

La **competencia** de la enfermera es: adquirir conocimientos, actitudes y habilidades que hacen saber estar en el ejercicio profesional.

COMPETENCIAS EN BASE AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON:

PROCESO ENFERMERO

La práctica de los cuidados supone un gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad.

Los más fundamentales se refieren al conjunto de elementos donde se basa el ejercicio profesional y estas a la vez le confieren una característica peculiar.

Estos elementos se refieren:

- A la capacidad que ha de tener la enfermera de basar su práctica en un marco conceptual.
- Aplicar el proceso científico apoyándolo en determinados conocimientos.
- Poder establecer una relación enfermera–cliente válida.

El primer elemento de competencia es el **CONOCIMIENTO DE UN MODELO CONCEPTUAL DE LOS CUIDADOS**:

Un profesional, cualquiera que sea su campo de actividad, debe estar en condiciones de explicar cual es el servicio que presta a la sociedad y determinar que es lo específico de él.

Es necesario definir:

- El objeto de su profesión: es la persona
- La finalidad de su actividad: son los cuidados
- Su rol: depende del modelo conceptual que se elija (nosotros el de V. Henderson)
- Las dificultades que tiene el paciente que atiende: son las causas que le provoca al paciente que no pueda ser independiente
- La naturaleza de su intervención en el cliente: es curativa, preventiva y de rehabilitación
- La consecuencia de su intervención: es que el paciente vaya a mejor o que vaya a peor.

Esto constituye una representación mental de las principales dimensiones de la enfermería. Se trata de una manera simplificada de ver su realidad profesional.

Todos estos elementos cognitivos, cuando se realizan dentro de una estructura teórica global se convierten en un marco o modelo conceptual.

MODELO CONCEPTUAL

- Es un conjunto de conceptos o imagen mental que permite la representación de la realidad.
- Es la base donde se apoya el ejercicio de la enfermería, cualquiera que sea su campo de actividad (investigación, gestión de enseñanza o asistencia) y a todos los niveles de asistencia.
- El modelo conceptual vincula los postulados y los valores que conforman los conocimientos teóricos en el que se apoya el concepto de cuidado.

- Estos postulados y estos valores constituyen el como y el por qué de la profesión de enfermería.

El modelo conceptual que se adopta debe estar en consecuencia de acuerdo con nuestra filosofía de los cuidados de enfermería, es decir, debe permitirnos ejercer nuestra actividad de acuerdo con nuestra forma de ver al ser humano y quedamos a la presencia de la enfermería junto al paciente las 24 horas.

Por ello, nuestro marco conceptual elegido nos permite aplicar nuestra filosofía a cuidados de enfermería.

El segundo elemento de competencia son los **CONOCIMIENTOS QUE SIRVEN DE BASE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

Durante la formación y durante la vida activa la enfermera adquiere un conjunto de actitudes, saberes y habilidades (competencias); estos elementos los adquieren tanto de su campo propio de conocimientos de los cuidados como de otras ciencias afines que completan el cuerpo cognitivo de los conocimientos que necesita. Estos conocimientos se relacionan en un plano científico, técnico, de relación, ético y legal.

- Conocimientos científicos: Sirven de base para comprensión del ser humano en sus dimensiones físicas, intelectuales y afectivas. También aportan explicaciones sobre su medio físico y sociológico.
- Nociones y habilidades técnicas: Tienen como objetivo la aplicación de estos conocimientos a los cuidados de enfermería. Estas nociones y habilidades son procedimientos metódicos y ordenados científicamente que ayudarán a la enfermera a combatir la enfermedad y preservar la salud.
- Conocimientos de relación: estimulan a la enfermera para establecer lazos de relación con los pacientes y para crear un clima propicio a una comunicación cálida y significativa para ellos. También sirve para trabajar en un equipo multidisciplinar y realizar actividades dentro de la comunidad.
- Conocimientos éticos: se relacionan con el conjunto de normas y principios en el plano de los valores morales de la persona y de la profesión, que regulan el comportamiento correcto de la enfermera.
- Conocimientos legales: se refieren a los reglamentos y directrices que contemplan la protección de la enfermera y el cliente y que se contienen en las leyes.

El tercer elemento de competencia se refiere al **CONOCIMIENTO DEL PROCESO CIENTÍFICO APLICADO A LOS PROCESOS DE ENFERMERÍA:**

Cuando la enfermera es consciente de su relación particular respecto al cliente y cuando está provista de un basaje (conjunto) de conocimientos y al tratar de aplicarlo debe someter todos sus deberes y principios teóricos a un proceso vigoroso.

Esto le permitirá realizar y planificar unos cuidados que estarán orientados a la individualidad, calidad y continuidad.

Este instrumento es el proceso científico.

Proceso científico: se trata de un instrumento de investigación, análisis, interpretación, planificación y evaluación de los cuidados que propicia el desarrollo lógico y sistemático del trabajo de enfermero.

En enfermería este proceso científico lo llamaremos proceso de cuidados, y debe apoyarse en un marco conceptual que le oriente hacia la dimensión de la realidad elegida por la enfermera.

Otra competencia a desarrollar por la enfermera es la **CAPACIDAD DE APLICAR LOS**

CONOCIMIENTOS A LOS DISTINTOS NIVELES DE INTERVENCIÓN:

Cualquiera que sea el marco donde la enfermera desarrolla su actividad o tarea debe enfocar estos como un todo en el que se integren los cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación.

Su rol está orientado a promover la salud, curar la enfermedad, mantener o acrecentar el estado de la persona, de la familia y la comunidad a través de los tres niveles de intervención de los cuidados: prevención primaria, secundaria y terciaria.

Estos tres niveles presuponen niveles distintos de cuidados, sin embargo, los tres están orientados a conseguir el bienestar de la persona y de la comunidad.

PREVENCIÓN PRIMARIA: Se entiende el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad. Las intervenciones de la enfermera serían:

- Concienciar al cliente sobre la importancia de la salud y sobre su propia responsabilidad de mantenerla.
- Informar sobre los peligros eventuales que pueden amenazar su salud.
- Informar sobre los medios que pueden utilizar para conservar un estado óptimo de bienestar físico, emotivo y mental.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: Se sitúa dentro de las intervenciones curativas que tienen por objeto tratar la enfermedad y prevenir su agravamiento. Las intervenciones de la enfermera serían:

- Elaborar un plan de intervenciones curativas que puedan impedir su aparición o agravamiento

PREVENCIÓN TERCIARIA: Nivel de rehabilitación. Estas intervenciones serían:

- Adaptación del cliente a determinadas dificultades ocasionadas por su problema de salud.
- Disminuir las secuelas de la enfermedad
- Permitir que la persona consiga un nivel óptimo de satisfacción de sus necesidades a pesar de sus limitaciones temporales o permanentes impuestas por su estado.

El último nivel de competencia es **CONSEGUIR UNA RELACIÓN ENFERMERA-CLIENTE:**

Esta competencia lo constituye la capacidad que tiene el profesional de los cuidados para establecer una relación enfermera-cliente cálida y adaptada a su condición.

Los cuidados de enfermería deben asumir un rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacción de su necesidades fundamentales, además la enfermera debe favorecer el camino hacia la anatomía del paciente.

V. Henderson.

Para conseguir esto necesita: estar imbuido en un espíritu de disponibilidad de ayuda de una apertura al otro, que constituye el clima especial en el que se desarrolla la actividad de la enfermera.

Esta relación debe permitir establecer una comunicación funcional, pedagógica y terapéutica.

- Comunicación funcional: facilita y proporciona eficacia a los intercambios diarios.
- Comunicación pedagógica o de enseñanza: permite proporcionar al cliente información necesaria para la prevención de la enfermedad y su tratamiento, es decir, para la rehabilitación física y mental del cliente.

– Comunicación terapéutica o de relación de ayuda: permite establecer lazos significativos entre las enfermeras y los clientes. Con esto se consigue la aceptación, el respeto y la comprensión empática (ponerse en el lugar del otro) que ayudan al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial, cuando sufre o se siente sólo, afligido o deprimido.

Este tipo de comunicación terapéutica favorece la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente.

PROCESO DEL CUIDADO (o proceso enfermero)

Ejemplo: EL NIÑO GONZÁLEZ

– Niño González: Soy el niño González y peso 1,800 Kg. Todas las enfermeras tratan de ayudarme a coger peso.

– Enfermera 1: su niño necesita un orificio mayor en su biberón sra. González.

– Enfermera 2: su niño debe comer por lo menos cada tres horas sra. González.

– Enfermera 3: en cada alimentación su niño debe tomar al menos una onza sra. González.

– Enfermera 4: Sra. debe calentar el alimento de su niño antes de dárselo.

– Sra. González: ahora ¿debo calentar al niño y alimentarlo con tres onzas cada hora, pues su boca no es suficientemente grande, o debo calentar el biberón y?

Lo que le ha pasado a la sra. González es que está mareada y no sabe ni que hacer. Para que no nos pase esto, hay que trabajar con el proceso de cuidado.

El **proceso de cuidado** representa el medio para llevar a la práctica una serie de conceptos.

Es un proceso intelectual y deliberado, que está estructurado con arreglo a una serie de etapas, que están ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona

VIRGINIA HENDERSON: El proceso de cuidados es un proceso lógico de resolución de problemas que debería ser utilizado por todos los profesionales que trabajan con enfermos

Para que el proceso de cuidados sea eficaz, requiere una serie de capacidades cognitivas, interpersonales y técnicas.

Es un proceso científico porque se utiliza de manera sistemática y estructurada. Comprende una serie de etapas definidas que corresponden a las reglas de la lógica comunes a todos los métodos científicos.

La aplicación del proceso de enfermero, a su vez, requiere no sólo conocimientos, sino que también debe tener creatividad, la cual es un elemento esencial para adaptar los cuidados al continuo cambio en el estado de la persona a sus necesidades particulares y a la cultura, lo que siempre no es cosa fácil.

Además, su aplicación debe tener una orientación del pensamiento que va más allá de los objetivos de la organización.

El proceso enfermero descansa en unos postulados que deberían estar presentes en el pensamiento de la enfermera al aplicar el proceso:

Postulados del proceso de cuidados:

- 1.- El enfermo es un ser humano con su propio valor y dignidad.
- 2.- Las personas tienen unas necesidades que si no se satisfacen causan una serie de problemas que exigen la intervención de otra persona, pero sólo mientras no pueda asumir por sí misma la responsabilidad de dichas necesidades.
- 3.- El enfermo tiene derecho a unos cuidados de calidad dispensados con solicitud, compasión y competencia, centrados en el avance hacia un mayor bienestar y en la prevención.
- 4.- En este proceso la relación entre la enfermera y la persona cuidada es importante.

Etapas del proceso de cuidado: son cinco:

1. La recogida de datos (VALORACIÓN): búsqueda sistemática de información sobre la persona, sus hábitos de vida y las dificultades relacionadas con su estado de salud.
2. Análisis e interpretación de datos (DIAGNÓSTICO): es el proceso que permite llegar a establecer el diagnóstico enfermero.
3. La PLANIFICACIÓN: es la respuesta de la enfermera para resolver una dificultad y ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades

Esta etapa tiene en cuenta PRIORIDADES, OBJETIVOS (o resultados esperados) y la relación de las INTERVENCIONES organizadas en un plan de acción.

4. La EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES: aplicación del plan establecido.
5. La EVALUACIÓN: apreciación de los resultados obtenidos, de la eficacia, y la adecuación del plan seguida de la puesta al día.

Finalidad del proceso del cuidado:

- Proporciona un marco para la planificación de los cuidados de enfermería.
- Personalizar los cuidados a fin de responder a las necesidades de la persona
- Descubrir y maximizar los recursos de la persona tanto los personales como los externos.
- Planificar intervenciones que permitan mantener a la persona en una situación óptima de bienestar e independencia.
- Coordina el trabajo de equipo indicando lo que hay que hacer, cuando hay que hacerlo y quien lo debe hacer.
- Asegura la continuidad de los cuidados a pesar de los cambios de turno, los cambios de equipo y las situaciones.

Características del proceso de cuidado:

- Es sistemático: lo que significa que se inscribe en un proceso ordenado que no deja nada al azar. Supone un

planeamiento metódico de resolución de problemas que minimiza los errores, omisiones y las pérdidas de tiempo.

- Es dinámico: lo que quiere decir que necesita cambios continuos relacionados con los signos y síntomas que presenta la persona.
- Es interactivo: por lo que supone una colaboración continua entre la enfermera y la personalidad
- Es flexible: lo que significa que puede adaptarse a cualquier situación: cuidados preventivos, cuidados de larga duración o cuidados agudos.
- Debe estar basado en un modelo conceptual
- Está orientado a unos objetivos claros y precisos.

VENTAJAS PROFESIONALES DEL PROCESO DEL CUIDADO

- Poner de manifiesto la contribución de la enfermera a los cuidados preventivos.
- Contribuyo al desarrollo de conocimientos de los cuidados de enfermería y favorece las intervenciones autónomas.
- Permite a la enfermera ejercer un mayor control sobre su trabajo
- Puede servir como instrumento para la evaluación de la calidad de los cuidados y de las cargas de trabajo.

EL COMPROMISO PROFESIONAL Y LA AUTONOMÍA DE LA ENFERMERA

El proceso de cuidado es un instrumento lógico que ayuda a la enfermera a definir lo que puede hacer con respecto a la persona cuidada.

Este proceso dirige las acciones autónomas que son aquellas que legalmente la enfermera puede planificar a partir de su propia identificación del problema y de sus propios conocimientos, sin preinscripción médica.

Es un medio de precisar su rol en relación con otros miembros del equipo.

Existen varias definiciones sobre el rol autónomo de la enfermera, algunas de ellas son las que dicen Rosemar y Crow:

El rol autónomo de la enfermera está mas bien relacionado con el comportamiento de la enfermera en el ejercicio de sus funciones.

La autonomía de la enfermera no está solamente relacionada con la posibilidad de planificar acciones no prescritas, sino en la capacidad de gobernarse, es decir:

- Elegir por sí misma
- Tomar sus propias decisiones
- Actuar tranquilamente en consecuencia, para asegurar el mayor bienestar de la persona cuidada.

La planificación sistemática de los cuidados permite a la enfermera trabajar de una manera más responsable y

profesional.

- ¿Queremos que nos consideren profesionales?
- ¿Queremos que se nos vea como personas responsables capaz de tomar decisiones y de actuar conscientemente?
- ¿Qué criterios han de tenerse en cuenta para que un trabajo acceda a profesión?

Durante mucho tiempo se vienen realizando estudios sobre la profesionalidad de la enfermería, estableciendo criterios de profesionalidad.

Los más importantes de los cuales se pueden derivar el resto son:

- 1.– La existencia real de los criterios de conocimientos propios de los cuidados de enfermería.

Estos existen desde 1959 y Doroty Jonson describía los cuidados de enfermería de la manera siguiente:

Los cuidados de enfermería son una síntesis, una reorganización o una ampliación de conceptos sacados de otras ciencias, que con su nueva formulación se convierten en estos conceptos.

Marta Rogers, en 1990, coincide con Roger y describe:

las ciencias de la enfermería como un conjunto de conocimientos científicos y de principios predictivos respecto a los procesos vitales del ser humano.

- 2.– La autonomía de la enfermera, y es un criterio que muchas veces se pone en duda.

Actualmente, si sólo se consideran mas las acciones realizadas, el trabajo enfermera no es completamente autónomo, puesto que algunos de los actos que realiza se deben a su rol de colaboradora, y viene determinado por la prescripción médica y ciertos protocolos de cuidados preestablecidos.

Es verdad que ciertas unidades de cuidado requieren numerosos actos técnicos que están relacionados con las preinscripciones médicas.

Y también es verdad que la autonomía de la enfermera no se ejerce tanto en equipos de actos que realiza como en su forma de realizarlos.

Cualquiera que sea el tipo de cuidados que la enfermera prodigue, siempre goce de su autonomía puesto que siempre puede estar a la escucha de la persona cuidada y realizar los actos que le ayuden a satisfacer las necesidades de estas.