

Serie del CIE sobre la reglamentación



# **Ámbito de la práctica de enfermería y Marcos para la toma de decisiones GUÍA PRÁCTICA**

Elaborado por Anne Morrison  
Consultora en Política de Enfermería y de Salud  
Consejo internacional de enfermeras

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación en su totalidad o en parte, por impresión, fotocopia o cualquier otro medio, así como su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin la autorización expresa y por escrito del Consejo internacional de enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

---

Copyright © CIE 2010 - Consejo internacional de enfermeras  
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN : 978-92-95094-25-3

# Índice

Acerca de la autora	4
Introducción	5
<b>CAPÍTULO 1</b>	
De la legislación a la reglamentación	7
<b>CAPÍTULO 2</b>	
Ámbito de la práctica: enfoques, definiciones y conceptos fundamentales	13
<b>CAPÍTULO 3</b>	
Factores que influyen en el ámbito de la práctica	19
<b>CAPÍTULO 4</b>	
Marcos para la toma de decisiones	23
<b>CAPÍTULO 5</b>	
Delegación y supervisión, y mejora del uso de los marcos para la toma de decisiones	29
<b>CAPÍTULO 6</b>	
Herramientas analíticas	35
<b>CAPÍTULO 7</b>	
Cómo gestionar el cambio y el conflicto	43
<b>CAPÍTULO 8</b>	
Aplicación	49
<b>CAPÍTULO 9</b>	
Conclusión	51
Lecturas adicionales	53
Referencias	55

## **Acerca de la Autora**

**Anne Morrison, enfermera y comadrona titulada, *Bachelor of science*, Diplomada en Educación, Máster en gestión de empresas, Miembro del Real Colegio de Enfermería de Australia, Miembro del Instituto Australiano de Directores de Empresa**

Anne Morrison es consultora del CIE en Política de Enfermería y de Salud, y sus principales funciones tienen que ver con la elaboración y la gestión del Programa de Reglamentación del CIE. Anne es especialista en reglamentación, acreditación y formación, en salud femenina e infantil. Además, dirige el programa de créditos internacionales de formación continua de enfermería (CIFCE) del CIE y la Base de Datos de Asociaciones del CIE, y coordina una serie de Redes del CIE.

Anne tiene experiencia en práctica clínica de enfermería y partería, formación y reglamentación profesional en Escocia y Australia.

Anne ha ocupado cargos de responsabilidad, entre los que se cuentan el de Directora Ejecutiva del Consejo de Enfermería de Queensland y Presidenta del Consejo Australiano de Enfermería y Partería.

En 2010, Anne tomará e inaugurará el cargo de Directora Ejecutiva de la Junta de Enfermería y Partería de Australia.

# Introducción

Desde su creación, el Consejo internacional de enfermeras (CIE) ha mantenido una posición clara en relación con la importancia de la reglamentación para garantizar una práctica de la enfermería segura y competente en aras de la protección del público. El modo en que se define el ámbito de la práctica de enfermería determina los auténticos parámetros y límites dentro de los cuales las enfermeras ejercen. Es vital que la profesión sea capaz de definir claramente los parámetros de su práctica para garantizar que ésta puede adaptarse a las actuales necesidades de la sociedad y satisfacerlas. De lo contrario, la práctica de la enfermería podría sufrir restricciones que le impidan responder a todas las necesidades o que den lugar a una dispensa de atención fragmentada.

En la actualidad, las enfermeras trabajan en un entorno de atención de salud dinámico. Sus responsabilidades y funciones están en constante evolución y cambio en respuesta a las necesidades de los pacientes, y sujetas también a las necesidades del servicio provocadas, por ejemplo, por la escasez de personal, los problemas ligados a las competencias laborales requeridas y las limitaciones presupuestarias. Si las enfermeras no reciben apoyo para la toma de decisiones en relación con el ámbito de práctica, ello podría tener repercusiones negativas tanto en la calidad de la atención al paciente como en la propia profesión de enfermería.

La presente Guía Práctica forma parte de un conjunto de materiales didácticos que describen el marco de política, los conceptos pertinentes, los actores clave y los procesos fundamentales para todo análisis, elaboración y aplicación de un ámbito de la práctica de enfermería en cualquier país o jurisdicción.

En todo sistema de reglamentación de la enfermería debería establecerse claramente el cometido y responsabilidad de la enfermera en lo que respecta al alcance de su práctica profesional. La tendencia mundial a reconocer la responsabilidad profesional de cada enfermera para determinar su propio ámbito de práctica se pone de manifiesto en la creciente elaboración y utilización de herramientas de toma de decisiones para asistir en este proceso.

Por esta razón, la Guía Práctica describe asimismo los componentes fundamentales de los marcos y herramientas para la toma de decisiones<sup>1</sup> y proporciona modelos que se están utilizando actualmente en todo el mundo.

Las preguntas o ejercicios se señalan con el símbolo:



Los puntos esenciales se señalan con el símbolo:



---

<sup>1</sup> La expresión "marco para la toma de decisiones" se utiliza en el presente documento haciendo referencia a cualquier marco, herramienta, gráfico o diagrama utilizado para asistir a las enfermeras en la toma de decisiones.

## **Estructura de la Guía Práctica**

La Guía Práctica se divide en dos partes: 1) el presente libro de trabajo; y 2) una presentación complementaria en *power point*.

## **Módulos de contenido**

Hay nueve capítulos que cubren los siguientes temas:

1. De la legislación a la reglamentación
2. Ámbito de práctica: enfoques, definiciones y conceptos fundamentales
3. Factores que influyen en el ámbito de práctica
4. Marcos para la toma de decisiones
5. Delegación y supervisión, y mejora del uso de los marcos para la toma de decisiones
6. Herramientas analíticas
7. Cómo gestionar el cambio y el conflicto
8. Aplicación
9. Conclusión

## **Denos su opinión sobre esta Guía**

El CIE cree que la reglamentación es de suma importancia, tanto para la atención y los servicios dispensados al público como para la práctica profesional. Los sistemas de salud cambian constantemente y, como consecuencia, la reglamentación también ha de cambiar. El CIE agradecerá a los lectores y lectoras de esta Guía que le envíen su opinión sobre la misma, así como cualquier sugerencia para mejorarla.

# Capítulo 1

## De la legislación a la reglamentación

### La función de los gobiernos en relación con la atención sanitaria

La atención de salud es una necesidad humana básica y un derecho social, no sólo un bien de consumo, lo cual implica obligaciones y responsabilidades consecuentes para los gobiernos de todo el mundo, que a través de sus Ministerios de Salud y sus organismos asociados, desempeñan una importante función en la atención sanitaria. Esta función consiste en fortalecer los sistemas de salud y promover la generación de recursos humanos, financieros, físicos, técnicos y de todo tipo. Gracias a esta labor, los sistemas de salud cuentan con apoyo para lograr la mejora de la salud y del acceso a la atención sanitaria, asegurarse una financiación adecuada y responder a las necesidades de la población.

Sin embargo, en los últimos decenios, los cambios en el entorno mundial y en la atención de salud han tenido efectos significativos y han provocado un reposicionamiento de la función de los gobiernos tanto en lo que respecta a la atención sanitaria como al bienestar social. Ante la incapacidad de las fuerzas del mercado para satisfacer las necesidades sanitarias de las poblaciones, algunos gobiernos están asumiendo más responsabilidad para mejorar los niveles tanto de equidad como de eficiencia en lo relativo a la provisión de servicios de salud (OMS-EMRO, 2006).

Además, los profesionales de la salud tratan ahora con unos pacientes y un público más informados. Los pacientes exigen un acceso mejorado a los servicios, muchos de los cuales son caros, por lo que tanto en los países de altos ingresos como en los de bajos ingresos, resulta difícil para los gobiernos satisfacer estas exigencias cada vez mayores. Ello repercute en los profesionales de la salud, a quienes se pide continuamente que encuentren medios más eficientes y efectivos de dispensar sus servicios.

Tales presiones económicas están generando cargas de trabajo excesivas, una supervisión inadecuada y una carencia de material y de otros recursos. Ello puede poner en peligro al paciente y coloca a las enfermeras en situaciones en las cuales puede verse afectada su capacidad para prestar la atención de conformidad con su ámbito de práctica y su deontología.

Los gobiernos desempeñan un papel esencial para la provisión de atención sanitaria a los ciudadanos. Son responsables de la planificación y el desarrollo de los recursos humanos en este ámbito a fin de garantizar su capacidad y competencia para satisfacer tanto las necesidades actuales como las futuras. Los gobiernos son asimismo responsables de la política estatal en relación con las prioridades y recursos para la atención sanitaria. Partiendo de ello, habría que alentar a los gobiernos a garantizar el acceso de la profesión de enfermería a los procesos de elaboración de políticas, así como su participación en los mismos. Estas obligaciones pueden cumplirse en parte mediante la creación de órganos de reglamentación independientes y sin interferencia gubernamental, y facilitando la participación pública en la labor de reglamentación.

## Legislación en materia de enfermería

La función primordial de un gobierno en relación con la reglamentación de la enfermería profesional es establecer la legislación adecuada. Las leyes que emanan de los parlamentos deberían estar concebidas para fomentar la capacidad de la enfermería para responder a las necesidades sociales y para promover el papel de la enfermera en los servicios de atención sanitaria y en la consecución de los objetivos nacionales e internacionales en materia de salud.

La legislación puede utilizarse como medio para facultar la práctica de la enfermería o constreñirla. Es fundamental comprender los procesos que requiere la preparación de legislación para tener una influencia real en el resultado final. Aunque serán probablemente los juristas que representen a los departamentos de salud de los gobiernos quienes se encarguen de traducir los objetivos de política en las leyes oportunas, no deja de ser esencial que los representantes de la profesión de enfermería colaboren con los redactores jurídicos para estar seguros de que el resultado final responde realmente a los objetivos de política planteados (CIE, 2007).

Al comenzar a elaborar legislación, debería partirse de una comprensión muy clara del objetivo que cumplen la enfermería y las enfermeras dentro de los marcos de atención de salud. La contribución que las enfermeras y la enfermería pueden hacer a la organización y dispensa de atención sanitaria en cada sociedad ha de ser claramente especificada. Toda legislación en apoyo de la enfermería y sus actividades ha de ir precedida de un análisis filosófico y conceptual que le sirva de base sobre el carácter de la práctica de enfermería y la función de la enfermera en el país o jurisdicción de que se trate.

La profesión de enfermería puede ser reglamentada mediante distintos mecanismos. Estatutos, leyes, decretos u ordenanzas constituyen el nivel más elevado (nos referiremos a todos ellos con el término "legislación"). Una vez establecida la legislación, pueden publicarse normas o reglamentos de segundo nivel. A ello sigue la interpretación y la aplicación tanto de la legislación como de las normas y reglamentos.

La legislación y las normas y reglamentos sobre enfermería constituyen pues, generalmente, los niveles más elevados de reglamentación dentro de un país. La responsabilidad de los consejos (o juntas) de enfermería es la administración de estas leyes y normativas. Mediante la interpretación y aplicación de la legislación y las normativas, los consejos establecen políticas y procedimientos que informan tanto a la profesión como al público de la formación, práctica, conducta y normas de acreditación que han de exigirse.

En el cuadro siguiente se resumen los objetivos de los distintos niveles de reglamentación, así como el órgano que asume la responsabilidad correspondiente.



	<b>Tipo de reglamentación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Autoridad</b>
<b>Uno</b>	Acuerdos transnacionales	Proporcionar una perspectiva jurídica común en todos los países	Parlamentos regionales Parlamentos nacionales
<b>Dos</b>	Estatuto Ley Ordenanza Decreto	Otorgar autoridad legal a la profesión	Parlamento Presidente Ministro Emir
<b>Tres</b>	Normas y reglamentos	Ampliación de la legislación	Consejo ministerial de enfermería
<b>Cuatro</b>	Interpretación y aplicación	Traducir los contenidos jurídicos en directrices específicas. Aplicar la legislación	Consejo de Enfermería Otra autoridad con competencia
<b>Cinco</b>	Códigos voluntarios, declaraciones de posición, normas y marcos de competencias	Dar orientación y establecer referencias acordadas entre pares para la evaluación profesional	Asociaciones profesionales Grupos de interés de especialistas

(CIE, 2007)

Es importante señalar que cada uno de estos cinco niveles de reglamentación ofrece diferentes grados de flexibilidad. El primer nivel requiere la existencia de acuerdos mundiales o regionales. El segundo nivel requiere un proyecto de ley parlamentario. Dado que la elaboración y la aprobación del proyecto de ley suele exigir mucho tiempo a los parlamentos, elaborar o enmendar reglamentación de este nivel puede resultar difícil y lento. Las normas y reglamentos son más fáciles de aprobar pero no proporcionan el mismo nivel de autoridad, y por consiguiente, tampoco de protección. Las directrices y orientaciones constituyen la reglamentación más flexible y fácil de modificar. Para las profesiones que se encuentran en una etapa temprana de desarrollo, la redacción de códigos voluntarios, declaraciones de posición, normas y marcos de competencias suele representar un paso inicial hacia la reglamentación de la práctica.



**Estudie la Ley Tipo de Enfermería del CIE para obtener información y orientación sobre la elaboración y aplicación de legislación para reglamentar la profesión de enfermería.**

**Describa la situación actual en su país.**

## **Reglamentación de la enfermería**

El objeto de una reglamentación establecida por ley es garantizar un ejercicio competente y seguro por parte de los profesionales, que han de rendir cuentas de su propia práctica. Para lograr los mejores resultados sanitarios, los gobiernos deberían garantizar que toda novedad o enmienda legislativa contribuya al logro de los objetivos de la reglamentación.

En 1985, el Informe del CIE sobre reglamentación de la enfermería (*ICN Report on the Regulation of Nursing*) señalaba:

*¿Cuál es el ámbito adecuado de práctica de la enfermería? ¿Cómo puede conciliarse la ley con el sentido práctico? Con demasiada frecuencia, la legislación y la práctica van por vías separadas. Las investigaciones revelan numerosos ejemplos de enfermeras constreñidas por la ley a una práctica muy por debajo de su capacidad y de las necesidades del público.*

Veinticinco años después, estas declaraciones continúan siendo ciertas. La elaboración de nueva legislación o la enmienda de legislación existente suele ir muy a la zaga de las competencias de las enfermeras y de las demandas en la práctica debido al cambio constante del entorno de la atención de salud. Es esencial que se respalde a las enfermeras y se les permita trabajar con pleno uso de sus capacidades.

Los límites estrictos que sirven para separar más que para definir la práctica de las profesiones del ámbito de la salud no sirven al interés público. Son restrictivos porque impiden que la profesión de enfermería evolucione y responda a las demandas y prioridades en constante cambio en materia de atención de salud. En el entorno sanitario actual en plena evolución, es importante reconocer que las enfermeras necesitan capacidad para integrar nuevos conocimientos y competencias en su práctica. A dicho fin, han de recibir apoyo para poder renovar y ampliar constantemente sus conocimientos, sus capacidades y su experiencia (CIE, 1998).

Un ejemplo del modo en que puede lograrse esta flexibilidad y receptividad en la legislación lo proporciona la *Ley de enfermeras y comadronas de Singapur (2000)*. Esta ley establece las funciones de la Junta. En relación con el ámbito de práctica, estipula lo siguiente:

Funciones de la Junta

8. Las funciones de la Junta son: (...)

- e) establecer las normas y el ámbito de práctica de las enfermeras tituladas, las enfermeras asistentes y las comadronas tituladas; (...)

Se trata de un enfoque amplio y flexible que da potestad a la Junta para realizar modificaciones en consonancia con las necesidades de los pacientes y con las reformas de los sistemas de salud.

Los marcos de reglamentación deberían, pues, dar cabida a oportunidades e innovaciones en la práctica, y no imponer restricciones inadecuadas a la misma, y no deberían dejar de reconocer que puede haber competencias compartidas entre los distintos grupos de profesionales de la salud.



**La posición del CIE sobre la reglamentación de la enfermería ofrece 12 principios que sirven como orientación básica para la elaboración de reglamentación en los diversos entornos jurídicos, culturales y de desarrollo.**

Se trata de los principios de finalidad, pertinencia, definición, esencia profesional, multiplicidad de intereses y responsabilidades, equilibrio representativo, optimización profesional, flexibilidad, eficiencia y congruencia, universalidad, equidad, e igualdad y compatibilidad interprofesionales. Puede encontrarse una explicación detallada y actualizada de estos principios en la publicación del CIE titulada *La reglamentación en 2020: Exploración del presente - Visión para el futuro* (CIE 2009a).

Estos principios proporcionan una perspectiva para abordar la reglamentación en entornos jurídicos, culturales y de desarrollo muy diversos. Este tipo de perspectiva basada en principios es cada vez más frecuente en el entorno profesional y económico en general, pues muchos gobiernos de todo el mundo lo adoptan como medio para describir su propio marco para ampliar y reformar su reglamentación. Por ejemplo, el Grupo de Trabajo para la mejora de la Reglamentación del Reino Unido, la Comisión sobre Productividad de Australia, la Iniciativa Hacia una mejora de la Reglamentación de Irlanda y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) han elaborado principios de reglamentación. Estas iniciativas tratan de proporcionar la necesaria protección del público al tiempo que se reduce la burocracia y se impulsa la eficacia y la competitividad en unos entornos dinámicos.

Remitimos al capítulo 8 para más información y ejemplos sobre esta perspectiva basada en principios.



**Analice cómo cada uno de los 12 principios para orientar la elaboración de reglamentación profesional puede utilizarse para garantizar un entorno de reglamentación que dé cabida a oportunidades e innovaciones en la práctica sin imponer restricciones inadecuadas a la misma.**



## Capítulo 2

# Ámbito de la práctica: enfoques, definiciones y conceptos fundamentales

### Enfoques permisivos y restrictivos

Antes de explorar los conceptos fundamentales y las distintas definiciones del ámbito de la práctica de enfermería utilizados en el mundo, es importante señalar que estas definiciones dependen del enfoque que se adopte a la hora de describir el ámbito de la práctica.



**Existen dos tipos principales de enfoques para describir el ámbito de la práctica: permisivos y restrictivos.**

- Los enfoques restrictivos definen y protegen los límites profesionales.
- Los enfoques permisivos o centrados en el cliente/paciente dan máxima importancia a las necesidades de estos últimos (Chiarella, 2002).

**Los enfoques restrictivos** describen los distintos aspectos de la práctica, delimitándolos (NNNET, 2005). Estos enfoques aportan claridad y protegen a las enfermeras, a los empleadores y al público mediante la definición de las fronteras y los límites de la práctica. Con frecuencia se traducen en listas de las acciones que sólo pueden realizar las enfermeras, o para cuya realización las enfermeras han de estar acreditadas. Tales listas de actividades autorizadas pueden quedar obsoletas muy rápidamente con respecto a la práctica real. Además, esta característica del enfoque comporta el riesgo de que se tome la lista de actividades como limitativa de las capacidades de las enfermeras, con lo que podrían perderse oportunidades de ampliación de la práctica. Por esta razón, las enfermeras suelen oponerse a los intentos de definir los límites de su trabajo, especialmente en el actual clima de rápido cambio, proclive a la aparición de nuevas necesidades y situaciones.

En Ontario (Canadá), el modelo de ámbito de la práctica se establece en la *Ley de reglamentación de las profesiones de la salud* (1991) y consiste en dos elementos: una declaración de ámbito de la práctica y una lista de actos autorizados o controlados. En el recuadro siguiente se ofrece un extracto de un documento de referencia titulado *Legislación y regulación. Ley de profesiones de la salud reglamentadas: Ámbito de práctica, Lista tipo de actos controlados* (CNO, 2009) que especifica los actos controlados autorizados en la práctica de enfermería.

### **Actos controlados autorizados en la práctica de enfermería**

Las enfermeras están autorizadas a realizar tres de los 13 actos controlados. Estos tres actos controlados son los siguientes:

1. Administrar un tratamiento intradérmico o bajo membrana mucosa prescrito.
2. Administrar una sustancia por inyección o inhalación.
3. Aplicar un instrumento, la mano o el dedo
  - más allá del oído externo;
  - más allá del punto de las fosas nasales en el que suelen estrecharse;
  - más allá de la laringe;
  - más allá de la abertura de la uretra;
  - más allá de los labios mayores;
  - más allá del anillo anal, o
  - a través de un orificio practicado en el cuerpo.

Una enfermera titulada o una enfermera asistente puede realizar un protocolo de los que figuran en la lista de actos controlados autorizados en enfermería:

- Si ha sido prescrito por un médico, dentista, podólogo, comadrona o enfermera; o
- Si es iniciado por una enfermera titulada de conformidad con las condiciones especificadas en la normativa al respecto.

(CNO, 2009)

**Los enfoques permisivos** son menos prescriptivos y no definen límites para el ámbito de la práctica. Transfieren claramente el cometido y la responsabilidad del órgano de reglamentación sobre la práctica profesional a cada profesional y también al empleador (NNNET, 2005). Ello facilita la evolución de la práctica.

An Bord Altranais (2000) proporciona un ejemplo de este tipo de enfoque, al describir el *ámbito de la práctica de enfermería/partería como:*

*... el conjunto de cargos, funciones, responsabilidades y actividades para los que una enfermera/comadrona titulada ha sido formada, tiene competencia y se le confiere autoridad dentro del contexto de una definición de enfermería/partería.*

En 1985, el Informe del CIE sobre la reglamentación de la enfermería señalaba:

*La reglamentación sobre el ámbito de la práctica de enfermería define la enfermería y especifica los límites dentro de los cuales las enfermeras han de ejercer. Puede otorgarles libertad para actuar conforme a su propio juicio y capacidad, o limitar su actuación a los distintos protocolos prescritos y supervisados por otros.*

Sin embargo, incluso adoptando un enfoque permisivo pueden limitarse ciertos actos.



**Examine la legislación por la que se rige la práctica de enfermería en su jurisdicción y trate de identificar los actos restringidos o controlados y los enfoques que proporcionan flexibilidad y permisividad.**

## **Cómo definir el ámbito de la práctica de enfermería**

Las descripciones del ámbito de la práctica de enfermería dependen, como hemos visto, de que el enfoque que se adopte sea permisivo o restrictivo. Sin embargo, pueden observarse otros factores que influyen en el modo en que el ámbito de la práctica de enfermería evoluciona y se define en última instancia. Estos factores, que se examinan en el Capítulo 3, pueden incluir, entre otros, el papel tradicional/histórico de la enfermera, cuestiones relacionadas con la fuerza de trabajo, la relación entre enfermería y otras profesiones de la salud, las necesidades, demandas y expectativas de la población, y las políticas organizativas.

Sin embargo, al igual que ocurre con muchos otros aspectos de la reglamentación, existen diferentes opiniones e interpretaciones de su terminología (por ejemplo, práctica ampliada, avanzada y especializada). Esta falta de coherencia entre los enfoques para abordar la reglamentación de los ámbitos de práctica se debe en parte a las diferentes definiciones y visiones de lo que constituye el ámbito de práctica.

En la Declaración de posición del CIE sobre el ámbito de la práctica de enfermería se afirma lo siguiente:

El ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la dirección, la gestión, la enseñanza, la realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención de salud. Además, como el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos, es preciso un examen periódico para cerciorarse de que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales y favorece unos mejores resultados de salud.

(CIE, 1998, revisado en 2004)

Esta declaración de posición pone asimismo de relieve la importancia de establecer una definición de ámbito de la práctica que dé a conocer a todos los interesados las competencias y la responsabilidad de la enfermera, pero que permita adaptarse al cambio.

Las descripciones y definiciones del ámbito de la práctica de la profesión de enfermería suelen abordar los mismos elementos. Por ejemplo:

*El ámbito de la práctica de una profesión es el conjunto completo de cargos, funciones, responsabilidades, actividades y capacidades ejecutivas para los cuales los profesionales de la misma han sido formados y poseen las competencias y la autoridad. El ámbito de la práctica profesional se establece por ley, por medio de normativas profesionales tales como las normas de competencias, los códigos deontológicos, de conducta o de práctica, y en función de las necesidades, las demandas y las expectativas de la población. Por consiguiente, puede ser más amplio que el ámbito de la práctica individual de cada profesional.*

*El ámbito real de la práctica individual viene determinado por:*

- *el contexto en que se ejerce;*
- *las necesidades de los consumidores en materia de salud;*
- *el nivel de competencia, formación, calificaciones y experiencia de la persona, la política del proveedor de servicios, el marco de gestión de la calidad y de los riesgos y la cultura organizativa..*

(ANMC, 2007)

#### NORMA PRIMERA

Las enfermeras y comadronas trabajan en el marco del ámbito de la práctica definido para su profesión.

#### FUNDAMENTO

La práctica de la enfermería y de la partería tiene por objeto luchar contra la enfermedad, restablecer la salud y rehabilitar a los accidentados o enfermos mediante actividades de promoción de la salud y una práctica basada en pruebas empíricas en atención sanitaria primaria, secundaria y terciaria. Las actividades incluyen:

- control y evaluación del estado de salud y las necesidades del cliente;
- intervenciones de enfermería como la administración de medicamentos y tratamientos; y
- asesoramiento y educación sanitaria de particulares o grupos.

El ámbito de la práctica de la enfermería y la partería es el conjunto de actividades y decisiones clínicas que una enfermera o comadrona está autorizada a realizar de forma autónoma en virtud de su formación y de la correspondiente acreditación, y de las cuales ha de rendir cuentas. Viene determinado por las calificaciones, competencias profesionales y función clínica de la enfermera o comadrona. Puede ampliarse para incluir nuevas competencias profesionales y cometidos con el fin de seguir los avances de la ciencia y la tecnología médicas, así como las innovaciones en las modalidades de tratamiento y los cambios en relación con las necesidades sanitarias de la profesión.

(Junta de Enfermería de Singapur, 1999)



## Conceptos fundamentales

Como vemos, el ámbito de la práctica de enfermería establece las funciones, competencias, cometido y responsabilidad profesional de la enfermera. Constituye la base para establecer normas para la práctica de la enfermería, la formación de las enfermeras, así como sus funciones y responsabilidades, y además da a conocer al público las características que ha de cumplir toda persona calificada para dispensar servicios de enfermería.

Sin embargo, es necesario aclarar algunos de los conceptos mencionados en las definiciones anteriores. Es importante porque, dado que los términos asociados con conceptos de reglamentación suelen utilizarse con distintos sentidos, no podemos suponer que los términos mencionados en el presente documento se utilizarán con el mismo sentido en todas las jurisdicciones.

Estas divergencias surgen con frecuencia debido a las distintas tradiciones jurídicas y a las diversas experiencias históricas, que han generado diferencias tanto sutiles como manifiestas. Es esencial que en todas las jurisdicciones, todos los interesados entiendan del mismo modo la terminología relativa a la reglamentación. Puede encontrarse más amplia información sobre esta terminología en el glosario de términos fundamentales sobre reglamentación del CIE (*ICN's Lexicon of key regulatory terms*, CIE, 2009b) en el que se trata de proporcionar un lenguaje común para describir la reglamentación.

Los términos competencia, responsabilidad o rendición de cuentas y cometido suelen utilizarse cuando se habla de práctica profesional de enfermería y se definen como sigue:

**Competencia** hace referencia a la aplicación eficaz de una combinación del conocimiento, capacidad y juicio demostrados por una persona en la práctica o en la realización diaria de su trabajo. Las definiciones en materia de enfermería coinciden en general en que, en el desempeño de las funciones de enfermería según las normas exigidas en el empleo, competencia se refiere a lo siguiente:

- conocimiento, comprensión y juicio;
- un conjunto de capacidades — cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales; y un conjunto de atributos y actitudes personales.

**Responsabilidad o rendición de cuentas** hace referencia al hecho de que cada enfermera ha de dar cuentas de sus propios actos o de los actos u omisiones de otros. Aquí se reconoce la responsabilidad legal de la enfermera por sus actos. Por consiguiente, implica que los resultados de los actos de la enfermera serán evaluados con respecto a determinados criterios.

**Cometido** hace referencia a la obligación de la enfermera de ejercer de forma competente y a un nivel aceptable, que será definido según la formación recibida. El cometido supone la obligación de la enfermera de ejercer un cargo o una función según unos criterios de evaluación esperados.



## Capítulo 3

# Factores que influyen en el ámbito de la práctica

Hay muchos factores que influyen constantemente en el ámbito de la práctica, conformándolo. Se trata de cuestiones políticas, sociales y medioambientales, en relación con la economía y la profesión, las tradiciones jurídicas, el sistema de atención de salud y las normas culturales.

Factores contextuales como la creciente especialización y diversidad de los entornos de práctica y la creciente agudeza del paciente en todos los centros de atención social y de salud (particularmente los entornos de atención a la tercera edad) han hecho asimismo avanzar y ampliarse la práctica de la enfermería. Además, las expectativas en cuanto a las competencias tanto dentro de cada profesión sanitaria como entre unas y otras han contribuido asimismo a desdibujar la visión de los papeles tradicionales (NNNET, 2005).

A continuación abordaremos algunas de estas cuestiones.

### La carencia de profesionales de la salud

Lo que diferencia la carencia actual de las carencias temporales y subsanables experimentadas en el pasado es la coincidencia de una demanda creciente y de una oferta de enfermeras en decrecimiento constante. La demanda viene determinada por el envejecimiento de una población con necesidades de atención complejas y una incidencia de las enfermedades crónicas en continuo aumento. Por otra parte, la oferta de enfermeras se ve influida por el envejecimiento de la población activa, la falta de financiación para la formación de enfermeras y una tasa de nacimientos en declive en muchos lugares del mundo. A la escasez mundial de enfermeras se suma el hecho de que, para satisfacer la demanda creciente de atención de salud se necesita atraer a la población activa hacia las profesiones sanitarias, a la vez que existe una competencia importante por parte de otros sectores profesionales. Ello significa que existe el riesgo de que se vaya reduciendo el número de personas que eligen trabajar en el sector de la salud, y más concretamente, en enfermería.

### Planificación de la población activa

Los gobiernos de todos los países tienen el importante papel de planificar y proveer de recursos la atención de salud, lo que incluye el desarrollo de los recursos humanos. Sin embargo, ello resulta arduo en un entorno cada vez más complejo, fragmentado y determinado por la tecnología, en el que la competitividad y la gestión del costo han de compaginarse con el acceso a una atención sanitaria aceptable y la seguridad del paciente.

En muchos países, la escasez de trabajadores hace que las enfermeras estén asumiendo tareas y actividades para las que no han sido formadas ni han sido juzgadas competentes conforme a normas definidas. Además, estas actividades suelen quedar fuera del alcance

de la legislación sobre enfermería o de otro tipo y, por consiguiente, son ilícitas. En algunas situaciones, estas actividades se realizan bajo la dirección del empleador y/o del gobierno. Aun cuando se trate de una práctica avanzada de enfermería, es necesario prestar mucha atención a la capacidad de garantizar al público que está recibiendo unos cuidados seguros y con competencia.

## **Transferencia de tareas**

Este entorno de atención de salud en pleno y rápido cambio y de alto costo, se presta bastante a la superposición de funciones de atención social y de salud, así como a una mayor demanda de servicios con *buena relación calidad-precio*. Esta demanda va a seguir aumentando a causa del envejecimiento de la población y la creciente incidencia de las enfermedades crónicas. La respuesta, que ya se está observando en plena crisis mundial de los recursos humanos de salud, es recurrir a trabajadores menos calificados y a la transferencia de tareas de los más a los menos formados y de los especialistas a los generalistas.

## **Nuevos modelos de personal**

Sin embargo, esta tendencia creciente a la transferencia de tareas y a la introducción de nuevos modelos de personal está provocando la precarización de los trabajadores de la enfermería reglamentada y haciendo aumentar el número de trabajadores de atención de salud no reglamentados. Es necesario establecer una reglamentación de estos nuevos trabajadores de la salud y de la transferencia de tareas con la colaboración de los profesionales afectados y ha de especificarse claramente quién se encarga de su supervisión. El desarrollo de la carrera, la enseñanza, la supervisión y la evaluación deberían estar siempre a cargo de los profesionales de la salud que transfirieren la tarea (WHPA, 2008). Ello es especialmente importante si se desea que las personas más vulnerables y necesitadas de nuestra sociedad reciban una atención de salud global, y no fragmentada y parcial.

## **Tecnología y provisión de atención de salud**

Los avances tecnológicos en los ámbitos de la información y la comunicación están generando nuevas oportunidades para la provisión de atención de salud a nivel local, nacional e internacional. Ello va asociado a nuevos modelos de entrevista, diagnóstico, prescripción y dispensa de tratamiento y atención, así como de evaluación y seguimiento. La telemedicina y la teleenfermería representan una nueva era en la provisión de atención de salud. Gracias al poder de la tecnología y a la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, la teleenfermería ofrece buenas posibilidades para responder a los problemas declarados e incipientes de los sistemas de salud como los que plantean el envejecimiento de la población y las enfermedades crónicas, la atención comunitaria y domiciliaria, los problemas de acceso relacionados con circunstancias geográficas, sociales y financieras, el incremento de los costos y la disminución de la financiación y la escasez de enfermeras.



**Piense qué influencia pueden tener los siguientes factores en el ámbito de la práctica en su país:**

- el papel tradicional/histórico de la enfermera
- el papel de las mujeres en la sociedad
- la relación entre la enfermería y otras profesiones de salud
- las políticas organizativas
- la tecnología
- la carga de morbilidad y las necesidades sanitarias
- las finanzas

## Resumen

En los capítulos 1 a 3, hemos examinado el modo en que la legislación conforma la reglamentación, los dos principales enfoques para describir el ámbito de la práctica de enfermería, varias definiciones y conceptos fundamentales y, por último, los factores de influencia.

Según hemos visto, describir y definir el ámbito de la práctica de enfermería:

- proporciona orientación a todos los interesados sobre las expectativas acerca del papel de la enfermera;
- es esencial para el marco de reglamentación que regirá la práctica de la enfermería;
- da a conocer las exigencias en materia de formación y competencia profesional;
- puede incluir especificación de actos limitados o controlados; y
- sirve de base a la planificación de políticas relativas a los recursos humanos de salud y a los procesos de desarrollo de dichos recursos humanos.

Sin embargo, ¿cómo cada enfermera, en los diversos contextos y entornos en los que se ejerce la profesión, aplicará una definición tan amplia a su práctica diaria? Si las enfermeras se reglamentan a ellas mismas, ¿de qué ayuda disponen para fundar sus decisiones acerca de las actividades, capacidades o tareas que entran dentro de su propio ámbito de práctica?

La presente Guía Práctica responderá a estas preguntas a continuación, pero antes, le proponemos el siguiente ejercicio.



**Reflexione acerca del modo en que el ámbito de la práctica profesional de la enfermería ha podido cambiar últimamente en su país.**

- ¿Cuáles son los factores que impulsan este cambio?
- ¿Cuál fue el impacto en el ámbito de la práctica de las enfermeras?
- ¿Cómo determinaron las enfermeras si eran competentes para incluir nuevas actividades en el ámbito de su práctica?



## Capítulo 4

### Marcos para la toma de decisiones

Hemos visto que el ámbito de la práctica se inserta dentro del marco legislativo y da a conocer a otros las funciones, normas y responsabilidades de la profesión. También se han descrito factores que influyen en el ámbito de la práctica y lo conforman. Sin embargo, el ámbito de la práctica de la profesión suele describirse en términos mucho más generales que el ámbito de la práctica de cada enfermera en particular. La práctica de la enfermería es dinámica y está sujeta a la influencia constante del entorno de atención de salud.

Las enfermeras recurren cada vez más a los marcos para la toma de decisiones para determinar su propio ámbito de práctica.

#### ¿Qué son los marcos para la toma de decisiones?

Estos marcos para la toma de decisiones sobre el ámbito de la práctica son herramientas que:

- ayudan a las enfermeras a tomar decisiones fundadas sobre la provisión de cuidados seguros y de gran calidad en su práctica diaria;
- facilitan el desarrollo de nuevas funciones en la práctica;
- contribuyen al profesionalismo en enfermería, ayudando a las enfermeras a gestionar el cambio, reglamentar su práctica y determinar claramente los parámetros de la misma;
- ayudan a las autoridades de reglamentación de la enfermería a cumplir su obligación de proteger al público proporcionando un método coherente para la toma de decisiones fundadas por parte de las enfermeras en relación con su práctica; y
- ayuda a los proveedores de servicios y a los encargados de la elaboración de políticas a reconocer la contribución de las enfermeras a la provisión de servicios de salud actuales y futuros, y a trabajar con ellas para efectuar el cambio.

(Adaptado de ANMC, 2006)

#### ¿A quiénes benefician?



**Los marcos para la toma de decisiones pueden ayudar a las enfermeras, a los empleadores, a los consumidores y a los gobiernos a comprender y controlar la intrincada trama de factores complejos e interdependientes que influyen en el ámbito de la práctica de enfermería.**

En cualquier debate sobre reglamentación y ámbito de la práctica es necesario reconocer que hay diferentes partes interesadas que han de contribuir a garantizar una atención al paciente de gran calidad. La complementariedad y la interdependencia de los distintos grupos de interesados debe reconocerse en un sistema que es cada vez más complejo y adaptativo.

## **Enfermeras**

Dado que la legislación no puede definir todas las posibles tareas o funciones que una enfermera está o no autorizada a realizar, los marcos profesionales para la toma de decisiones orientan a las enfermeras cuando se encuentran ante nuevos procedimientos, protocolos y actividades en su práctica diaria.

Además de ayudar a la enfermera a determinar qué actividades entran dentro de su ámbito de práctica concreto, los marcos para la toma de decisiones también ayudan a determinar qué tareas delegar a otras enfermeras o a trabajadores de atención de salud no acreditados. Estas herramientas permiten asegurarse de que la persona a la que se confía la tarea es capaz de dispensar el cuidado de que se trate de forma segura y competente.

## **Pacientes/Población**

Las enfermeras y otros profesionales de la salud tratan con unos pacientes y un público cada vez mejor informados. Los pacientes y sus familias necesitan que se les garantice que las decisiones tomadas por las enfermeras sobre los cuidados que les dispensan estarán plenamente fundadas. Todo cambio en el ámbito de práctica de una enfermera debe tener como objetivo primordial satisfacer las necesidades del paciente o de la población.

## **Empleadores**

El ámbito de práctica de una enfermera se define en la legislación sobre enfermería. Sin embargo, puede ser que las políticas del empleador sean más restrictivas y no permitan a la enfermera cumplir plenamente su función en dicho centro o entorno de atención de salud. Por el contrario, un empleador no puede ampliar el ámbito de práctica de una enfermera más allá de lo prescrito por la legislación.

Como ya se ha señalado, redactar y enmendar legislación es un proceso costoso, que requiere mucho tiempo, y que suele ir a la zaga de la evolución de los ámbitos de práctica. Los marcos para la toma de decisiones pueden servir para afrontar las exigencias reales que plantea dicha evolución y ayudar a reducir el riesgo que representa para los pacientes una práctica no segura y no contemplada en la ley.

## **Gobiernos**

Los pacientes están pidiendo un acceso mejorado a los servicios, y para muchos gobiernos resulta difícil satisfacer las necesidades en constante aumento de su población. Las presiones económicas que sufren los servicios de salud pueden provocar cargas excesivas de trabajo, una supervisión inadecuada, una falta de suministros y baja proporción de personal calificado en relación con el personal no calificado. Ello puede generar un riesgo para el paciente y poner a la enfermera en situaciones en las que le sea imposible dispensar cuidados de conformidad con su ámbito de práctica y su código de conducta.

## **Otros profesionales de la salud**

El carácter de la práctica de enfermería continúa evolucionando con un creciente reconocimiento de la existencia de competencias compartidas entre distintos profesionales de la salud. Cuando personas con diferente experiencia clínica proporcionan servicios similares surgen problemas complejos de reglamentación. Los marcos para la toma de decisiones pueden ayudar a las enfermeras a determinar si deben aceptar tareas delegadas por otros profesionales de la salud.



## Elementos de un marco para la toma de decisiones

Existen diferentes marcos para la toma de decisiones, pero todos ellos comparten una serie de puntos similares. En general, reconocen que el ámbito de la práctica de cada enfermera viene determinado por el marco jurídico, su formación y competencia, su experiencia y el contexto en el que ejerce.

Otra utilidad de estas herramientas es ayudar a tomar decisiones sobre la delegación de tareas y actividades a otra enfermera o a personal auxiliar no reglamentado y la supervisión de todas estas personas. En el capítulo 5 se analiza con más detalle este tipo de marcos.

En el proceso de toma de decisiones, si todas las condiciones especificadas en el marco se cumplen, se considera que el acto de enfermería entra dentro del ámbito de la práctica y que la enfermera puede proceder a realizarlo. Si no se satisface alguno de los elementos, la enfermera no debería realizar el acto.

### Marco jurídico

Como ya se ha señalado, la legislación sobre enfermería establece las bases para el ámbito de la práctica en el que una enfermera titulada puede ejercer. Cada jurisdicción tiene su propio método de reglamentar la práctica de la enfermería. Tal autorización suele incluir la formación de enfermera, la protección del título y los sistemas de acreditación. Una de las primeras decisiones que la enfermera debe tomar es determinar si una acción entra dentro del marco jurídico pertinente.

### Formación y competencia



**Las enfermeras tienen la obligación profesional de ejercer de forma segura y dentro de su ámbito de práctica. A la hora de determinar su ámbito personal, la enfermera debe juzgar si es competente para llevar a cabo una función o cargo particular. También ha de tomar medidas para desarrollar y mantener la competencia necesaria para el ejercicio profesional (CIE, 2005).**

El ámbito de la práctica de cada enfermera depende de su nivel de competencia y formación. La competencia y su mantenimiento, a través del desarrollo profesional continuo, son componentes esenciales de los marcos para la toma de decisiones. Reconociendo todos los límites de su competencia, las enfermeras han de tomar decisiones adecuadas que pueden incluir la no aceptación de una actividad que se les delegue. Si es necesario, la enfermera deberá realizar los cursos de formación continua necesarios para adquirir competencia en un determinado ámbito. Puede ser necesaria una formación especializada y/o una evaluación oficial para la realización de determinados actos de enfermería en algunas jurisdicciones.

### Experiencia

La experiencia no es sinónimo de competencia. Las horas de trabajo clínico no aumentarán por sí mismas el nivel de experiencia de la enfermera. El proceso que siguen las enfermeras cuando han de realizar juicios clínicos sobre el estado de salud de sus pacientes no se conoce con precisión. Sin embargo, se reconoce que tanto el conocimiento clínico como la

capacidad de reflexión crítica, la experiencia anterior y la intuición contribuyen a realizar tales juicios (Oliver y Butler, 2004).

### **Contexto de la práctica**

El contexto hace referencia al entorno en el que ejerce la enfermera y, por consiguiente, tiene una gran influencia en cualquier decisión acerca del ámbito de la práctica. Incluye:

- a los pacientes y sus necesidades específicas de atención;
- el lugar en el que el cuidado de enfermería se dispensa, por ejemplo, el hogar, los centros para enfermos agudos, etc.;
- el apoyo clínico y/o la supervisión de que se disponga por parte de enfermeras; y
- los recursos humanos, físicos y técnicos disponibles, el conjunto de capacidades y el acceso a otros profesionales de la salud.

### **Un ejemplo de marco para la toma de decisiones**

Los marcos para la toma de decisiones suelen basarse en una serie de principios de base que orientan las decisiones acerca del ámbito de la práctica teniendo en cuenta la formación, la experiencia y la competencia. Además de aplicar estos principios a la situación, las enfermeras también se sirven de su juicio profesional para fundar sus decisiones.

Los conceptos manejados en estos principios se han analizado en este capítulo y en capítulos anteriores.

### **Principios para determinar el ámbito de la práctica**

Los siguientes principios pueden considerarse como base para tomar decisiones con respecto al ámbito de la práctica de cada enfermera:

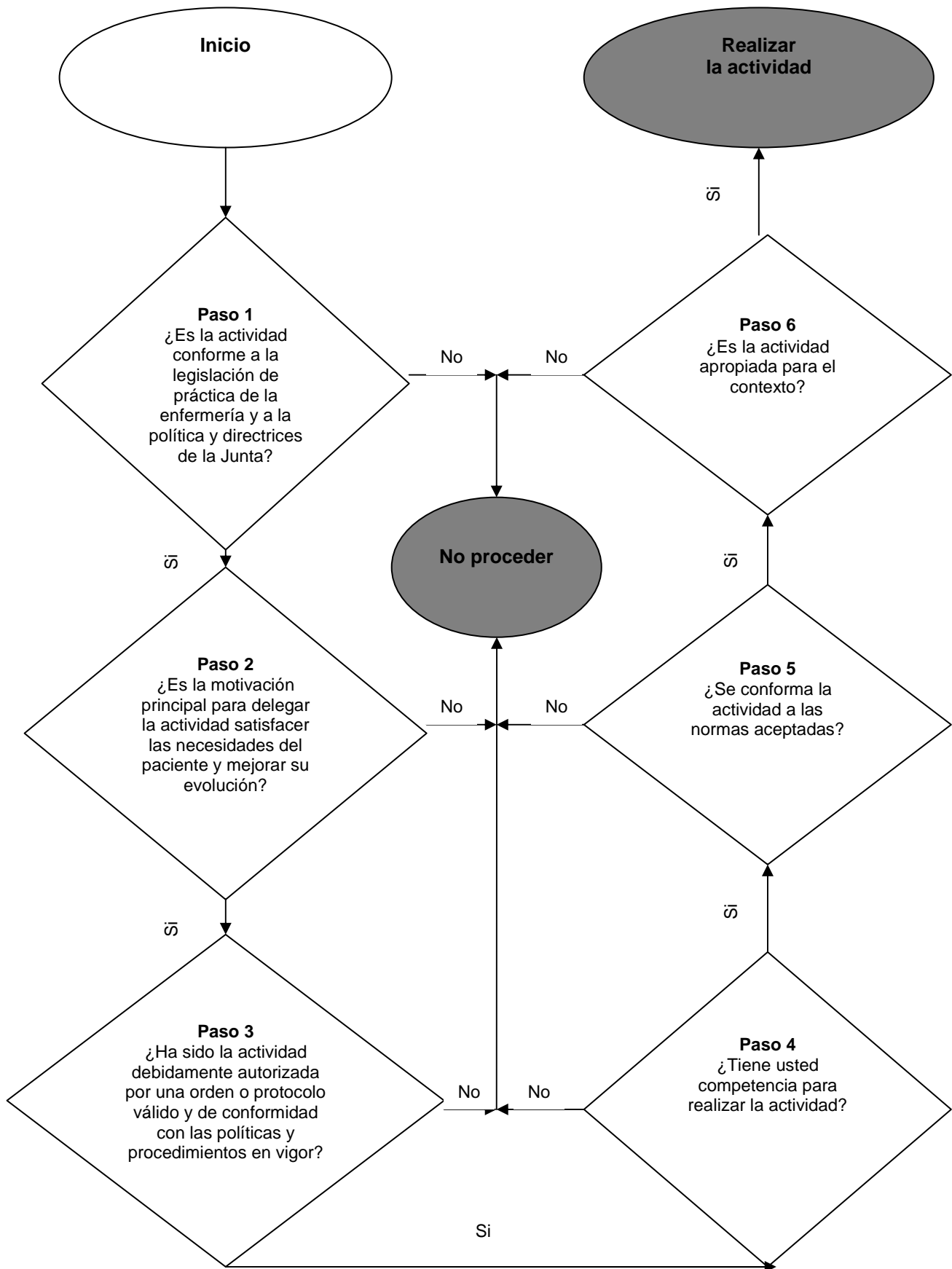
- La actividad es conforme a la legislación de enfermería, la política y las directrices de la Junta.
- La motivación principal para realizarla es satisfacer las necesidades del paciente y mejorar su evolución.
- La actividad ha sido debidamente autorizada por una orden o protocolo válidos y de conformidad con las políticas y procedimientos en vigor.
- La enfermera posee la formación adecuada y se considera competente para realizar la actividad.
- La actividad se conforma a las normas aceptadas.
- La actividad que va a realizar la enfermera es adecuada en el contexto de práctica.



**Los marcos para la toma de decisiones deberían utilizarse en combinación con otras orientaciones y normas de la práctica profesional, como las normas de competencia, las políticas, normativas y legislación relativas a la enfermería, con el fin de tomar decisiones bien fundadas acerca de la práctica.**

Estos principios se muestran en el siguiente diagrama, que ilustra la serie de decisiones que una enfermera ha de tomar a la hora de determinar si debe incluir una actividad en su ámbito de práctica.

**Diagrama 1: Decisiones sobre el ámbito personal de práctica**



## Capítulo 5

# Delegación y supervisión, y mejora del uso de los marcos para la toma de decisiones

## Delegación



**Delegar es transferir autoridad a otra persona para que realice una tarea, actividad o función que normalmente es cometido de quien delega.**  
(NCSBN, 2005; QNC 2005).

Además de ayudar a cada enfermera a determinar qué actividades entran dentro de su propio ámbito de práctica, los marcos para la toma de decisiones también son útiles para dilucidar el ámbito de práctica de otros.

Pueden incluir principios para delegar en otra enfermera, aceptar las actividades que otros delegan, y delegar en personal auxiliar no reglamentado. Cuando han de delegarse tareas en otras personas, estas herramientas permiten asegurarse de que la persona en quien se delega es capaz de dispensar el cuidado de forma segura y competente.

Es preciso señalar que algunos marcos para la toma de decisiones hacen una distinción entre los términos delegar y asignar.

*Cuando se asigna una tarea a una enfermera o comadrona se le está pidiendo que realice una acción que normalmente entra dentro de su cometido. Delegar, por otra parte, es transferir a otra persona una tarea que normalmente entra dentro del cometido de quien delega.*

(An Bord Altranais, 2000)

### Responsabilidad y cometido

Si bien hemos definido ya estos dos conceptos, es importante analizar más a fondo su aplicación en lo que respecta a la delegación de tareas.

**Responsabilidad** hace referencia al hecho de que cada enfermera ha de dar cuentas de sus propios actos o de los actos u omisiones de otros. Aquí se reconoce la responsabilidad legal de la enfermera por sus actos. Por consiguiente, implica que los resultados de los actos de la enfermera serán evaluados con respecto a determinados criterios. No era infrecuente en el pasado que las enfermeras aceptasen de forma regular responsabilidad por actividades que no entraban dentro de su ámbito de práctica.

Cuando se delegan actividades en otra persona, tanto quien delega como la persona que acepta la tarea o función delegada son responsables de sus actos. La responsabilidad no puede ser delegada. La persona que delega es responsable de garantizar que la actividad delegada es adecuada para la persona en quien delega y que esta persona dispone del

apoyo y los recursos necesarios. La persona en quien se delega también es responsable y debe indicar a la persona que desea transferirle la tarea si tiene o no competencia para realizarla.

**Cometido** hace referencia a la obligación de la enfermera de ejercer de forma competente y a un nivel aceptable, que será definido según la formación recibida. El cometido supone la obligación de la enfermera de ejercer un cargo o una función según unos criterios de evaluación esperados.

Un cometido puede ser delegado, siempre que la persona en quien se delegue sea competente para llevarlo a cabo. La enfermera que delega su cometido comparte la responsabilidad del mismo con la persona que acepta la delegación.

## **Supervisión**

La enfermera que ha delegado una tarea o actividad en otra enfermera o en un auxiliar no reglamentado debe supervisar la realización de la tarea o función y garantizar el cumplimiento de las normas de práctica, políticas y procedimientos en vigor.

La enfermera debe asimismo determinar el nivel de supervisión, control y accesibilidad que ha de proporcionar. Es probable que el nivel de supervisión requerido dependa de si la actividad es delegada en una enfermera acreditada o en un auxiliar no reglamentado. Además, la exigencia de supervisión será diferente en función del carácter de la tarea y de la proximidad de la enfermera supervisora. Sigue siendo del cometido de la enfermera el cuidado de enfermería en su conjunto.

Por consiguiente, la enfermera determina la frecuencia de la supervisión y la evaluación sobre la base de las necesidades del cliente, la complejidad de la actividad delegada, la competencia y experiencia de la persona que la realice y la proximidad del lugar en que se realice. La supervisión puede ser directa, lo que implica que la supervisora observa a la persona que supervisa y trabaja con ella. Sin embargo, las circunstancias de la actividad pueden permitir una supervisión indirecta, en la que el supervisor es accesible pero no está observando la realización de la actividad.

Las tareas delegadas pasan a formar parte del cometido individual de la enfermera o auxiliar no reglamentado en quien se hayan delegado, quienes tienen que dar cuenta de las mismas ante la persona que les delegó las tareas.

### **Principios para orientar la delegación de tareas o actividades en otra enfermera o en un auxiliar no reglamentado**

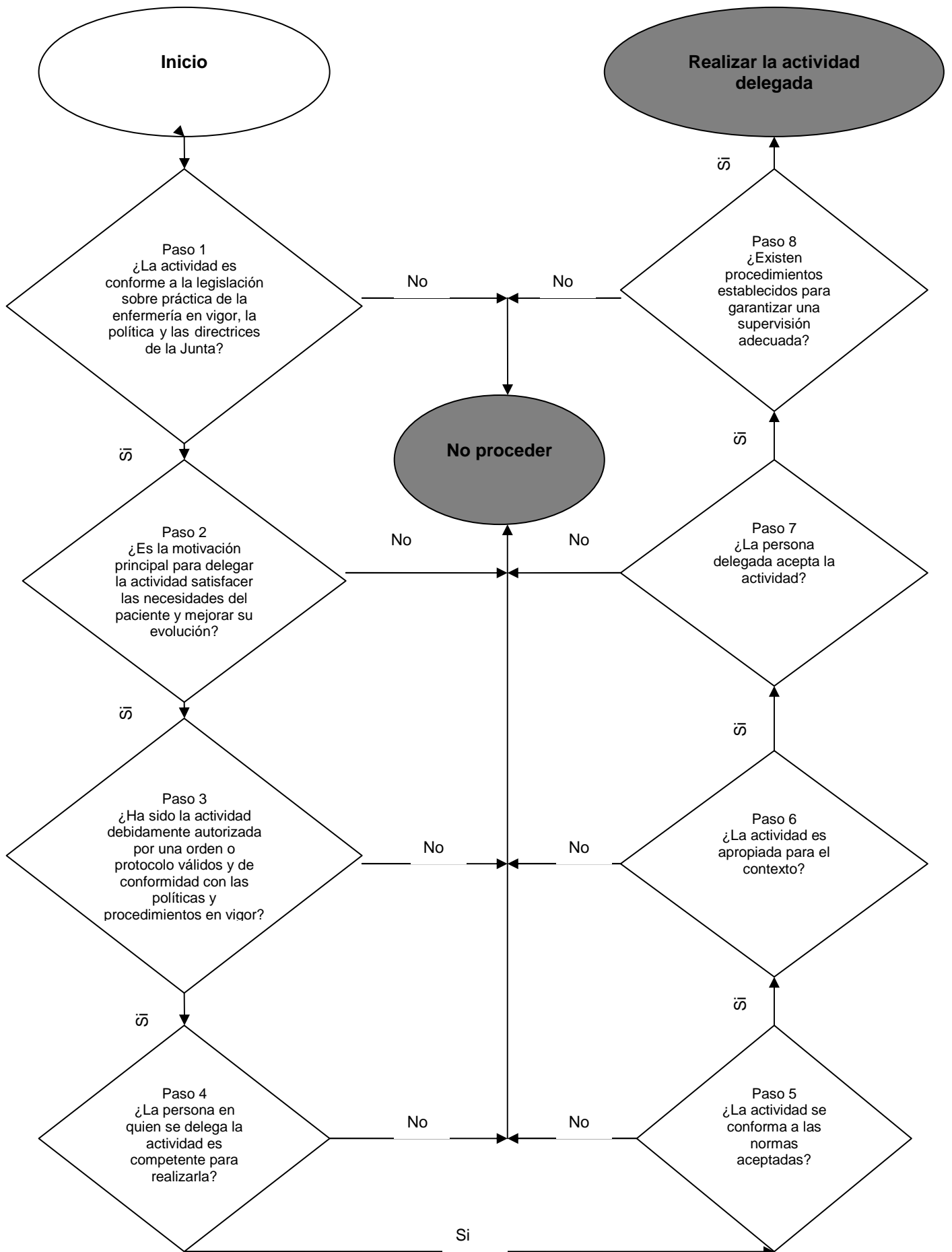
Los principios siguientes pueden tomarse como base para tomar decisiones en relación con la delegación de tareas en otras personas:

- La actividad es conforme a la legislación de enfermería, la política y las directrices de la Junta.
- La motivación principal para delegar la actividad es satisfacer las necesidades del paciente y mejorar su evolución.

- La actividad ha sido debidamente autorizada por una orden o protocolo válidos y de conformidad con las políticas y procedimientos en vigor.
- La persona en quien se delega la actividad posee la formación adecuada y es competente para realizar la actividad.
- La actividad se conforma a las normas aceptadas.
- La actividad que va a realizar la persona es apropiada para el contexto de práctica.
- La enfermera que delega una actividad determinada es responsable de la decisión de delegar. La persona delegada acepta la actividad y reconoce su responsabilidad conjunta.
- Existen procedimientos para garantizar una supervisión adecuada.

Estos principios conforman el siguiente diagrama, que ilustra la serie de decisiones que una enfermera debe tomar al considerar la posibilidad de delegar una actividad.

**Diagrama 2: Decisiones en relación con la delegación de una actividad**





## Resumen

Ha quedado claro que las decisiones sobre delegación de tareas **no pueden** tomarse únicamente teniendo en cuenta el carácter de la tarea. También han de considerarse los siguientes puntos antes de delegar una tarea o una actividad:

- Las decisiones relacionadas con la delegación de tareas de enfermería deben basarse en el principio fundamental de la protección del público.
- Podría haber actividades que no puedan ser delegadas debido a restricciones de la práctica impuestas por ley.
- Una delegación correcta es un proceso de comunicación en dos sentidos. La persona en quien se delega debe garantizar que es capaz de realizar la tarea o función, y en caso contrario deber informar de ello a quien propone la delegación.
- La persona que delega ha de cerciorarse de que la tarea corresponde al nivel de formación, al ámbito de la práctica, a la competencia y a la descripción de empleo de la persona en quién va a ser delegada y ha de proporcionarle el apoyo necesario.
- Cada tarea o actividad delegada debe considerarse en función de las necesidades del paciente.
- Cada decisión sobre delegación debe tomarse teniendo en cuenta las circunstancias concretas de cada situación y las capacidades de las personas implicadas.
- Si se propone a una persona la delegación de una función que queda fuera de su actual ámbito de práctica, ha de cuestionarse la pertinencia de dicha delegación.
- La persona que delega debe estar disponible para ayudar y prestar apoyo a la persona en quien delega la tarea.
- Ha de quedar claro tanto para quien delega como para la persona en quien se delega la tarea por qué dicha tarea o función está siendo delegada, y ha de clarificarse la propia actividad o tarea.
- Ha de quedar claro de quién es el cometido y quién mantiene la responsabilidad.

## Cómo aprovechar mejor los marcos para la toma de decisiones

No obstante las ventajas que presenta la elaboración y aplicación de un marco para la toma de decisiones, han de tomarse ciertas precauciones (Mosel Williams, Barnes y Hingst, 2009).

### Objetivo primordial

El objetivo primordial de un marco para la toma de decisiones es ayudar a la enfermera a centrarse en las necesidades del paciente/cliente. Si bien han de tenerse en cuenta las políticas del empleador, del centro u otras políticas locales, éstas no deberían convertirse en el principal factor de decisión en relación con el ámbito de práctica ni suponer un riesgo mayor para la seguridad del paciente.

### Ampliación de la práctica

Si bien ha de reconocerse que los imperativos externos y de la organización son importantes, no deben invocarse como imperativos para modificar en la práctica una decisión de una enfermera profesional basada en las necesidades del paciente. Los marcos para la toma de decisiones no deberían utilizarse para ejercer presión sobre las enfermeras y sobre los trabajadores de atención de salud no acreditados para que ejerzan fuera de su

ámbito de práctica. Tampoco la política local debería establecer límites artificiales en relación con el ámbito de práctica de una enfermera que pudieran constreñir su capacidad para cumplir plenamente el cometido que corresponde a su función.

### **Factores institucionales**

Si bien el entorno actual es un motor de cambio esencial en lo que respecta al ámbito de la práctica, es imperativo que las principales motivaciones para tales cambios sean comunicadas clara y explícitamente. La carencia de trabajadores, la transferencia de tareas, la falta de combinaciones adecuadas de capacidades y los imperativos económicos no deberían estar por encima de los principios que han de fundar las decisiones acerca de la práctica, ni hacer que estos principios sean incoherentes con el papel de la enfermera.

### **Cómo resolver problemas o desacuerdos en relación con las decisiones**

La asistencia no sólo debería proporcionarse para orientar la toma de decisiones en relación con la práctica, sino también para las situaciones en las que, a pesar de haber utilizado un marco para la toma de decisiones, la enfermera no puede tomar una decisión clara, o cuando existen desacuerdos en torno a una decisión.

La seguridad del paciente es de suma importancia, por lo que ha de evitarse toda situación que suponga un riesgo para su vida o su seguridad.

Además de documentar el problema, la persona que delega y la persona delegada deberían remitirse a las políticas organizativas y comunicar sus preocupaciones al comité sobre práctica de la enfermería o a la dirección de enfermería de la institución, organismo o proveedor de servicios de atención de salud. La documentación debería incluir información sobre la cuestión planteada en cada paso del marco.



**Ningún supervisor, empleador o cualquier otra persona debería ordenar a una enfermera que realice una práctica que incumpla o pueda incumplir una norma profesional, incluidos los códigos de conducta, los códigos deontológicos, o la práctica de su profesión, o presionarla al efecto. La legislación sobre enfermería puede contener disposiciones sobre las penas que han de aplicarse cuando una enfermera asiste o coacciona a otra, o a otro trabajador, para que adopte una conducta no profesional.**

### **Documentación y evaluación**

Toda enfermera que utilice un marco para la toma de decisiones para fundar su propio ámbito de práctica o para delegar una actividad o tarea en otra persona, deberá documentar y evaluar la decisión adoptada y sus resultados.

En el capítulo 7 se proporciona más orientación sobre la gestión del proceso de cambio y la gestión de los conflictos que puedan surgir en relación con las cuestiones relativas al ámbito de práctica.

## Capítulo 6

### Herramientas analíticas

Ser capaces de articular el ámbito de la práctica de la profesión y de tomar decisiones fundadas utilizando un marco sólido para la toma de decisiones puede contribuir significativamente no sólo a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención, sino también a construir un cuerpo profesional formado y competente, bien preparado para responder a las necesidades en evolución de la sociedad.

Para aprovechar las ventajas que un marco para la toma de decisiones puede ofrecer se requiere un plan de proyecto plenamente desarrollado y detallado, así como una aplicación exhaustiva de dicho plan para estar seguros de que la profesión aplica todos los aspectos del marco en la práctica de cada día.

Gran parte de la labor preparatoria para la elaboración de un ámbito de práctica y un marco para la toma de decisiones consistirá en consultas con los profesionales y otras partes interesadas, análisis de los datos, negociaciones sobre el producto final y formación de los profesionales para su aplicación.

A continuación se ofrecen técnicas analíticas como el método Delphi, los grupos de discusión (o grupos focales), los diagramas de consecuencias, los análisis del campo de fuerzas y los diagramas de flujo, que pueden ser de ayuda en las distintas fases del proyecto.

#### Método Delphi

Se trata de un método para recabar opiniones sobre una cuestión que se desee investigar. Esta técnica se está convirtiendo en una estrategia popular de investigación tanto en metodologías cualitativas como cuantitativas.

La forma convencional del método Delphi consiste en una serie de cuestionarios mediante los cuales se recaba la opinión de un grupo de expertos en varias rondas. La información proporcionada por los distintos participantes se analiza y se vuelve a proporcionar a los expertos como base para las rondas subsiguientes.

La interacción del grupo en este método es anónima, en el sentido de que los comentarios y respuestas de cada participante no son identificables. Las interacciones entre los miembros del grupo son controladas por un moderador que filtra todo material que no esté en relación con el objetivo del grupo. Este método se ha concebido para superar los inconvenientes de las deliberaciones en grupo convencionales y, con ello, evitar los problemas habituales de la dinámica de grupo.

La forma básica del método incluye los siguientes pasos:

1. Creación de un equipo para realizar y supervisar un ejercicio Delphi sobre un tema particular.
2. Selección del grupo que participará en el ejercicio. Los participantes suelen ser expertos en el ámbito investigado.
3. Elaboración del cuestionario inicial para la primera ronda.
4. Verificación de la gramática, claridad, etc. del cuestionario.
5. Distribución del cuestionario de la primera ronda a los participantes.
6. Los participantes expresan sus ideas de forma individual en sus respuestas al cuestionario, que a continuación devuelven.
7. El moderador analiza la primera ronda de respuestas y elabora un informe.
8. Elaboración del cuestionario de la segunda ronda (y puesta a prueba, en su caso).
9. Distribución del cuestionario de la segunda ronda a los participantes.
10. Los participantes examinan el informe, evalúan de forma individual sus respuestas precedentes y votan de forma independiente sobre el segundo cuestionario.
11. Análisis de la segunda ronda de respuestas (se repiten los pasos 8 a 10 las veces que se desee o que sea necesario para lograr el consenso).
12. El moderador y el equipo de análisis preparan un informe en el que se presentarán las conclusiones del ejercicio.



**Lleve a cabo una experiencia utilizando el método Delphi para lograr el consenso en torno a una definición de ámbito de la práctica de enfermería en su país o jurisdicción.**

## Grupos de discusión

Un grupo de discusión (o grupo focal) es un pequeño grupo de seis a diez personas que mantiene una discusión bajo la dirección de un moderador capacitado. El grupo ha de ser suficientemente grande como para que el debate sea interesante, pero sin que ningún participante quede excluido.

Redmond y Curtis (2009) recomiendan la técnica del grupo de discusión para:

- recopilar información general de base sobre un tema de interés;
- estimular la generación de nuevas ideas y conceptos creativos;
- detectar problemas potenciales con un nuevo programa o servicio;
- recabar impresiones sobre servicios, programas o productos;
- conocer las opiniones de los participantes acerca del tema de interés, con vistas al diseño y la construcción de otras herramientas de investigación, como cuestionarios;
- y
- facilitar la interpretación de resultados cuantitativos previamente obtenidos.

Se recomienda tener en cuenta cuatro criterios generales para llevar a cabo satisfactoriamente la entrevista del grupo de discusión. Dicha entrevista debería:

1. abordar un máximo de cuestiones en relación con el tema;
2. proporcionar datos específicos sobre el tema;

3. promover una interacción que permita analizar las impresiones de los participantes en profundidad; y
4. tomar nota del contexto personal que los participantes describen al expresar sus opiniones sobre el tema.

### **Entrevista guía**

Será necesario elaborar una entrevista guía para orientar la discusión del grupo. El formato dependerá de si se utiliza un enfoque estructurado o semiestructurado. Para una entrevista no estructurada, dos cuestiones o temas generales podrían ser suficientes, mientras que para una entrevista más estructurada sería mejor contar con cuatro o cinco preguntas o temas, con preguntas de sondeo previamente planificadas para cada una de ellas. Una buena entrevista implica una progresión de las preguntas generales a las preguntas específicas. He aquí una secuencia que podría ser útil para una entrevista guía: introducción; preguntas preliminares; clarificación de términos; preguntas fáciles y no controvertidas; preguntas más difíciles; elaboración de conclusiones; verificación de los miembros del grupo, y declaraciones finales.

### **Participantes**

Las características de los miembros del grupo de discusión deberán determinarse en función del objetivo del estudio y tendrán en cuenta factores biográficos como la edad, el sexo, el nivel de formación y el conocimiento o experiencia sobre el tema. Será necesario seleccionar sujetos que quieran y puedan proporcionar la información. La selección de participantes para estos grupos suele hacerse sobre la base de sus conocimientos y experiencia en el tema que se investiga. La interacción entre los participantes es un aspecto esencial del grupo de discusión; por consiguiente, ha de prestarse mucha atención a su composición y asegurarse de que todos los seleccionados, además de ser capaces de realizar una contribución, se sienten cómodos en relación con los otros miembros del grupo.

### **Duración de la entrevista al grupo de discusión**

Con el fin de facilitar un debate en profundidad sobre el tema, los grupos de discusión deberían durar entre 45 minutos y dos horas. Después de dos horas, la mayoría de los grupos dejan de ser productivos debido al cansancio físico y psicológico y comienzan a considerar el debate demasiado largo.

### **Tamaño del grupo**

Hay muchos factores que considerar a la hora de decidir el tamaño del grupo, como la cantidad de información que cada participante puede aportar a la discusión. Los grupos pequeños son más recomendables cuando se espera una contribución sustanciosa de los participantes y una plena interacción entre ellos. Los grupos más grandes pueden plantear también problemas mayores, sobre todo si buena parte de los participantes posee conocimientos y experiencias importantes sobre el tema. Cuando se planifica un grupo grande es necesario contar con un moderador experimentado que sea capaz de orientar el debate sin tener que controlar constantemente a los participantes.

### **El moderador**

El papel fundamental del moderador es recabar información de los participantes. Su objetivo es generar el máximo número de ideas y opiniones diferentes. Un moderador eficaz es alguien que sabe escuchar, reconoce tanto los mensajes verbales como no verbales, y conduce al grupo a través del proceso. Facilita la interacción, escucha adecuadamente,

permite que el debate fluya con un mínimo de intervención y reformula las ideas expresadas extrayendo lo esencial y promoviendo ideas o explicaciones más precisas.

### **Preguntas**

Al comienzo del debate, el moderador puede utilizar técnicas para romper el hielo como proporcionar una panorámica general del tema y explicar el objeto de la entrevista. Pueden esbozarse las reglas básicas y, a continuación, formularse una pregunta preliminar para iniciar el debate antes de plantear preguntas más específicas al grupo.

A continuación el moderador utiliza su entrevista guía y procede de lo general a lo específico, dejando las preguntas que más susceptibilidad puedan generar para el final. Además de las técnicas de entrevista, el moderador ha de dominar la técnica de la reformulación (escucha activa) y otras técnicas de escucha. Más que hablar del tema de discusión, trata de estimular la discusión y plantea cuestiones de sondeo para elicitarse más información y opiniones. No tiene que agotar todas las preguntas, sino más bien tratar de que se aborde el tema principal y dar a cada participante la oportunidad de expresarse al respecto.

### **Conclusión**

Antes de concluir, el moderador debería reiterar el objeto del grupo de discusión, resumir brevemente las opiniones expresadas e indicar los eventuales pasos siguientes.



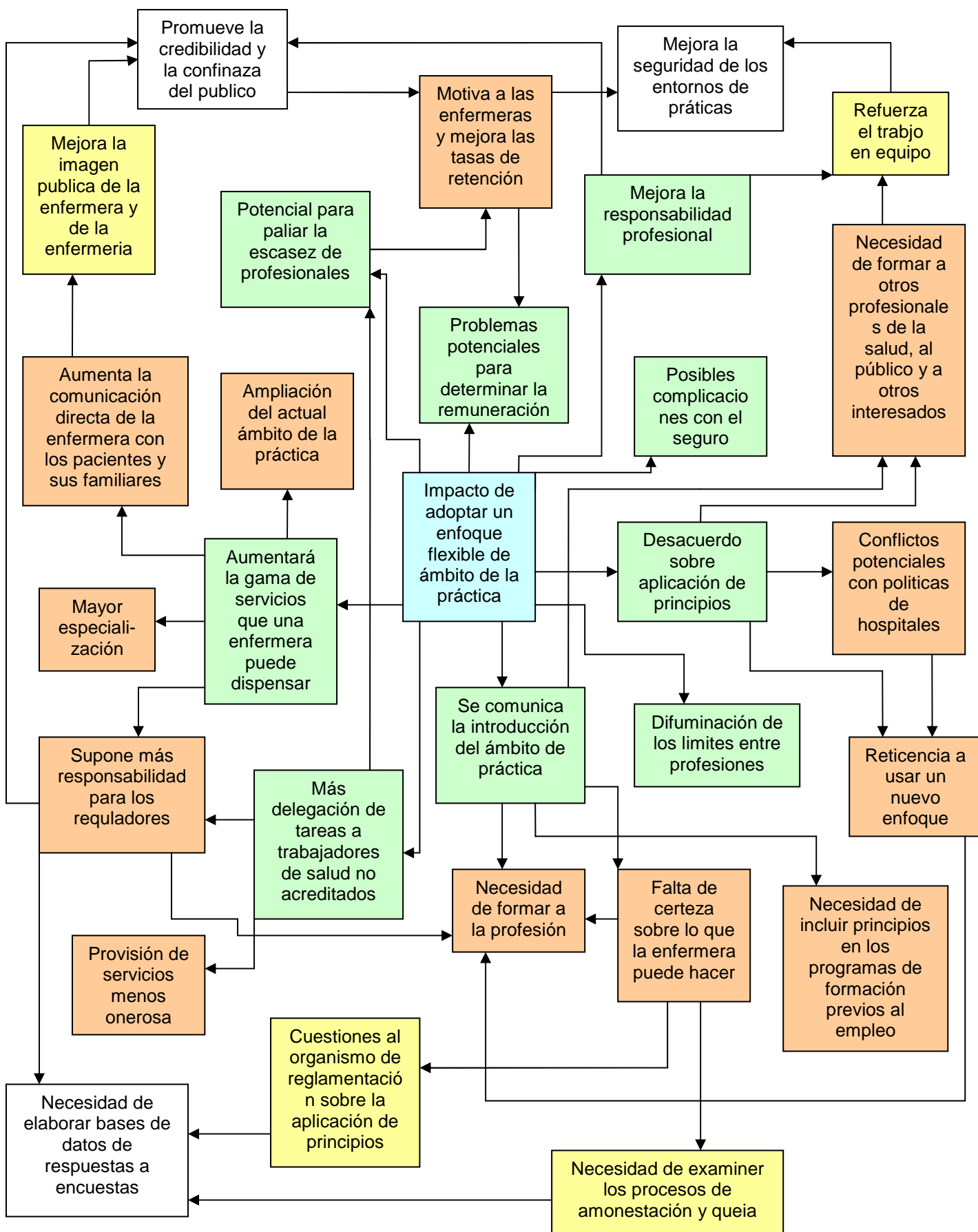
**Elabore un documento para realizar una consulta sobre la introducción de un marco para la toma de decisiones. Realice una serie de grupos de discusión para obtener opiniones sobre la propuesta de introducir un marco para la toma de decisiones en su país o jurisdicción.**

### **Diagramas de consecuencias**

Los diagramas de influencias o de consecuencias son particularmente útiles para analizar situaciones complejas en las que pueden surgir diferentes eventos potenciales a partir de una sola hipótesis de partida.

El diagrama que figura a continuación fue generado para analizar el impacto que podría tener adoptar un enfoque flexible para describir el ámbito de la práctica.

**Diagrama de consecuencias para analizar el posible impacto de adoptar un enfoque flexible para describir el ámbito de la práctica.**



La técnica es útil para quienes prefieren reflexionar visualmente más que verbalmente, ya que ilustra claramente las conexiones entre las distintas ideas y conceptos. Para generar un diagrama de consecuencias o influencias, hay que comenzar con una hipótesis o intervención inicial y pedir a las personas implicadas que imaginen tranquilamente las diversas consecuencias que dicha hipótesis o intervención podría tener. Un modo alternativo de proceder es pedir al grupo que diga todo lo que se le ocurra acerca de la influencia que la hipótesis podría tener.

Después de unos cinco o diez minutos escribiendo ideas en tarjetas o pequeños papeles (*post-it*, por ejemplo), se pide a los participantes que coloquen dichas tarjetas en una hoja de papel más grande en cuyo centro aparecerá la hipótesis o intervención original. Cada persona va colocando una idea, y describiendo al grupo cómo ve dicha idea surgir a partir de la inicial. Si otras personas han tenido la misma idea o ideas similares, se colocan los papeles correspondientes encima del primero.

A continuación se dibuja una flecha desde la hipótesis o intervención inicial hasta la idea que figura en la tarjeta, y después continúan colocándose otras ideas, y señalando las conexiones entre unas y otras con líneas conectoras. Cuando todas las tarjetas han sido colocadas en la mesa, se pide al grupo que las utilice como nuevos puntos de partida y que describan qué consecuencias imaginan que pueden surgir de las mismas. Tras varias rondas aparecerá un mapa exhaustivo.

Algunas ideas tendrán muchas flechas de salida y de llegada. Éstas ideas se consideran los puntos esenciales potenciales. Las ideas a las que llegan pocas flechas, pero de las que surgen muchas flechas se consideran motores. Las ideas de las que no sale ninguna flecha pero a las que llegan algunas son puntos finales o resultados potenciales. Si estos resultados son deseables, puede retrocederse hasta los eventos antecedentes y pensar cómo puede favorecerse que se produzcan en la realidad. Si el resultado no es deseable, se retrocede y reflexiona sobre el modo de impedir los eventos antecedentes.



**Genere un diagrama de consecuencias partiendo de una de las siguientes hipótesis:**

- **Los marcos para la toma de decisiones sensibilizan a los profesionales sobre el ámbito de la práctica.**
- **Los marcos para la toma de decisiones contribuyen a la seguridad y a la calidad de la práctica de la enfermería.**

## **Análisis del campo de fuerzas**

El análisis del campo de fuerzas es una técnica útil para ver cómo pueden hacerse avanzar los planes para establecer el ámbito de la práctica de enfermería o para elaborar un marco para la toma de decisiones. Permite identificar las fuerzas que contribuirán a lograr un objetivo y las que pueden impedir el avance. Es importante comenzar el análisis con una propuesta de cambio bien definida y luego han de imaginarse todas las fuerzas posibles que podrían actuar en contra o a favor de dicho cambio.



A continuación se pide al grupo que califique de uno a cinco la intensidad de cada una de las fuerzas, siendo uno la intensidad menor y cinco la mayor. Después se colocan las fuerzas calificadas en la columna correspondiente, según vayan en contra o a favor del cambio. Se calcula el valor total de cada columna y a continuación el grupo examina cómo pueden impulsarse las fuerzas positivas y contrarrestarse las negativas, y cómo pueden crearse nuevas fuerzas positivas en favor de la iniciativa deseada. Estos puntos pueden recogerse en un plan de acción con plazos definidos en el que cada miembro del grupo asumirá una parte de la responsabilidad relativa a su ejecución.



**Realice un análisis del campo de fuerzas para identificar los factores a favor y en contra de la elaboración de un marco para la toma de decisiones sobre el ámbito de la práctica en su país.**

## Diagramas de flujo

El diagrama de flujo es un concepto de todos conocido: un diagrama simple que representa gráficamente una serie de acciones, o flujo de información que conduce hasta un punto final o de salida.

Los diagramas de flujo ayudan a ver más claramente cómo pueden mejorarse las cosas y a encontrar los elementos clave de un proceso. Estimulan la comunicación entre participantes y generan una idea compartida del proceso.

Por consiguiente, pueden utilizarse diagramas de flujo para:

- definir y analizar procesos;
- construir una imagen gráfica de un proceso paso por paso a efectos de análisis, debate o comunicación;
- definir, normalizar o encontrar áreas potenciales de mejora de un proceso.

Organizar la información en un diagrama paso por paso permite concentrarse más en cada paso, sin perderse en el conjunto del proceso.

Los diagramas de flujo suelen construirse siguiendo unas reglas definidas:

- Cada símbolo de decisión ha de tener dos salidas, SÍ o VERDADERO, por una parte, y NO o FALSO por otra.
- Todos los flujos de control han de terminar en un símbolo de proceso, un símbolo de decisión o una casilla final.
- Los flujos de control deben garantizar siempre un posible final del proceso.
- Normalmente, el flujo de control va de arriba abajo en un diagrama de flujo.
- Cada bucle de "ida y vuelta" (*feedback*) ha de tener una salida. Por ejemplo, un bucle puede terminar cuando se llega al final del fichero o cuando se cumple una condición determinada.
- Normalmente, los símbolos de proceso sólo tienen un punto de salida. Un símbolo de proceso con más de un punto de salida puede requerir un símbolo de decisión (rombo).

Entre los símbolos habituales de un diagrama de flujo se encuentran los siguientes:

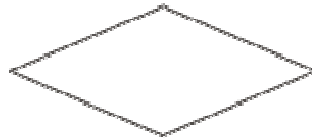
- la elipse rectangular simboliza el inicio y el final del proceso;



- el rectángulo simboliza instrucciones y acciones; y



- el rombo simboliza las decisiones que han de tomarse



Dentro de cada símbolo se escribe el paso del proceso que desea simbolizarse, ya sea el inicio o el fin, la acción que realizar o la decisión que ha de tomarse. Los símbolos están conectados entre sí por flechas que representan la dirección del flujo del proceso. Si bien pueden utilizarse muchos otros símbolos, es importante recordar que el objeto de un diagrama de flujo es mejorar la comunicación, y utilizar símbolos poco habituales puede entorpecerla.

Para construir un diagrama de flujo es necesario identificar las tareas y enumerarlas en el orden en que ocurren. Para ello, pueden plantearse preguntas como "¿qué es lo que realmente ocurre después en el proceso?" y "¿es necesario tomar una decisión antes del próximo paso?", o "¿qué autorizaciones se necesitan antes de pasar a la siguiente tarea?".

A continuación se inicia el diagrama de flujo dibujando el símbolo de la elipse rectangular y escribiendo dentro "Inicio". Después se pasa a la primera pregunta, y se dibuja un rectángulo o un rombo, según convenga. Se escribe la pregunta en el interior y se dibuja una flecha desde el símbolo de inicio hasta este último símbolo.

Se ha de representar todo el proceso, mostrando adecuadamente las acciones y decisiones en el orden en que han de ocurrir, y vinculándolas mediante flechas para mostrar la dirección del flujo. Cuando es necesario tomar una decisión, se dibujan flechas saliendo del rombo correspondiente a dicha decisión para todos los resultados posibles, indicando éstos por escrito encima de la flecha.

No ha de olvidarse representar el final del proceso utilizando una nueva elipse rectangular y escribiendo dentro "Fin".

A continuación puede verificarse la exactitud del diagrama planteándose las preguntas paso por paso para ver si se ha representado correctamente la secuencia de acciones y decisiones implicadas en el proceso. [www.mindtools.com/pages/article/newTMC\\_97.htm](http://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_97.htm).



**Realice un diagrama de flujo sobre el proceso de definición de un ámbito de la práctica.**

## Capítulo 7

# Gestión del cambio y de los conflictos

Si va a emprenderse la elaboración y/o la aplicación de una definición de ámbito de práctica y/o un marco para la toma de decisiones al respecto, también será necesario considerar de qué modo va a gestionarse el proceso de cambio y cómo va a garantizarse la implicación de todos los interesados. Su éxito y adopción requerirán una cuidadosa gestión del cambio utilizando un método sistemático.

### Cómo gestionar el cambio

La gestión del cambio es un método para reducir y manejar la resistencia al cambio cuando se ponen en marcha procesos, tecnologías o modificaciones de la organización.

Es importante distinguir aquí entre cambio y transición.



***Cambio* es el proceso o "cosa" que tiene lugar, por ejemplo, cuando se reestructura una organización, se crea un nuevo equipo o se elabora o aplica una nueva política.**

***Transición* es el proceso mental que cada persona ha de atravesar con el fin de aceptar o rechazar el cambio. Es el proceso de interiorización de lo que está sucediendo.**

Nunca debería tratarse de "vender" el cambio a los afectados como medio para acelerar o mejorar las probabilidades de lograr la aceptación y la adopción del marco para la toma de decisiones. La "venta" no es una estrategia sostenible de éxito. El cambio ha de ser comprendido y gestionado de forma que las personas afectadas puedan responder al mismo y afrontarlo eficazmente. El cambio suele ser desestabilizador, por lo que la persona que lo promueve ha de emprenderlo con conocimiento de causa y el apoyo necesario.

John Kotter (1995) describe un modelo útil para comprender y gestionar el cambio. El modelo se desarrolla en ocho pasos, puede ser aplicado a cualquier proceso de cambio y resulta útil para examinar el cambio asociado a la introducción de un marco para la toma de decisiones.

1. **Generar un sentimiento de urgencia** — motivar al personal para el cambio, plantear objetivos reales y con sentido.
2. **Formar el equipo guía** — situar a las personas adecuadas en los puestos adecuados con el compromiso emocional justo y con la buena combinación de capacidades.
3. **Forjar la visión correcta** — generar una visión y una estrategia colectivas, poner de relieve los aspectos emocionales y creativos necesarios para promover el servicio y la eficacia

4. **Comunicar para congregar** — implicar a tantas personas como sea posible, comunicar lo esencial de forma sencilla y apelar a las necesidades de las personas y responder a las mismas.
5. **Posibilitar la acción** — eliminar obstáculos, proporcionar información de apoyo constructiva y mucha asistencia, recompensar y reconocer los progresos y los logros; proporcionar los recursos adecuados: tiempo y financiación.
6. **Establecer metas a corto plazo** — establecer metas que sean asequibles y en pequeños pasos; finalizar cada etapa antes de comenzar una nueva.
7. **No abandonar** — alentar la determinación y la persistencia para asumir la continuidad del cambio; ofrecer informes frecuentes de progreso que pongan de relieve los objetivos logrados y los futuros.
8. **Hacer que el cambio dure** — reforzar el valor del cambio satisfactorio; integrar el cambio en la cultura.

Sin embargo, independientemente del atractivo que un cambio concreto pueda suscitar, el cambio en general no suele ser fácilmente aceptado. Es normal que se produzca una cierta resistencia, ya que el cambio suele suponer alteración y estrés. Las personas suelen sentirse inseguras frente al cambio.

Hay cuatro razones básicas por las que el cambio provoca resistencia:

1. estrechez de miras centrada en el interés personal;
  - las personas suelen preocuparse más de lo que les afecta personalmente;
2. incompreensión;
  - falta de comunicación;
  - información inadecuada;
3. poca tolerancia al cambio;
  - sentimiento de inseguridad;
  - valoración diferente de la situación;
4. desacuerdo en relación con la necesidad del cambio;
  - desacuerdo sobre las ventajas y las desventajas.

Uno de los principales problemas que se plantean a cualquier persona que deba llevar a cabo un cambio es cómo salvar la resistencia de otros a lo que dicha persona propone.

Kotter y Schlesinger (1979) han establecido los seis enfoques descritos a continuación para tratar la resistencia opuesta al cambio. Puede ser necesario utilizar más de uno de ellos. Tratar de llevar a cabo un cambio sin planificar cómo va a tratarse la resistencia puede conducir al fracaso.

1. **Formación y comunicación** — una de las mejores formas de superar la resistencia al cambio es formar a las personas previamente acerca de lo que se pretende. La comunicación y la formación previas ayudan a las personas a comprender la lógica y la necesidad del cambio. Ello reduce los rumores especulativos en relación con los efectos del cambio en la organización. Un inconveniente importante del enfoque puede ser el retraso que supondrá y la logística necesaria cuando hay muchas personas implicadas. Este enfoque también requiere confianza mutua.

2. **Participación e implicación** — Las personas serán más proclives al cambio y menos resistentes si están implicadas en los objetivos del cambio. De nuevo, ello puede requerir tiempo; y si se pide a los grupos que deliberen y tomen decisiones existe el riesgo de que algunas de ellas conduzcan a un cambio inferior al óptimo.
3. **Asistencia y apoyo** — Las personas pueden resistirse al cambio debido a problemas de ajuste, por lo que puede salvarse la resistencia potencial proporcionando apoyo al personal durante los momentos difíciles. Recibir apoyo ayuda a las personas a superar el miedo y la ansiedad durante los períodos de transición. Es probable que lo que provoque la resistencia al cambio sea la percepción de que el cambio en la organización tendrá efectos perjudiciales. Este enfoque puede requerir formación o asesoría.
4. **Negociación y acuerdo** – Durante todo proceso de cambio, es probable que alguna persona o grupo sienta que va a salir perdiendo. Cuando dicha persona o grupo tiene un poder de resistencia considerable al cambio, puede salvarse esta resistencia ofreciendo incentivos al personal. La negociación y el acuerdo suelen ir ligados a incentivos y recompensas, que pueden resultar muy útiles cuando la resistencia se deriva de la percepción de pérdida a consecuencia del cambio, sobre todo si dicha resistencia es fuerte. Sin embargo, es probable que resulte inviable ofrecer compensaciones cada vez que se requieren cambios comportamentales, por lo que lo más recomendable es ayudar a la persona a dejar la empresa para evitarle el esfuerzo del cambio. Este enfoque puede ser conveniente cuando quienes resisten al cambio se encuentran en una posición de poder.
5. **Manipulación y captación** - Cuando las demás técnicas no sirvan o resulten demasiado onerosas, puede recurrirse a técnicas específicas de manipulación y captación. Una técnica eficaz de manipulación frecuentemente utilizada es la captación de las personas resistentes al cambio. Ello implica introducir a una persona en el grupo que va a planificar la gestión del cambio para guardar las apariencias más que por su contribución sustantiva. Ello suele requerir seleccionar a los más resistentes a participar en la labor de cambio. Puede darse a estas personas un papel simbólico en la toma de decisiones sin poner en peligro el cambio.
6. **Coacción explícita e implícita** - Cuando la rapidez es esencial, y sólo como último recurso, los administradores pueden forzar explícita o implícitamente a los trabajadores a aceptar el cambio dejando claro que resistir puede llevar a la dirección a tomar medidas si los objetivos fijados no se cumplen. El uso de amenazas puede funcionar a corto plazo, pero es poco probable que genere un compromiso al largo plazo.

## Cómo gestionar los conflictos

El conflicto forma parte de la vida. Al igual que todos necesitamos ser capaces de trabajar con otros, también necesitamos saber solucionar eficazmente las diferencias inevitables que pueden surgir con los demás. Mejorar nuestra comprensión del conflicto puede ayudarnos a tratarlo de forma más eficaz.

En ocasiones puede haber conflicto o desacuerdo acerca de la aplicación de principios en relación con el ámbito de la práctica en general y las decisiones sobre delegaciones en

particular. Tal como mencionamos en el capítulo 4, proporcionamos aquí algunas técnicas que representan estrategias que pueden utilizarse en cualquier situación que genere desacuerdo.

### **El conflicto puede ser positivo o negativo**

El conflicto suele considerarse una fuente de emoción, frustración y negatividad, y por consiguiente, algo que debe evitarse a toda costa. Sin embargo, algunos desacuerdos en el seno de las organizaciones pueden brindar una oportunidad para el pensamiento creativo, la resolución de problemas, el aprendizaje y el crecimiento.



**Cuando el conflicto se gestiona bien, puede mejorar la capacidad de cada miembro de un grupo para realizar su tarea y trabajar en equipo, así como contribuir al crecimiento personal.**

El conflicto puede aprovecharse para comprender mejor un problema a partir de las perspectivas de otros, en lugar de plantearse en términos de convencer a los demás de que uno tiene razón.

Para gestionar un conflicto de forma constructiva, es necesario:

- racionalizar y asumir el compromiso de resolver el problema;
- reconocer que la resolución del conflicto suele ser necesaria para lograr un resultado positivo o deseado;
- aceptar que un determinado grado de conflicto reforzará el resultado final; y
- aceptar que puede existir una solución mejor y estar dispuesto a cambiar de posición.

Trabajar teniendo presentes estos criterios aumentará las probabilidades de que la situación de conflicto se resuelva satisfactoriamente.

### **Estrategias de resolución de conflictos**

Una vez establecidas las condiciones para abordar los conflictos de forma constructiva, existen cinco estilos de gestión de conflictos de uso más común. Ha de elegirse el estilo que se adapte mejor a cada situación. Dicha elección variará en función de una serie de factores, como la relación entre las personas en conflicto y la importancia de la cuestión que genera el conflicto para cada una de ellas.

1. **El estilo de evitación** (no hay perdedores ni ganadores) es una opción viable cuando:
  - la cuestión es insignificante;
  - se necesita obtener más información con el fin de tratar el problema; o
  - se necesita tiempo para evitar que la emoción bloquee la resolución.
2. **El estilo de acomodación** (perdedor-ganador):
  - no debería adoptarse para cuestiones importantes;
  - es adecuado para abordar inmediatamente problemas que puedan requerir una reevaluación más adelante;
  - puede ser un paso intermedio mientras se construye la confianza y se avanza hacia la resolución mediante la cooperación;

- puede provocar la exacerbación del conflicto si no se utiliza adecuadamente o si se percibe como una alternativa fácil a la evitación.
3. **El estilo de negociación** (se gana algo-se pierde algo):
    - supone el reconocimiento de que es esencial encontrar una solución que responda a los problemas de ambas partes; y
    - funciona cuando ambas partes están dispuestas a aceptar una posición intermedia y modificar algunas de sus expectativas.
  4. **El estilo competitivo** (ganador-perdedor)
    - supone que ha de haber un ganador y un perdedor;
    - requiere que la persona mantenga la autoridad a través de todo el proceso y esté preparada para encontrar poca o ninguna cooperación de la otra parte; y
    - sólo debería utilizarse tras haber evaluado si dicho tipo de resolución es beneficiosa para ambas partes en última instancia.
  5. **El estilo de cooperación** (todos ganan) es el que más tiempo requiere, pero:
    - en general ofrece la resolución más duradera con el apoyo de todas las partes;
    - promueve la resolución creativa de los problemas;
    - exige confianza y cooperación, pero no necesariamente concesiones; y
    - se basa en la información y el análisis de las alternativas.

Es importante que las estrategias se adapten a la situación. A la hora de elegir una estrategia, es necesario tener en cuenta el tiempo de que se dispone para alcanzar un acuerdo, la importancia de la cuestión, la importancia de la relación que se tenga con la otra parte y el poder relativo de ambas partes.



**Recuerde una situación de conflicto en la que haya estado implicado y analice cuál de las estrategias descritas utilizó. ¿Utilizó usted la misma estrategia que la otra parte? ¿Piensa que era la estrategia más adecuada para la situación?**

Estas alternativas puede ser de gran utilidad para lograr una resolución justa del conflicto si se combinan con capacidades efectivas de comunicación. Existen dos motores primordiales inherentes a estas estrategias: la autoafirmación y la cooperación. La evaluación que se haga de la cuestión en sí y la respuesta de la parte con la que se esté tratando determinarán el porcentaje de autoafirmación y de cooperación que cada uno desee utilizar para solucionar el conflicto. Es necesario asegurarse de que la resolución se aborda desde el intelecto, y no desde la emoción.

### **Negociaciones basadas en posiciones o en intereses**

La distinción entre posición e intereses a la hora de abordar una negociación es otra perspectiva para entender la resolución de conflictos. La posición es *lo que* uno quiere, y el interés, *por qué* lo quiere.

Las negociaciones entre partes en conflicto se producen tradicionalmente a través de un proceso basado en la posición. Cada parte llega con una *posición* predeterminada y entra

en negociaciones frontales tratando de convencer a la otra parte de que su posición es la adecuada para el acuerdo.

Otro modo de resolver los conflictos es basarse en los *intereses* de las partes, y no en posiciones predeterminadas. Este proceso promueve resultados satisfactorios para todos los participantes y elimina el sentimiento de pérdida que se produce en las negociaciones basadas en posiciones.

Cuando se contemplan los intereses, surge una nueva perspectiva. Además, comprender los intereses posibilita encontrar una solución satisfactoria para ambas partes.



## Capítulo 8

### Puesta en práctica

No han de escatimarse ni tiempo ni esfuerzos en consultar a los interesados a la hora de elaborar un ámbito de la práctica y/o un marco para la toma de decisiones. Este proceso de consulta es esencial para el desarrollo de un producto que está concebido para satisfacer las necesidades de todas las personas implicadas en la provisión de servicios de enfermería.



**La fase de aplicación, en la que el producto se introduce en los entornos de práctica para su utilización por parte de los profesionales, será la que determinará su éxito y aceptación por parte de la profesión.**

En el plan general para la definición de un ámbito de la práctica y/o un marco para la toma de decisiones deberán contemplarse estrategias de comunicación y de aplicación en relación con la información que ha de proporcionarse a la profesión y al público. Ha de considerarse qué información y recursos se necesitan, quién debería participar y qué directrices e informes de datos primordiales han de elaborarse.

Con el fin de facilitar la aplicación satisfactoria del ámbito de la práctica y/o del marco para la toma de decisiones se recomiendan a continuación algunas estrategias y actividades asociadas (adaptadas de ANMC, 2007):

#### **1. Elaborar un programa de formación completo y bien definido para todos los usuarios.**

- La formación es necesaria para dar orientaciones acerca del uso de la herramienta y para garantizar una aplicación correcta de los principios.
- La formación ha de incluir conceptos como cambio, conflicto, liderazgo, comunicación, reglamentación, competencia, evaluación de la competencia y responsabilidad profesional.
- La formación es necesaria para todos aquellos a quienes vaya a afectar el marco.
- Ha de disponerse de recursos suficientes y adecuados para la aplicación del marco para la toma de decisiones, incluidos los recursos pedagógicos, para la formación y el seguimiento.
- Quienes vayan a utilizar los marcos necesitarán comprender el objeto y los límites de las herramientas, así como las consecuencias de no utilizarlas.

#### **2. Diseñar recursos pedagógicos con una serie de elementos clave para garantizar la utilización correcta y efectiva, así como la comprensión.**

- Los recursos pedagógicos deberían facilitar el uso de los marcos para la toma de decisiones y hacer entender que son herramientas que facilitan la integración de actividades en la práctica profesional, la supervisión y la delegación.
- Incluir un glosario de términos en el material pedagógico contribuirá a una comprensión y aplicación correctas.
- Adoptar un enfoque basado en principios para el marco impedirá que se utilice como una lista de verificación de actividades.

- Todos los materiales han de promover las ventajas del marco para la toma de decisiones, pero reconocer cualquier punto débil que pueda tener.

### **3. Especificar claramente la relación entre el marco y otras normas y políticas pertinentes.**

- El ámbito de la práctica y/o el marco para la toma de decisiones han de estar claramente vinculados a otras normas profesionales en vigor, como por ejemplo códigos deontológicos, códigos de conducta o normativas sobre la práctica.
- Las políticas del empleador, del centro u otras políticas locales han de ser coherentes con el ámbito de la práctica y/o el marco para la toma de decisiones para que éstos resulten eficaces.

### **4. Implicar a los interesados, buscar figuras de apoyo y alentar la colaboración.**

- El apoyo y la comprensión de los empleadores es fundamental para una aplicación efectiva.
- Contar con figuras de apoyo dentro de las organizaciones empleadoras, los grupos profesionales y los sindicatos y asociaciones impulsarán el esfuerzo de colaboración para la aplicación.
- Es conveniente alentar la colaboración y la implicación de otros profesionales de la salud que vayan a trabajar con las enfermeras en la aplicación del marco.
- Contar con la dirección dentro de cada centro de atención sanitaria, y en particular con los cuadros medios, es esencial para el éxito de la aplicación en cada uno de ellos.

### **5. Elaborar publicaciones y recursos de apoyo.**

- El marco ha de ser conciso, simple y fácil de utilizar.
- Es conveniente considerar otro tipo de recursos como carteles, guías de bolsillo, diagramas de flujo, presentaciones de power point, material audio o vídeo, FAQs, etc.
- Las guías de uso han de estar provistas de ejemplos que faciliten la utilización de las herramientas. Las guías autodidactas también pueden resultar útiles.
- Otra posibilidad es celebrar seminarios en los que se expliquen dudas y ejemplos.

## Capítulo 9

### Conclusión

Las enfermeras de todo el mundo realizan una contribución significativa a la salud de las sociedades en las que ejercen. Estas sociedades tienen la justa expectativa de recibir una atención de salud sin riesgos y competente de las profesionales acreditadas por el organismo de reglamentación correspondiente.

Sin embargo, en nuestros entornos de atención sanitaria, en constante y rápida evolución, es ilusorio e incluso peligroso suponer que las enfermeras conciben su ámbito de práctica como algo estático. Ha de reconocerse que cada enfermera tiene su propio ámbito de práctica, teniendo en cuenta la diversidad de funciones que asume la profesión y de contextos en los que se practica.

Frente a las restricciones de recursos y con el fin de satisfacer las necesidades y demandas en aumento, la experiencia demuestra que se obtienen mejores resultados sanitarios cuando se contrata a un número mayor de profesionales de la salud titulados para la atención directa. Sin embargo, para los encargados de la planificación de los recursos humanos es muy importante definir y describir el ámbito de práctica concreto no sólo de las enfermeras, sino también de otros grupos profesionales. Al hacerlo, tratan de detectar lagunas y superposiciones entre la práctica de las distintas disciplinas. Estas lagunas y superposiciones brindan oportunidades de transferir responsabilidades e introducir nuevos modelos de personal, lo cual se traduce en un servicio fragmentado e ineficaz cuando se adoptan perspectivas reduccionistas y verticales.

La declaración conjunta sobre transferencia de tareas de la Alianza de las Profesiones de la Salud (*Joint Health Professions Statement on Task Shifting*) ofrece 12 principios rectores para la transferencia de tareas (WHPA, 2008). Algunos de ellos son aplicables a los marcos para la toma de decisiones y coherentes con los mismos. Estos principios recomiendan que las funciones y descripciones de empleo se definan sobre la base de las competencias requeridas para la provisión del servicio y sean parte integrante de un marco coherente de desarrollo de la carrera profesional basado en competencias que aliente a la profesión al aprendizaje permanente y al reconocimiento de las competencias adquiridas y en evolución. Además, es necesario disponer de suficientes profesionales de la salud para llevar a cabo la necesaria selección, formación, dirección, supervisión y formación continua de los trabajadores auxiliares.



Los ámbitos de práctica y los marcos para la toma de decisiones asociados, bien especificados, presentan las siguientes ventajas:

- Se adaptan a las estructuras de reglamentación en vigor al tiempo que dan cabida a perspectivas flexibles e innovadoras para abordar la práctica;
- ayudan a las enfermeras a definir su función, sus responsabilidades y su cometido, así como la contribución que realizan a una atención de enfermería competente y sin riesgos;
- permiten reconocer las decisiones que podrían perjudicar a otros y han de ser asumidas por enfermeras calificadas y autorizadas;
- facilitan la integración adecuada de actividades en la práctica profesional personal;
- facilitan la delegación correcta de actividades en otras personas;
- ayudan a la atribución correcta de recursos para el desarrollo y el mantenimiento de la fuerza de trabajo de profesionales de la salud;
- dan a conocer al público el nivel de calidad de la atención que deberían recibir de la profesión de enfermería.

De todo lo anterior se deduce que definir un ámbito de la práctica actualizado y facilitar su aplicación en conjunción con un marco para la toma de decisiones es esencial para garantizar una atención y unos servicios de salud de calidad.

## Otras lecturas

Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC). Decision-Making Framework Documents [http://www.anmc.org.au/professional\\_standards](http://www.anmc.org.au/professional_standards)

American Nurses Association (2005). Principles for Delegation. Safe Staffing Saves Lives <http://www.safestaffingsaveslives.org/WhatisSafeStaffing/SafeStaffingPrinciples/PrinciplesforDelegation.html.aspx>

### Principios de reglamentación

Better Regulation Commission (2000). *Five Principles of Good Regulation*. <http://archive.cabinetoffice.gov.uk/brc/publications/principlesentry.html> consultado el 16.10.09

Consejo del Gobierno Australiano (1995, enmendado en 2004). *Principles and Guidelines for National Standard Setting and Regulatory Action by Ministerial Councils and Standard-Setting Bodies*. <http://www.pc.gov.au/orr/external/nationalstandardsetting>. Consultado el 16.10.09

Gobierno de Irlanda (2004). *Chart of Regulatory Principles and Actions*. Better Regulation **Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide.** consultado el 16.10.09

OCDE (2005). *Guiding Principles for Regulatory Quality and Performance* <http://www.oecd.org/dataoecd/24/6/34976533.pdf>. consultado el 16.10.09

### Ejemplos de marcos, herramientas y diagramas para la toma de decisiones

Maine State Board of Nursing (2003). *Scope of Practice Decision Tree* [www.maine.gov/boardofnursing/questions/scopeofpracticedecisiontree.doc](http://www.maine.gov/boardofnursing/questions/scopeofpracticedecisiontree.doc)

National Council of State Boards of Nursing (1997). *Delegation Decision-Making Tree* [https://www.ncsbn.org/Delegation\\_Decisions\\_\\_Making\\_Tree\\_NEW.pdf](https://www.ncsbn.org/Delegation_Decisions__Making_Tree_NEW.pdf).

New Jersey Board of Nursing (1999). *Seven Step Decision Making Model: Algorithm for Determining Scope of Nursing Practice*. [www.state.nj.us/oag/ca/nursing/seven.htm](http://www.state.nj.us/oag/ca/nursing/seven.htm)

Ohio Board of Nursing (2004). *Scope of Practice Decision-Making Model*. [www.nursing.ohio.gov/pdfs/Decmodel.pdf](http://www.nursing.ohio.gov/pdfs/Decmodel.pdf)

Oklahoma Board of Nursing. (2007). *Decision-making model for scope of nursing practice decisions: Determining RN/LPN scope of practice guidelines*. [www.state.ok.us/nursing/prac-decmak.pdf](http://www.state.ok.us/nursing/prac-decmak.pdf).

Queensland Nursing Council (2005). *Scope of Practice Framework for Nurses and Midwives* [www.qnc.qld.gov.au/assets/files/pdfs/policies/SOP\\_Framework\\_policy.pdf](http://www.qnc.qld.gov.au/assets/files/pdfs/policies/SOP_Framework_policy.pdf).

Texas Board of Nursing (2006). Six-step decision-making model for determining nursing scope of practice. [www.bne.state.tx.us/practice/pdfs/dectree.pdf](http://www.bne.state.tx.us/practice/pdfs/dectree.pdf)

## Herramientas analíticas

Day, J. y Bobeva, M. (2005). *A Generic Toolkit for the Successful Management of Delphi Studies*, *Electronic Journal of Business Research Methods*, Volumen 3, nº 2, 2005 (103-116). [www.ejbrm.com/vol3/v3-i2/v3-i2-art2-day.pdf](http://www.ejbrm.com/vol3/v3-i2/v3-i2-art2-day.pdf).

Department of Sustainability and Environment, Australia. *Delphi Study*  
[www.dse.vic.gov.au/DSE/wcmn203.nsf/LinkView/D7B9E063A2B4FFAFCA25707E00248822EBB2EB2F9035229BCA257091000BF7A6](http://www.dse.vic.gov.au/DSE/wcmn203.nsf/LinkView/D7B9E063A2B4FFAFCA25707E00248822EBB2EB2F9035229BCA257091000BF7A6)

Mind Tools Ltd. Flow Charts, *Understanding and Communicating How a Process Works*.  
[www.mindtools.com/pages/article/newTMC\\_97.htm](http://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_97.htm)

USAID Quality Assurance Project. *Flow charts, Methods and Tools, QA Resources*  
[www.qaproject.org/methods/resources.html](http://www.qaproject.org/methods/resources.html)

## Referencias

- An Bord Altranais (2000). *Scope of Nursing and Midwifery Practice Frameworky*. Dublín, Irlanda.  
[www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/45073/1/6798.pdf](http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/45073/1/6798.pdf)  
(consultado el 06.08.09)
- Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC, 2006). *Demystifying Scopes of Practice and Decision Making Frameworks*. Australian Nursing and Midwifery Council, Canberra.
- Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC, 2007). *Report to the Australian Nursing and Midwifery Council. Project to produce a National Framework for the Development of Decision-making Tools for Nursing and Midwifery Practice (National DMF)*. Australian Nursing and Midwifery Council, Canberra.  
[www.anmc.org.au/userfiles/file/research\\_and\\_policy/DMF\\_project/ANMC%20report%20of%20DMF%20project.pdf](http://www.anmc.org.au/userfiles/file/research_and_policy/DMF_project/ANMC%20report%20of%20DMF%20project.pdf)  
(consultado el 28.10.09)
- Chiarella, M. (2002). *Selected Review of Nursing Regulation*, en National Review of Nursing Education, 2002 - Nursing Regulation and Practice, Commonwealth of Australia, Canberra
- College of Nurses of Ontario (2009). *Legislation and Regulation: RHPA: Scope of Practice, Controlled Acts Model*. (Pub. N° 41052) Ontario, College of Nurses of Ontario.  
[www.cno.org/docs/policy/41052\\_RHPAscope.pdf](http://www.cno.org/docs/policy/41052_RHPAscope.pdf)  
(consultado el 05.08.09)
- Gobierno de Singapur (1999, revisado en 2000). *Singapore Nurses and Midwives Act*.  
[http://statutes.agc.gov.sg/non\\_version/cgi-bin/cgi\\_retrieve.pl?actno=REVED-209&doctitle=NURSES%20AND%20MIDWIVES%20ACT&date=latest&method=part&sl=1](http://statutes.agc.gov.sg/non_version/cgi-bin/cgi_retrieve.pl?actno=REVED-209&doctitle=NURSES%20AND%20MIDWIVES%20ACT&date=latest&method=part&sl=1)
- Consejo internacional de enfermeras (1985). *Report on the regulation of nursing: A report on the present, a position for the future*. Ginebra: CIE.
- Consejo internacional de enfermeras (1998). *ICN on Regulation: Towards 21<sup>st</sup> Century Models*. Geneva: ICN.
- Consejo internacional de enfermeras (2004). *Declaración de Posición: Ámbito de la práctica de enfermería*. Ginebra: CIE.
- Consejo internacional de enfermeras (2005). *Terminología de la reglamentación*. Ginebra: CIE.
- Consejo internacional de enfermeras (2007). *Ley Tipo de enfermería*. Ginebra: CIE.
- Consejo internacional de enfermeras (2009a). *La reglamentación en 2020: Exploración del presente - Visión para el futuro*. Ginebra. CIE.
- Consejo internacional de enfermeras (2009b). *Función e identidad del encargado de la reglamentación de enfermería: Estudio comparativo internacional*. Ginebra. CIE.
- Kotter, J.P. y Schlesinger, L.A. (1979). *Choosing strategies for change*. Harvard Business Review. Marzo-Abril de 1979, 57 (2), 106-114.

Mind Tools Ltd. Flow Charts, *Understanding and Communicating How a Process Works*.  
[www.mindtools.com/pages/article/newTMC\\_97.htm](http://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_97.htm)

Mosel Williams, L., Barnes, M. y Hingst, M. (2009). *Scope of Practice Decision Making Framework: a Picture*. Final Report.

National Council of State Boards of Nursing (2005). *Working with Others: A Position Paper*  
[www.ncsbn.org/Working\\_with\\_Others.pdf](http://www.ncsbn.org/Working_with_Others.pdf)

National Nursing & Nurse Education Taskforce (2005). *Scope of Practice Commentary Paper*. Australian Health Ministers' Advisory Council, National Nursing & Nurse Education Taskforce, Melbourne, Victoria.

National Review of Nursing Education (2002). *National Review of Nursing Education 2002: Our Duty of Care*, Department of Education, Science and Training. Commonwealth of Australia, Canberra.

Oliver, M. y Butler, J. (2004). *Contextualising the trajectory of experience of expert, competent and novice nurses in making decisions and solving problems*. *Collegian* 2004 (Vol. 11, nº 1, págs. 21-27).

Queensland Nursing Council (2005). *Scope of Practice Framework for Nurses and Midwives*  
[www.qnc.qld.gov.au/assets/files/pdfs/policies/SOP\\_Framework\\_policy.pdf](http://www.qnc.qld.gov.au/assets/files/pdfs/policies/SOP_Framework_policy.pdf)

Redmond, R. y Curtis, E. (2009). *Focus groups: principles and process*. *Nurse Researcher*, 16(3), 57-69. Consultado el 10 de agosto de 2009, a través de ProQuest Health and Medical Complete. (ID del documento 1700562951).

Singapore Nursing Board (1999) *Standards of Practice for Nurses and Midwives*.  
[www.snb.gov.sg/html/1153709353750.html](http://www.snb.gov.sg/html/1153709353750.html).

Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (OMS-EMRO) (2006) *The role of government in health development*. Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, documento EM/RC53/Tech.Disc.1, quincuagésimo tercer período de sesiones, punto 7 del orden del día.  
<http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/Workshops/WorkshopDocuments/Reference%20reading%20material/The%20role%20of%20governemntEMRC53TECHDISC01en.pdf>

World Health Professions Alliance (WHPA, 2008). *Joint Health Professions Statement on Task Shifting*. WHPA: Francia.