

LYDIA RIBA BELLERA: Doctoranda del Departamento de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili (Tarragona).
 MIREIA BOIXADERA VENDRELL: Adjunta de Direcció SAP Litoral-Esquerra (Barcelona).
 CARMEN BUENDÍA SURROCA: Adjunta de Direcció CAP Sants. SAP Litoral-Esquerra (Barcelona).
 MARIA ANTÒNIA MARTORELL POVEDA: Docente del Departamento de Enfermería. Universitat Rovira i Virgili (Tarragona).
 PILAR PIÑEIRO MÉNDEZ: Adjunta de Direcció ABS Penedès Rural. SAP Penedès-Garraf-Llobregat Nord.
 JUAN JOSÉ ZAMORA SÁNCHEZ: Gestor de Casos. SAP Litoral-Esquerra (Barcelona).

Empoderamiento y poder

SU VINCULACIÓN EN EL PROCESO DE CUIDAR AL ENFERMO CRÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen

Los conceptos de «poder» y «empoderamiento» se utilizan en varias disciplinas, tanto políticas como sociales. En la actualidad estos términos aparecen con frecuencia en el campo de la salud. Nuestro objetivo es conocer su significado como sinónimos de las expresiones: «energía», «fuerza», «dominio», «vigor», «potencia», «capacidad», «autoridad» y «mando», que han figurado desde siempre dentro del léxico propio de nuestra práctica enfermera. Analizarlos semánticamente nos ayudará sin duda en la aprehensión de su matiz.

La revisión bibliográfica nos facilita su comprensión y nos permite vincular estos vocablos dentro de la gestión de los cuidados. De esta forma, podemos proponer diagnósticos, intervenciones y resultados relacionados específicamente con estos conceptos, que nos ayudarán a optimizar la eficiencia en la gestión de los planes de cuidados.

El propósito de diversos colectivos enfermeros de diferentes instituciones es que la persona sea capaz de no generar dependencias y que tenga la opción de escoger según su cultura y entorno, de forma autónoma o con ayuda, su propio estilo de vida. Generar conocimiento es generar poder. La persona debe estar formada e informada para ser experta, activa y emprender acciones que le permitirán controlar y minimizar la progresión de su problema de salud crónico y sus posibles complicaciones.

Estamos en pleno proceso de reformulación del sistema de salud, ya sea privado o público, y resulta necesario conocer el poder de los diversos actores que intervienen en la gestión de los cuidados. Cada uno de estos principales actores –persona enferma, familiar/o cuidador y enfermera– debe saber cuál es su rol en este proceso y ser consciente de su poder dentro de la escena de los cuidados.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, ENFERMERÍA HOLÍSTICA, PODER, EDUCACIÓN EN SALUD, CUIDADORES FAMILIARES.

EMPOWERMENT AND POWER: THEIR RELATIONSHIP IN THE PROCESS OF CARING FOR THE CHRONICALLY ILL IN PRIMARY CARE

Summary

The concepts of «power» and «empowerment» are used in various disciplines, both political and social. Now are these terms frequently in the field of health. Our goal is to know its meaning as a synonym of expressions: «energy», «force», «domain», «vigour», «power», «capacity», «authority» and «control», which have been always within our practice nurse's own lexicon. Semantically analyzing them will help us in the understanding of its nuance.

The literature review facilitates their understanding and allows us to link these words within the management of care. In this way we can propose diagnoses, interventions and outcomes specifically related to these concepts, which will help us optimize the efficiency in the management of care plans.

The purpose of various collective nurses from different institutions is that the person is able to not generate dependencies and have the option of choosing your own lifestyle according to their culture and environment, independently or with the help. Generate knowledge is to generate power. The person should be educated and informed, to be expert and active and taking action to help control and minimize the progression of your health problem chronic and its possible complications.

We are in the process of reformulation of the health system, whether it is private or public, and is necessary to know the power of the various actors involved in the management of the care to us. Each of these main actors –person ill, family/caregiver or nurse– has to know what is his role in this process.

KEYWORDS: NURSING CARE, PRIMARY CARE NURSING, HOLISTIC NURSING, POWER, HEALTH EDUCATION, CAREGIVERS.



Introducción

La semántica lingüística es la parte que recoge los significados que se atribuyen a las palabras y contempla las modificaciones que surgen a través del tiempo. La lexicografía es otra parte de la semántica que describe el significado de las palabras de un idioma, confecciona y ayuda a actualizar los diccionarios [4].

Hay lenguas que ofrecen una gran riqueza de vocabulario; sus diferentes matices nos permiten encontrar un importante repertorio de palabras y facilitan el término adecuado que identifica en cada caso el valor preciso y exacto de lo que se quiere expresar.

El lenguaje es vivo y dinámico. Las expresiones van evolucionando y aparecen palabras que no se han usado con anterioridad. Podemos referirnos a un mismo concepto, pero con otra palabra sinónima que debemos conocer para interpretar correctamente la idea del autor. Las voces sinónimas o de significado semejante sirven para amplificar o reforzar la expresión del concepto; su uso facilita que el lenguaje sea más rico y variado. Los diccionarios muestran el gran poder del lenguaje y guardan la esencia de cada una de las palabras que contienen; consultarlos nos ayuda a actualizar nuestros conocimientos sobre la lengua que queremos utilizar y a comprender mejor las expresiones y los términos que nos interesan [5].

Los conceptos de «poder» y «empoderamiento» se utilizan en varias disciplinas, tanto políticas como sociales, y en la actualidad estos términos aparecen con frecuencia en el campo de la salud. Nuestro objetivo es conocer su significado como sinónimos de las expresiones: «energía», «fuerza», «dominio», «vigor», «potencia», «capacidad», «autoridad» y «mando», que han figurado desde siempre dentro del léxico propio de nuestra práctica enfermera. Analizarlos semánticamente nos ayudará sin duda en la aprehensión de su matiz.

Empoderamiento se refiere a la habilidad de la gente para saber comprender, controlar y decidir

La revisión bibliográfica nos facilita su comprensión y nos permite vincular estos vocablos dentro de la gestión de los cuidados. De esta forma, podemos proponer diagnósticos, intervenciones y resultados relacionados específicamente con estos conceptos, que nos ayudarán a optimizar la eficiencia en la gestión de los planes de cuidados.



Poder

«Poder» (del latín *potere*) equivale a tener la facultad, potencia o facilidad de hacer algo. Ser capaz. El poder es un sistema por el que se lucha, se alcanza y se distribuye. También es la diferencia de fuerza entre una autoridad y la otra. Imponer la voluntad sobre otros dentro de la sociedad tiene mucho más peso de lo que parece [3]. Según Max Weber, la dominación se podría tomar en cuenta como una parte más específica del poder. El poder también se entiende como la capacidad de influir en el comportamiento de los otros, incluso a veces contra su voluntad [33].

Empoderamiento

«Empoderamiento» o «apoderamiento» (en inglés *empowerment*) equivale a hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido. En un sentido general, se refiere a la habilidad de la gente para saber comprender, controlar y decidir. En salud nos referimos

a un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud y vida personal [29].

El poder se encuentra en todos los sitios, porque no proviene de ningún sitio (Michel Foucault) [9].

Resiliencia

«Resiliencia» es otro de los términos que se usan a menudo en los cuidados y que está ligado al poder. Se ha incluido recientemente en el diccionario de la Real Academia Española. Del verbo latino *resilio, resilire*, tiene varios significados según el contexto. El concepto de personalidad resistente (*hardiness*) aparece por primera vez en la literatura científica en 1972 (Kobasa y Maddi [15]). En psicología, es la capacidad o poder de las personas o grupos de sobreponerse al dolor emocional para continuar con su vida [16]. Conocer las características que contribuyen a que ciertas personas se mantengan saludables bajo situaciones de estrés nos ayudará a entender las bases del desarrollo y bienestar humanos [30].

El poder a través de la filosofía de los cuidados

Florence Nightingale ya expresó en la mayoría de sus escritos que las enfermeras tenían que trabajar por y para la persona enferma, y que ellas son las que tenían la capacidad y el poder de gestionar y vigilar los cuidados, teniendo en cuenta las preferencias de la persona según sus creencias y valores. La filosofía de Virginia Henderson basa los cuidados en el poder de la enfermera y en su capacidad de ayudar a que el individuo sano o enfermo pueda realizar aquellas actividades que contribuyan a recuperar y mantener su salud, y que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios para ello. Jean Watson propone ayudar a la persona que recibe los cuidados a recuperar la armonía entre su mente, su cuerpo y su espiritualidad, con el fin de encontrar la fuerza necesaria para superar la situación de enfermedad y sentir bienestar. Podemos observar que estas enfermeras referentes citan en sus filosofías la capacidad, la fuerza y el poder de la enfermera en la gestión de los cuidados [20].

Hay empresas e instituciones que ya tienen consensuado un modelo específico según sus necesidades, para poder gestionar los planes de cuidados de una forma más estructurada y eficaz.

Gestión en cuidados en la Atención Primaria

La prestación de cuidados a las personas con problemas de salud crónicos y complejos deben abordarse con nuevas estrategias según las necesidades que imperan en nuestro siglo XXI [19].

Hemos visto que el propósito de diversos colectivos enfermeros, de diferentes instituciones, es que la persona sea capaz de no generar dependencias ante su problema de salud crónico y que tenga la opción de escoger según

su cultura y entorno, de forma autónoma o con ayuda, su propio estilo de vida. Para ello se requiere que la persona tenga un buen conocimiento de su enfermedad, debe estar formada e informada, lo cual le permitirá ser experta y activa para emprender acciones que evitarán la progresión y las complicaciones del problema. Elliott P. Joslin, en su primer tratado (1.ª edición de 1919) sobre el cuidado y educación en la diabetes, *A diabetic manual for the mutual use of doctor and patient*, ya contempla la capacitación, la educación y la participación del paciente. Joslin apunta que cada enfermo es único y su cuidado no se puede estandarizar. Por este motivo, la persona enferma debe saber tanto sobre su diabetes como su propio médico o enfermera educadora. Solo así será capaz de establecer un diálogo de tú a tú con su educador. En la actualidad, estas premisas siguen siendo el núcleo esencial de los cuidados en el Joslin's Center [13].

El empoderamiento del enfermo está relacionado con dos factores independientes: la gravedad de su enfermedad y su actitud hacia su problema de salud

El Pla de salut de Catalunya 2011/2015 también propone ayudar a que las personas sean capaces de tener poder para autogestionar su vida y su salud [25]. Entendemos que la persona adulta, según sus creencias y valores, es responsable de sus acciones. Algunas creencias pueden ser limitadoras y provocar resistencias, lo que afecta negativamente a las conductas y al comportamiento. Otras pueden ser correctas dentro de su cultura y solo es necesario adecuarlas a la nova situación de salud [23]. Para ello es necesario conocer las expectativas de la persona ante su problema de salud y los conocimientos sobre su enfermedad, su forma de pensar y sus costumbres, así como su relación familiar y con su entorno [30].

Surgen constantemente nuevos recursos en tecnologías de la información y la comunicación (TIC), entre el sistema de salud y el usuario, que ayudan a proporcionar calidad a los cuidados enfermeros, a mejorar el coste y el acceso a los servicios sanitarios y a facilitar el empoderamiento y la capacidad de la persona para gestionar su salud.

Generar conocimiento es poder (Thomas Ferguson) [6].

En 2006 nace el programa Patient Expert Catalunya®, de acuerdo con el programa de prevención, atención y cronicidad que forma parte del propio Pla de salut de Catalunya 2011/2015, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. El objetivo es precisamente

potenciar el poder y autorresponsabilidad de los pacientes para fomentar la autocura. Algunos de ellos, una vez se sienten empoderados, adquieren el compromiso de colaborar como referentes, para ayudar a potenciar este empoderamiento en otras personas que padecen su mismo problema [11].

Estamos en pleno proceso de reformulación del sistema de salud, ya sea privado o público, por lo que resulta necesario conocer el poder de los diversos actores que intervienen en la gestión de los cuidados. Sus acciones tienen poder para equilibrar o desequilibrar la evolución de la enfermedad. Es necesario que todos tengan la capacidad para ejercer su control con el fin de conseguir el equilibrio de sus acciones [17].

Cada persona con un problema de salud crónico, como ente vivo y vulnerable, tiene emociones que le sirven para establecer su posición respecto a sí mismo,

respecto al otro y a su entorno. Esta situación está marcada también por sus creencias y cultura. Dentro de la escena de los cuidados, podemos situar como actores a la persona enferma, al familiar/o cuidador y a la enfermera/o. Todos ellos tienen poder y necesitan conocer cuál es el rol que desempeñan en este proceso, con el fin de conseguir eficiencia y mejores resultados.

La persona más consciente, con más poder y mejores condiciones debe impulsar la dignidad del otro (Manuela Gándara) [10].

El poder de la persona enferma

La persona que tiene uno o varios problemas de salud crónicos ha de saber que convivirá con ellos el resto de su vida. Aprenderá sobre su enfermedad por la propia experiencia y por la ayuda que recibirá de los profesionales sanitarios y de sus cuidadores. Es aquí donde se inicia el empoderamiento, mediante el cual la persona adquirirá un mayor poder sobre sus decisiones y acciones que afectan a su problema [26]. Como actor principal en la escena de los cuidados, implica el desarrollo de confianza en sus propias capacidades, con voluntad de cambio, que le ayudarán a ejercer el control sobre su vida personal.

Cada individuo puede tener diferentes opciones donde escoger, que lo ayudarán a mantener la posición adecuada para evitar desequilibrar su proceso de salud. Por lo tanto, es necesario que reconozca su propio poder ante el cambio, que lo puede conducir a fortalecerse o a debilitarse.

Hay personas enfermas que conocen muy bien el sistema de salud, así como algunas estrategias para conseguir la atención que ellos consideran adecuada, y que no siempre es la que precisan. Pueden incluso actuar contra

el sistema y rehusar la ayuda o elegir ser un enfermo pasivo que deposita el poder sobre el profesional y el sistema. Todas estas situaciones conducen a un mal control de los problemas de salud crónicos y favorecen una excesiva demanda y consumismo del propio sistema. Su mejor opción es la de sujeto activo, que le facilita tener el poder de entrar en el proceso de cambio evitando complicaciones e ingresos innecesarios [17, 19].

Según Ferguson, el nivel de empoderamiento del enfermo está relacionado con dos factores independientes: la gravedad de su enfermedad y su actitud hacia su problema de salud [6]. Por ejemplo, la incertidumbre genera en muchas personas una situación de miedo. Sentir miedo nos parece un signo de debilidad, pero no siempre es cierto. El miedo es una emoción que, en su justa medida, nos ayuda a controlar diversas situaciones de nuestra vida, entre ellas los problemas de salud. Nos alerta de una situación desconocida [27] y nos ayuda a gestionar y a ejercer el poder, con el objetivo de adquirir la fuerza y la energía necesarias para decidir aceptar la

llegar a tener serios problemas de salud –como angustia y estrés– que pueden llevar a la claudicación y a la incapacidad para seguir cuidando [8].

En la institución familiar también existe la autoridad, y es la que marca de por vida las tradiciones, costumbres, religiones, ideologías y formación de las personas. En cada familia encontramos roles familiares bien diversos, donde las reglas de juego pueden favorecer los cuidados o, al contrario, pueden convertirse en acciones negativas, que no inducen al bienestar ni al buen control de la persona enferma.

Ciertas conductas equívocas, como el despotismo de la persona enferma y/o del cuidador, hacen que puedan estar sujetos al dominio o voluntad del otro. En esta situación se da un ambiente agresivo que conduce al cansancio del cuidador, o bien a una persona pasiva encerrada en sí misma, que puede llegar a una situación de resignación con pérdida de motivación [8].

Es frecuente observar que el poder del cuidador induce a una excesiva protección del familiar enfermo, lo que crea una dependencia desmesurada entre ellos dos, que daña el proceso de ayuda. Hay muchos factores interrelacionados entre el cuidador, la persona enferma, su entorno y el resto de la familia que influyen en el desempeño del rol. Se debe fomentar que el cuidador también se sienta motivado y mantenga la capacidad de continuación del cuidado durante el tiempo necesario. Solo así podremos asegurar los mejores cuidados a la persona que atendemos [30].

Para motivar, hay que estar motivado (María Teresa Lluch) [18].

Una enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar lo que sucede

situación o tener la voluntad para efectuar el cambio y/o la adaptación.

El miedo provocado por la percepción de un posible peligro o riesgo nos puede dar inseguridad, dudas, ansiedad y dificultad para tomar decisiones. Se manifiesta por posturas y actitudes defensivas que ejercen un poder negativo [29].

Estar motivado es una respuesta de la persona que favorece la adherencia y el control de su problema de salud, ayuda a aceptar las responsabilidades de sus acciones y aumenta la capacidad para realizarlas, lo cual genera poder. Hay que tener en cuenta que la motivación como resultado puede fluctuar, y sobre todo dependerá del estado emocional de la persona enferma.

El poder de la familia y/o cuidador

Su labor es muy necesaria, puesto que en muchos casos la persona, sin su ayuda, no es capaz de avanzar ni controlar el problema. Los cuidadores requieren de un mayor apoyo y reconocimiento.

El cuidador formal o profesional debe tener una formación específica para ser capaz de desempeñar su trabajo. Los cuidadores familiares o informales deben sentirse motivados para ejercer su función, que no siempre es deseada. Algunos de ellos precisan ayuda para no

El poder de la enfermera/o

Radica en el arte del manejo de los cuidados que presta a la/s persona/s. Su papel como actor aglutinante dentro de la escena será de moderador, sin ejercer un poder fáctico. Debe colaborar con la familia y con el propio enfermo negociando y coordinando los cuidados. Según Patricia Benner, una enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar lo que sucede. Rosemarie R. Parse nos dice que es necesario identificar la realidad del otro. La persona pone sus límites, tiene el poder de revelar solo aquello que quiere revelar. Jean Watson identifica en su teoría varias capacidades de la persona, como la de poder elegir, la de autocontrolar, la de adquirir autoconocimiento y la de utilizar sus recursos para la autocuración. El ser humano es rico en potencialidades y, cuando las descubre, es capaz de vivir con plenitud [1].

Para que los cuidados sean eficientes y poderosos se debe conocer a la persona y su entorno. Es necesario observar y escuchar. Unos mismos personajes, según el

entorno, pueden tener una respuesta u otra. Para Benner, el pasado, el presente y el futuro dependerán de la interpretación de la situación (entorno) de cada individuo [20].

El tiempo juega un papel importante para ayudar a la persona. En la gestión de los cuidados, hay propuestos tiempos estándar para realizar las tareas rutinarias, pero para ejercer el cuidado completo a veces se requiere un periodo más largo. Hay que centrarse en los valores y creencias de la persona, así como en sus conocimientos sobre su problema de salud, lo cual hace difícil cuantificar este espacio de tiempo necesario [14].

La empatía es otra de las herramientas necesarias y que facilita la ayuda para tener poder, aunque no para manipular a los demás para que hagan lo que no quieren hacer, sino para comprender lo que realmente son, lo que sienten y lo que desean, y de este modo encontrar espacios de cooperación y de sincronía [2]. La dominación del otro puede llegar a generar miedo y falta de motivación [32].

Varios estudios confirman que los terapeutas que demuestran empatía, calor humano y comprensión obtienen mejores resultados en sus intervenciones, ya que les permite detectar los diferentes estados emocionales de la persona enferma. Ello implica tener percepción y comprensión hacia la persona que atendemos. Ella debe sentir nuestra presencia, pero sin que nos indentifiquemos con su sufrimiento ni hagamos nuestro su problema [2].

La relación entre los actores de esta escena es compleja y debe ser de respeto mutuo. Benner considera que depende del grado de desarrollo del propio enfermero, del contexto en que se realizan los cuidados y de la actitud de la persona que atendemos, a la que, en tanto que ser frágil, debemos ayudar [14].

En ocasiones, la persona enferma y/o el cuidador no es capaz de predecir con precisión los resultados que se obtendrán a corto y/o a largo plazo sobre la evolución y control del proceso de su enfermedad. Este desconocimiento produce un cierto estado de incertidumbre no esperado. Merle H. Mishel (1990), en su teoría sobre la incertidumbre frente a la enfermedad, la describe como un estado cognitivo que ayuda a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de iniciar un problema de salud. Es durante los cuidados que la enfermera ofrece su poder y su credibilidad, facilitando el grado de confianza necesario para dar el apoyo suficiente a la persona y a su cuidador. Cierta grado de incertidumbre comporta el recuerdo de experiencias parecidas, propias o conocidas. Algunas de ellas pueden provocar un efecto negativo no deseado y dar lugar a malestar y ansiedad, que pueden desembocar incluso en depresión. Las creencias y los pensamientos positivos pueden ayudar a reinterpretar esta incertidumbre y a reconvertirla en ilusión con nuevos objetivos que mejoran la calidad de vida, con el deseo de un estado de continua certeza y previsibilidad [20].



El poder y utilidad de los lenguajes enfermeros estandarizados

Utilizar un catálogo de etiquetas diagnósticas, de resultados y de intervenciones como herramientas de apoyo, favorece la gestión en cuidados y mejora la calidad de los mismos. Las etiquetas de resultado NOC (Nursing Outcomes Classification) permiten, a través de los indicadores propuestos, observar y monitorizar el progreso dentro del plan de cuidados, así como avanzar en la investigación de la práctica clínica. La aportación de nuevos datos sobre nuestra experiencia ayuda a decidir con más precisión el foco de los cuidados [22].

Hemos podido comprobar que, a lo largo de los años, estos catálogos han ido evolucionando e incrementando sus etiquetas y/o modificando su contenido. En cada etiqueta figura el año de su incorporación al catálogo y las sucesivas revisiones que se han hecho sobre su contenido. Algunas de las etiquetas se han eliminado, en espera de que se validen nuevos datos sobre su eficacia.

Dadas las continuas revisiones y modificaciones de los catálogos NANDA [24], NIC [21] y NOC [22], se aconseja que se consulte, como soporte a los planes de cuidados, el nuevo catálogo actualizado *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos* [12].

A continuación describimos algunas de las etiquetas de diagnóstico y resultados relacionadas con las terminologías que son asunto de nuestra exposición.

Los conceptos de «poder» y de «resiliencia» son respuestas de afrontamiento y tolerancia al estrés frente a los acontecimientos y procesos vitales. NANDA [24] nos ofrece cuatro etiquetas diagnósticas:

- Disposición para mejorar el poder* (00187)²⁰⁰⁶

Definición: patrón de participación consciente en el cambio que es suficiente para alcanzar el bienestar y que puede ser reforzado.

- Deterioro de resiliencia personal (00210)²⁰⁰⁸

Definición: reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.

- Riesgo de compromiso de la resiliencia (00211)²⁰⁰⁸

Definición: riesgo de reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.

- Disposición para mejorar la resiliencia (00212)²⁰⁰⁸

Definición: patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis que es suficiente para optimizar el potencial humano y puede ser reforzada.

Las etiquetas diagnósticas 00210, 00211 y 00212 se presentaron en el catálogo 2009-2011 bajo la expresión «capacidad de recuperación personal», en lugar de «resiliencia», que ahora aparece en el nuevo catálogo 2012-2014, aunque las definiciones de cada una de estas tres etiquetas no han sido modificadas.

Uno de los resultados NOC común a estas cuatro etiquetas diagnósticas sobre el poder y la resiliencia es el de:

- Capacidad personal de recuperación (1309)²⁰¹¹

Vinculada también a las respuestas de afrontamiento y de tolerancia al estrés, en el catálogo NANDA [29] encontramos una etiqueta de diagnóstico sobre el miedo o temor:

- Temor (00148)^{1980; 1996; 2000}

Definición: respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Las etiquetas de resultado NOC vinculadas a este diagnóstico son:

- Autocontrol del miedo (1404)^{revisado 2004}
- Nivel del miedo (1210)^{revisado 2011}

Relacionada con la salud psicosocial, está la etiqueta de resultado NOC:

- Motivación (1209)^{revisado 2011}

Los indicadores que conforman este NOC son lo suficientemente explícitos para ser monitorizados, como representación del progreso y estado deseado de la persona en aquellos problemas de riesgo para la salud o

conductas de incumplimiento de un plan terapéutico.

Dentro de los cuidados a personas con enfermedades crónicas y dependientes, la figura del cuidador es esencial [30]. En el catálogo NANDA encontramos etiquetas diagnósticas vinculadas al rol/es de cuidador:

- Cansancio/fatiga del rol de cuidador (00061)^{1992; 1998; 2008}

Definición: dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas.

- Riesgo de cansancio/fatiga del rol de cuidador (00062)^{revisado 2010}

Definición: riesgo de vulnerabilidad en el cuidador por sentir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar.

Para estas dos etiquetas diagnósticas, disponemos de varios resultados NOC que facilitan el control de la salud del cuidador:

- Alteración del estilo de vida del cuidador principal (2203)^{revisado 2011}

- Bienestar del cuidador principal (2508)^{revisado 2011}

- Ejecución del rol (1501)^{revisado 2004}

- Relación del cuidador principal y el paciente (2204)^{revisado 2011}

- Rendimiento del cuidador: cuidados directos (2205)^{revisado 2011}

- Rendimiento del cuidador: cuidados indirectos (2206)^{revisado 2011}

- Resistencia del papel del cuidador (2210)^{revisado 2011}

- Salud emocional del cuidador principal (2506)^{revisado 2004}

- Salud física del cuidador principal (2507)^{revisado 2011}

La ambigüedad confunde, es necesario tener un lenguaje propio y poderlo compartir (Jean Watson) [28].

Conclusiones

El empoderamiento facilita el aprendizaje, aumenta la voluntad para los cambios, favorece el buen control y el mantenimiento del proceso de salud, aportando un mejor bienestar físico y mental de la persona.

El poder está en nuestras manos y en nuestras acciones. Las creencias sanas y los valores de cada uno de los actores dentro de la escena de los cuidados son los que facilitan la responsabilidad y ayudan a tener la fuerza de poder decidir y la capacidad de saber escoger.

El uso adecuado de lenguajes enfermeros estandarizados tiene el poder de facilitar la expresión y la comprensión de todo lo relacionado con el proceso de cuidar.

Los valores no son realidades que se dejen poseer o coger. Más bien, son fuentes de inspiración, motores de la acción. Se pueden definir como horizontes de referencia, pero también como la fuerza motriz, que empuja a actuar, a moverse y a vivir (Francesc Torralba) [31].



BIBLIOGRAFÍA

- [1] Acebedo Urdiales S, Rodero Sánchez V, Vives Relats C, Aguarón García MJ. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. *Index Enferm.* 2007; (16)56.
- [2] Bourret B. La puissance de l'empathie. Une solution aux problèmes relationnels. Les Éditions Québecor; 2010. Traducción al español de B. Muñoz Estrada-Maurín. El poder de la empatía. Santander: Sal Terrae; 2011.
- [3] Byrne R. El Poder. 1.ª ed. Barcelona: Urano; 2010.
- [4] Diccionario de la lengua española. Barcelona: Larousse; 2010.
- [5] Diccionario de la lengua española. Manual de sinónimos y antónimos. Barcelona: Larousse; 2008.
- [6] Ferguson T, et al. e-Patients. Traducción al español de Gabarrón E, Fernández-Luque L. 2006/2007; (1). p. 6-9. [Acceso 13 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.e-patients.net>
- [7] Fernández-Lansac V, Crespo López M, Cáceres R, Rodríguez Poyo M. Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. *Revista Española de Gerontología.* 2012; 47(3): 102-9.
- [8] Ferré C, Rodero V, Cid D, Vives C, Aparicio R. Guía de cuidados de enfermería. Cuidar al cuidador en Atención Primaria. Tarragona: Publidisa; 2011. p. 25-38.
- [9] Foucault M. Diálogo sobre el poder y otras conversaciones. Madrid: Alianza Editorial; 2000.
- [10] Gándara M. Ética, poder y deber. De la ética del cuidado al poder del deber de cuidar. *Rev ROL Enferm.* 2008; 3(1): 18-24.
- [11] González Mestre A. Programa Pacient Expert Catalunya*: una estratègia per potenciar la autorresponsabilitat del pacient y el foment de l'autocura [Internet]. Programa de Prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya. Pla de salut de Catalunya 2011/2015. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Model_assistencial/Atencio_al_malalt_cronic/documents/arxius/programa_pacient_expert_Catalunya.pdf
- [12] Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- [13] Joslin E. A diabetic manual for the mutual use of doctor and patient. 7ª ed. Filadelfia: Lea & Febiger; 1941. Edición en español: Barcelona: Lippincott Williams and Wilkins. Wolters Kluwer Health; 2010. [Acceso 13 de Jun 2013]. Disponible en: <https://archive.org/details/adiabeticmanual00unkngoog>
- [14] Kérouac S, Pépin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. La pensée infirmière. Paris: Maloine; 1994. Traducción al español de M. Arque, RM Blasco, C Fernández. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier; 2007. p. 2, 42-44, 77-79.
- [15] Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *Clarification, Journal of Personality and Social Psychology.* 1982; 42(1), 168-77.
- [16] Kobasa SC. Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology.* 1979; 7(4): 413-23.
- [17] Lorig K. Programas de gestión personal en pequeños grupos y a través de Internet: lecciones Aprendidas. Stanford University. [Acceso 13 de Jun 2013]. Disponible en: <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>
- [18] Lluch MT. Reglas de Oro de la Motivación. Barcelona: Depósito Digital de la Universidad de Barcelona; 2013. [Acceso 7 Jun 2013]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/2>
- [19] March JC. Dueño de mi salud. Jornadas en la Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud; 2010. [Acceso 16 Marzo 2013]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/joanmarch/dueno-de-mi-salud>
- [20] Marriner Toney A, Raile Allgood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed.: Barcelona: Elsevier Mosby; 2010. p. 9-49, 28, 600-602.
- [21] McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
- [22] Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados (CIE). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- [23] Muñoz Moreno S. Modelo Sistémico sobre el Ser Humano. Pendiente de publicar. [Acceso 17 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.msasesoria.com>
- [24] NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012/2014. Herdman TH, editora. Barcelona: Elsevier; 2012.
- [25] Pla de Salut 2011/2015. Generalitat de Catalunya, 2011. [Acceso 24 Jun 2013]. Disponible en: www.gencat.cat/salut/pladesalut
- [26] Reach G. Patient and empowerment. Obedience and motivation as mechanisms for adherence to medication: a study in obese type 2 diabetic patients. Department of Endocrinology, Diabetes, and Metabolic Diseases, Avicenne Hospital APHP, and EA 3412, CRNH-IdF. University in Bobigny. Doi: 10.2147/PPA.S24518. [Acceso 13 de Junio 2013]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- [27] Reeve J. Motivación y emoción. 5ª ed. México D.F.: MacGraw-Hill; 2010. (3)35; (9)171; (1)238; (12)245; (13)280-281; (15)313-314.
- [28] Riba L, Buendía C, Fabrellas N. Trío de damas: reflexión sobre la humanización de los cuidados. *Revista ROL Enferm.* 2008; 31(1): 9-14.
- [29] Rodríguez Beltrán M. Empoderamiento y promoción de la salud. *Revista Red de Salud. Educación para la salud*, 14. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón; 2009.
- [30] Rojas Marcos L. Superar la adversidad: el poder de la resiliencia. Madrid: Espasa; 2010.
- [31] Torralba F. El valor de tenir valors. Badalona: Ara Llibres; 2012.
- [32] Vanderspank-Wright B, Fothergill-Bourbonnais F, Brajtman S, Gagnon P. Caring for patients and families at end of life: the experiences of nurses during withdrawal of life-sustaining treatment. *Dynamics.* 2011; 22(4): 31-5.
- [33] Weber M. Estructuras de poder. Buenos Aires: La Pléyade; 1972.