INTERVENCIONES INDEPENDIENTES EN ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LA AUTOPERCEPCIÓN EN EL ADOLESCENTE Y SU USO EN LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA.

FRANCY TATIANA RAMOS MARTÍNEZ
330212229
DAVID EMANUEL SALAZAR CASTILLO
330212233

AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN

SEMILLERO CRECER

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRMA DE ENFERMERIA
GIRARDOT
2017

SEGUNDA FASE: CRITERIOS QUE DETERMINAN LA CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDEPENDIENTES (NIC) DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL DOMINIO AUTOPERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO (NANDA) EN LA VALORACIÓN DE LOS ADOLESCENTES PARA SU APLICACIÓN EN LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA.

Francy Tatiana Ramos Martínez
330212229
David Emanuel Salazar Castillo
330212233

Auxiliares de Investigación

SEMILLERO CRECER

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRMA DE ENFERMERIA
GIRARDOT
2017

DEDICATORIA

Principalmente a nuestras familias quien nos han apoyado
Con dedicación y esfuerzo durante nuestro proceso de
Formación como Enfermeros

Inicialmente ofrecemos Gracias a Dios, por permitirnos crecer y guiar nuestros caminos, a nuestra Docente María Del Pilar Cubides por su dedicación, gran compromiso durante el proceso y el empeño que efectuó sobre nosotros
Por su valiosa labor, experiencia y humildad inculcando a diario el valor que tenemos como futuros Enfermeros.
A ustedes docentes que han cultivado y perfilado nuestro ser, con su sabia experiencia armoniosa enseñanza.

Gracias.

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. COMBINACIÓN DE PALABRAS CLAVES UTILIZADAS PARA LA BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS Y LA CANTIDAD DE ARTÍCULOS POR COMBINACIÓN. 55

TABLA 2. RESULTADOS PERTINIENTES A LA INVESTIGACION ENCONTRADOS EN LOS BUSCADORES. 58

TABLA 3 CRITERIOS QUE DEFINEN LA INDEPENDENCIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA. 61

TABLA 4 RESULTADOS DE INTERVENCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMEIRA SEGUN CRITERIOS DE LA INVESTIGACION. 64

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y PROCESO DE SELECCIÓN. BUSCADOR JURN. 56

FIGURA 2 IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y PROCESO DE SELECCIÓN. BUSCADOR GOOGLE ACADEMICO 57

FIGURA 3 IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y PROCESO DE SELECCIÓN. BUSCADOR ONLINE LIBRARY WILEY 58

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA 1 RESULTADO DE LA APLICACION DE CRITERIO 1" NO REQUIERE DE PRESCRIPCION MEDICA" 63

GRAFICA 2 RESULTADO APLICACION DEL CRIETRIO 2 "ENFERMERIA GARANTIZA POR COMPLETO EL DESARROLL DE LA ACTIVIDAD".....63

GRAFICA 3 RESULTADOS DE LOS CRITERIOS CON RELACION A LAS INTERVENCIONES. 64

TABLA DE CONTENIDO

1. MACROPROYECTO 19
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 20
3. RESUMEN 21
4. ABSTRACT 22
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 23
6. JUSTIFICACION 25
7. OBJETIVOS 28
8. MARCOS DE REFERENCIA 30
9. DISEÑO METODOLOGICO 53
10. CONCLUSIONES 66
11. RECOMENDACIONES 67
12. DISCUSIÓN 68
13. BIBLIOGRAFIA 69

1. MACROPROYECTO

TITULO:

Intervenciones independientes en enfermería para el cuidado de la autopercepción en el adolescente y su uso en la enfermería basada en la evidencia.

PRIMERA FASE

Intervenciones independientes en enfermería para el cuidado de la autopercepción en el adolescente y su uso en la enfermería basada en la evidencia: Base epistemológica

SEGUNDA FASE.

Criterios que determinan la caracterización de las intervenciones independientes (NIC) del proceso de enfermería para el cuidado de la autopercepción y auto concepto (NANDA) en la valoración de los adolescentes y su uso en la enfermería basada en la evidencia.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los criterios que determinan la caracterización de las intervenciones independientes (NIC) del proceso de enfermería en relación al dominio autopercepción y auto concepto (NANDA) en los adolescentes para su aplicación en la enfermería basada en la evidencia?

3. RESUMEN

Son para el proceso de atención en enfermería, las intervenciones los aspectos que fortalecen cualquier tratamiento que se basa en un sustento clínico y científico que realiza el profesional con el fin de mejorar los resultados. Esta revisión desarrollo fundamentos que permiten crear criterios de independencia en la realización de las intervenciones de enfermería para el cuidado de la autopercepción en el adolescente y su uso en la enfermería basada en la evidencia. Se realizó una revisión sistemática que permitió ver el proceso de atención desde la aplicabilidad que las diferentes teoristas en enfermería como lo fueron Florence Nightingale , Faye Glenn Abdelh, Callista Roy, Dorothy Johnson Myra Estrin Levine, Ida Jean Orlando y Virginia Henderson a partir del pensamiento de cada una de ellas se fundamenta el pensamiento epistemológico de la Investigación.

Desde el análisis del proceso de atención de enfermería ,considerada como la herramienta o estrategia utilizada para la planeación, ejecución y evaluación del cuidado, basados en los diagnósticos de enfermería comprendidos en el dominio de autopercepción y auto concepto establecidos en la taxonomía NANDA 2015-2017 (NNN), dentro de esta revisión y actualización se encentraron 6 diagnósticos de enfermería, 13 NOC propias de la población objeto, 20 NIC principales y un total de 514 Actividades , posterior a este contexto sobre las intervenciones de enfermería se pudo realizar una análisis comprensivo desde las perspectivas de las teorías generando criterios de independencia estructurados que fortalecen la enfermería basada en la evidencia y su desarrollo en la trascendencia disciplinar.

Se determinó que de las 20 NIC principales 18 cumplen con los criterios establecidos en la investigación y se catalogan como independientes. Para este resultado se analizaron las 514 actividades y cada NIC debía cumplir con mínimo el 80% de sus actividades como independientes porcentaje establecido por el grupo de investigación.

PALABRAS CLAVES: Criterios, intervenciones independientes, proceso de enfermería cuidado de enfermería, la autopercepción y auto concepto (NANDA), adolescentes, la enfermería basada en la evidencia

4. ABSTRACT

For the nursing care process, interventions are those aspects that strengthen any treatment that is based on a clinical and scientific support that the professional makes in order to improve the results. This review develops fundamentals that allow the creation of independence criteria in the performance of nursing interventions for the care of self-perception in adolescents and their use in evidence-based nursing. A systematic review was made that allowed to see the process of attention from the applicability that the different theorists in nursing as they were Florence Nightingale, Faye Glenn Abdelh, Callista Roy, Dorothy Johnson Myra Estrin Levine, Ida Jean Orlando and Virginia Henderson from the thought Of each one of them is based the epistemological thought of the Investigation.

From the analysis of the nursing care process, considered as the tool or strategy used for the planning, execution and evaluation of the care, based on the nursing diagnoses included in the domain of self-perception and self-concept established in the taxonomy NANDA 2015-2017 (NNN), six nursing diagnoses, 13 NOCs of the target population, 20 primary NICs and a total of 514 Activities were included in this review and update. After this context, nursing interventions were able to perform a comprehensive analysis from the perspectives of the theories generating structured independence criteria that strengthen the nursing based on the evidence and its development in the disciplinary transcendence.

It was determined that of the 20 major NICs 18 meet the criteria established in the investigation and are classified as independent. For this result, the 514 activities were analyzed and each CIS was required to meet at least 80% of its activities as an independent percentage established by the research group.

KEYWORDS: Criteria, independent interventions, nursing process nursing care, self-perception and self-concept (NANDA), adolescents, evidence-based nursing

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A medida del tiempo la enfermería ha buscado estandarizar los diferentes cuidados mediante intervenciones y actividades que soportados teóricamente se han logrado condensar por medio de documentos relevantes para la profesión como lo es NIC (5a Clasificación de intervenciones de enfermería) realizada por Gloria M Bulechek, en el año 2008 representa un desarrollo crucial debido a que proporciona una relación entre diagnósticos, intervenciones y resultados, permitiendo identificar las acciones directas e indirectas y de esta forma conseguir los resultados esperados en el proceso de atención de enfermería, las intervenciones de enfermería se podría considerar como el fundamento en el quehacer de las acciones de un profesional, por ello una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente[1].

El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria [2] la cual genera cierta dependencia con otras áreas de la salud, se ha intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, con el fin de fundamentar su propia identidad como disciplina y profesión. La enfermería basada en la evidencia lucha por conformar un cuerpo de conocimientos propio que permitan lograr un trabajo independiente a la práctica médica, los resultados que pueda generar la EBE permite que el profesional realice una adecuada toma de decisiones en el momento de brindar una atención.

A pesar de que la NIC (Clasificación Intervenciones de Enfermería) ofrecen diferentes intervenciones ya clasificadas y teniendo en cuenta Virginia Henderson[3] clasifica las intervención de enfermería para la ejecución del cuidado, bajo tres tipos de actividades de enfermería; dependientes las cuales tienen relación con la práctica y orden médica, las interdependiente, que son las actividades que el profesional de enfermería realiza junto a otro profesional de la salud y por ultimo las independientes que tiene que ver con las actividades del profesional de enfermería dirigidas hacia las respuesta humanas o problemas legalmente autorizado a atender. Mientras que en la taxonomía NANDA[4] menciona que las

---

[1] Bulechek, G. M. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier Health Sciences. Pag.3.
[2] LEY 266 (1996).Reglamento del profesional de Enfermería. Capítulo II, Artículo 4.
[3] HENDERSON V. La naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana 1994.
[4] TAXONOMIA NANDA. North American *Nursing* Diagnosis Association. 2014-106

intervenciones de enfermería pueden ser directas, las cuales son realizadas directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones de enfermería efectuadas con el mismo y las indirecta que hacen referencia al tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes, está clasificación no permite evidenciar el grado de independencia de las intervenciones de enfermería con un enfoque centrado en la valoración de la autopercepción y el auto concepto del adolescente en el ejercicio de la profesión, pues estas intervenciones también pueden ser utilizadas en la atención por otros profesionales.

Por tal motivo se hace necesario plantear criterios propios que determinen la independencia de las intervenciones de enfermería relacionadas el dominio autopercepción y auto concepto de la NANDA

El dominio de autopercepción autoconcepto permite establecer una relación mucho más cercana con el paciente en donde se puede brindar un acompañamiento en busca de dar respuesta a los diferentes cambios que se dan durante la adolescencia ya que es una etapa trascendental y requiere de un acompañamiento de profesionales de la salud. El planteamiento de los criterios se viene realizando a través de la búsqueda sistemática, teniendo en cuenta aspectos conceptuales y teóricos que permitan determinar parámetros de independencia en las intervenciones de enfermería y por ende dar resolución a la pregunta de investigación. El lograr una determinación de estos criterios dará parámetros que mostrara la evidencia de la independencia de estas intervenciones, generando un aporte fundamental en la enfermería puesto que se identificaría el impacto que fortalece el desarrollo de las disciplina como profesión al establecer un cuidado especifico en la salud de los adolescentes y dar un apoyo en la investigación y la enfermería basada en la evidencia que permita la categorización de la profesión.

6. JUSTIFICACION

"Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado débiles para hablar, y así sucesivamente."Virginia Henderson (1897-1996) Henderson muestra en su libro La Naturaleza de la Enfermería en 1994 que es importante conservar la completa independencia en el profesional y esta debe ser inculcada en todo el personal de enfermería para que pueda liderar, coordinar o direccionar cuidados sin tener que estar sujeto al cumplimiento de directrices de un personal multidisciplinario que de igual forma intervengan en el proceso de salud ya sea desde una perspectiva física, emocional y psicológica como lo realizan la Medicina, psicología y trabajo social. El cuidado de enfermería es diferente al de las otras profesiones porque se brinda de manera continua teniendo en cuenta un enfoque holístico del ser involucrando lo físico, emocional, psicológico, familiar, comunitario, ambiental y todos aquellos factores que generen una influencia sobre la salud de la persona. Allí la importancia de trabajar con los adolescentes, esta población trascienden por un proceso que generan cambios y afecciones emocionales de los cuales son enmarcados en la imagen y noción que hace el joven de sí mismo conocidos como auto percepción y auto concepto, todo un trascurso de adaptación desde los aspectos físico y psicológicos que deben ser manejados de forma inmediata y en los cuales un enfermero es capaz de tomar decisiones propias sin necesidad de un acompañamiento interdisciplinar. Basados en lo que enmarca la clasificación de los diagnósticos NANDA

En el recorrido del tiempo, desde Florence Nightingale a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que la enfermería es ciencia y arte, donde se destacan las intervenciones de enfermería en el cuidado y asistencia como el objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería. El propósito de este trabajo es tributar elementos y evidencia para la evaluación de la producción independiente de enfermería.

En Enfermería se hace indispensable que los profesionales ejecuten el proceso Enfermería en su totalidad, mediante el cual en la acción de valoración y diagnostico surgen intervenciones de enfermería de tres clases, dependiendo de su correlación; *independientes* (tienen participación propia y única del enfermero/a), *dependientes* (tienen origen en otras disciplina como resultado de

manejo en equipo del paciente) e *interdependientes* (exigen participación de otras disciplinas junto con la enfermería).

La práctica de Enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará, con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias.[5]

Los enfermeros han intentado desarrollar la práctica de manera autónoma en la profesión, quizás como ningún otro grupo ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica. Al estudiante se le persuade durante la formación de profesional, brindándole conocimientos científicos para que por sí mismo genere autonomía al momento de realizar intervenciones de enfermería de manera independiente, sin hacer de lado el trabajo interdisciplinar cuando sea necesario para brindar un cuidado integral. Han sido notorios los esfuerzos para definir un área particular del pensamiento, que guie la práctica, investigación, formación y gestión en enfermería.

La diversa y activa producción científica de enfermería ha permitido delimitar el cuerpo de conocimientos propios dentro de los que se denomina ciencia de la enfermería, lo que también ha permitido que la disciplina adquiera más fuerza y notoriedad. La disciplina de enfermería en los últimos 50 años, se ha visto en un proceso desde el desarrollo de la teoría, seguido de la síntesis, pasando por el desarrollo de conceptos y, en estos últimos tiempos en el debate de la información.[6]

Sin embargo la comprensión de las dimensiones del desarrollo disciplinario y teórico que se ha alcanzado hasta hoy en día, ha sido poco difundida o limitada comprensión, por una variedad de razones tales como la falta de apropiación del rol, carencia de investigación del mismo e insuficiente reconocimiento científico. Por tal motivo en enfermería se necesita valorar y comprender lo que ha pasado en la disciplina, ya que esto permitirá un mejor entendimiento de los principales hechos sucedidos en el desarrollo y evolución de la profesión.

En la actualidad la enfermería es reconocida como una disciplina profesional. Según Como profesión desarrolla actividades para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. Como disciplina es

---

[5] ARANDA F.A.M. Cuidados independientes en el proceso de enfermería. (Práctica clínica) 2002; 10(3):99-91.

[6] MELEIS A. I. 1982. Theoretical Nursing: Development & Progress. 2ª. Ed. Lippincott; 1997. Pp.674

un cuerpo de conocimiento que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud de los seres humanos, de una forma unitaria y procesal, enfocándolo desde el aspecto de las respuestas humanas, hacia los problemas reales o potenciales de la salud.[7]

Actualmente se reconoce el proceso de enfermería como una aproximación a la identificación de problemas y resolución de estos en el cuidado del paciente, como una forma en la que se establece una relación de ayuda, la cual se caracteriza por el conocimiento y el cuidado. En este sentido la taxonomía de diagnósticos NANDA, es de gran utilidad para la ejecución del cuidado, lo que ha permitido una amplia difusión en el ámbito educativo y practico, pero se han encontrado vacíos en su aplicación en la práctica especialmente por considerarse que ha sido utilizada de manera inadecuada o por tener un lenguaje no muy claro.

Por tal motivo, nuestra investigación se ha llevado a cabo en base a estas falencias, permitiendo identificar apropiadamente las intervenciones de enfermería, categorizando las actividades independientes en los adolescente, las cuales son de relevancia en esta investigación, para lograr un auge y reconocimiento científico basado en la evidencia.

[7] MORENO M. 1997. Conceptualización de enfermería como disciplina profesional. Directrices para la enseñanza en enfermería en educación superior. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN); 2006: 22.

7. OBJETIVOS

7.1 MACROPROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Intervenciones independientes en enfermería para el cuidado de la autopercepción en el adolescente y su uso en la enfermería basada en la evidencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la producción epistemológica de la enfermería como disciplina, relacionada con las intervenciones en la autopercepción del adolescente, mediante la revisión sistemática que permita fortalecer la Enfermería Basada en Evidencia
- Caracterizar las intervenciones del proceso de atención de enfermería mediante criterios que permita medir la independencia de estas planteadas en los diagnósticos (NANDA) autopercepción y auto concepto generando aportes a la enfermería basada en la evidencia.
- Clasificar y jerarquizar de las intervenciones independientes **(NIC)** en la autopercepción de los adolescentes para la validez, relevancia y aplicabilidad que fundamenta la enfermería basada en la evidencia.

7.2 SEGUNDA FASE

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las intervenciones del proceso de atención de enfermería mediante criterios que permita medir la independencia de estas planteados en los diagnósticos (NANDA) autopercepción y auto concepto generando aportes a la enfermería basada en la evidencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar las intervenciones y actividades de los dominios Autopercepción y auto concepto (NANDA) previamente clasificadas en la fase I del macro proyecto.
- Actualizar la base de datos de la Primera fase de la Investigación de las intervenciones a NNN que está basada en NANDA 2015- 2017

- Realizar búsqueda sistemática que permita establecer la definición, conceptualización y características de una intervención independiente en enfermería.
- Determinar los criterios de independencia de cada una de las actividades e intervenciones clasificadas en el dominio de autopercepción y auto concepto en la fase I del macro proyecto y en la actualización de estas.

8. MARCOS DE REFERENCIA

8.1 MARCO TEORICO

Cuando se habla de cuidado, son innumerables las teorías que aportan a dicho postulado, es por ello que se debe tener en cuenta variedad de teoristas antiguas y contemporáneas que aportan tanto a la disciplina de enfermería, como al cuidado, clasificación de intervenciones y enfermería basada en la evidencia.

Algunas teorista que dan un enfoque a su cuidado relacionado con lo que podría ser una intervención que se desarrollaría en la Enfermería, aunque difícil es encontrar algún postulado propio que hable sobre Independencia en el área de esta profesión por eso es de suma importancia conocer algunas teoristas que tocan o mencionan las intervenciones o la independencia en enfermería para así realizar un énfasis en la teoría o modelo se acople a la investigación.

La madre de la enfermería Florence Nightingale fundamenta el cuidado relacionándolo con el entorno "ayudar a la naturaleza a curar al paciente"[8] Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable dentro de estos la adecuada ventilación, luz, calor, control de los fluidos y control del ruido. De tal forma el profesional de enfermería se hace participe en alguno de estos, el cuidado se genera desde la búsqueda del equilibrio en el entorno del paciente logrando satisfacer las necesidades de tener un óptimo estado de salud.

Faye Glenn Abdelh "Solución de 21 problemas de enfermería" Ella considera a la Enfermería como un arte y una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas en su deseo y su capacidad de ayudar a las personas; aunque considera que las actividades de enfermería se llevan a cabo bajo una dirección médica[9]. Los diagnósticos, intervenciones y actividades que se establecen relacionando la taxonomía NANDA se enfoca directamente a moldear actitudes y comportamientos de las personas lo cual se podría relacionar con el postulado de Abdelh. El objetivo de la investigación es determinar la independencia del personal de enfermería a la hora de realizar una intervención a pesar de que algunas acciones se generen bajo la dirección médica, se tiene que eximir debido a que el enfoque o criterio para poder clasificar las intervenciones debe ser dado desde la directriz o independencia absoluta del profesional de enfermería.

---

[8] CHINN Y KRAMER. Florence Nightingale: La enfermería moderna. En: MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. Modelos y teorías en Enfermería, 1994. Pg.73

[9] MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. (1994). Modelos y teorías en enfermería (pp. 57). Mosby/Doyma Libros.

Callista Roy “Modelo de la adaptación” Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: entre ellos las relaciones de interdependencia[10]. Este modo de interdependencia se relaciona con la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer como es amor respeto, valores, educación conocimientos, habilidades, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento lo cual no establece un vínculo con la investigación. Roy identifica las actividades de enfermería con el análisis de la conducta y estímulos que influyen en la adaptación y los juicios de enfermería se basan en el análisis y las intervenciones que se programan[11] pero estas manejan una relación directa con los estímulos mencionados anteriormente.

Dorothy Johnson “Modelo del sistema conductual” La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. El realizar una adecuada selección de cada una de las actividades contribuirá al fortalecimiento de dicho equilibrio a pesar de que Johnson Considera que las actividades de enfermería no dependen de la autoridad médica pero si son completarías a la medicina [12] involucra a que dichas actividades pierdan por completo el sentido de su independencia.

Myra Estrin Levine “Los cuatro principios de conservación”. Las actividades de enfermería incluyen el uso de los principios científicos mediante la aplicación del proceso de enfermería, el cual consta de valoración, actuación y evaluación, Esta teorista trabaja la taxonomía del diagnóstico enfermero[13].

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que está involucrada esta profesión, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la ella, por lo cual se toma como referencia varias de las teorías que puedan aportar a la investigación.

Ida Jean Orlando “Teoría del proceso de enfermería”. Genero una teoría con el fin de definir un papel en la práctica de enfermería proporcionado una base para el estudio de esta profesión identificando los elementos del proceso de enfermería.

---

[10] Ibíd., p. 340
[11] Ibíd., p. 342
[12] Ibíd., p. 371
[13] STANFFORD, TAYLOR. Myra Estrin Levin. En: MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. Modelos y teorías en Enfermería, 1994. Pg.232

Considera que la enfermería es un profesión distinta e independiente a la medicina puesto que las órdenes del médico se dirigían a los pacientes no a las enfermeras y que ellas brindar la colaboración al paciente a llevar a cabo estas en caso que no pudiera realizarlas por sí mismo, además considera que muchas de la ordenes medicas se contradicen o no son pertinentes a la condición del paciente y la enfermera puede llegar a impedir que las realicen dando una justificación razonable y certera al médico. Orlando facilito el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas y consideraba que estas decidieran por si mismas las acciones, sin necesidad de basarse en una orden médica y experiencias personales del pasado.[14]

Virginia Henderson con su búsqueda sobre la definición de la enfermería y su teoría de 14 necesidades quien hablo del rol de enfermería y la independencia la cual es pertinente nombrarla e incluso implementara en la investigación.

En el modelo, describe que el paciente debe recibir cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia lo más rápidamente posible ya que la enfermería es el único profesional del equipo de salud al cual se le puede decir que tiene una continuidad.[15] Ella en uno de sus libros lo fundamenta con la siguiente frase: “el cuidado (de la enfermera) y la cura (por parte del médico)”.[16]

El postulado[17] de la teoría de Virginia Henderson está basada en lo siguiente conceptos:

- **Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.

---

[14] MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. (1994). Modelos y teorías en enfermería (pp. 66). Mosby/Doyma Libros.
[15] HENDERSON V. La naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después. Pg. 24. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana 1994.
[16] HENDERSON V. La naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después. Pg. 24. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana 1994.
[17] HENDERSON V. La naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después. Pg. 38-39. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana 1994.

- **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- **Problema de dependencia**: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
- **Manifestación**: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- **Fuente de dificultad**: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
    - ***Fuerza****:* Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
    - ***Conocimientos:*** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
    - ***Voluntad:*** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Virginia Henderson considera que el profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente debido a que las funciones que desarrolla el profesional representan un amplio grado de independencia en relación a las del médico, debido a esto se utiliza el plan de cuidados que permite establecer prioridades en la atención, pues la enfermera es la encargada de observar, cuidar, consolar al paciente y todo lo relacionado con este como su familia y comunidad; al ser la cabeza visible durante este proceso le permite supervisar a otros miembros del personal sanitario sin ser ella supervisada por el médico.

Henderson considera que la enfermera es, y debe ser legalmente, un profesional independiente capaz de hacer juicios independientes mientras no haga diagnósticos, prescriba tratamientos y/o emita pronósticos, porque éstas son las funciones del médico. Pero la enfermera es la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Entendido como cuidados básicos de enfermería ayudar a los pacientes en las siguientes actividades y brindarles conocimientos necesarios para que puedan llevarlas a cabo sin ayuda:

1. Respirar normalmente.

2. Comer y beber adecuadamente. ´
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales. adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Rendir culto según sus propias creencias.
12. Trabajar de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Jugar y participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios existentes *.[18]

Referente a lo citado anteriormente Virginia Henderson clasifica las intervención de enfermería para la ejecución del cuidado, bajo tres tipos de actividades; dependientes, cuales tienen relación con la práctica y orden médica, las interdependiente, que son las actividades que el profesional de enfermería realiza junto a otro profesional de la salud con el fin de ayudarse entre a planificar y seguir el plan de cuidado ya sea para la mejora de la salud, la prevención de una enfermedad o el apoyo en caso de muerte y por ultimo las independientes que tiene que ver con las actividades del profesional de enfermería dirigidas hacia las respuesta humanas o problemas legalmente autorizado a atender como es velar y consolar al paciente, realizar juicios independientes (sin realizar diagnósticos, prescribir tratamientos o emitir pronósticos)

[18] HENDERSON V. La naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después. Pg. 42. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana 1994.

8.2 MARCO CONCEPTUAL

Para comprender mejor el presente trabajo es importante conceptualizar los aspectos más relevantes, como lo son: Cuidado de Enfermería, adolescentes, autopercepción, auto concepto, intervenciones de enfermería e intervenciones de enfermería independientes.

-Epistemología: En la mayoría de los textos la palabra epistemología se encuentra relacionada como aquella ciencia, o parte de la ciencia encargada de la teoría del conocimiento[19], la que reconoce como la ciencia q las cosas en su esencia y en sus causas.

Si bien, el propósito de la investigación es ser reflexiva ante el cocimiento de enfermería y contribuir a la clarificación de las coordenadas epistemológicas con la finalidad de facilitar su ubicación en el contexto científico.

Se hace necesario precisar que el conocimiento epistemológico se escenifica en la interacción que se tiene con el otro; es decir, es una epistemología producto de una reflexión compartida. Los cuestionamientos del otro, las concordancias y discordancias, inclusive las no empatías, son motivos que mueven al sujeto a reflexionar; estas reflexiones, se evidencian en lo público y en lo privado, en la convivencia, en el colectivo, en la comunidad académica; en pocas palabras, en el intervalo del yo-otro, o sea, en un nosotros. Igual que sucede con el científico que piensa reflexivamente, sucede también con el grupo que construye un saber epistemológico, movido por una reflexión émica de grupo, la cual es enriquecida y compartida en el ser de la comunidad académica.

Por lo cual en la profesión de enfermería se requiere fortalecer la investigación en relación con conocimiento y reflexión y así evidenciar que sus actividades no se desarrollan tan solo en un ámbito disciplinar sino que por sus características elementales, actividades certeras y cuidado holístico e integral se desarrolla en un ámbito científico.

-Revisión Sistemática: Una revisión sistemática es una síntesis completa y estructurada de estudios cuantitativos y de resultados en un área sanitaria concreta para determinar la mejor evidencia de investigación disponible para médicos expertos y utilizarla para promover la mejor práctica basada en la

[19] TAMAYO Y TAMAYO, MARIO. 1997. El Proceso de la Investigación Científica. México. Limusa Noriega Editores.

evidencia. Las revisiones sistemáticas se realizan para sintetizar la evidencia de investigación de numerosos estudios de gran calidad con metodologías similares.

Estas revisiones, a menudo, las realizan equipos o paneles de investigadores y profesionales expertos, con procesos de síntesis rigurosos. Los resultados de estas revisiones se utilizan para crear las pautas estandarizadas nacionales e internacionales. Enfermeras y otros profesionales sanitarios utilizan estas pautas para tratar problemas de salud como la hipertensión.

Whittemore, Robin Combining evidence in nursing research (2005)[20] Indica que la evidencia de las revisiones sistemáticas en investigación de enfermería y los criterios para la evacuación de la calidad de lo contenido son las siguientes:

La primera etapa consiste en la **Revisión sistemática** la cual es una síntesis completa y estructurada de los estudios cuantitativos y de resultados en un área sanitaria concreta para determinar la mejor evidencia de investigación disponible para los profesionales expertos y utilizarla para promover la mejor practica basada en la evidencia. Las revisiones sistemáticas se realizan para sintetizar la evidencia de la investigación de numerosos estudios de gran calidad con metodologías similares.

La segunda fase comprende el **meta análisis** es un tipo de estudio que agrupa estadísticamente los resultados de estudios previos en un único análisis cuantitativo que proporciona uno de los grados de evidencia más altos de la eficacia de una intervención Además, puede realizarse un meta análisis sobre estudios correlaciónales para determinar el tipo (positivo o negativo) o poder de las relaciones entre las variables seleccionadas.[21]

La Tercera fase hace referencia a la **revisión integral** de la investigación incluye la identificación, el análisis y la síntesis de hallazgos de investigación de estudios independientes cuantitativos, cualitativos y de resultados para determinar el conocimiento actual (qué se conoce y qué no) en un área concreta. Muchos de los estudios sintetizados en una revisión integral son cuantitativos (descriptivos, correlaciónales, cuasi experimentales y experimentales) y de resultados, pero algunas revisiones también incluyen hallazgos importantes de estudios cualitativos Las revisiones integrales de la investigación aportan indicaciones para estudios futuros y, a veces, se incluyen en revisiones sistemáticas. Tambin encontramos la

---

[20] WHITTEMORE, R. (2005). Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing research*, *54*(1), 56-62.

[21] CONN, V. S, & RANTZ, M. J, Research methods: Managing primary study quality in meta-analyses. Research in Nursing & Health (2003).

síntesis de investigación cualitativa es el proceso y producto de la revisión sistemática y la integración formal de los hallazgos de estudios cualitativos, Incluye dos categorías: meta sumario cualitativo y meta síntesis cualitativa.
La cuarta fase consiste en un **meta resumen** cualitativo es la síntesis o resumen de los hallazgos de informes cualitativos para desarrollar una descripción del conocimiento actual en un área. Puede ser un fi n en sí mismo para identificar el conocimiento actual o sentar la base para realizar una meta síntesis cualitativa.
Por ultimo encontramos la **meta síntesis** cualitativa proporciona cualitativa proporciona una descripción o explicación nueva y totalmente integrada de un acontecimiento o experiencia objetivo frente a un resumen de dicho acontecimiento o experiencia. Requiere un pensamiento más complejo e integral para desarrollar una nueva perspectiva o teoría basada en los hallazgos de estudios cualitativos previos. Estos procesos de síntesis de investigación cualitativa se han utilizado para generar evidencia de investigación que contribuye al conocimiento necesario para la práctica basada en la evidencia.[22]
Para nuestra profesión como disciplina, el lograr aumentar el nivel de evidencia se logra a través de los anteriores métodos científicos, el cual nuestro enfoqué de evidencia se direcciona hacia la revisión sistemática, por permitirnos ampliar el conocimiento del estado de la enfermería a nivel de competencia científica y verificar numerosos estudios que correlacionan la necesidad de la evidencia científica con la necesidad de sostener la profesión de enfermería como independiente por sus conocimientos con el fin de promover la mejor práctica basada en la evidencia

-Interrelación NANDA-NOC-NIC: Como concepto se denomina NANDA a la "Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería" que clasifica los diagnósticos de enfermería, los cuales han contribuido al desarrollo de la profesión, mediante la creación de un lenguaje de enfermería estandarizado. La "Clasificación de resultados de enfermería" NOC, como los que tienen por objetivo determinar el resultado esperado en un proyecto de salud, y a su vez identificar y clasificar los resultados de los pacientes que dependen directamente de las acciones enfermeras y que sean clínicamente de utilidad. Y por último la "Clasificación de intervenciones de Enfermería" NIC, como acciones de enfermería, encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el plan de atención de enfermería "PAE", se puedan definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente.

[22] SANDELOWSKI M, & BARROSO, J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer (2007).

De la relación entre los diagnósticos con los criterios de resultado y las intervenciones de enfermería, resulta el ciclo completo del plan de atención de enfermería. Esta interrelación es la práctica de la realización del proceso enfermero.

Mediante la interrelación de etiquetas diagnosticas “NANDA”, los criterios de resultados “NOC” y las intervenciones “NIC”, se pretende solucionar el problema y/o necesidad, mediante una o varias intervenciones enfermeras de las que también se desplegarán una o más actividades necesarias para la resolución del problema. Esta interrelación no deja de ser la práctica de la realización del Proceso Enfermero.

-Adolescente: Partiendo que el adolescente es un ser racional e íntegro con sentido crítico y analítico, capaz de recibir, aceptar y seleccionar todo aquello que contribuye a fortalecer su voluntad, para la proyección de un futuro responsable, en actividades sociales, laborales y en todas las que propicien el progreso personal.

La adolescencia, es una etapa de trascendental de gran importancia en la vida del ser humano, siendo ésta objeto de atención cada vez más, debido a su sustancial cambio en los discursos, puesto que ya desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente.

La familia como institución social básica, depositaria de la responsabilidad de reproducir la especie y de la transmisión de valores, cumple importantes funciones en el desarrollo de sus miembros, al ser garante, junto a los demás componentes de la sociedad, de su preparación para la vida[23]. Como primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, dándose o no en su seno, las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. En ella las contradicciones generadas al arribar a la adolescencia alguno de sus miembros, pueden originar una crisis evolutiva, un momento de cambios, en el que se necesita variar el desempeño de roles y asumir nuevos modos de funcionamiento. La crisis, marcada por pautas y normas de convivencia precedentes, debe ser aprovechada para su fortalecimiento.

En relación a sus pares se considera un grupo es de gran relevancia en la adolescencia, puesto que sus normas influyen en los comportamientos individuales, lo que funciona como factor de riesgo o protector, por la potencialidad

---

[23] LOURO I. Familia, salud y enfermedad. Tesis para especialista en psicología de la salud. MINSAP, julio, 1997.

de estimular conductas positivas o negativas, en correspondencia con sus imposiciones[24].

La educación que se les brinda en las instituciones influye en la consolidación de la personalidad durante la adolescencia[25]. Por lo que se considera necesario fomentar sentimientos y valores que armonicen el sentir, pensar y hacer en su vida.

Siendo relevante por su marca la cultura dialógica entre los padres, maestros, personal de salud y adolescentes, es fundamental, para orientarlos hacia el logro de relaciones edificantes que recreen los más altos valores humanos.

-Relación Autopercepción – Autoconcepto: La interrelación autopercepción-autoconcepto se constituye bajo la idea y/o imagen que el individuo tiene de sí mismo. Esto, formado por diferentes roles, contextos, actividades que realiza, los rasgos que posee, el estado de ánimo, entre otros. Parte de estos múltiples aspectos del autoconcepto pueden variar con el tiempo o crearse otros nuevos.

El desarrollo de la autoimagen y autoconcepto comienza desde la niñez en el seno familiar en parte y con las experiencias e información que asimilamos del entorno global. Dentro de este proceso no están ajenas las experiencias personales, la información objetiva, verbal y subjetiva que recibimos de los demás e incluso la autoimagen que se le adopta desde el núcleo familiar y en los ámbitos de pertenencia; institución educativa y entorno social[26].

Esto no ajeno a las exigencias psicosociales que a través de los medios de información se reciben constantemente, siendo estas un factor importante en este proceso de conformación de la autoimagen en la etapa de la adolescencia, como tampoco son ajenos los deseos e inclinaciones personales y consientes respecto al rol que deseamos ocupar en la vida.

Por tanto, en la adolescencia estas características y distinciones impactan en el auto reconocimiento de virtudes y defectos, lo cual repercute de alguna manera y momento en el estado anímico y afectivo. El producto de la autopercepción es subjetivo y puede tener una discrepancia con la realidad, por tanto se puede tener un concepto de uno mismo desvirtuado de lo que se es realmente.

---

[24] INFANTE O, Psicología y salud. Psicología de las edades, adolescencia 141-144

[25] HERRERA, S. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(6):591-5

[26] FEIG H. ELIZABETH. The Dissociative Mind, The analytic press, Hillsdale, N.J, 2005

-Proceso Atención de Enfermería "PAE": El PAE es la herramienta o estrategia utilizada para la planeación, ejecución y evaluación del cuidado de Enfermería y se define en relación con tres importantes dimensiones: propósito, organización y propiedades.

Es la aplicación del método científico en la práctica de enfermería que permite a los profesionales brindas los cuidados demandantes del paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de procedimientos, protocolos y planes de cuidado.

Esta ardua labor de brindar cuidado con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención, tal como se ejecuta en el cuidado que se brinda a los adolescentes, facilitando el desarrollo de las intervenciones propias para cada sujeto.

-Cuidado de enfermería: Son las intervenciones que un profesional de Enfermería brinda a una persona que requiere cuidado integral.

Cuidar como un concepto está en proceso de ser inventado o construido y se transforma con el paso del tiempo. El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad.

Históricamente existen diferentes acepciones en relación al cuidado, por ejemplo Florence Nightingale no definió atención o cuidado en su libro Notes of Nursing en 1859, Madeleine Leininger continua preguntándose si Nightingale consideró como componente del cuidado: el confort, ayuda y la educación de la salud. El cuidado como concepto debe ser entendido, "[…] debido a que los conceptos sirven como base para análisis y la investigación continua de la enfermera […]"[27]

El sujeto del cuidado, indiscutiblemente, es el ser humano. Las enfermeras, como profesionales de la disciplina, igualmente prestan sus servicios a grupos humanos (familia y comunidad). El cuidado de la salud, desde la perspectiva enfermera, se enfoca partiendo de una visión global del hombre, considerando los aspectos

[27] MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. (1994). Modelos y teorías en enfermería (pp. 66). Mosby/Doyma Libros.

fisiológicos, psicológicos y sociales que están presentes en todas y cada una de las personas[28].

Finalmente, la construcción del concepto de cuidado profesional que se apoya en la práctica ofrece un acercamiento a la construcción del marco de referencia de la Ciencia de enfermería.

-Enfermería Basada en la Evidencia "EBE": La práctica de Enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará[29], con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias.

La enfermería Basada en la Evidencia (EBE) es un movimiento nuevo que se apoya en las bases conceptuales de la Medicina Basada en la Evidencia, surge pues, como un medio para que el profesional de enfermería afronte mejor los retos de su profesión, tales como la existencia de un enorme volumen de información científica en evolución continua, la exigencia de ofrecer la máxima calidad asistencial a sus pacientes y la limitación de recursos destinados a la atención sanitaria.

La EBE es un proceso en el que los problemas reales y potenciales que afectan la salud de los usuarios se presentan como preguntas, cuya respuesta se busca y evalúa sistemáticamente a partir de los resultados de la investigación más reciente, y que sirve de base para la toma de decisiones. Ahora bien, las decisiones no deben basarse únicamente en los resultados obtenidos a través de la investigación: es necesaria la integración de la experiencia clínica personal.

Los buenos profesionales utilizan tanto la competencia clínica individual como la mejor evidencia externa disponible, ya que ninguna de las dos por separado es suficiente: sin competencia clínica existe el riesgo de que la práctica llegue a estar tiranizada por la evidencia, ya que incluso una excelente evidencia externa puede ser inaplicable o inapropiada en determinados casos, del mismo modo que sin la mejor evidencia actual, el riesgo es que la práctica quede rápidamente desfasada, en perjuicio del paciente. Existe un tercer elemento en la práctica de la EBE, que es la opinión del usuario.

---

[28] GARCÍA R. El conocimiento en construcción. Barcelona (ES): Gedisa; 1995.
[29] CASTRILLÓN, M. (2001). Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia.XIX (1), 55-56.

La investigación se encuentra inserta como uno de los elementos que forman parte de la PBE. Estos elementos son cuatro[30]:

1. La investigación: aporta la mejor evidencia para realizar una determinada intervención.
2. La experiencia profesional: conocimientos adquiridos por años de ejercicio profesional, que permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles.
3. Las expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios: lo que implica dejar de lado la práctica paternalista impuesta hasta el momento.
4. Los recursos disponibles: instrumentos que valoren la validez de las intervenciones.

La incorporación de las ciertas evidencias en el trabajo diario de enfermería no elimina la experiencia profesional adquirida durante años de trabajo junto a los pacientes y sus familias, pero viene a darle el apoyo científico necesario para su reconocimiento científico.

La implementación de la EBE requiere de enfermeras estimuladas a utilizar sus propias capacidades en las diferentes etapas del método, formándose grupos de trabajo que busquen nuevos conocimientos para ser aplicados en la práctica. Es así como las enfermeras investigadoras se encuentran más preparadas para buscar, evaluar o crear a través de sus propios estudios la evidencia científica y la enfermera clínica-comunitaria se encuentra más preparada para utilizar los hallazgos de la evidencia y evaluar su aplicación.

-Criterio: es la condición subjetiva que permite establecer un juicio o concretar una elección. Además de esto se utiliza para clasificar o agrupar cosas en relación a sus semejanzas o diferencias atendiendo a una característica distintiva.

Características de un criterio de enfermería:

- Determinar de forma clara cómo se realizara la clasificación de cada una de las intervenciones de enfermería.
- Especificar claramente el tipo de calificación y/o porcentaje de aprobación para cada intervención.
- Establecer diferentes niveles de evaluación.

-Intervención: Acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el dx

[30] GÁLVEZ, A. (2003A). Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en la evidencia. Investigation y Educacion en Enfermería. Universidad de Antioquia. 2003, 50-64.

de enfermería

-Intervención independiente de enfermería: Son todos aquellos procederes o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible, y sobre este concepto basamos toda la recopilación de experiencias e investigaciones que figuran en este libro.

8.3 MARCO LEGAL

"Los niños son nuestro futuro. Con la política y el planteamiento bien concebidos, los gobiernos pueden promover la salud mental de los niños y los adolescentes, para su beneficio, el de la familia, la comunidad y la sociedad." [31]

En miras de dar cumplimiento a la legislación, se establecen políticas nacionales que posibilitan la implementación y desarrollo de estrategias dirigidas a la promoción del bienestar físico, mental, emocional y social, previniendo a sí mismo la enfermedad. De tal manera se busca la garantía en el cumplimiento de los derechos y deberes de acuerdo a la reglamentación pertinente.

La **Constitución Política de Colombia 1991**[32]. Como máxima norma del estado, garantiza la protección del niño, adolescente y adulto con sus derechos y deberes, como su integridad de Ser humano, de la mano con la protección de la integridad de la familia.

> **Artículo 44.** Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

---

[31] WHO Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva: World Health Organization; 2005.

[32] CONSTITUCIÓN Política de Colombia, Capitulo 2.De los Derechos sociales, económicos y culturales. Art. 42, 43-45. 1991. pag.6,7.

Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

La **Ley 100 de 1993**[33]. Establece la reglamentación de los sistemas de salud en Colombia, garantizando la cobertura y universalidad de este derecho, a disposición de la persona y la comunidad para gozar la calidad de vida.

Artículo 154. Intervención del Estado. D) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social en salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.

Ley 1098 de 2006[34]**.** Tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 18. *Derecho a la integridad personal.* Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.

Artículo 19. *Derecho a la rehabilitación y la resocialización.* Los niños, las niñas y los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen

[33] ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Ley 1616 de 2013. Título I Principios, Art. 4,8. Titulo V. Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes, Art. 25

[34] LEY 1098 de 2006, Capitulo 1. Principios y definiciones. Art. 18,19.pág. 5

derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas.

Ley 1122 de enero de 2007[35].Reforma el Sistema General de Seguridad Social de Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, basándose en los aspectos de universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud.

Artículo 33. *Plan Nacional de Salud Pública.* El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

Parágrafo 1. El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.

La ley General de Educación; **Ley 115 de 1994**[36]. Reglamenta la educación como herramienta en la estrategia de acciones de promoción y prevención, afirmándola como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción holística de la persona humana, de su dignidad, derechos y deberes.

Regula la educación como servicio público con función social, para el libre desarrollo de la personalidad dentro de una formación Integral, física, síquica, Intelectual, ética, social y afectiva.

Se establecen como fines de la educación los mismos que consagra la Constitución: el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a la cultura; el fomento a la investigación y la creación artística; el estudio y la comprensión de la cultura nacional y universal y el respeto por la diversidad cultural; la

[35]MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Ley 1122, Santa fe de Bogotá, D.C. Colombia, 9 de Enero del 2007. p. 1.
[36]MINISTERIO DE EDUCACION. Ley 115, Santa fe de Bogotá, D.C, Colombia. 8 de febrero, 1994. p.1-4, 7,13-14.

adquisición de conocimientos científicos y técnicos, humanísticos, históricos, geográficos y estéticos; la formación en el respeto a los derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, justicia y equidad, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad; la creación y fomento de una conciencia para la defensa de la soberanía y la solidaridad e Integración latinoamericana; el desarrolla de la capacidad crítica, reflexiva y analítica del espíritu científico que fortalezca el desarrollo científico y tecnológico del país; la adquisición de una conciencia ecológica y de defensa del patrimonio cultural de la nación; una formación en la práctica y valoración del trabajo.

La **Ley 375 de la Juventud del 4 de Julio de 1997**[37]. Garantiza la seguridad y protección del adolescente ante la sociedad, el cual deberá vivir la juventud como una etapa creativa, vital y formativa.
Artículo 10. EDUCACION. La educación escolar, extraescolar, formal y no formal, son un derecho y un deber para todos los jóvenes y constituyen parte esencial de su desarrollo.

Y como soporte imprescindible para nuestra investigación se fundamenta bajo la **Ley 1616 de 2013**[38], la cual ggarantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 4°. ***Garantía en salud mental.*** El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

Artículo 8°. ***Acciones de Promoción.*** El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión

---

[37] PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Ley 375 del 4 de julio, por la cual se expide la ley de la juventud. Capítulo I, de los principios y fundamentos de la ley, articulo 6. Derechos, Colombia, 1997, p.1.
[38] ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Ley 1616 de 2013. Título I Principios, Art. 4,8. Titulo V. Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes, Art. 25 http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1616-de-salud-de-2013/

social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.

Artículo 25. ***Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes.*** Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

8.4 MARCO ETICO

Teniendo en cuenta los aspectos Ético - Legales sobre la investigación en personas, se hace necesaria la mención que van, desde el marco de la Ética en general hasta los específicos de la profesión de Enfermería.

En la **Resolución 8430 del 4 Octubre de 1993**[39], se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual afirma que, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio debe prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos en procura de su bienestar; además se vela por preservar el carácter confidencial y la privacidad de la información dada por el individuo sujeto a investigación.

Artículo 1.Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

[39]MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993.Título II, Capítulo I, Art 5 y 8.

A. Al conocimiento de los procesos biológicos y sicológicos en los seres humanos.
B. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
C. A la prevención y control de los problemas de salud.
D. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
E. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
F. A la producción de insumos para la salud.

Ley 266 de 1996. Reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Artículo 2. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

- **Integralidad.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- **Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
- **Dialogicidad.** Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
- **Calidad**. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científico, social, humano y ético. La calidad se refleja

en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

- **Continuidad.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.
- Se complementa con el principio de **oportunidad** que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

Parágrafo. La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.

Art. 4: El Profesional de Enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. "El Profesional de Enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud"[40].

Ley 911 del 2004[41].Establece el Código Deontológico para el profesional de Enfermería, el cual direcciona la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión en Colombia. De esta ley es muy importante tener en cuenta en las investigaciones los principios y valores éticos, del acto de cuidado de Enfermería.

Artículo 1. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 2. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia.

Artículo 3. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en

[40]LEY 266.Reglamento del profesional de Enfermería. Capítulo II, Artículo 4. 1996
[41] LEY 911, Código Deontológico de Enfermería. Capitulo I. Artículo 3, 29, 31-34. 2004.

conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Art 29. En los procesos de investigación en que el profesional de Enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicara las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley Colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de Enfermería Nacionales e Internacionales.

Art 31. El Profesional de Enfermería, en el ejercicio de la docencia, para preservar la ética en el cuidado de Enfermería que brindan los estudiantes en las prácticas de aprendizaje, tomara las medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.

Art 32. El Profesional de Enfermería, en desarrollo de las actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.

Art 33. El Profesional de Enfermería, en el desempeño de la docencia, deberá respetar la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con la premisa del proceso educativo y nivel académico correspondiente, basado en conocimientos actualizados, estudios e investigaciones relacionados con el avance científico y tecnológico.

Art 34. El Profesional de Enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y docencia.

Mediante el cumplimiento de la normatividad establecida, el grupo de investigación deja en claro que en la información obtenida de cada estudiante, siempre prevalecerá la privacidad y dignidad de los datos personales que se manejaron.

Art 35. El acto de Cuidado de Enfermería es el Ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el Profesional de Enfermería y el Ser humano, sujeto de Cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor, un proceso dinámico, participativo para identificar, dar prioridad a las necesidades y decidir el Plan de Cuidado de Enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

9. DISEÑO METODOLOGICO

La investigación se realizó basándonos en Whittemore, Robin Combining evidence in nursing research quien Indica que la evidencia de las investigación de enfermería deben contar con unas estrategias claras para así promover un conocimiento de las experiencias con la salud y la enfermedad de los pacientes y sus familias, Implementar intervenciones enfermeras eficaces para promover la salud del paciente y Proporcionar cuidados de gran calidad y rentables dentro del sistema sanitario. [42]

9.1 REVISIÓN SISTEMÁTICA

La revisión sistematiza se inician en la primera fase denominada intervenciones independientes en enfermería para el cuidado de la autopercepción en el adolescente y su uso en la enfermería basada en la evidencia con una base epistemológica, realizada en el año 2015 donde se realizó un revisión sistemática de la información. Esta primera fase permitió conocer la conceptualización base epistemológica de las intervenciones. Dejando como conclusiones y recomendaciones las siguientes:

- La profesión requiere el fortalecimiento de la investigación minuciosa y sistemática para validar y mejorar los conocimientos existentes y fortalecer la enfermería a través de la evidencia científica..

[42] BURNS, N., & GROVE, S. K. (2004). *Investigación en enfermería*. Elsevier España. Pg19.

- La revisión sistemática es una síntesis completa y estructurada de estudios cuantitativos en un área concreta para determinar la mejor evidencia de investigación disponible para profesionales expertos y utilizarla para promover una práctica basada en la evidencia.
- Se plantea también que no existe suficiente información estructurada y específica con relación a las intervenciones independientes de enfermería que fortalezcan la construcción de conocimiento y el avance en la investigación
- Se recomienda continuar con la búsqueda sistemática con el fin de fortalecer la base epistemológica y así mismo la EBE
- Evidencia científica resulta una fortaleza , también no es menos cierto que existen dificultades para su utilización dado el poco conocimiento acerca de cómo sistematizar, sintetizar e introducir estos resultados obtenidos como evidencia para usarlos y favorezca una mejor planificación y organización del proceso del cuidado
- Se muestra la necesidad de reorientar las líneas de investigación en ámbitos de identificar temáticas que promuevan el desarrollo conceptual de la enfermería como profesión a las intervenciones independientes de enfermería que fortalezcan la construcción de conocimiento y el avance en la investigación

Se hizo necesario realizar una actualización en año 2016 la base de datos de la clasificación de diagnósticos, resultados e intervenciones, debido que en la Primera fase de la investigación se trabajó con la NANDA (2012- 2014) y en las segunda fase se trabaja con NNN (NANDA 2015-2017, NOC, NIC),

En la segunda fase se hace necesario realizar una revisión sistemática adicionando la búsqueda de criterios de independencia para las intervenciones de enfermería con las palabras claves seleccionadas de acuerdo con el título de la investigación, esta búsqueda se realizó a partir del 17 Marzo del 2016 hasta el 9 de febrero del 2017 a través de los buscadores JURN, GOOGLE ACADÉMICO, REDALYC, DIALNET, ONLINE LIBRARY WILEY escogidos por ser una herramienta de fácil acceso, se utilizaron los idiomas inglés y español por su amplio nivel mundial y las palabras claves pertinentes en la investigación fueron:

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL: Criterios, intervenciones independientes, proceso de enfermería cuidado de enfermería, la autopercepción y auto concepto (NANDA), adolescentes, la enfermería basada en la evidencia

PALABRAS CLAVES EN INGLES: interventions, nursing, NANDA, classification, attention to independent nursing, activities.

Para la selección de la revisión sistemática se estandarizaron criterios de inclusión: El artículo tuviera presente mínimo 2 palabras claves, encontrarse dentro de los 10 primeros resultados arrojados por el buscador, número de veces que el articulo ha sido citado y Permiso para leer el documento completo.

CRITERIOS DE EXCLUSION**:** Articulo o Documento que no permitiera si visualización o lectura, No tener relación con las palabras claves, No presentaba pertinencia con el tema de la investigación, Tener un año menor al 2010.

La selección de los artículos de esta revisión se realizó por medio de diversos buscadores donde se utilizaron diferentes combinación de palabras claves.

Tabla 1. Combinación de palabras claves utilizadas para la búsqueda de artículos y la cantidad de artículos por combinación.

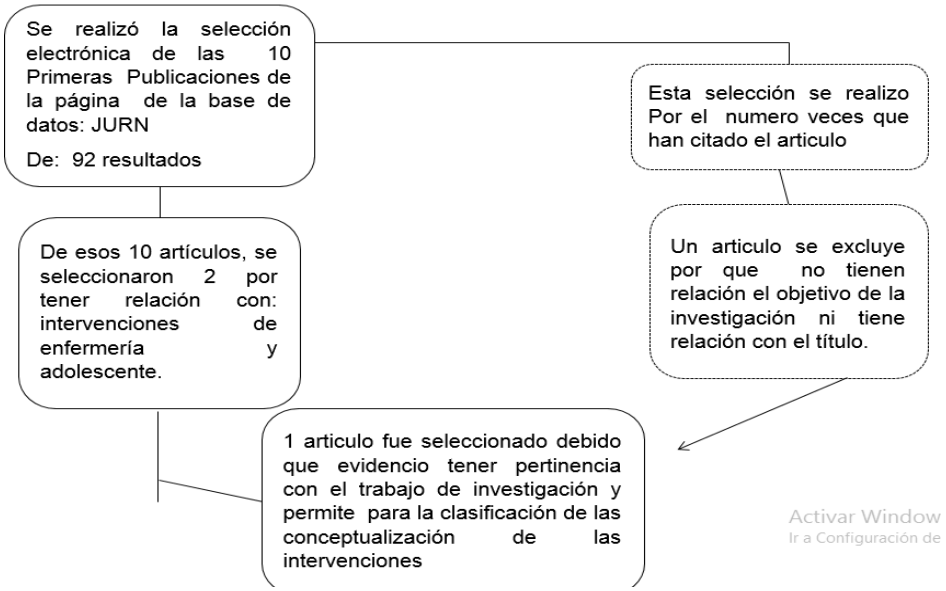
PALABRAS CLAVES	**TOTAL DE ARTICULOS**	**AÑOS**
Enfermería + independientes	15.300	2009
Criterio + enfermería	14.900	2004 -2005
Criterio + intervenciones + INDEPENDIENTE	384.000	2008- 2009
Independiente + NANDA	29.200	2008
Nursing+ intervention	17.600	2004
Nanda + autopercepcion + Independencia	16.700	2010
NANDA + NIC + intervenciones + independiente	14.400	2002
Percepción + NANDA+ intervenciones +independientes + enfermería	7.600	2002
Nursing + Independient + intervention	4.890	2008
NANDA + intervenciones	1.485	2009
Criterio + enfermería+ intervención + adolecente	16.700	2007- 2015

FUENTE: Artículos encontrados en la base de datos GOOGLE ACADEMICO, II PA 2016 – IPA 2017

La metodología implementada para la selección de los artículos fue realizar diversas combinaciones de palabras claves en los buscadores, independiente de la cantidad de resultados se seleccionas los 10 primeros artículos que el buscador arroja y a estos se les aplican los criterios de inclusión y exclusión.

Se obtuvieron diversos resultados en el buscador **JURN:** Arrojo un total de 92 resultados de estos fueron seleccionados los primeros 10 artículos y finalmente se seleccionaron 2 por tener relación con intervenciones de enfermería y adolescente, uno de los artículos se analizó y se concluyó que no es pertinente para nuestra investigación.

FIGURA 1 IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y PROCESO DE SELECCIÓN. BUSCADOR JURN.



Para los resultados de **GOOGLE ACADÉMICO** se realizó con la metodología establecida y las diversas combinaciones arrojo 8 artículos por tener relación con intervenciones NIC, proceso de atención de enfermería e independientes, seguidamente se realizó el respectivo análisis y 3 artículos fueron los más relevantes para incluirlos en la revisión sistemática.

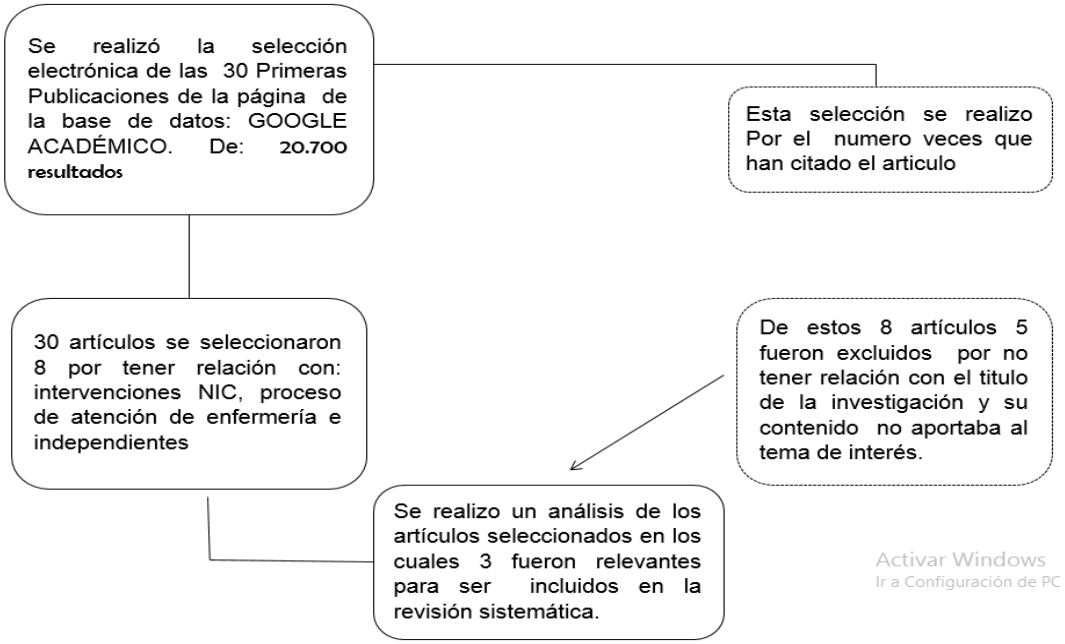


FIGURA 2 IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y PROCESO DE SELECCIÓN. BUSCADOR GOOGLE ACADEMICO

Se obtuvieron resultados para el buscador **ONLINE LIBRARY WILEY** se realizó bajo la dirección de la metodología establecida y con diversas combinaciones de palabras claves arrojando 41 resultados, de los 10 artículos más relacionados con la investigación se seleccionaron 2 por ser los más pertinentes con las palabras claves: interventions, classification, nursing, estos mismos artículos pasaron por una fuente de inglés a Español, finalmente se realizó un análisis de estos encontrando que uno de ellos tan solo era una sinapsis y el documento completo no permitía su acceso y el otro artículo finalmente no generaba ninguna aporte a la investigación.

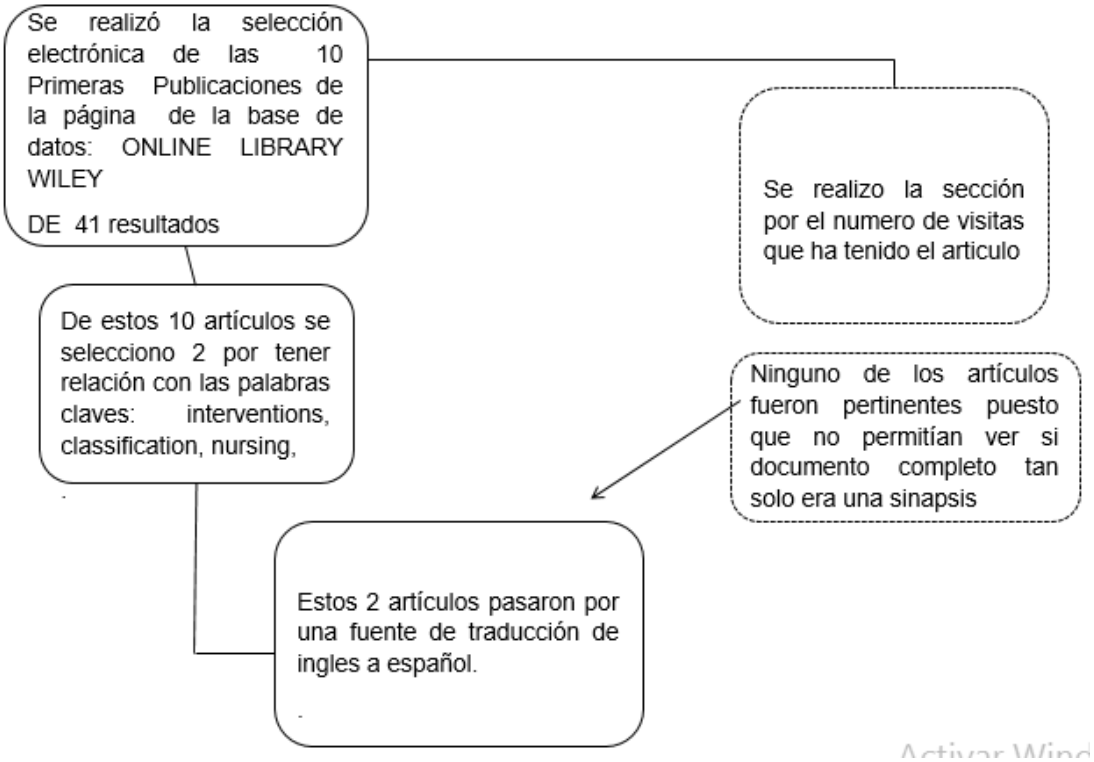


FIGURA 3 IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y PROCESO DE SELECCIÓN. BUSCADOR ONLINE LIBRARY WILEY

El resultado final de la revisión sistemática evidencio que de los buscadores anteriormente nombrados, tan solo 4 artículos encontrados son pertinentes con el tema de interés en la investigación de acuerdo a esto podemos evidenciar que temática de la investigación es escasa o poco investigada en la rama de la enfermería.

Tabla 2. RESULTADOS PERTINIENTES A LA INVESTIGACION ENCONTRADOS EN LOS BUSCADORES.

BUSCADOR	NOMBRE DEL ARTICULO	DESCRIPCION	PERTINENCIA
JURN	Intervenciones enfermeras en trastornos duales: adicciones relacionadas con	Hablan de la importancia de la intervención de enfermería en cuanto a la	Para clasificar las actividades independientes e interdependientes de la enfermería en

	trastornos de conducta en la infancia	identificación de los factores de riesgo a los que se exponen diariamente los infantes y adolescentes.	cuanto a la atención brindada al adolescente
GOOGLE ACADEMICO	Autopercepción de la autonomía profesional y su relación con las actividades significativas que realizan las licenciadas en enfermería.	Asociación entre el nivel de autonomía profesional y las actividades significativas que desde su percepción realizan las enfermeras para brindar cuidado.	Para la fundamentación y la conceptualización de una intervención independiente de enfermería.
GOOGLE ACADEMICO	Libro: Clasificación de intervenciones de enfermería	Menciona de la importancia y su clasificación de las intervenciones (NIC) con respecto al profesional de enfermería.	Base fundamental para el sustento de la investigación debido que hace referencia a las intervenciones.
GOOGLE ACADEMICO	Sistematización de una experiencia de cuidado con los y las adolescentes	Se realiza una sistematización de los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, más utilizados en cuidado a adolescentes	Sirve para la construcción del planteamiento del problema y marcos teóricos.

9.2 METAANALISIS

En la revisión sistemática se hizo necesario realizar una actualización de las Intervenciones y actividades debido a que en la fase 1 se realizó con NANDA (2012- 2014) y en la segunda Fase se implementará con NNN (NANDA 2015-2017, NOC, NIC).

Se toma el Dominio 6: **AUTOPERCEPCION**, en donde se encuentra 3 Clases: Auto concepto, Autoestima e imagen corporal. Como la investigación va orientada a la clase 21: **AUTOCONCEPTO**, Percepción o

percepciones sobre la totalidad del propio ser, Dentro de esta clase se encuentran 6 diagnósticos: 00121: Trastorno de la identidad personal, 00124 Desesperanza, 00167: Disposición para mejorar el auto concepto, 00174: Riesgo de compromiso de la dignidad humana, 00185: Disposición para mejorar la esperanza, 00225: Riesgo de trastorno de la identidad personal. Dentro de estos Diagnósticos enfermero encontramos 13 NOC propios para la población objeto Adolescencia: Autocontrol del pensamiento Distorsionado, Autoestima, Bienestar personal, Conducta de abandono al consumo de drogas, Creencias sobre salud, Energía Psicomotora, Equilibrio Emocional, Esperanza, Identidad, Identidad Sexual, Imagen Corporal, Salud espiritual, Toma de Decisiones y por ultimo están las intervenciones (NIC) donde fueron tomadas únicamente las principales que nos Indican las Actividades propuestas para realizar una adecuada atención, están 20 NIC Principales y 512 Actividades propuestas para ejercer una adecuada atención a enfermería.

9.3 REVISION INTEGRAL

Dentro del proceso de investigación de esta segunda fase se hizo primordial conocer conceptos claros sobre diferentes teoristas de enfermería que fundamenten la independencia con relación a la NANDA.

Marjory Gordon: "Teoría de valoración de enfermería" contribuyo significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado con un modelo de valoración de enfermería basado en 11 patrones funciones que refleja de manera global y holística a cada paciente incluyendo su estado físico, espiritual, emocional, familiar y social el cual está estrechamente relacionado con los diagnósticos de enfermería en cual fundamento en su libro manual de diagnósticos enfermeros y fortaleció cunado fue presidenta de la Taxonomía NANDA.

Virginia Henderson: "Teoría definición de la enfermería y 14 necesidades" considera que el profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud que las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, para ello utiliza el plan de cuidados con el fin de proporcionar el cuidado al paciente. Además describe que la enfermería es una profesión legalmente independiente capaz de hacer juicios independientes mientras se abstenga de hacer diagnósticos, prescripciones de tratamientos o emita pronosticas además la enfermería cumple funciones propias como son observar, cuidar y consolar al paciente y supervisar a otros miembros del personal sanitario sin ser ella supervisada por el médico. Virginia creo una

modelo de valoración al paciente con el fin de brindar cuidados básicos relacionados con necesidades que pueda presentar el paciente, familia o entorno presente brindando conocimientos necesarios para que puedan llevarlos a cabo sin ayuda.

Ida Jean Orlando: "Teoría del proceso de enfermería" su objetivo era generar una teoría con el fin de definir un papel en la práctica de enfermería proporcionado una base para el estudio de esta profesión identificando los elementos del proceso de enfermería. Considera que la enfermería es un profesión distinta e independiente a la medicina puesto que las órdenes del médico van dirigidas a los pacientes no a las enfermeras en caso tal que los pacientes no pudieran realizar por sí mismo la enfermara es quien brinde la colaboración, además considera que muchas de la ordenes medicas se contradicen o no son pertinentes a la condición del paciente y la enfermera puede llegar a impedir que las realicen dando una justificación razonable y certera al médico. Orlando facilito el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas y consideraba que estas decidieran por si mismas las acciones de enfermera, sin necesidad de basarse en una orden médica y experiencias personales del pasado.[43]

En relación a la base epistemológica de la investigación se crearon una definición propia de intervenciones independientes de enfermería: Son actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional, son actividades que no requieren una indicación médica previa. Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado.

De acuerdo con esta definición desarrollada se crearon unos criterios que determinan la independencia de la intervenciones del dominio autopercepción clase auto concepto relacionado al clico de vida adolescencia, fundamentados y basados con diversos aportes de teóricos de enfermería.

Tabla 3 CRITERIOS QUE DEFINEN LA INDEPENDENCIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

1	**No requiere una prescripción médica**: relacionado a las aportes de

[43] MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. (1994). Modelos y teorías en enfermería (pp. 66). Mosby/Doyma Libros.

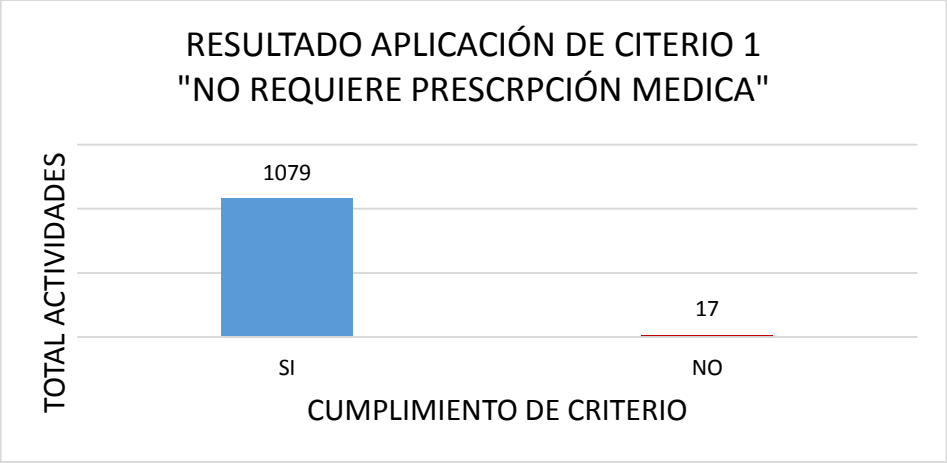
	diferentes teoristas de enfermería se establece como criterio de independencia que la intervención no debe depender de una Prescripción Médica J Orlando facilita el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas y considero que estas decidían por si misma las acciones de enfermería, sin basarse en las órdenes del médico. Por tanto, la acción de enfermería se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.
2	**Enfermería garantiza por completo el desarrollo de la actividad:** La enfermería es la única profesión que brinda un cuidado directo y profesional según Virginia Henderson pero en el momento en que requiere de la intervención de otro profesional de la salud la actividad pierde su independencia. En el artículo 4 de la ley 266 se reglamenta que la profesión ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria y multiprofesional, se establece como criterio de la investigación si para el desarrollo de la actividad el profesional se encarga de garantizar la ejecución de esta sin la intervención de otro profesional de la salud.

9.4 METARESUMEN

Se toma como referencia la actualización de la base de datos donde nos demuestra la existencia de 519 actividades arrojadas de las 20 intervenciones se determina que hay 18 intervenciones independientes del dominio 6 clase 21 este dato se obtuvo con la aplicación de los criterios anteriormente nombrados a cada una de las actividades, las cuales deben cumplir con los 2 criterios para considerarla como independiente, una vez caracterizadas las actividades mínimo el 80% (limite subjetivo implementado por los investigadores) deben ser independientes para considerarse la NIC como un intervención independiente de enfermería

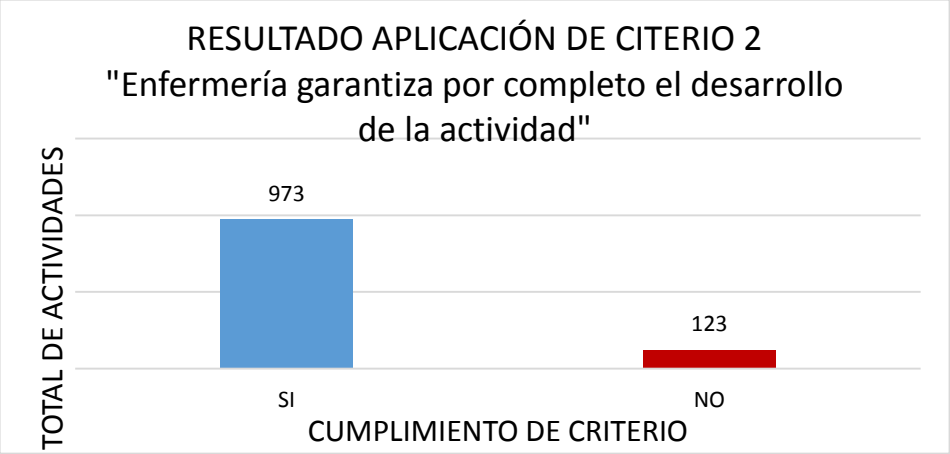
.

GRAFICA 1 RESULTADO DE LA APLICACION DE CRITERIO 1" NO REQUIERE DE PRESCRIPCION MEDICA"



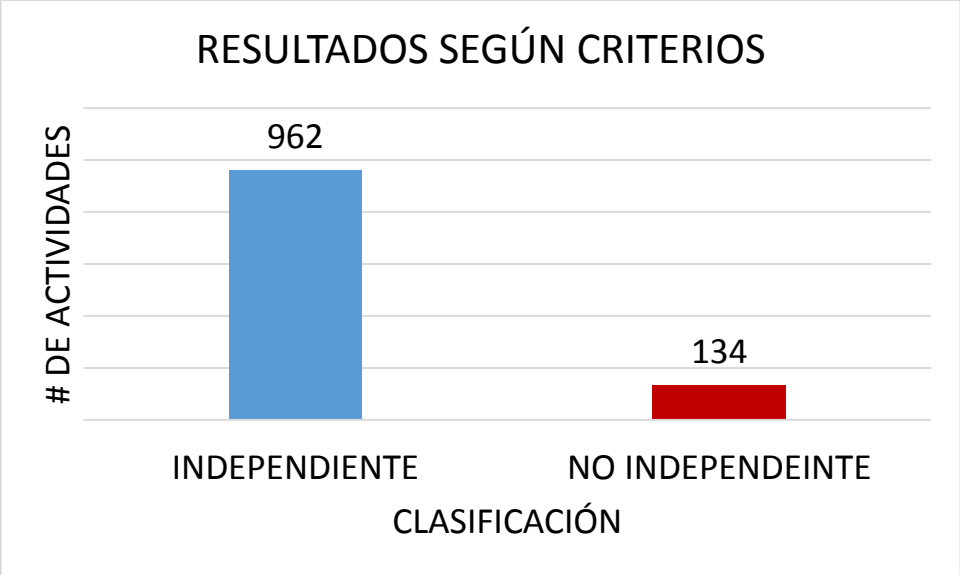
En la gráfica se observa la relación existente entre las actividades del dominio 6 auto percepción clase 21 auto concepto y el “Criterio 1: No requiere prescripción médica”, el 98% de actividades se consideran Independientes de enfermería y tan solo un 2% no cumplieron con el criterio de independencia.

GRAFICA 2 RESULTADO APLICACION DEL CRIETRIO 2 "ENFERMERIA GARANTIZA POR COMPLETO EL DESARROLL DE LA ACTIVIDAD"



Se encontró en la relación con las intervenciones del dominio ya nombrado y el “Criterio 2: Enfermería garantiza por completo el desarrollo de la actividad” que un 89% de las actividades se consideran independientes mientras hay un 11% que no cumple con los parámetros establecidos por el criterio para determinar independencia

GRAFICA 3 RESULTADOS DE LOS CRITERIOS CON RELACION A LAS INTERVENCIONES.



En la gráfica se observa la relación existente entre las actividades del dominio 6 auto percepción clase 21 auto concepto y los Criterios de determinan la independencia de enfermería, el 88% de actividades se consideran Independientes de enfermería y tan solo un 12% no cumplieron con el criterio de independencia.

Tabla 4 RESULTADOS DE INTERVENCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMEIRA SEGUN CRITERIOS DE LA INVESTIGACION.

INTERVENCION NIC	TOTAL ACTIVIDADES	CRITERIOS SI	CRITERIOS NO	% INDEPEN	DEFINICION CRITERIO
Facilitar el crecimiento espiritual	14	14	0	100	INDEPENDIENTE
Mejorar el afrontamiento	15	15	0	100	INDEPENDIENTE
Mejora de la autoconfianza	16	15	1	94	INDEPENDIENTE
Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas	16	7	9	44	NO
Apoyo emocional	17	14	3	82	INDEPENDIENTE
Apoyo en la toma de decisiones	17	16	1	94	INDEPENDIENTE
Clarificación de valores	18	18	0	100	INDEPENDIENTE
Dar esperanza	18	16	2	89	INDEPENDIENTE
Ayuda en la modificación de	19	18	1	95	INDEPENDIENTE

sí mismo					
Disminución de la ansiedad.	25	24	1	96	INDEPENDIENTE
Potenciación de la autoconciencia	25	20	5	80	INDEPENDIENTE
Fomentar la implicación familiar	27	26	1	96	INDEPENDIENTE
Apoyo espiritual	29	26	3	90	INDEPENDIENTE
Asesoramiento Sexual	30	30	0	100	INDEPENDIENTE
Educación parental: Adolecentes	30	27	3	90	INDEPENDIENTE
Potenciación de autoestima	32	26	6	81	INDEPENDIENTE
Mejora de la imagen corporal	33	30	3	91	INDEPENDIENTE
Establecimiento de objetivos comunes	34	34	0	100	INDEPENDIENTE
Manejo de la Demencia	45	41	4	91	INDEPENDIENTE
Control del estado de amino	54	42	12	78	NO
TOTAL	**514**	**459**	**55**		

9.5 METASINTESIS

Los conceptos y resultados determinados en la investigación permiten demostrar cuales son los criterios para determinar una intervención de enfermería como independiente debido a esto mejora la caracterización de la enfermería como ciencia pues se desarrollaron nuevas bases teóricas aportando nuevos conocimientos a la profesión y a la práctica proporcionando un cuidado más organizado en enfermaría y por ultimo centra nuestro campo de actuación frente al equipo interdisciplinario

10. CONCLUSIONES

- ✓ Se realizó la revisión de la búsqueda sistemática de la primera fase en donde se pudo encontrar que esta fue basada en la NANDA 2012-2014 dando como resultado 4 diagnósticos 10 NOC, 35 NIC principales y 985 actividades.
- ✓ Se actualiza las intervenciones basándonos en la NNN (NANDA 2015-2017, NOC Y NIC) obteniendo como resultado 6diagnosticos del dominio Autopercepción Autoconcepto 13 NOC, 20 NIC Principales y 514 actividades.
- ✓ En la revisión sistemática tan solo 4 artículos encontrados son pertinentes de acuerdo con el tema de interés de la investigación se puede evidenciar que la temática es escasa o poco investigada.
- ✓ Se establecieron dos criterios de independencia soportados por la conceptualización teórica de enfermería.
- ✓ Como resultado de la investigación se determinó que en el dominio autopercepción, Clase autoconcepto existen un 90% de intervenciones independientes de enfermería.
- ✓ La investigación permitió crear conceptos basados en las teorías de enfermería para fundamentar la definición de intervenciones independientes.
- ✓ Para crear estos criterios se realizó una revisión sistemática la cual aporta a la EBE.
- ✓ Se demuestra la debilidad en investigaciones de la línea epistemológica en enfermería.
- ✓ Se evidencio que dependiendo la corriente filosófica de la teorista así mismo se determina el concepto y la ejecución de una intervención en enfermería.
- ✓ Definir la intervención independiente permite desarrollar lineamientos legales en el desarrollo de las funciones de enfermería.

11. RECOMENDACIONES

- ✓ Importante que las investigaciones que se sigan desarrollando tengan claridad en las características de la revisión sistemática o la revisión narrativa, debido a que la revisión sistemática genera más soporte y credibilidad en la investigación.
- ✓ Activar la línea de investigación de epistemología debido a la relación existente en el ámbito disciplinario de la profesión
- ✓ Se sugiere tener convenios con entidades o grupos de investigación de la misma línea con el fin de que se fortalezcan las investigaciones de este tipo.
- ✓ Contar con un asesor externo experto el área el cual pueda aportar a la línea de investigación.
- ✓ Establecer un vínculo con la NANDA con el fin de dar a conocer el resultado de la investigación.

12. DISCUSIÓN

13. BIBLIOGRAFIA

- BULECHEK, G. M. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier Health Sciences. Pag.3.
- LEY 266 (1996).Reglamento del profesional de Enfermería. Capítulo II, Artículo 4.
- HENDERSON V. La naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana 1994.
- TAXONOMIA NANDA. North American *Nursing* Diagnosis Association. 2014-106
- ARANDA F.A.M. Cuidados independientes en el proceso de enfermería. (Práctica clínica) 2002; 10(3):99-91.
- MELEIS A. I. 1982. Theoretical Nursing: Development & Progress. 2ª. Ed. Lippincott; 1997. Pp.674
- MORENO M. 1997. Conceptualización de enfermería como disciplina profesional. Directrices para la enseñanza en enfermería en educación superior. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN); 2006: 22.
- CHINN Y KRAMER. Florence Nightingale: La enfermería moderna. En: MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. Modelos y teorías en Enfermería, 1994. Pg.73
- MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. (1994). Modelos y teorías en enfermería (pp. 57). Mosby/Doyma Libros.
- STANFFORD, TAYLOR. Myra Estrin Levin. En: MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. Modelos y teorías en Enfermería, 1994. Pg.232
- TAMAYO Y TAMAYO, MARIO. 1997. El Proceso de la Investigación Científica. México. Limusa Noriega Editores.
- WHITTEMORE, R. (2005). Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing research*, *54*(1), 56-62.
- CONN, V. S, & RANTZ, M. J, Research methods: Managing primary study quality in meta-analyses. Research in Nursing & Health (2003).
- SANDELOWSKI M, & BARROSO, J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer (2007).
- LOURO I. Familia, salud y enfermedad. Tesis para especialista en psicología de la salud. MINSAP, julio, 1997.

- INFANTE O, Psicología y salud. Psicología de las edades, adolescencia 141-144
- HERRERA, S. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(6):591-5
- FEIG H. ELIZABETH. The Dissociative Mind, The analytic press, Hillsdale, N.J, 2005
- MARRINER-TOMEY, A., & ALLIGOOD, M. R. (1994). Modelos y teorías en enfermería (pp. 66). Mosby/Doyma Libros.
- GARCÍA R. El conocimiento en construcción. Barcelona (ES): Gedisa; 1995.
- CASTRILLÓN, M. (2001). Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia.XIX (1), 55-56.
- GÁLVEZ, A. (2003A). Un enfoque crítico para la construcción de una enfermería basada en la evidencia. Investigation y Education en Enfermería. Universidad de Antioquia. 2003, 50-64.
- WHO Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva: World Health Organization; 2005.
- CONSTITUCIÓN Política de Colombia, Capitulo 2.De los Derechos sociales, económicos y culturales. Art. 42, 43-45. 1991. pag.6, 7.
- ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Ley 1616 de 2013. Título I Principios, Art. 4,8. Titulo V. Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes, Art. 25
- LEY 1098 de 2006, Capitulo 1. Principios y definiciones. Art. 18,19.pág. 5
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Ley 1122, Santa fe de Bogotá, D.C. Colombia, 9 de enero del 2007. p. 1.
- MINISTERIO DE EDUCACION. Ley 115, Santa fe de Bogotá, D.C, Colombia. 8 de febrero, 1994. p.1-4, 7,13-14.
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Ley 375 del 4 de julio, por la cual se expide la ley de la juventud. Capítulo I, de los principios y fundamentos de la ley, articulo 6. Derechos, Colombia, 1997, p.1.
- ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Ley 1616 de 2013. Título I Principios, Art. 4,8. Titulo V. Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes, Art. 25 http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1616-de-salud-de-2013/
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993.Título II, Capítulo I, Art 5 y 8.
- LEY 266.Reglamento del profesional de Enfermería. Capítulo II, Artículo 4. 1996

- LEY 911, Código Deontológico de Enfermería. Capitulo I. Artículo 3, 29, 31-34. 2004.
- BURNS, N., & GROVE, S. K. (2004). *Investigación en enfermería*. Elsevier España. Pg19.