedad", "seguridad del paciente", "asociaciones de confianza" y "gestión del riesgo" reflejan su enfoque integral y colaborativo para mejorar los resultados sanitarios.

Ámbito de la práctica
El concepto de ámbito de la práctica ancla la definición al hacer hincapié en la capacidad de la enfermera para trabajar de acuerdo a su formación, capacitación, competencia y autoridad legal, en respuesta a un entorno sanitario en evolución. Esto incluye la atención clínica directa, la coordinación de servicios y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Palabras clave como "colaboración", "diseño de sistemas" y "coordinación de servicios" ponen de relieve la adaptabilidad y la amplitud del ejercicio de la enfermería en diversos entornos de atención sanitaria.

Práctica independiente y autónoma

Los conceptos de práctica independiente y autónoma anclan el papel esencial de la enfermería en la prestación de atención al paciente basada en el juicio profesional, la experiencia y el conocimiento basado en pruebas. La práctica autónoma refleja la capacidad de la enfermería para tomar decisiones independientes, gestionar la atención al paciente y actuar con responsabilidad dentro de los marcos legales y éticos. Subraya la capacidad del profesional de enfermería para evaluar, planificar y aplicar los cuidados sin supervisión directa, garantizando que los resultados de los pacientes se optimizan mediante una toma de decisiones cualificada e informada por la evidencia.

Los conceptos clave anclados en la práctica independiente y autónoma incluyen el "juicio clínico", la "rendición de cuentas", la "responsabilidad profesional", el "liderazgo" y la "toma de decisiones éticas". Estos términos reflejan la capacidad del profesional de enfermería para dirigir la prestación de cuidados, mantener la seguridad del paciente y contribuir de forma significativa a los resultados de la atención sanitaria a través de la acción y la responsabilidad independientes. La práctica autónoma refuerza el papel de la enfermería como componente crítico de un sistema de atención de salud que funcione correctamente, en el que los profesionales de enfermería ejercen tanto el liderazgo como la experiencia para guiar la atención al paciente.

Impacto más amplio

El impacto más amplio del profesional de enfermería ancla la definición al demostrar su papel en la promoción de la salud de la población, la abogacía por la equidad y el apoyo a la sostenibilidad. El personal de enfermería influye en los resultados sanitarios a escala local, nacional y mundial, abogando por la salud pública y las mejoras sistémicas. Palabras clave como "salud de la población", "abogacía", "sostenibilidad" y "equidad" reflejan esta contribución de gran alcance.

Calidad, seguridad y funciones críticas para la seguridad

El concepto de calidad, seguridad y funciones críticas para la seguridad ancla la responsabilidad de la enfermería de garantizar la seguridad del paciente y prestar una atención de alta calidad. Esto incluye la mitigación de riesgos, la práctica basada en la evidencia y la toma de decisiones complejas en entornos clínicos y sistémicos. Palabras clave como "seguridad del paciente", "atención de calidad", "mitigación del riesgo" y "seguridad crítica" subrayan la importancia de que los profesionales de enfermería mantengan las normas en situaciones críticas para la vida.

Compromiso profesional

El compromiso profesional ancla la definición al destacar las contribuciones polifacéticas de la enfermera. Entre ellas se incluyen la práctica clínica, la investigación, la educación, la abogacía, la innovación, la formulación de políticas y el liderazgo. Palabras clave como "investigación", "abogacía", "liderazgo" e "innovación" ponen de manifiesto el impacto global y sistémico que tienen los profesionales de enfermería en la mejora de los resultados sanitarios y en la configuración de los sistemas de atención de salud.

SECCIÓN 9

IMPLICACIONES PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La adopción de definiciones internacionalmente aceptadas de "enfermería" y de "enfermera" tiene un potencial transformador, pues influye en los sistemas de atención de salud, la planificación de la fuerza de trabajo, las normas de seguridad y la colaboración mundial. Estas definiciones proporcionan una comprensión compartida del papel y el alcance de la enfermería, pero su impacto depende de las estrategias de aplicación nacionales y locales adaptadas a los diversos contextos.

PRINCIPALES IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA MUNDIAL

Las principales implicaciones para la enfermería a escala mundial son las siguientes.

Planificación y movilidad de la fuerza de trabajo

- **Normalización mundial de la fuerza de trabajo:** Las definiciones crean un marco unificado para definir las funciones de enfermería, lo que permite una planificación más precisa de la fuerza de trabajo a escala nacional e internacional. Ayudan a identificar la escasez de profesionales de enfermería, determinar los requisitos de competencia y asignar los recursos de forma eficaz.
- **Mayor movilidad profesional:** Las definiciones *normalizadas* facilitan el reconocimiento mutuo de las cualificaciones y funciones de enfermería a través de las fronteras, lo que mejora las oportunidades de los profesionales de enfermería para ejercer a escala internacional. Esta *armonización* apoya las iniciativas sanitarias mundiales al permitir el despliegue rápido de profesionales de enfermería durante crisis como pandemias, catástrofes naturales o conflictos.
- **Abordar las faltas de mano de obra:** Las definiciones ponen de relieve las contribuciones diferentes, pero a veces esenciales, del personal sin licencia que desempeña funciones relacionadas con la enfermería, alentando su inclusión en las estrategias de los recursos humanos y promoviendo al mismo tiempo vías para la educación formal y la obtención de licencias.

Mayor reconocimiento del papel y el alcance de la enfermería

- **Elevar la categoría profesional de enfermería:** Al definir la enfermería como una profesión regulada, educada y ética, las definiciones refuerzan las contribuciones críticas de la enfermería a los sistemas de atención de salud. Las definiciones ofrecen una articulación clara de las funciones cada vez más amplias de la enfermería en la abogacía, el liderazgo, la educación y la innovación, promoviendo el reconocimiento de la enfermería como cimientos de la prestación de asistencia sanitaria. Esto concuerda con el argumento del informe *Triple Impacto* de que invertir en enfermería tiene el efecto de mejorar la salud, aumentar la igualdad de género y fortalecer la economía.[127]

- **Ampliación del ámbito de la práctica:** Las definiciones reconocen la implicación de la enfermería en responsabilidades más amplias, como la salud de la población, la salud planetaria y el diseño de sistemas de salud. El ámbito ampliado apoya la defensa de una mayor inversión en formación de enfermería, programas de liderazgo y funciones de ejercicio profesional avanzado.
- **Integración en la legislación y las políticas:** Las definiciones normalizadas aportan claridad para integrar la enfermería en los instrumentos normativos, como la legislación sobre salud mental o sobre medicamentos y sustancias tóxicas, permitiendo la coherencia en la definición de las responsabilidades de enfermería en todos los marcos jurídicos.

Entendimiento y colaboración internacionales

- **Fomentar la colaboración interprofesional:** Una comprensión compartida de las funciones de enfermería mejora la colaboración entre los profesionales de la salud, mejorando la atención basada en el trabajo en equipo y reduciendo la confusión de funciones. Unas definiciones claras ayudan a delimitar las responsabilidades, garantizando una coordinación eficaz entre disciplinas.
- **Alineación mundial:** Las definiciones se alinean con las prioridades sanitarias mundiales, como la CSU y los ODS, fomentando la cooperación internacional en la realización de objetivos compartidos.
- **Intercambio de conocimientos:** Las definiciones comunes facilitan el intercambio de conocimientos y la evaluación comparativa a escala mundial, lo que permite a los países aprender de las mejores prácticas y los modelos de enfermería innovadores.

Aumento de las normas de seguridad y calidad

- **Mejora de la seguridad del paciente:** Al hacer hincapié en el papel de la enfermería en las prácticas críticas para la seguridad, las definiciones refuerzan la responsabilidad y la prestación de una atención de calidad. Los organismos reguladores pueden utilizar estas definiciones para establecer normas de competencia claras que garanticen que el personal de enfermería está preparado para gestionar los riesgos y prestar unos cuidados seguros.
- **Coherencia en la prestación de cuidados:** Las definiciones aceptadas en todo el mundo proporcionan una base para estandarizar las prácticas de prestación de cuidados, reducir la variabilidad y mejorar los resultados de los pacientes.
- **Cuidados éticos y culturalmente seguros:** El énfasis en la seguridad cultural garantiza que los profesionales de enfermería estén formados para prestar una atención equitativa, integradora y respetuosa, atendiendo a las diversas necesidades de los pacientes y las comunidades.

Reflejo de la evolución del papel del personal de enfermería

- **Reconocer el cambio:** Las definiciones actualizadas reflejan la evolución de la enfermería desde el cuidado tradicional a una profesión diversa y dinámica que abarca la experiencia clínica, el liderazgo, la educación y la abogacía. Reconocen las diferentes etapas del desarrollo de la enfermería a nivel mundial, proporcionando un marco que se adapta a diversos contextos al tiempo que promueve una visión progresiva.
- **Adaptación a las necesidades contemporáneas:** Las definiciones incorporan prioridades emergentes como la salud planetaria, la abogacía de la salud de la población y la resiliencia en la respuesta a las crisis, garantizando su pertinencia en los sistemas de atención de salud modernos. Equilibran valores tradicionales como la compasión y la proximidad con conceptos de futuro como la autonomía, el liderazgo del sistema y la innovación.

Impacto cultural

- **Mejorar la atención sanitaria en contextos diversos:** Las definiciones proporcionan un marco flexible y adaptable a diferentes contextos culturales, promoviendo la inclusividad y respetando al mismo tiempo las prácticas y creencias locales. Al hacer hincapié en una atención holística y segura desde el punto de vista cultural, fomentan prácticas de enfermería acordes con los valores y las expectativas de comunidades diversas.
- **Superar las diferencias culturales:** Una comprensión compartida de los principios básicos de la enfermería fomenta el respeto mutuo y la colaboración entre profesionales de la salud de distintos orígenes culturales.
- **Reforzar la equidad:** Las definiciones abogan por la justicia social y los derechos sanitarios, apoyando a los profesionales de enfermería a la hora de abordar las disparidades sanitarias y mejorar el acceso a los cuidados en poblaciones desatendidas.

RETOS Y OPORTUNIDADES

Aunque estas definiciones tienen un gran potencial, para hacer realidad su impacto es necesario abordar los retos y aprovechar las oportunidades.

Los retos incluyen:

- Los diferentes niveles de regulación, formación y desarrollo de la enfermería en los distintos países pueden crear obstáculos para su adopción.
- La resistencia a la nueva terminología en algunos contextos podría limitar su aceptación.

Las oportunidades incluyen:

- Utilización de definiciones normalizadas en los instrumentos normativos para crear clasificaciones jurídicas claras de las funciones de enfermería, como en la legislación sobre medicamentos y venenos y sobre salud mental.
- Elaborar marcos nacionales para la formación y la reglamentación de enfermería que se ajusten a las definiciones mundiales y, al mismo tiempo, tengan en cuenta las necesidades locales.
- Aprovechar las ANE, los reguladores y los educadores para impulsar la sensibilización, la formación y la integración de las definiciones en la práctica.

Las nuevas definiciones de “enfermería” y “enfermera” tienen el potencial de transformar la atención de la salud mundial aclarando las funciones, mejorando la movilidad de los profesionales, fomentando la colaboración y elevando las normas de seguridad y calidad. Sin embargo, su éxito depende de una aplicación nacional y local meditada, que garantice su adaptación a los diversos contextos al mismo tiempo que impulsa el progreso de los sistemas de atención de salud en todo el mundo.

SECCIÓN 10.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para la aplicación de las nuevas definiciones son las siguientes.

ASOCIACIONES NACIONALES DE ENFERMERÍA

Abogar por la adopción
Promover la adopción de las nuevas definiciones a escala nacional y regional para aclarar la comprensión de las funciones de enfermería y del personal de enfermería. Colaborar con los responsables políticos para integrar las definiciones en las estrategias sanitarias nacionales y en la planificación de los recursos humanos.

Participación de las partes interesadas
Facilitar debates entre enfermeras, profesionales de salud pública y el público en general para concienciar y crear consenso en torno a las definiciones. Destacar cómo las definiciones reflejan la contribución de la profesión a los sistemas de salud, la seguridad del paciente y la defensa de los derechos.

Desarrollo profesional
Actualizar los códigos éticos, las normas de ejercicio y los marcos de referencia de la enfermería para adaptarlos a las nuevas definiciones. Desarrollar recursos, talleres de trabajo y formación para ayudar al personal de enfermería a integrar las definiciones en su práctica diaria.

REGULADORES NACIONALES

Armonizar los marcos reglamentarios
Alinear los ámbitos nacionales de la práctica profesional de enfermería, los requisitos de autorización y las normas de competencia con las nuevas definiciones. Abordar las faltas en la reglamentación, sobre todo en los países en los que los sistemas de reglamentación están poco desarrollados o son incoherentes. Dentro del CIE, existe un sistema específico denominado International Classification for Nursing Practice (ICNP), que proporciona una terminología normalizada para los diagnósticos, las intervenciones y los resultados de enfermería. El ICNP ayuda a los profesionales de enfermería de distintos países a utilizar un lenguaje coherente en su documentación y práctica, lo que favorece una mejor comunicación e intercambio de datos en todo el mundo.

Distinguir al cuidador no regulado del profesional de enfermería
Elaborar directrices para reconocer las funciones de los cuidadores no regulados, distinguiéndolos al mismo tiempo de los profesionales de enfermería.

Reforzar la supervisión y la rendición de cuentas
Utilizar las definiciones para reforzar los procesos normativos que garantizan la seguridad, la atención de calidad y la práctica ética de la enfermería. Supervisar y evaluar cómo se aplican las definiciones en la práctica para mantener la coherencia y la confianza.

Promover la equidad
Garantizar que las prácticas reguladoras aborden las desigualdades sistémicas, promoviendo el acceso a la formación, la licencia y el ejercicio de la enfermería para poblaciones diversas.

EDUCADORES E INSTITUCIONES ACADÉMICAS NACIONALES

Alinear los planes de estudios
Garantizar que los programas de formación de enfermería se ajustan a las nuevas definiciones, haciendo hincapié en la abogacía, la seguridad, la ética y las responsabilidades en materia de salud mundial.

Apoyar el aprendizaje continuo
Ofrecer oportunidades de educación continua y desarrollo profesional para ayudar al personal de enfermería actual a adaptarse a las funciones y responsabilidades ampliadas que se exponen en las definiciones.

Fomentar la investigación y las prácticas basadas en evidencia
Fomentar la investigación que explore el impacto de las definiciones en la práctica de la enfermería, los resultados de los pacientes y los sistemas de salud. Utilizar los resultados para perfeccionar los enfoques educativos y avanzar en el conocimiento de la enfermería.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Promoción y liderazgo mundiales
Respaldar las definiciones como norma mundial de enfermería y promover su adopción en documentos mundiales importantes y en las iniciativas de todos los Estados Miembros. Destacar la concordancia de las definiciones con las prioridades sanitarias mundiales, como la CSU, la equidad sanitaria y los ODS.

Supervisión y delegación de "profesionales de la salud comunitarios" y auxiliares de enfermería (sea cual sea su denominación).
Aclarar que la función de los profesionales de enfermería es distinta de la de los trabajadores de la salud comunitarios y destacar el valioso papel que desempeñan los profesionales de enfermería en la delegación de cuidados a personas que no son enfermeras y su supervisión.

Apoyar la capacitación
Prestar apoyo técnico a los países para que adopten las definiciones, en particular a los que tienen sistemas reglamentarios o marcos de formación de enfermería poco desarrollados. Facilitar el intercambio de conocimientos y mejores prácticas entre los países para garantizar una aplicación eficaz.

Promover la equidad y la inclusión
Trabajar con los Estados miembros para abordar las disparidades en la formación, la obtención de licencias y el desarrollo de los profesionales de enfermería, garantizando la armonización con las definiciones.

Supervisar y evaluar el impacto
Asociarse con el CIE en el desarrollo de métricas y seguimiento globales para evaluar la aplicación y el impacto de las definiciones en el ejercicio profesional de la enfermería, los resultados de los pacientes y los sistemas de salud. Utilizar estos resultados para orientar las mejoras en curso y los esfuerzos de promoción.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Aprobar las nuevas definiciones
Actualizar la definición de "enfermería" del Convenio de 1977 e integrar las nuevas definiciones en las políticas y marcos laborales globales para garantizar la coherencia de las funciones y responsabilidades de la enfermería.

Apoyar la planificación de la fuerza de trabajo
Abandonar los enunciados basados en tareas para determinar quién es enfermera y utilizar las definiciones en la planificación de las necesidades de personal de enfermería, abordando las carencias y promoviendo la sostenibilidad.

Proteger los derechos de los trabajadores
Garantizar que las políticas laborales reconozcan las numerosas contribuciones fundamentales de los profesionales de enfermería y roles de enfermería adyacentes, protegiendo sus derechos y promoviendo la equidad.

Fomentar la movilidad profesional
Utilizar las definiciones para armonizar las normas internacionales, facilitando el reconocimiento transfronterizo de las cualificaciones y funciones de enfermería. Apoyar iniciativas que aborden los obstáculos a la movilidad profesional, en particular para el personal de enfermería de regiones desatendidas.

El éxito de la aplicación de las nuevas definiciones de "enfermería" y "enfermera" requiere una acción coordinada entre las ANE, los reguladores, los educadores, los gobiernos nacionales (CNMO), la OMS y la OIT. Estas recomendaciones proporcionan una hoja de ruta para garantizar que las definiciones se adopten a nivel mundial, se integren en los sistemas y se aprovechen para elevar la profesión de enfermería al tiempo que se abordan las diversas necesidades culturales, sistémicas y de personal.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

Comprometerse a vigilar y administrar a largo plazo
De cara al futuro, el CIE prevé que la nueva definición de "enfermería" se mantendrá durante al menos 20 años, mientras que la definición de "enfermera" requerirá una vigilancia continua. A medida que evolucione la práctica de la enfermería, será fundamental mantenerse al corriente de los avances tanto en la literatura como en el campo. El CIE se dedica a vigilar estos cambios, asegurándose de que el ejercicio de la enfermería siga siendo pertinente y refleje las necesidades mundiales de atención de enfermería. El CIE declara su función de autoridad en la administración mundial de la definición de "enfermera" y "enfermería" en el futuro, y en ser el patrocinador clave de las métricas mundiales de enfermería, en colaboración con la OMS.

Fomentar el compromiso y la colaboración (especialmente en materia de regulación y educación)
Para el CIE, este proyecto ha sido una valiosa oportunidad para comprometerse a fondo con la comunidad mundial de enfermería, generando una gran cantidad de ideas y sugerencias para futuras iniciativas. El proceso ha puesto de relieve la necesidad de centrar los esfuerzos en la reglamentación y la educación, en particular en la elaboración de normas para la práctica de las enfermeras registradas, la definición del ámbito de la práctica, la garantía de la capacidad continua y el establecimiento de puntos de referencia mundiales para el acceso a la práctica, las normas de acreditación para los proveedores y los programas, y los procesos comunes para la gestión del riesgo para la seguridad del público.

Reforzar las metodologías globales y locales
La metodología utilizada en este proyecto ha demostrado su eficacia tanto para la participación mundial como para la local, y ofrece un modelo que el CIE anima a adoptar a los profesionales de enfermería de todo el mundo. En situaciones en las que surgen problemas y las pruebas son escasas, el CIE aboga por el uso de un enfoque Delphi modificado, que integre la participación de las partes interesadas en cada etapa, para garantizar resultados completos e inclusivos.

© Chetouni Aida

Fomentar la investigación y la innovación
Además del trabajo central del proyecto, surgieron varias ideas valiosas que merecen una mayor investigación. Aunque algunos conceptos no eran inmediatamente adecuados para su inclusión en la nueva definición de "enfermería", representan áreas ricas para la exploración en curso. El CIE se compromete a dirigir y patrocinar estas iniciativas para hacer avanzar los conocimientos de enfermería. Algunas frases e ideas conmovedoras del Proyecto que podrían inspirar futuros estudios son:

> *"Los profesionales de enfermería avanzan hacia una crisis, mientras otros se alejan"*
> (ANMF Australia)
>
> *"Donde hay profesionales de enfermería, hay acceso a la asistencia de salud"*
> (Majid Al-Maqbali, miembro de Delphi).
>
> *"Profesionalidad frente a identidad profesional"*
> (Owens R et al.[128])
>
> *"Mantener a la enfermera en el profesional de enfermería"*
> (Wood S.[129])

Se espera que estos conceptos, junto con otros que puedan surgir, sigan dando forma a la erudición del CIE e influyan en el futuro de la enfermería.

Fomentar la inclusividad y el compromiso
El proceso que ha conducido a esta definición se ha caracterizado por la inclusividad, el respeto y un profundo compromiso, valores que el CIE seguirá defendiendo en su trabajo futuro. El desarrollo de mecanismos que garanticen que estos principios se incorporan a los debates y acciones en curso es una prioridad para el CIE, lo que refuerza su posición de líder en el avance de la profesión de enfermería a nivel mundial.

Compromiso con el público

Las definiciones presentadas en este informe se han elaborado con múltiples fines. Dentro de la profesión se incluyen para su uso en la educación, la reglamentación, la planificación de la fuerza de trabajo, la elaboración de casos de trabajo-valor y para fomentar una mayor coherencia a nivel mundial en el trabajo y la comprensión de la enfermería y de una enfermera. Fuera de la profesión, tienen una función declarativa que establece sin ambigüedades el papel legítimo que tiene la profesión de enfermería fuera de la atención directa al paciente, incluida la inclusión en conversaciones y acciones relacionadas con la política sanitaria, el cambio climático, las cuestiones humanitarias y la igualdad de género y la economía.

Pero las enfermeras pueden estar presentes en las peores y en las mejores cosas, en momentos que desafían cualquier descripción o contención. Las enfermeras pueden saber quién eres, de dónde vienes y qué necesitas.

(DiGregorio, 2023)[130]

Para cumplir este cometido tan diverso, ha sido necesario ofrecer una definición más detallada y descriptiva que la breve definición solicitada por algunos encuestados y que podría ser apropiada para el público. Como ya se ha señalado, estas definiciones no son, ni pretendían ser, "discursos", y es posible que se siga trabajando en ello.

SECCIÓN 11

CIERRE

El proyecto de definición de enfermería ha abordado la acuciante necesidad de proporcionar definiciones claras, concisas, orientadas al futuro y pertinentes a nivel mundial de "enfermería" y de "enfermera". Estas definiciones son esenciales para unificar la profesión, orientar la planificación de la fuerza de trabajo y garantizar la coherencia en la forma de entender y practicar la enfermería en las diversas culturas y sistemas de atención de salud. Con las definiciones existentes sin cambios desde hace más de dos décadas, el proyecto pretendía reflejar la evolución del papel de la enfermería, manteniendo al mismo tiempo los valores y principios fundamentales de la profesión.

A través de una metodología rigurosa y verificable, que incluyó una amplia participación de las partes interesadas, el proyecto ha elaborado definiciones que satisfacen las necesidades de enfermeras, educadores, reguladores y organizaciones de la salud mundiales. Estas definiciones equilibran la tradición con el progreso, captando la esencia de la enfermería al tiempo que dan cabida a sus diversas aplicaciones. Sin embargo, el impacto de estas definiciones dependerá de su aplicación efectiva a escala nacional y local.

Un componente clave del proyecto fue el método Delphi, un enfoque estructurado utilizado para alcanzar un consenso sobre los conceptos básicos y el lenguaje de las definiciones. Un grupo internacional de profesionales de enfermería participó en rondas iterativas de revisión y comentarios. Este proceso garantizó que las definiciones se basaran en un amplio espectro de perspectivas, reflejando las realidades de la enfermería en diferentes contextos culturales, clínicos y geográficos. Los comentarios se recogieron a través de encuestas electrónicas y videoconferencias, lo que permitió la participación en todas las regiones.

El método Delphi permitió perfeccionar sistemáticamente las definiciones, garantizando la claridad y la adecuación a la práctica contemporánea de la enfermería, al tiempo que se abordaban las áreas de divergencia.

La participación de las partes interesadas fue fundamental para el proyecto, dada la naturaleza diversa de la enfermería en todo el mundo y la magnitud de los cambios en la asistencia de salud en las dos últimas décadas. En el proyecto participaron interesados de diversos sectores para garantizar que las definiciones fueran pertinentes y aplicables en todas las culturas y contextos. Entre los grupos clave figuran:

- Las ANE que proporcionaron información sobre las definiciones nacionales y su concordancia con la práctica profesional a través de encuestas y comunicaciones por correo electrónico.
- Antiguos alumnos de la GNLI que aportaron sus puntos de vista desde el punto de vista clínico, normativo, de investigación y educativo a través de talleres de trabajo y encuestas.
- Grupos consultivos del CIE que aportaron comentarios de enfermeras de práctica avanzada, estudiantes de enfermería y expertos en políticas para garantizar que las definiciones reflejaran las diversas funciones de enfermería y las orientaciones futuras.

- Reguladores internacionales de enfermería que aportaron sus comentarios sobre las implicaciones normativas de las definiciones propuestas.
- El público en general, que a través de una encuesta en línea recogió las opiniones de los ciudadanos, garantizando la transparencia y la inclusión de las expectativas de la sociedad.

Este enfoque garantizó que las definiciones reflejaran las experiencias y aspiraciones compartidas por los profesionales de enfermería de todo el mundo, al tiempo que abordaban las realidades de los distintos sistemas de atención de salud.

Los datos recogidos en encuestas, talleres de trabajo y reuniones se analizaron para identificar temas recurrentes, puntos de convergencia y áreas de divergencia. Las partes interesadas hicieron aportaciones sobre conceptos clave como abogacía, seguridad y práctica ética, que fueron fundamentales para dar forma a las definiciones finales.

Las nuevas definiciones proporcionan un marco compartido para entender la enfermería y el papel de la enfermera, con implicaciones en múltiples áreas. Las definiciones establecen una norma clara para definir las funciones de enfermería, mejorando la precisión de la planificación de la fuerza de trabajo a escala nacional y mundial. Apoyan el reconocimiento mutuo de las cualificaciones, permitiendo una mayor movilidad profesional y abordando la escasez mundial de mano de obra.

Al articular claramente las funciones y responsabilidades de las enfermeras, las definiciones elevan el reconocimiento de la enfermería como profesión cualificada y esencial. Destacan el alcance cada vez mayor de la enfermería, que incluye el liderazgo, la abogacía y las contribuciones a los sistemas de salud, lo que refuerza la visibilidad y la influencia de la profesión.

El lenguaje compartido que proporcionan las definiciones fomenta la colaboración interprofesional, lo que permite a los profesionales de la salud trabajar juntos de manera más eficaz. La alineación con las prioridades sanitarias mundiales, como la CSU y los ODS, garantiza que las contribuciones de la enfermería se reconozcan en iniciativas sanitarias más amplias.

Las definiciones están diseñadas para reflejar los valores duraderos de la enfermería, al tiempo que se adaptan a los diferentes contextos culturales, normativos y sanitarios. Se adaptan a las diferentes etapas del desarrollo de la enfermería a nivel mundial, garantizando su pertinencia tanto en entornos de altos recursos como de bajos recursos.

El éxito de las definiciones depende de su integración en los sistemas nacionales y locales.

Entre las principales estrategias de aplicación figuran:

- Incorporar las definiciones a los marcos normativos para respaldar las normas de ejercicio y los códigos de ética y conducta, y aclarar las funciones y responsabilidades de la enfermería, como en la concesión de licencias, la legislación de la fuerza de trabajo y la formulación de políticas.
- Garantizar que los planes de estudios de enfermería se ajustan a las definiciones, haciendo hincapié en temas fundamentales como la abogacía, la seguridad y los cuidados y servicios basados en pruebas y centrados en las personas.
- Proporcionar recursos y formación para que el personal de enfermería y las organizaciones comprendan y apliquen las definiciones en sus prácticas.
- Seguir fomentando las alianzas entre las ANE, los reguladores, los educadores y los responsables políticos para garantizar una aplicación coherente de las definiciones y un enfoque coordinado integrador de la enfermería ante los retos internos y externos.

Aunque pueden surgir retos como las diferencias normativas y la diversidad cultural, pueden abordarse mediante planteamientos adaptados que equilibren la coherencia global con la pertinencia local.

El proyecto de definición de la enfermería ha logrado su objetivo de elaborar definiciones claras, prácticas y pertinentes a nivel mundial de "enfermería" y de "enfermera". Estas definiciones sientan las bases para unificar la profesión, mejorar la planificación de los recursos humanos y elevar los niveles de seguridad y calidad. Reflejan la evolución del papel de la enfermería, que ha pasado de prestar cuidados centrados en las personas a liderar la mejora de los sistemas de salud y abordar la justicia social y los entornos seguros y sostenibles. La repercusión de las definiciones dependerá de una aplicación meditada a nivel nacional y local, apoyada por la colaboración entre las partes interesadas. Ofrecen la oportunidad de reforzar la posición de la enfermería como componente vital de los sistemas de atención de salud en todo el mundo, y como informador clave de políticas más amplias que afectan a la salud (por ejemplo, economía, cambio climático, cuestiones humanitarias, etc.), garantizando que la profesión siga adaptándose y prosperando ante los retos contemporáneos.

© Rachel House/Indonesia

“La enfermería es humanidad en acción.”

Howard Catton, Director General del CIE

© CICR/Marko Kokic

APÉNDICE A: PARTICIPACIÓN Y COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS

Antiguos alumnos del Global Nursing Leadership Institute (GNLI)

Se celebraron dos talleres de trabajo con los antiguos alumnos del GNLI en los que participaron más de 250 académicos para examinar y perfeccionar las definiciones. Estas sesiones, celebradas los días 9 y 11 de julio de 2024, tenían como objetivo explorar distintas perspectivas sobre cómo deberían evolucionar estas definiciones y las posibles implicaciones de su aplicación. Se pidió a los participantes que describieran la enfermería utilizando tres palabras clave, que luego se recopilaron en nubes de palabras. Los términos más destacados fueron "profesional", "abogar", "compasión", "justicia" y "cuidado".

Durante los talleres de trabajo, los debates pusieron de relieve la necesidad de integrar los conceptos y la tecnología modernos en la definición de "enfermería", manteniendo al mismo tiempo su enfoque fundacional en los cuidados, la abogacía y los derechos sanitarios. Los participantes destacaron el papel fundamental de la enfermería en la atención primaria de salud, su defensa del bienestar y la prevención de enfermedades y su contribución a la resolución de problemas sociales y medioambientales más amplios. Hubo consenso en que la enfermería debe distinguirse de otras profesiones afines, como los paramédicos y las parteras , subrayando su influencia en la política sanitaria, su liderazgo en equipos multidisciplinares y su enfoque en los cuidados holísticos.

Una conclusión clave fue la necesidad de diferenciar claramente la "enfermería" como práctica profesional basada en la evidencia que requiere una formación especializada, principios éticos y un ámbito de práctica dinámico, de la "enfermera" como profesional individual. Se describió la "enfermería" como un conjunto de prácticas científicas, compasivas y centradas en el paciente, mientras que las "enfermeras" se caracterizaron como defensoras de los pacientes altamente formadas, capacitadas y compasivas. Los comentarios adicionales recogidos a través de una encuesta de seguimiento reforzaron estas ideas, destacando la enfermería como una profesión basada en la ciencia que requiere liderazgo, abogacía e influencia política.

Consulta del Comité Asesor de Expertos en Educación del CIE

Una consulta del Comité asesor de expertos en educación del CIE, celebrada el 23 de julio de 2024, aportó ideas clave para afinar las definiciones de enfermería y enfermera. Los miembros subrayaron la importancia de abarcar todos los aspectos de la enfermería, no sólo la dimensión clínica. Pidieron definiciones que destacaran la base científica de la enfermería junto con sus cuidados compasivos, subrayando su papel en la toma de decisiones, los cuidados centrados en el paciente y la investigación multidisciplinar.

El Comité subrayó la necesidad de definiciones para comunicar el valor de la enfermería a las comunidades, los gobiernos y los responsables de la toma de decisiones. Esto incluye mostrar las contribuciones de la enfermería a la salud pública, el bienestar de la comunidad y el desarrollo económico. Los miembros señalaron el informe *Triple Impacto*, que destaca las prestaciones económicas y sociales de la enfermería. También abogaron por delimitar las funciones de la enfermería en función de la formación, la normativa y el ámbito de la práctica para garantizar la claridad y reforzar la autonomía y las funciones de abogacía de la enfermería.

Se expresó preocupación por retos como las presiones económicas pospandémicas, que podrían dar lugar al empleo de mano de obra no regulada en lugar de enfermeras cualificadas. Esta cuestión puso de relieve la necesidad de definiciones que hagan hincapié en la importancia de una fuerza de trabajo de enfermería bien formada y regulada. El comité también hizo hincapié en los fundamentos teóricos de la enfermería, arraigados en la ética, los valores y la práctica basada en la evidencia, y subrayó sus contribuciones a la mejora de la calidad de vida, el control de las infecciones y la seguridad del paciente.

Grupo director de estudiantes de enfermería del CIE

El Grupo director de estudiantes de enfermería del CIE compartió su visión de las definiciones de "enfermería" y "enfermera" el 6 de septiembre de 2024. Destacaron la naturaleza transformadora de la enfermería, describiendo su papel en la remodelación de la atención al paciente y de los sistemas de atención de salud. Destacaron la importancia de los cuidados centrados en el paciente, centrándose en atender las necesidades y preferencias individuales, y subrayaron la posición de la enfermería como profesión primaria dentro del campo de la atención sanitaria.

Entre los elementos clave identificados figuraban el papel de los profesionales de enfermería en la prevención y el tratamiento de las enfermedades y su capacidad para proporcionar cuidados integrales. También se consideraba a las enfermeras como conectores dentro de los sistemas de atención de salud que capacitan a los pacientes y abogan por su independencia. Estos atributos se consideraban culturalmente significativos y fundamentales para la profesión. Los comentarios del grupo reiteraron que la enfermería da prioridad a los cuidados sobre la curación y adopta una perspectiva holística de la salud y el bienestar.

Foro de políticas del CIE

La consulta del foro mundial de políticas del CIE, celebrada el 29 de octubre de 2024, ofreció una plataforma para los debates, poniendo de relieve la complejidad de definir la enfermería de manera que refleje su esencia universal, respetando al mismo tiempo las variaciones culturales y regionales. Entre los temas centrales figuraban la promoción de la salud y el alivio del sufrimiento, mostrando el compromiso de la enfermería con la mejora del bienestar individual y comunitario. La protección de la dignidad y los derechos también surgió como un principio fundamental, y también se hizo hincapié en la importancia de la ética.

Los participantes destacaron la versatilidad de la enfermería y su capacidad para adaptarse a la evolución de las necesidades de atención de salud, desde la atención primaria hasta las funciones especializadas. Esta adaptabilidad, característica definitoria de la profesión, refleja su capacidad para abordar diversos retos y apoyar las prioridades sanitarias mundiales. Plantearon la preocupación de captar tanto la amplitud del ejercicio de la enfermería como sus contribuciones únicas a la atención sanitaria. Equilibrar estos aspectos, garantizando al mismo tiempo que la definición tenga resonancia en diversos contextos culturales y sanitarios, fue un punto clave del debate.

El foro reforzó la importancia de articular las cualidades distintivas de la enfermería, como su enfoque holístico y centrado en la persona y su papel de puente entre los individuos, las familias y los sistemas de atención sanitaria.

Encuesta a las Asociaciones Nacionales de Enfermería

La encuesta de las ANE recogió las opiniones de organizaciones de enfermería de todo el mundo. Los encuestados destacaron la importancia de incluir términos clave como "autonomía", "compasión", "práctica basada en la evidencia", "cuidados centrados en el paciente" y "colaboración" para reflejar la amplitud y la complejidad de la profesión de enfermería. Las definiciones también deberían poner de relieve que la enfermería se centra en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el apoyo a los pacientes a lo largo de toda su vida, incluso al final de la misma.

Los encuestados subrayaron la necesidad de definiciones que capten la diversidad y la especialización dentro de la enfermería, reconociendo su papel en los cuidados avanzados, la educación y el liderazgo. Destacaron la variabilidad global de las funciones de enfermería y pidieron definiciones que equilibren la normalización con la flexibilidad para adaptarse a los diversos sistemas de atención de salud.

Surgió un fuerte consenso en torno a la importancia de reconocer a las enfermeras como líderes de la atención de salud, no sólo como cuidadoras, y de capacitarlas mediante definiciones claras que reflejen su identidad profesional y sus contribuciones a los sistemas de salud. También se expresó preocupación por las faltas en materia de formación de enfermería y valores profesionales, y se hizo hincapié en la necesidad de que las definiciones se ajustaran a los valores fundamentales de la profesión. Los comentarios apoyaron el desarrollo de definiciones concisas pero completas que comuniquen la esencia y el impacto de la enfermería al público y a otros profesionales de la salud.

Grupo Mundial de Reguladores

El Grupo de Reguladores Mundiales del CIE agradeció que se le consultara en el desarrollo de las nuevas definiciones del CIE de "enfermería" y "enfermera" del 18 de noviembre al 20 de diciembre de 2024. Se mostraron satisfechos de que las definiciones fueran de un nivel suficientemente alto, permitiendo flexibilidad para que cada país mantuviera su especificidad reglamentaria, utilizando al mismo tiempo las definiciones del CIE como punto de referencia internacional. El grupo convino en que las definiciones de la CIE podrían servir de marco introductorio, complementadas por sus respectivas declaraciones nacionales.

Los comentarios sobre el proyecto de definiciones ponen de relieve algunas consideraciones clave. Los reguladores recomendaron evitar el término "primeros en responder", ya que es un título protegido en Estados Unidos, y sugirieron "a menudo los primeros en responder" como alternativa adecuada. También expresaron su preocupación por el uso del término "intimidad", que posteriormente se revisó. Las versiones larga y corta de las definiciones recibieron un amplio respaldo, y los reguladores irlandeses apoyaron explícitamente su adopción. Los reguladores apreciaron la inclusión de conceptos como "confianza", pero algunos sugirieron que se hiciera más hincapié en los conocimientos científicos y la salud de la población. Se señaló que la seguridad es un componente esencial del ejercicio de la enfermería y se pidió que las definiciones se incorporaran a los principales informes internacionales, como el informe sobre *el estado de la enfermería en el mundo*.

Las definiciones actualizadas se dieron a conocer el 20 de diciembre de 2024 y los reguladores elogiaron su carácter amplio pero inclusivo, que lograba un equilibrio entre utilidad y adaptabilidad. Advirtieron sobre el uso de la palabra "intimidad", debido a cuestiones relacionadas con las agresiones sexuales, pero por lo demás fueron muy positivos.

Encuesta general al público

La encuesta pública del CIE, que tuvo lugar del 9 de noviembre al 17 de diciembre de 2024, recogió opiniones de una amplia gama de participantes, incluidos profesionales de enfermería, educadores, estudiantes y responsables políticos de países como Estados Unidos, España, Colombia, Bélgica, Kenia y Portugal, entre otros. Las respuestas hacían hincapié en valores fundamentales de la enfermería como la compasión, los cuidados centrados en la persona, la autonomía y los enfoques holísticos de la salud y el bienestar. Los encuestados resaltaron la importancia de reconocer el doble papel de la enfermería en la promoción de la salud y la atención a la enfermedad, centrándose en abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar una atención equitativa.

Los principales comentarios apuntaron a la necesidad de incorporar términos como liderazgo, abogacía, pensamiento crítico, práctica basada en la evidencia y justicia social en las definiciones actualizadas. Muchos de los encuestados abogaron por un reconocimiento más amplio de las exigencias cognitivas, técnicas y emocionales de la enfermería, instando a que las definiciones destaquen la base científica de la profesión y su labor intelectual, yendo más allá de las nociones tradicionales de prestación de cuidados. Por ejemplo, colaboradores de Bélgica y España destacaron la necesidad de autonomía y paridad con otras profesiones de la salud, mientras que los de Colombia y Kenia subrayaron la importancia de la empatía, la humanidad y el compromiso con la comunidad en la práctica de la enfermería.

Otros temas fueron la evolución del ámbito de la enfermería, como las funciones de la práctica avanzada, la colaboración interdisciplinar y las responsabilidades en la formulación de políticas. Los encuestados también destacaron la necesidad de inclusividad cultural, que refleja el contexto global diverso de la enfermería. Muchos abogaron por reconocer el papel de la enfermería en la salud pública, la investigación y la sostenibilidad medioambiental. Las respuestas indican que las definiciones deben reflejar la complejidad, la amplitud y el poder transformador de la enfermería como disciplina y como profesión.

APÉNDICE B: PROCESO DELPHI Y RESULTADOS

El proceso Delphi modificado

El método requiere la formación de un grupo de personas reconocidas por la comunidad de práctica pertinente como expertos. El número suele oscilar entre 10 y 25, pero puede ser mucho mayor. A continuación, se encuesta al grupo sobre el objeto del estudio, y las preguntas iniciales suelen generarse a partir de la bibliografía existente sobre el tema. Se pide a los participantes que respondan a las preguntas utilizando normalmente una escala como la de Likert. La escala de Likert permite identificar rápidamente la convergencia o divergencia de opiniones. A continuación, se analizan las respuestas y tanto el análisis como las respuestas textuales se devuelven a todo el grupo, lo que aumenta tanto la transparencia como la fiabilidad. Este proceso es iterativo y no suele durar más de cinco rondas, tras las cuales el resultado refleja la participación y el pensamiento de todos.[131, 132] En este apéndice se detallan las reuniones del Grupo Delphi y sus resultados.

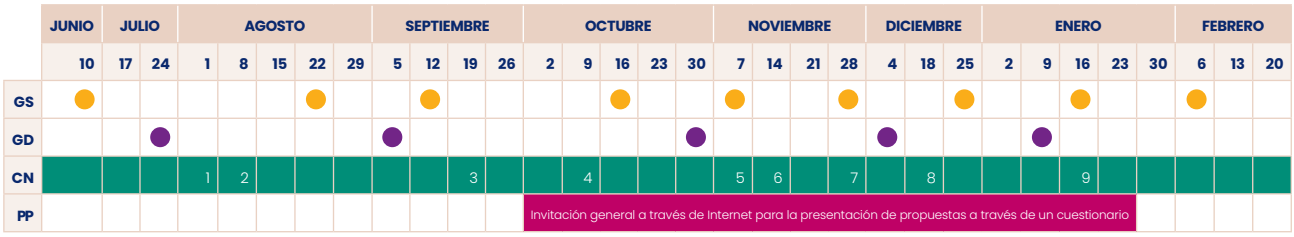
Se ha facilitado una relación muy completa de las respuestas a la encuesta nº 2 para ejemplificar el nivel de detalle del trabajo y su carácter auditable.

Los expertos se eligieron para que fueran lo más incluyentes posible. Los factores que se tuvieron en cuenta fueron: reputación como expertos, cobertura mundial, GNLI Alumni del CIE y participantes que representaran la voz de los profesionales de enfermería que inician su carrera, las enfermeras indígenas, los consumidores y el idioma. (Las reuniones se celebraron mediante equipos o Zoom en función de la infraestructura necesaria. Se llevaron a cabo en inglés, pero contaron con participantes con diferentes lenguas maternas. El francés y el español fueron especialmente importantes, ya que el resultado debía ser coherente en los tres idiomas de trabajo del CIE).

© Liliana Bravo Sierra

Los expertos fueron invitados a formar parte del Grupo Delphi del Proyecto por carta del CIE. Esta carta detallaba la visión general del Proyecto, el proceso del Grupo Delphi, el compromiso y las expectativas de participación. La afiliación completa del grupo figura al principio del informe.

Se planearon cinco reuniones a lo largo de un periodo de siete meses, de junio a diciembre de 2024. El espaciamiento de las reuniones se hizo para dar tiempo a la recopilación de datos, la reflexión y las aportaciones del proceso de consulta más amplio. El calendario que figura a continuación muestra la interacción entre el Grupo Delphi, el Grupo de Supervisión y las consultas.



- Reunión del grupo de supervisión
- Reuniones del grupo Delphi
- Consultas
  1. GNLI Alumni - nube de palabras y encuesta
  2. Grupo consultivo de expertos en educación del CIE - presentación y consulta
  3. ANE y afiliados miembros del CIE (20 idiomas) - encuesta
  4. Grupo directivo de profesionales de enfermería - presentación y consulta
  5. Miembros de la Junta directiva del CIE - encuesta
  6. Red Enfermería Practica Avanzada - presentación y consulta
  7. Foro de política de enfermería - presentación y consulta
  8. Colaboración Internacional de Reguladores - presentación y consulta
  9. Reguladores y expertos clave designados por el CIE - definiciones para comentarios
- Invitación general al público y a los profesionales

DELPHI 1 25 DE JUNIO DE 2024

Todos los participantes fueron invitados a participar por carta de la CIE y se les envió la invitación zoom/equipos con antelación y a la hora más conveniente para ser inclusivos. (Reunión 1 - de las 6 de la mañana en la costa oeste de EE.UU. a las 11 de la noche en la costa este de Australia)

Para preparar esta primera reunión, se pidió a los participantes que reflexionaran sobre dos cuestiones:

1. ¿Qué tres palabras expresan para usted **la esencia** de la enfermería? y
2. En no más de tres frases, qué **le inspira** la enfermería.

En la reunión se accedió a estas respuestas mediante una nube de palabras durante la sesión y una encuesta directamente después de la sesión. Se habló explícitamente del papel y las expectativas, y de que la atención se centraba en encontrar puntos en común en lugar de lo que nos separa.

Los resultados de la nube de palabras:

Pregunta de la encuesta 1:

"Tras haber tenido la oportunidad de pensar y hablar sobre lo que le INSPIRA de la Enfermería y haber escuchado los pensamientos de sus colegas expertos del Delphi, por favor, intente plasmar sus pensamientos en palabras, centrándose especialmente en qué es lo que nos une globalmente."

Comentarios de la Ronda Delphi 1

Tras analizar las respuestas al primer cuestionario/encuesta y considerar cómo podrían enmarcarse las respuestas en las definiciones de "enfermería" y "una enfermera", creímos que merecía la pena intentar un modelo, utilizando las palabras proporcionadas por el Grupo de expertos Delphi y complementadas con las aportaciones de los antiguos alumnos de la GNLI y las conversaciones con el grupo mundial de educadores del CIE.

A tal fin, a continuación encontrará un ejemplo de cómo, qué, dónde, cuándo, con quién, etc. El texto en rojo indica las palabras a considerar y explorar en el Cuestionario 2 que se le pedirá que rellene tras nuestra reunión. Recuerde que se trata de un PUNTO DE PARTIDA, no de un punto final.

ENFERMERÍA (Verbo)
Atemporal y global

QUÉ: La enfermería es un servicio sancionado por la sociedad, que implica a una persona, comunidad y/o nación/entorno,

POR QUÉ: para mejorar la salud, para la seguridad del paciente/persona, para aliviar el dolor y el sufrimiento, para garantizar la dignidad y el valor, para capacitar el potencial.

CÓMO: La enfermería consiste en prestar la propia fuerza, voluntad, conocimientos y voz, y en demostrar el valor de actuar con amabilidad, compasión y capacidad.

CUÁNDO y CON QUIÉN: La enfermería es una asociación culturalmente apropiada con todas las personas, en todo momento y en todo lugar.

LA ENFERMERA (sustantivo)
Depende del tiempo y del contexto, refleja la práctica contemporánea

QUIÉN: El profesional de enfermería es una persona sancionada por la sociedad para ostentar legítimamente el título de enfermera y para dedicarse profesional y éticamente a la función crítica de seguridad en la atención sanitaria, en virtud de haber completado un programa de formación acreditado, haber tenido suficiente experiencia clínica y estar inscrito en un registro o lista pública. Es una persona que se siente privilegiada al reivindicar su identidad como profesional de enfermería.

PREOCUPACIONES DE LAS ENFERMERAS: La enfermera se preocupa por la salud de las personas y las poblaciones, incluida la salud de la población, la atención individual al paciente, vivir bien, morir bien y el cuidado del entorno en el que viven y trabajan las personas.

QUÉ: Ejercer la profesión de forma competente, compasiva y ética en el ámbito de su especialidad, ya esté inscrito, registrado o autorizado. El ámbito de la práctica y el nivel de autonomía dependen del nivel de formación y experiencia y pueden variar en función del contexto, la normativa, las necesidades sanitarias, la disponibilidad de recursos y la política gubernamental.

DÓNDE: El profesional de enfermería ejerce legítimamente la enfermería en contextos que incluyen, entre otros, la clínica, la organización, la investigación, la educación y la política.

FACILITADORES

Papel del gobierno: condiciones de trabajo seguras, trabajo digno, remuneración digna, inclusión en la política.

Función de los reguladores: seguridad del público, mantenimiento de listas y registros, normas para la práctica, normas para la acreditación de programas y proveedores de formación.

Función de la educación: impartir programas que conduzcan a la demostración satisfactoria de las normas para la práctica.

DELPHI 2 6 DE AGOSTO DE 2024

Tras los resultados de la Encuesta 1 y las aportaciones de la consulta GNLI, el segundo Delphi se centró en el Qué y el Por qué de la enfermería en grupos de trabajo.

La reunión fue seguida de la Encuesta 2 que figura a continuación:

Respuestas del grupo Delphi del CIE al cuestionario nº 2

"La mayoría de las respuestas de la Ronda 1 del Delphi se centraron en el "cómo" de la enfermería, y los enunciados del "cómo" que figuran a continuación resumen estas respuestas, pero no incluyen toda la gama de descriptores que se han proporcionado. Fue importante asegurarse de captar las palabras más esenciales para la descripción del "cómo", conceptualizadas en relación con la ciencia, el arte y el espíritu de la enfermería y agrupadas en consecuencia. Las palabras que figuran a continuación se han extraído directamente de las respuestas de la primera ronda del Delphi."

ENFERMERÍA (Verbo)
Atemporal y global

QUÉ: La enfermería es un **servicio sancionado por la sociedad**, que implica a una **persona, comunidad y/o nación/entorno,**

POR QUÉ: para mejorar la salud, para la seguridad del paciente/persona, para aliviar el dolor y el sufrimiento, para garantizar la dignidad y la valía, para capacitar al potencial.

CUÁNDO y **CON QUIÉN**: La enfermería **es una asociación culturalmente apropiada con todas las personas, en todo momento y en todo lugar.**

CÓMO: La enfermería consiste **en prestar la propia fuerza, voluntad, conocimientos y voz, y en demostrar el valor de actuar con amabilidad, compasión y capacidad.**

Respuestas del grupo Delphi del CIE al cuestionario nº 2

LA ENFERMERA (sustantivo)

QUIÉN (texto original en azul, cambios propuestos en cursiva roja)
El profesional de enfermería es una persona *sancionada por un organismo regulador y por la sociedad para ostentar legítimamente el título de enfermero (o tal vez ostentar el título regulado de enfermero)…*

1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
0	1	2	1	6

… y a comprometerse profesional y éticamente en *su* función de velar por la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria.

1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
0	0	0	2	8

… por haber cursado un programa de formación acreditado, tener experiencia clínica suficiente *(comprometida)* y estar inscrito en un registro o lista pública *(regulada)*
Puntuaciones

1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
0	0	0	2	8

1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
2	0	1	0	7

Preocupaciones de los profesionales de enfermería
El profesional de enfermería se ocupa de la salud de las personas y las poblaciones *(a lo largo de toda la vida)*, incluida la salud de la población, la atención al paciente individual, vivir bien, morir bien y el cuidado del entorno en el que se trabaja…

1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
0	0	1	0	9

QUÉ… ejercer de forma competente, compasiva y ética en el nivel de su ámbito de práctica inscrito, registrado o aprobado.

1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
0	0	0	0	10

El ámbito de la práctica y el nivel de autonomía dependen de la profundidad de la formación y la experiencia *(y de las disposiciones normativas)* y pueden variar en función del contexto, la normativa, las necesidades sanitarias, la disponibilidad de recursos y la política gubernamental.

1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
0	0	1	1	8

DÓNDE
La enfermera ejerce legítimamente la enfermería en contextos que incluyen, entre otros, la clínica, la *comunidad, las escuelas, la gestión/organización*, la investigación, la educación y las políticas *(y cualquier ámbito en el que trabajen las enfermeras).*

1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
0	0	0	1	9

Factores críticos

El papel del Gobierno
Es necesario dar prioridad a unas condiciones de trabajo seguras *(condiciones aceptables),* un trabajo digno, una remuneración digna, *recursos para la práctica, el acceso al asesoramiento en política sanitaria, la seguridad y la calidad de la vida laboral.*
Regulación de los distintos niveles profesionales de enfermería: Enfermera registrada, regulación EPA/EAD
Descripción de las competencias profesionales de enfermería
Proteger el título de profesional de enfermería y los niveles de enfermería
Eliminar las barreras que limitan al personal de enfermería para aplicar plenamente sus competencias
Mantener actualizado el registro o lista de profesionales de enfermería
Actualizar el mapa estatal de enfermería

El papel de los reguladores
(Protección y) seguridad del público, mantenimiento de listas y registros, normas para la práctica, normas para la acreditación de programas y proveedores de educación *(y gestión de notificaciones y reclamaciones).*
Regulación del DPC, establecimiento de normas éticas, promoción y desarrollo de políticas, concienciación pública, colaboración con otros reguladores sanitarios. Nota: no es punitiva, sino correctiva.

El papel de la educación
Impartición de programas *(acreditados y basados en la competencia) (para una población diversa)* que conduzcan a la demostración satisfactoria de las normas para la práctica *(y la aptitud para la práctica).*
Planificación de las necesidades actuales y futuras de mano de obra
Identificación de la necesidad de nuevos programas de educación de enfermería o revisiones basadas en las necesidades de atención de salud de la sociedad.
Este papel debe desempeñarse en colaboración o asociación con el sistema de asistencia sanitaria.

El papel de los *organismos profesionales*
Normas y ética y defensa de todos. Velar por el bienestar del personal de enfermería. Garantizar una atención culturalmente segura a una población de pacientes diversa. Ejercer un liderazgo y una abogacía firmes, ser modelos de responsabilidad y defender las normas de la práctica. Impacto del aumento de los factores de estrés relacionados con el cambio climático y la salud del planeta. Identificar las nuevas funciones de enfermería necesarias para responder a las necesidades de atención de salud de la sociedad. Regular la profesionalidad de la enfermería dentro de las normas sociales, éticas y científicas.
Autoorganización, informando a los gobiernos sobre la situación internacional y nacional de la enfermería. Orientar el marco ético profesional, representando los intereses de las organizaciones profesionales de enfermería a nivel gubernamental.
Participación activa en la toma de decisiones en todos los niveles de la atención sanitaria, identificación del código ético de la práctica, aprendizaje a lo largo de la vida y desarrollo profesional, liderazgo de enfermería.

ENFERMERÍA (verbo)

Atemporal y global
Comentario general: *¿ Incluir en los niveles generales de enfermería: Auxiliar de enfermería, enfermera registrada (RN), enfermera especializada, práctica avanzada de enfermería/Nurse Practitioner (PAE/EAD),...*

QUÉ
La enfermería es un servicio sancionado *(reconocido y regulado)* por la sociedad que implica a la persona, *la familia, la* comunidad, la nación, el medio ambiente *y el planeta.*

POR QUÉ
Para la mejora de la salud *(y la prevención de enfermedades y dolencias)* para la seguridad del paciente/persona, para aliviar el dolor y el sufrimiento, para garantizar la dignidad y la valía, para posibilitar el potencial *y el bienestar social cuando una persona no es capaz de hacerlo sin asistencia o acción.*
Movimiento hacia la equidad sanitaria,
incluir la atención o el cuidado en el porqué, por ejemplo, para una atención profesional de calidad,...
cambiar "para garantizar la dignidad y el valor" por "para garantizar la dignidad humana". Además, la enfermería también se ocupa de promover la equidad sanitaria, facilitar la recuperación y la rehabilitación, proporcionar apoyo emocional y psicológico, educar y empoderar a los pacientes, prevenir enfermedades y complicaciones, apoyar a las familias y a los cuidadores, defender los derechos y la autonomía de los pacientes. Estos aspectos adicionales ponen de relieve la naturaleza integral de la enfermería, que no se limita a cuidar y tratar la enfermedad, sino que fomenta el bienestar general y garantiza que la atención sanitaria sea compasiva, equitativa y centrada en el paciente.

CUÁNDO Y CON QUIÉN
La enfermería es una asociación culturalmente apropiada *(¿aceptable?)* con todas las personas, en todo momento, en todos los lugares *y en todos los niveles de atención.*

CÓMO
La enfermería es prestar la propia fuerza, voluntad, conocimientos y voz *(ciencia, amabilidad, conocimientos, habilidades, compasión y coraje) Aquí también se prefiere el término asociación. Prestar suena a temporal. También debería adaptarse a las necesidades cambiantes.*

Ciencia

Descriptor	1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
Conocimientos profundos	1	1			6
Administración del tratamiento	1	1	1	1	2
Toma de decisiones críticas				2	6
Pruebas fundamentadas		1			9
Aliviar/mejorar los problemas de salud	1			2	2
Impacto/marcar la diferencia	1	1		1	3
Centrado en la persona		1			9

Así pues, el "cómo" de la ciencia parece ser: Toma de decisiones clínicas centradas en la persona y basadas en pruebas.

Arte

Descriptor	1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
Cuidado		1		1	6
Tiempo	1		1	1	1
Curación	1		1	1	4
Voz/defensa				1	7
Colaboración		1	1	1	2
Comunicación		1		1	4
Inclusividad/diversidad					7
Competencia cultural		1	1	1	4
Asociación		1		1	5

¿Añadir aceptación? Utilizar la seguridad cultural (en lugar de la competencia cultural) Añadir la escucha activa

Así pues, el "cómo" del arte parece ser: Atención, competencia cultural, voz/defensa, inclusividad, colaboración.

Espíritu

Descriptor	1 (no imprescindible)	2	3	4	5 (esencial)
Compasión/empatía	1				6
Amor	3		1	1	
Compromiso	1	1		1	4
Resiliencia	2		2		2
Valor		1	2		2
Ética/valores					6
Esperanza			3	2	

Así pues, el "cómo" del espíritu parece ser: Compasión, ética, compromiso...

DELPHI 3 1 DE OCTUBRE DE 2024

Se enviaron al grupo dos versiones de la definición de "profesional de enfermería". Se debatió un proceso de análisis DAFO, y los grupos de trabajo comenzaron el análisis, que luego se siguió individualmente a través del análisis DAFO de la Encuesta 3:

Definiciones:

UNA ENFERMERA

La sociedad espera que la enfermera preste cuidados con amabilidad y compasión, ejerciendo un alto nivel de perspicacia clínica, junto con conocimientos técnicos cualificados, para gestionar el riesgo y la complejidad. Estos cuidados se expresan a través de asociaciones culturalmente apropiadas y centradas en la persona. Cada uno de estos elementos es indisociable de unos cuidados seguros y eficaces. La enfermera ejerce con personas de todas las edades, enfermas y sanas, en todos los entornos. Dondequiera que haya una enfermera hay acceso a la asistencia de salud.

En la comunidad y en el lugar de trabajo, el profesional de enfermería demuestra liderazgo, docencia, defensa e innovación con el fin de mejorar la equidad sanitaria y los resultados en materia de salud.

El ámbito de la práctica y el nivel de autonomía de la enfermera dependen del nivel de formación, la profundidad de la experiencia y las disposiciones reglamentarias, y pueden diferir según el contexto, la reglamentación, las necesidades de salud, la disponibilidad de recursos y la política gubernamental.

El profesional de enfermería se preocupa por la salud de las personas y las poblaciones a lo largo de toda la vida, incluyendo la salud pública, la atención individual al paciente, vivir bien, morir bien y el cuidado del entorno en el que trabajan las personas. Ejercen su profesión de forma competente, compasiva, autónoma y ética en el nivel de su ámbito de práctica registrado o aprobado. El ámbito de la práctica y el nivel de autonomía dependen del nivel de formación y experiencia y de las disposiciones normativas, y pueden variar en función del contexto, la normativa, las necesidades sanitarias, la disponibilidad de recursos y la política gubernamental.

La enfermera se dedica profesionalmente a la función crítica de calidad y seguridad en la atención sanitaria por haber completado un programa de formación acreditado, tener suficiente experiencia clínica comprometida y estar autorizada o registrada públicamente y, por lo tanto, ser elegible para llamarse a sí misma enfermera y ofrecer cuidados de enfermería.

La enfermera ejerce legítimamente la enfermería en contextos que incluyen, entre otros, la clínica, la comunidad, las escuelas, la gestión/organización, la investigación, la educación y las políticas y cualquier otro ámbito en el que trabajen las enfermeras.

Análisis DAFO de la definición de "profesional de enfermería"

1. **Puntos fuertes** *Identificar los factores internos que contribuyen positivamente a la definición de una enfermera y realzan la profesión globalmente.*
- ¿Cuáles son los puntos fuertes de la definición actual?
- ¿Cómo destaca la definición el valor y las competencias del personal de enfermería?
- ¿Qué cualidades únicas del profesional de enfermería lo distinguen en la atención sanitaria?
- ¿Cómo apoya la definición la identidad y el reconocimiento profesionales?

2. **Puntos débiles** *Identificar las limitaciones internas o las áreas en las que la definición de enfermera puede quedarse corta.*
- ¿Qué faltas existen en la definición actual?
- ¿Cómo puede excluir la definición determinadas funciones o especializaciones?
- ¿Hay aspectos que puedan dar lugar a malentendidos o a una infravaloración de la profesión?
- ¿Cómo aborda o no aborda la definición la diversidad global en diferentes roles?

3. **Oportunidades** *Identificar los factores externos que podrían potenciar la definición y elevarla a nivel mundial.*
- ¿Qué tendencias o cambios en la atención sanitaria podrían aprovecharse para reforzar la definición?
- ¿Cómo puede influir la definición en las políticas, la educación y las normas profesionales?
- ¿Existen funciones o tecnologías emergentes que la definición podría incorporar?
- ¿Qué oportunidades existen de alinear la definición con las prioridades sanitarias mundiales?

4. **Amenazas** *Identificar los retos externos que podrían socavar la eficacia o la aceptación de la definición.*
- ¿Qué factores externos podrían afectar negativamente a la profesión si no se tienen en cuenta en la definición?
- ¿Cómo pueden amenazar los cambios en los sistemas de atención de salud o en las políticas el papel de los profesionales de enfermería?
- ¿Existen definiciones o percepciones contrapuestas que puedan diluir la identidad profesional de enfermería?
- ¿Qué obstáculos existen para lograr una definición mundialmente aceptada?

5. **Riesgos** *Identifique los riesgos que podrían socavar este trabajo.*
- ¿Podría la definición socavar la diversidad de la enfermería a nivel mundial?
- ¿Existen posibles interpretaciones erróneas de la definición? (piense en términos culturales o lingüísticos)
- ¿Cómo podrían responder a la definición los interesados externos, como los responsables políticos (por ejemplo, OMS, OIT) u otros profesionales de la salud (por ejemplo, médicos)?
- ¿Cómo podría afectar la aprobación de la definición a los esfuerzos de promoción, financiación o asociaciones del CIE (por ejemplo, con las ANE)?
- ¿Cuáles son las posibles implicaciones jurídicas o reglamentarias de la definición?

DELPHI 4 13 DE NOVIEMBRE DE 2024

En la cuarta ronda, el grupo no sólo había tenido en cuenta sus propios resultados, sino también las aportaciones de la mayoría de los grupos externos de consulta focalizada, incluidos los antiguos alumnos de GNLI, los educadores, los estudiantes, las ANE, los miembros de la junta del CIE, la red EPA y el Foro de políticas de enfermería. Estas aportaciones ayudaron a elaborar las definiciones presentadas en Delphi 4.

Definiciones debatidas en la cuarta ronda Delphi:

Definición breve de "profesional de enfermería"

Una enfermera es un profesional de la salud formado y regulado para ejercer la enfermería.

Las enfermeras se distinguen por su proximidad a los pacientes y las comunidades, lo que fomenta asociaciones de confianza y proporciona a las enfermeras una perspectiva única de los cuidados. Proporcionan atención directa, alivian el sufrimiento, protegen al público, promueven la salud, permiten y apoyan la dignidad y el derecho a la salud de las personas, las familias y las comunidades.

Una enfermera actúa de forma autónoma y en colaboración para garantizar la continuidad de los cuidados y el mantenimiento y avance de los sistemas de salud, a través de la práctica clínica, la investigación, la innovación, la educación, la defensa y el liderazgo.

Definición larga

Una enfermera es un profesional de la salud formado y regulado para ejercer la enfermería.

Las enfermeras se distinguen por su proximidad a los pacientes y las comunidades, lo que fomenta asociaciones de confianza y proporciona a las enfermeras una perspectiva única de los cuidados. Proporcionan atención directa, alivian el sufrimiento, protegen al público, promueven la salud, permiten y apoyan la dignidad y el derecho a la salud de las personas, las familias y las comunidades.

Una enfermera integra el uso terapéutico y profesional de sí mismo, que abarca el uso inteligente de un alto nivel de perspicacia clínica y conocimientos técnicos especializados, amabilidad, compasión, valor y respeto, para cuidar y gestionar el riesgo y la complejidad con seguridad. Estos cuidados se expresan a través de asociaciones culturalmente apropiadas y centradas en la persona. La característica unificadora de todas las enfermeras es el conocimiento, la habilidad, el empuje y la dedicación que se necesitan para desempeñar su papel vital en la asistencia de la salud...

Una enfermera cumple su cometido a través de la formación, regulada por normas profesionales establecidas por las autoridades, y se compromete a un desarrollo profesional continuo, subrayado por la investigación y la práctica basada en la evidencia. El ámbito de la práctica y el nivel de autonomía de la enfermera dependen del nivel de formación, la experiencia y las disposiciones normativas, y pueden variar de un país a otro.

Una enfermera ejerce de forma independiente dentro de un ámbito de la práctica y en colaboración con personas de todas las edades que pueden estar enfermas o sanas, en todos los entornos. Una enfermera se preocupa por la salud de las personas y las poblaciones, incluida la salud pública, la atención individual al paciente, vivir bien, morir bien y el cuidado del entorno en el que las personas viven y trabajan. Dondequiera que haya una enfermera, hay acceso a la asistencia de salud. En la comunidad y en el lugar de trabajo, una enfermera demuestra liderazgo, enseñanza, abogacía, investigación, política e innovación, para mejorar la equidad sanitaria y los resultados en salud. Utilizan sus competencias y su inteligencia para movilizar los recursos con el fin de satisfacer necesidades asistenciales complejas. Las enfermeras suelen ser las primeras en responder en tiempos de crisis, catástrofes, guerras y atentados terroristas.

Definición de "enfermería"

La enfermería es una profesión y una disciplina con un contrato social para prestar cuidados, mejorar los resultados sanitarios y promover la equidad sanitaria en el presente y en el futuro. La enfermería desempeña este papel prestando cuidados cercanos y directos, aliviando el sufrimiento, protegiendo al público, promoviendo la salud y el bienestar, previniendo la enfermedad, apoyando la dignidad y el derecho a la salud y trabajando en colaboración con las personas, las familias, las comunidades y otros profesionales de la salud.

La enfermería combina de forma única fuerza, voluntad y conocimientos para ayudar a las personas a recuperarse, a gozar de una salud óptima o a morir en paz.

La enfermería se caracteriza por la compasión centrada en la persona, la competencia, el intelecto, el valor y la habilidad terapéutica, basada en la educación formal en ciencias, artes, ética y preocupaciones culturales. La profesión está regulada por rigurosas normas profesionales que defienden sus valores y responsabilidades.

La encuesta nº 4 se estableció como

1. ¿Cómo funciona la definición de enfermera en su idioma/constitución, y
2. ¿Qué le llega al alma de la enfermería?

DELPHI 5 10 DE DICIEMBRE DE 2024

En esta última reunión Delphi se debatieron las últimas definiciones (véase más abajo) y se exploraron los conceptos de anclaje y las convergencias y divergencias que se habían puesto de manifiesto en las consultas.

Definición de “enfermería”

La enfermería es una disciplina, una profesión **y una práctica** del cuidado de la salud, con y en nombre de las personas, las familias y sus comunidades en el contexto de instituciones y sistemas. La enfermería cumple su contrato social promoviendo la salud y la justicia social.

A nivel individual y familiar, la enfermería implica prestar la propia fuerza, voluntad y conocimientos cuando una persona es incapaz de satisfacer sus necesidades sanitarias sin ayuda o acción. En los servicios de salud, la enfermería desempeña un papel preponderante en la seguridad del paciente, la gestión del servicio y el diseño y la prestación de los sistemas de salud. A nivel comunitario, nacional y mundial, la profesión aboga y actúa por la salud de la población, el acceso y la equidad, y un medio ambiente seguro y sostenible.

La enfermería se distingue de otras profesiones de la salud en que contribuye a todos los aspectos de la atención sanitaria con un planteamiento filosófico coherente. Aunque está en constante cambio para satisfacer las necesidades actuales, la enfermería se guía por la compasión, la seguridad cultural y los cuidados centrados en las personas y **basados en pruebas**.

Definición breve de “una enfermera”

Una enfermera es un profesional de la salud formado y regulado para ejercer la enfermería.

Una enfermera está capacitada para promover la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento y garantizar la seguridad del paciente mediante la participación en asociaciones de confianza, la toma de decisiones complejas y la gestión de riesgos. Las enfermeras pueden trabajar tanto de forma independiente como en colaboración para prestar atención clínica directa, coordinar y gestionar los servicios relacionados con la salud y reforzar el diseño y la prestación de los sistemas de salud para todas las personas y en todos los entornos. El alcance de las enfermeras puede extenderse a las personas, las comunidades, los países y el mundo para promover la salud de la población, proteger la salud pública y fomentar un entorno saludable y sostenible.

Esto se consigue mediante el compromiso con la práctica clínica, la investigación, la educación, la innovación, la abogacía, la política y el liderazgo.

Definición larga de una enfermera

Una enfermera es un profesional de la salud que está EDUCADO en la ciencia, el arte y la filosofía de la disciplina de la enfermería; está REGIDO por las normas de la práctica y los códigos de conducta y ética de la profesión de enfermería; y demuestra la evidencia informada, la perspicacia clínica y la habilidad técnica en la PRÁCTICA de la enfermería.

Las enfermeras desempeñan un papel distintivo en la atención sanitaria debido a su estrecha relación con las personas, las familias y las comunidades, lo que genera confianza y permite una percepción única de sus cuidados. Su enfoque de los cuidados se basa en asociaciones culturalmente seguras y centradas en el individuo dentro de su contexto. Sus responsabilidades van más allá de la atención directa e incluyen la promoción de la salud de la población, la protección de la salud pública, el alivio del sufrimiento, la atención digna al final de la vida y la promoción de un medio ambiente sano y sostenible.

Una enfermera combina la experiencia clínica terapéutica y la precisión técnica con la amabilidad, el respeto y el valor. Independientemente de su especialidad, todas las enfermeras comparten en una integración básica de conocimientos científicos, destreza, compromiso, guiados por la seguridad, y una dedicación a su papel esencial

Welch Allyn
© CDC/Amanda Mills

en la asistencia sanitaria. Las enfermeras ejercen dentro de un ámbito definido por su nivel de formación, experiencia y las normas reguladoras de su región. Siguen creciendo profesionalmente a través de la formación continua, guiada por la investigación y la práctica basada en la evidencia. Las enfermeras pueden trabajar de forma independiente o en colaboración con otras personas.

Las enfermeras suelen estar en primera línea en diversos entornos, desde las comunidades hasta los lugares de trabajo, demostrando aptitudes de atención directa, liderazgo, enseñanza, abogacía, investigación e innovación para mejorar la calidad y los resultados de salud. Movilizan hábilmente recursos para atender necesidades asistenciales complejas y con frecuencia son las primeras en responder a crisis como catástrofes, conflictos, emergencias y pandemias. Su disposición a intervenir en situaciones difíciles es testimonio de su resistencia y dedicación a la salud pública.

Se pidió a un miembro del grupo con experiencia editorial, el profesor Suresh Sumar, que ayudara a redactar la larga definición.

ENFERMERÍA

Disciplina; Profesión; Práctica

ENFERMERA

- Formada en la ciencia, el arte y la filosofía de la disciplina de enfermería.
- Regulada según las normas de ejercicio y los códigos de conducta y deontología de la profesión de enfermería.
- Demostración de conocimiento de las pruebas, perspicacia clínica y destreza técnica en la práctica de la enfermería, expresada dentro de una asociación de confianza; trabaja de forma independiente y en colaboración en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el alivio del sufrimiento y la garantía de la seguridad del paciente.
- Mejora continua del servicio de enfermería al público a través de la práctica clínica, la investigación, la educación, la gestión, la innovación, la defensa, la política y el liderazgo.

La inclusión de la última versión elaborada por el grupo Delphi y los pequeños cambios en las definiciones que aparecen en el documento indican que las definiciones se han ido perfeccionando a medida que recibíamos comentarios de instituciones clave y relevantes.

REFERENCIAS

1. Henderson V (1991). The Nature of Nursing. A definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years. NLN Publ. Nov. (15-2346): vii-xi, 1 PMID: 1780233.
2. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J & Silber J (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 288 (16) 1987-1993.
3. McHugh M, Aiken L, Sloane, S, et al (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay. *The Lancet* May 22;397(10288):1905-1913. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00768-6. Epub 2021 May 11.
4. Willamson L (2023). The Global Voice of Nursing, A history of the International Council of Nurses from 1899 to 2022. CIE, Ginebra.
5. Consejo internacional de enfermeras (1947). Constitución, https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-09/Constituci%C3%B3n%20del%20CIE%202023.pdf.
6. Consejo internacional de enfermeras (2002a). Definición de enfermería https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria.
7. Organisation Mundial de Salud (n.d.). Nursing and Midwifery. https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1.
8. Bates RA, Blair LM, Schlegel EC, McGovern CM, et al. (2018). *Nursing Across the Lifespan: Implications of Lifecourse Theory for Nursing Research*. J Pediatr Health Care. 2018 Jan-Feb;32(1):92-97. doi: 10.1016/j.pedhc.2017.07.006. Epub 2017 Sep 7. PMID: 28888348; PMCID: PMC5726902.
9. American Nurses Association, (2024), *Code of Ethics for Nurses*, https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/. Consultado 1 de diciembre 2024.
10. Freeman V (2024). *The Role of Nurses in our Society Today'*, https://www.oracle.com/middleeast/a/ocom/docs/role-of-nurses-our-society-today.pdf.
11. Fitzpatrick J & McCarthy G (2014). *Theories Guiding Nursing Research and Practice*: Ch 1: The Discipline of Nursing. https://www.springerpub.com/theories-guiding-nursing-research-and-practice-9780826164049.html#productdetails.
12. Australian Council of Professions (2003). What is a Profession? https://professions.org.au/what-is-a-professional/.
13. Dock L & Nutting M (2000). *A History of Nursing.* Continuum Academic (1st ed).
14. Nightingale F (1992 reprint). Notes on Nursing. JB Lippincott, Philadelphia.
15. Kolagari S (2023). Increasing Importance of Florence Nightingale's Theory During the 21st-Century Pandemic Period. Florence Nightingale J Nurs. 2023 Oct;31(3): 215-216. doi: 10.5152/FNJN.2023.23010. PMID: 37847017; PMCID: PMC10724716.
16. Riegel F, Crossetti M, Martini J, Nes A (2021). *Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing*. https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/. Consultado 1 de diciembre 2024.
17. Orlando IJ (1961). The dynamic nurse patient relationship. Function, process and principles. New York, NY: G. P. Putnam's Sons.
18. Orlando IJ (1972). The discipline and teaching of nursing process. New York, NY: G. P. Putnam's Sons.
19. Fulton JS (2023). Defining nurse work: The groundbreaking research of the 1950s. *Clinical Nurse Specialist, 37*(5), 208–210. https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000773.
20. Diers D (2004). *Speaking of nursing: narratives of practice, research, policy and the profession*. Jones and Bartlett Publ. Sudbury, Mass.

21. Henderson V (1960). *Basic Principles of Nursing Care* CIE: Ginebra.

22. Watson J (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring* Pub: Little Brown.

23. Watson J (1985) Nursing: Human Science and Human Care Jones & Bartlett Learning: https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/#h-theory-of-human-caring-of-jean-watson.

24. Benner P & Wrubel J (1989). The Primacy of Caring. Addison-Wesley, Menlo Park, Ca.

25. Benner P (1984). Novice to Expert. Addison-Wesley, Menlo Park, Ca.

26. Carper B (1979). Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science 1(1) 13-23.

27. White J (1995). Patterns of knowing: review and critique. Advances in Nursing Science. 17(4):73-86.

28. Chinn P & Kramer M (2004). Integrated theory and knowledge development in nursing. 6th ed. Mosby Elsevier. St Louis.

29. White J (2023). Global Stewardship: reimagining the adage "think global act local" in the post-pandemic world – every nurse's business. In Hassmiller S & Daniel G. *Taking Action* Sigma Theta Tau Int. Indianapolis, In p. 181.

30. Kagan P, Smith M & Chinn P (eds)(2014). Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing: social justice as praxis. Routledge, New York.

31. Consejo internacional de enfermeras (2002b). *Breve definición de enfermería.* https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria.

32. Organisation Mundial de la Salud (2021). *Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025*. https://iris.who.int/handle/10665/351147.

33. Organisation Mundial de Salud (n.d.). Nursing and Midwifery. https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1.

34. Organización Internacional del Trabajo (2005). Preamble to *Nursing personnel convention, 1977 (No. 149).* ILO.

35. Consejo internacional de enfermeras (2022). Apoyar y retener en 2022 y más allá. https://www.icn.ch/es/recursos/publicaciones-e-informes/apoyar-y-retener-en-2022-y-mas-alla.

36. Australian College of Nursing (2023). *Position statement: Impact of COVID-19 on the nursing profession: managing repercussions, enabling opportunities*: https://www.acn.edu.au/wp-content/uploads/position-statement-impact-of-covid-19-on-the-nursing-profession-managing-repercussions-enabling-opportunities.pdf.

37. Dobson H, Malpas CB, Burrell AJC, Gurvich C et al. (2021). Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry: Bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 29(1), 26–30. https://doi.org/10.1177/1039856220965045.

38. Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. (2021). Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Nursing Management*, 52(6), 24.

39. Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686-1695.

40. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS et al. (2021). Attributes and predictors of long COVID. *Nature Medicine*, 27(4), 626- 631. https://doi.org/10.1038/s41591-021-01292-y.

41. Royal College of Nursing (2024). *RCN launches new definition of nursing*: https://www.rcn.org.uk/news-and-events/news/uk-rcn-launches-new-definition-of-nursing-210923.

42. Elton J (2023). Words matter: Does the new RCN definition of nursing devalue the RNA? *British Journal of Nursing, 32*(20). 1009. https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.20.1009.

43. Hill B (2023). RCN's new definition of nursing reflects changes in health care. *British Journal of Nursing, 32*(19), 918. https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.19.918.

44. République Française (2023). Code de la santé publique. Article L4311-1. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047568456.

45. Consejo internacional de enfermeras (n.d.). *Definitions*. https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria. Consultado 12 de diciembre 2024.

46. Aiken l, Cimiotti J, Sloane D, Smith H et al (2011). Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals with Different Nurse Work Environments. *Medical Care.*49(12) 104-1053.

47. Ambushe SA, Awoke N, Demissie BW, Tekalign T (2023). Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nurs*. 2023 Oct 18;22(1):390. doi: 10.1186/s12912-023-01517-0. PMID: 37853394; PMCID: PMC10583383.

48. Jones TL (2010). A holistic framework for nursing time: implications for theory, practice, and research. *Nurs Forum*. 2010 Jul-Sep;45(3):185-96. doi: 10.1111/j.1744-6198.2010.00180.x. PMID: 20690994; PMCID: PMC2924809.

49. Northern Kentucky University (2023). *The Importance of Nursing Research for Improving Practice and Patient Health outcomes.* https://onlinedegrees.nku.edu/programs/healthcare/rn-to-bsn/nursing-research-patient-health-outcomes/ Consultado 8 de diciembre 2024.

50. Aiken, L Clarke S, Sloan, D Sochalski J & Silber J (2002). *Op. cit.*

51. Aiken L, Sloane D, Griffiths Rafferty AM, et al (2017). Nursing Skill Mix in European... BMJ BMJ Qual Saf. Jul;26(7):559-568. doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567. Epub 2016 Nov 15.

52. Umberger W & Wilson M (2024.) Translating the Biopsychosocial-Spiritual Model into Nursing Practice. https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(23)00232-1/fulltext.

53. Constantinides S & Georges J (2022). To a Centrality of Compassion: Operationalizing the Emancipatory Theory of Compassion *ANS Adv Nurs Sci.* Apr-Jun; 45(2):114-126. doi: 10.1097/ANS.0000000000000411.

54. Ramsden I (2002). Cultural Safety and Nursing Education in Aoteraroa and Te Waipounamu (unpublished doctoral dissertation) Victoria University of Wellington. NZ.

55. McCormack B (2022). Person-centred care and measurement: The more one sees, the better one knows where to look. J *Health Serv Res Policy* Apr;27(2):85-87. doi: 10.1177/13558196211071041.

56. Organisation Mundial de Salud (n.d.). Integrated people-centred care. https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab_1.

57. Fitzpatrick J & McCarthy G (2014). *Theories Guiding Nursing Research and Practice*: Ch 1: The Discipline of Nursing. https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-6405-6/part/part01/chapter/ch01.

58. Fry-Bowers E & Hylton Rushton C (2023). Re-imagining nursing's social contract with the public. https://www.myamericannurse.com/re-imagining-nursings-social-contract-with-the-public/.

59. Fry-Bowers E & Hylton Rushton C (2023). *Ibid.*

60. Fry-Bowers E & Hylton Rushton C (2023). *Ibid.*

61. United Nations (1966). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. General Assembly resolution 2200A (XXI). https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights.

62. All Party-Parliamentary Group on Global Health (2016). *Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equity and support economic growth*: https://www.globalhealthpartnerships.org/wp-content/uploads/2024/10/DIGITAL-APPG-Triple-Impact-3.pdf.

63. Owens R. et al. (2024). Professionalism and professional identity: Clarification will strengthen nursing. *American Nurse journal* 19(9).

64. Brown AS (2001). *Nine Elements of a profession*. Toastmasters Speech October 2001.

65. Consejo internacional de enfermeras (n.d.). *Op. cit.*

66. Consejo internacional de enfermeras (n.d.). *Ibid.*

67. Chiarella M & White J (2013). Which tail wags which dog: exploring the interface between professional regulation and professional education. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691713000464.

68. Organisation Mundial de la Salud (2024). *World Health Organization Guidance on Health Practitioner Regulation: An Overview*. https://meridian.allenpress.com/jmr/article/110/3/5/503774/World-Health-Organization-Guidance-on-Health.

69. Lynn B & Boes IL (2024). Advocacy 101: Staying connected with your legislators. *American Journal of Nursing, 50*(3).

70. Sheehan A (2024). 'Advocacy 101: Staying Connected with Your Legislators'. *Pediatric Nursing*. 50(3).

71. Walton M, Kelly P, Chiarella M, Carney T, Bennett B, et al. (2020). Profile of the most common complaints for five health professions in Australia. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31658934/.

72. Organisation Mundial de la Salud (2024). *Op. cit.*

73. Organisation Mundial de la Salud (2024). *Ibid.*

74. Australian Department of Health and Ageing (2024). *Unleashing the Potential of our Health Workforce – Scope of Practice Review*. https://www.health.gov.au/our-work/scope-of-practice-review.

75. Watson J (1979). *Op. cit.*

76. Watson J (1985). *Op. cit.*

77. American Nurses Association. (n.d.). *Scope of practice*. https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/.

78. Australian College of Nurse Practitioners. (n.d.). *Nurse practitioners*. https://www.acnp.org.au/aboutnursepractitioners.

79. Pang S, Wong T, Chun SW, Zhi JZ, Chan H, Lam C & Chan K (2004). Towards a Chinese definition of nursing Journal of Advanced Nursing 46(6) 657-670.

80. Nursing and Midwifery Board of Australia (2007). A national framework for the development of decision-making tools for nursing and midwifery practice. https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/codes-guidelines-statements/frameworks.aspx.

81. Nursing and Midwifery Board of Australia (2007). *Ibid.*

82. Chiarella M (2002). *The legal and professional status of nursing*. Elsevier: Edinburgh.

83. Dzurec LC (2024). Toward a fuller definition for the science of nursing education through hermeneutical analysis. *Journal of Nursing Education, 63*(2), 72–78.

84. Henderson V (1965). 'The Nature of Nursing', *Int Nurs Rev*. 1965 Feb;12:23-30. PMID: 14254240.

85. DiGregorio S (2023). Taking care: the story of nursing and its power to change the world. Harper Colins: US. https://www.amazon.com.au/Taking-Care-Story-Nursing-Change-ebook/dp/B0B8D9KWXW.

86. Thorne S (2023). On the misguided search for a definition of nursing. *Nursing Inquiry, 30*(4), e12610. https://doi.org/10.1111/nin.12610.

87. Havard M, et al. (2024). Defining digital nursing. *British Journal of Nursing, 33*(2), 72–77.

88. Ahonen, O., et al. (2023). The biomedical and health informatics recommendation domains in relation to the nurse competence scale categories. *Studies in Health Technology and Informatics, 305*, 216–219.

89. Clancy, A., et al. (2023). Public health nurses' experiences of ethical responsibility: A meta-ethnography. *Nursing Ethics*. https://doi.org/10.1177/09697330231209294.

90. Duffield CM & NSW Health & University of Technology, Sydney (2007). *Glueing it together - nurses their work environment and patient safety*. Centre for Health Services Management. https://catalogue.nla.gov.au/catalog/4504888.

91. Wood S (2020). Keeping the Nurse in the Nurse Practitioner: returning to our disciplinary roots. ANS, 43(1), 50-61.

92. Consejo internacional de enfermeras (2021). *The ICN Code of Ethics*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf.

93. Watson J (1979). *Op. cit.*

94. Watson J (1985). *Op. cit.*

95. American Nurses Association. (n.d.). *Op. cit.*

96. Ferrell B & Coyle N (2008). The Nature of Suffering and the Goals of Nursing *Oncology nursing forum* 35 (7) 241-247.

97. Diers D (1982). Between Science and Humanity, as quoted in *Speaking of Nursing* (2004) Jones and Bartlett Publishers, Canada, p. 331.

98. McCormack B, McCance T, Bulley C, Brown D, et al. (2021). *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice* Wiley: London.

99. Henderson V (1969). *Basic Principles of Nursing Care* CIE: Ginebra.

100. Organisation Mundial de Salud (n.d.) *Op. cit.*

101. Chiarella M (1990). Imaging nursing - reflecting and projecting 13(4) *Australian Health Review*, 299.

102. Chiarella M (2002). *Op. cit.*

103. Lawler J (1991). *Behind the screens: nursing, somology and the problem of the body* Churchill Livingstone: Melbourne pp 179-186.

104. Royal College of Nursing (2024). *'Definition and Principles of Nursing*. https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/Definition-and-principles-of-nursing.

105. Sherwood G & Barnsteiner J (2017). *Quality and safety in nursing: A competency approach to improving outcomes*. Wiley.

106. Fawcet, J (2024). More thoughts about the evolution of the metaparadigm of nursing: Addition of culture as another metaparadigm concept and definitions of all the concepts. *Nursing Science Quarterly, 37*(2), 183–184.

107. Ramsden I (2002). Cultural safety and nursing education in Aotearoa. *Nursing Praxis in New Zealand, 8*(3), 4–10.

108. Consejo internacional de enfermeras (2021). *Op. cit.*

109. Salvage J & White J (2019). Nursing leadership and health policy: everybody's business. *Int Nurs Rev*. doi: 10.1111/inr.12523.

110. Corporate Finance Institute (2025). Social Justice. https://corporatefinanceinstitute.com/resources/esg/social-justice/.

111. Mayers P (2007). Introducing human rights and health into a nursing curriculum. *Curationis, 30*(4), 53.

112. Afonso M, Andrade M & Cadete M (2012). Relevance of nursing for the right to health in prisons. *Revista de Enfermagem UFPE Online, 6*(11), 2839.

113. Castledine G (2005). '*Recognizing care and compassion in nursing*' (1954); Br J Nurs. 2005 Oct;14(18):1001.: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16237358/. Accessed 9 May 2025.

114. Silva MA, Teixeira ER, Pereira ER, Silva RMCRA, et al. (2019). 'Health as a Right and the Care of the Self: Conception of Nursing Professionals' (2019) 72(Suppl 1) *Revista Brasileira de Enfermagem* 159.

115. Webb C (2022). What is nursing? *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 2353.

116. Kavradım, Selma et al. (2022). '"Compassion Is the Mainstay of Nursing Care": A Qualitative Study on the Perception of Care and Compassion in Senior Nursing Students' 58(4) *Perspectives in Psychiatric Care* 2353.

117. Robinson V (2010). Compassion in nursing and its importance in end-of-life care. *End of Life Care, 4*(1).

118. Palos, Guadalupe R, '(2014). Care, Compassion, and Communication in Professional Nursing: Art, Science, or Both' 18(2) *Clinical Journal of Oncology Nursing* 247.

119. Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International Journal of Nursing Studies, 52*(4), 791.

120. Papadopoulos I, et al. (2016). Exploring the cultural aspects of compassion in nursing care: A comparative study of Greece and Cyprus. *International Journal of Caring Sciences, 9*(2), 2.

121. Diers D (2004). *Op. cit.*

122. DiGregorio S (2023). *Op. cit.* p. xxxi.

123. Fagin C & Diers D (1983). Nursing as Metaphor. *New England Journal of Medicine* 309: 116-117.

124. Barrett D & Heale R (2020). What are Delphi Studies? *Evid Based Nurse* 23 (3), 68-69. doi: 10.1136/ebnurs-2020-103303.

125. Niederberger M & Spranger J (2020). Delphi Technique in Health Sciences: a map. *Frontiers in Public Health,* 8, (457) doi: 10.3389/fpubh.2020.00457.

126. Varndell W, Fry M & Elliott D (2021) Applying real-time Delphi methods. *BMC Nursing*. 20:149. doi:10.1186/s12912-021-00661-9.

127. All Party-Parliamentary Group on Global Health (2016). *Op. cit.*

128. Owens R. et al. (2024). *Op. cit.*

129. Wood S (2020). *Op. cit.*

130. DiGregorio S (2023) *Op. cit.* p. 210.

131. Keeney S, Hassan F & McKenna HP (2001). A critical review of Delphi technique as a research methodology for nursing. *Int J Nurs Stud*. 38(2), 195-200. doi: 10.1016/S0020-7489(00)00044-4.

132. McPherson S, Reese C & Wendler MC (2018). Methodology Update: Delphi Studies. *Nursing Research.* 67(5), 404-410. doi: 10.1097/NNR.0000000000000297.

Consejo Internacional de Enfermeras
3, Place Jean Marteau
1201 Ginebra, Suiza
+41 22 908 01 00
icn@icn.ch

www.icn.ch