

COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA



**Institut d'Estudis de la Salut
Consell Català d'Especialitats
en Ciències de la Salut**

**COMISSIÓ D'INFERMERIA I LES SEVES
ESPECIALITATS ESPECÍFIQUES**

 Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Institut d'Estudis de la Salut

 Institut Català
de la Salut

IMPRESIÓN A SU CARGO

 Associació
Catalana
d'Infermeria

VERSION CASTELLANA A SU CARGO

GRUPO DE TRABAJO:

Àngels Elias i Castells	Enfermera. Divisió d'Atenció Primària. Servei Català de la Salut.
Carme Esteve i Orti	Enfermera. Divisió d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut.
Nati Esteve i Rios	Enfermera. Directora de l'EUI del Mar. Coordinadora.
Jordi Pagès i Pedrola	Psicòleg. Divisió de Planificació de Recursos Humans. Servei Català de la Salut. Secretari.
Isabel Pera i Fàbregas	Enfermera. Servei de Medicina Legal. Vall d'Hebron Hospitals.
Margarida Peya i Gascons	Enfermera. Directora EUI Vall d'Hebron.

COMISSIÓ D'INFERMERIA I LES SEVES ESPECIALITATS ESPECÍFIQUES:

Dolors Casao i Sadurní
Dolors Costa i Sampere
Àngels Elias i Castells
Nativitat Esteve i Rios
Gemma Martínez i Estalella
Maria J. Martínez i Lapeña
Margarida Peya i Gascons. Secretària.
Joaquima Ribot i Puig
Glòria Seguranyes i Guillot. Presidenta.
Carme Solé i Bas

AGRADECIMIENTOS

Ramona Bernat
Montse Busquets
Teresa Cabarrocas
Josep M. Martínez i Carretero
Albert Oriol i Bosch
Olga Ortega
Manuel Rodríguez i Pazos
Carme Solé

y a todos los profesionales que respondieron la encuesta anónima que les facilitamos.

PRESENTACIÓN

Los servicios sanitarios de una sociedad desarrollada se caracterizan cada vez más por desplegar una variedad mayor de profesiones subdivididas en subgrupos de especialidades. En el campo de la salud cada vez más coinciden con la finalidad común de garantizar y mejorar la salud de los individuos y la población, muchos especialistas que han de cooperar para la obtención de los resultados deseables. Todos ellos parten de una misma cultura que se fundamenta en el pensamiento lógico y en la metodología científica que caracteriza a los países occidentales desarrollados. Todas las profesiones y especialidades se nutren en las mismas fuentes y utilizan los instrumentos que el progreso científico y tecnológico ha ido poniendo a nuestra disposición. Las profesiones sanitarias, pues, cooperan en un terreno común con una finalidad coincidente, con valores compartidos y con una cultura y unas tecnologías similares. Este es el entorno que "volis nolis" lleva a que cuando miramos las profesiones sanitarias desde cierta distancia, nos permite ver que entre ellas hay muchas coincidencias. Sin embargo al acercarnos a la realidad, se hacen cada vez más evidentes las diferencias existentes entre los grupos de profesiones o incluso entre los subgrupos de la misma profesión. La realidad del día a día, del entorno y las circunstancias, nos magnificará las diferencias que, al aproximarnos suficientemente, llegaremos a poder individualizar entre elementos de idéntica profesión y subgrupo de especialización. Todo es cuestión de perspectivas y de objetivos.

El Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut desde su constitución se enfrentó con el reto de afrontar la definición de las especialidades, desde la perspectiva de las COMPETENCIAS PROFESIONALES, con una estrategia metodológica: era preciso empezar por las características comunes de cada profesión para después ir avanzando en las que correspondían a las diversas ramas de las especialidades hasta llegar a las más específicas de ellas y de las subespecialidades. La identificación de las COMPETENCIAS comunes de las profesiones sanitarias hecha a grandes rasgos y como primer paso, sabíamos que no era una tarea fácil ni que pudiera realizarse de una sola vez. Los ámbitos competenciales siempre pueden ser desglosados en subcompetencias hasta llegar al análisis de tareas. Esto resulta trabajoso y puede llevar incluso a la trivialización del análisis del quehacer profesional si previamente no se ha clarificado los ámbitos taxonómicos relevantes. Además es necesario entender que estos ámbitos taxonómicos de las competencias pueden ser definidos bien en términos genéricos para la SALUD o por el contrario en términos más específicos, de acuerdo con el argot que las profesiones han ido desarrollando, entre otros motivos, para fomentar la mística del esoterismo del conocimiento profesional. Por otro lado, cada profesión ejerce sus actividades en ámbitos competenciales comunes (p.ej.comunicación interpersonal) para alcanzar los objetivos específicos con que la profesión contribuye a la consecución común de mantener/recuperar la salud de los ciudadanos. Es preciso tan solo tomar el documento presente y observar que la definición de los dos primeros ítems del primer ámbito competencial (apartado A de las

Competencias de la profesion de Enfermeria , en el capítulo 5 del documento), está formulada de manera que todas o casi todas las profesiones sanitarias pueden hacerlas suyas. ¿ Quiere esto decir que no sabemos que un médico, una enfermera o un psicólogo clínico, son profesiones diferenciadas?. ¡De ningún modo!. Ahora, en este primer paso, queremos empezar por identificar todo lo que une: objetivos, herramientas, cultura, etc. Por otro lado, no nos olvidemos que las profesiones, como tantas otras cosas, son "CONSTRUCTOS SOCIALES", y el ciudadano sabe diferenciar que es y lo que espera de un médico, una enfermera, un farmacéutico o un psicólogo.

Por tanto leamos este documento, el primero de una serie que espero inacabable (en el sentido estricto de que no podremos terminar nunca esta tarea), desde la visión de lo que tiene en común el estamento sanitario y con la vista puesta a que, pronto y poco a poco, seremos capaces de establecer diferencias en incorporar a los ámbitos competenciales los objetivos de cada profesión, los contextos en que se ejercen estas competencias y los estándares de calidad deseables en cada momento y para cada uno de los grupos y subgrupos profesionales. Además, todo esto, deberá irse haciendo con la percepción de que, por bien hecho que resulte el trabajo, tendrá una vigencia limitada en el tiempo, ya que, el cambio que no afecta solo al incremento de los conocimientos y las tecnologías sino también a las expectativas sociales, produce desplazamientos de los ámbitos de trabajo y de las exigencias competenciales para todos los profesionales. El reajuste del trabajo realizado obligará a una revisión permanente, que hará incabable una tarea que ya desde su inicio nos lo parece por su complejidad.

El Consell Català d'especialitats en Ciències de la Salut es un espacio de encuentro, de reflexión y de debate inter e intraprofesional, y ha estado constituido con su estructura actual para facilitar esta la comunicación horizontal, pretendiendo superar, no ignorar, el terreno de los conflictos de intereses jurisdiccionales inevitables. No debe pensarse que los problemas derivados de las yuxtaposiciones jurisdiccionales puedan nunca ser resueltos a través de la separación de territorios y definición de fronteras entre lo que corresponde a unos u otros, como a derechos de grupos. Entendemos que si alguna vez se llegan a resolver los problemas jurisdiccionales será a través de la comprensión de su inevitabilidad, de las razones de que las cosas sean así, de la comprensión de los papeles recíprocos de los que se encuentran en el mismo terreno para cooperar y de no olvidar el fin común de ese esfuerzo: EL SERVICIO AL CIUDADANO. El ha de ser la referencia y por tanto las disputas situacionales se han de responder en base a que, lo que se tenga que hacer lo haga el profesional más competente para ello en aquel lugar y momento. Y la respuesta puede variar de lugar en lugar y de circunstancia en circunstancia. Por tanto en beneficio del usuario/cliente, ciudadano a mi gusto, no hay que separar, excluir, descalificar, sino más bien al contrario aproximar y cualificar, cuanto más mejor, para poder disponer del máximo de opciones en el máximo de situaciones adversas. Por ello será importante llegar lo antes posible a los criterios cualitativos diferenciales en todos los ámbitos de

yuxtaposición jurisdiccional, para facilitar la resolución de los conflictos de la realidad del día a día y evitar su generalización (la elevación de una situación concreta a un principio general), que comportaría el aumento de la CONFUSIÓN CONCEPTUAL y quizás la degradación de las actitudes de cooperació que nos son tan necesarias.

No quiero dejar de señalar que seguramente no se debe al azar que sea la COMISION DE ENFERMERIA la primera en terminar de dar este primer paso. Quiero expresar la admiración y gratitud al grupo que ha realizado el trabajo y a la Comision que la ha revisado y asumido. Ahora corresponde a todos y cada uno de los miembros del resto de las comisiones hacer una lectura atenta desde un posicionamiento abierto para hacerse lo suyo. Al mismo tiempo espero que esta lectura genere la ambición positiva que sirva de motor para el trabajo del colectivo profesional propio.

Albert Oriol i Bosch

1. INTRODUCCIÓN

El documento que se presenta es el resultado de un trabajo que un grupo de profesionales de la salud ha realizado a lo largo de un año, sobre las competencias de la profesión de enfermería.

El encargo fue transmitido por el director del Institut d'Estudis de la Salut (IES) a la Comissió d'Infermeria del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS), a partir de una solicitud realizada al Conseller de Sanitat por parte de la Comisión de directores de escuelas universitarias de enfermería de Catalunya.

Para dar respuesta al encargo, la citada Comissió d'Infermeria del CCECS creó un grupo de trabajo integrado por tres miembros de la propia Comisión y cuatro ajenos a ella que fueron escogidos por su experiencia en el campo de la salud y especialmente de la enfermería.

El grupo se propuso el plazo de un año para la finalización del trabajo. Este hecho, así como la complejidad del tema a estudiar, llevaron al grupo a establecer una dinámica de una reunión semanal aproximadamente.

Las reuniones, una vez fijado el calendario de trabajo, consistían en el intercambio de opiniones sobre los aspectos a analizar y en el establecimiento de una serie de conclusiones provisionales que nos permitían seguir avanzando.

En definitiva, primero se definió el objetivo del trabajo, después se contextualizó la profesión y finalmente se definieron las competencias.

2. OBJETIVO

Después de revisar exhaustivamente la bibliografía y la documentación aportada por el grupo de trabajo, se llegó a la conclusión de que el objetivo concreto del trabajo sería:

definir las competencias de la profesión de enfermería

En este sentido hay que aclarar que nos referimos a las competencias genéricas de la profesión, y que, por lo tanto, algunos colectivos (profesionales de atención primaria, hospitalaria, sociosanitaria, salud mental y estudiantes) pueden encontrar aspectos que no sean totalmente específicos de su ámbito o de su dominio, pero que la profesión, como tal, debe tener plenamente asumidos.

3. MARCO CONCEPTUAL

En el momento de plantear el trabajo, quedó claro que era necesario tener en cuenta una serie de apriorismos básicos:

- 1.- Evitar un tratado excesivamente teórico, que sólo contuviera aspectos filosóficos, no del todo coincidentes con la realidad de una profesión forzosamente cambiante y en constante adaptación a la sociedad a la que se dirige.
- 2.- Evitar caer en un simple listado de tareas que daría lugar a una visión extraordinariamente reduccionista de la realidad.
- 3.- La necesidad de describir la profesión, no al profesional competente. Y ello porque esta definición tendría, inevitablemente, diversas interpretaciones dependiendo de quien fuera el interlocutor: el académico diría que el profesional competente es el que se encuentra en posesión de un título académico que lo avala, para el gestor sanitario sería el profesional que garantice la calidad de los servicios sanitarios y el usuario de la sanidad lo definiría como aquel que sea capaz de resolver su problema. Desde esta perspectiva, es necesario definir las competencias de la profesión independientemente del campo de actuación de cada uno de los profesionales.

También se vio la necesidad de definir qué es la enfermería, qué son las competencias y para qué sirven.

3.1. ¿QUÉ ES LA ENFERMERÍA?

Desde siempre la profesión de enfermería ha estado dedicada a cuidar a las personas i acompañarlas en aquellas situaciones de salud a las que no pueden dar respuesta por ellas mismas.

En el desarrollo de la profesión de enfermería se ha pasado por diversas etapas en las que la tecnificación de los procesos asistenciales ha ganado espacios a la atención a las personas, desviando fuertemente la finalidad de la profesión de enfermería. Esto ha sucedido simultáneamente al gran desarrollo de los hospitales de alta tecnología i al hospitalcentrismo como eje vertebrador del sistema sanitario.

Es preciso recuperar el equilibrio entre la necesaria tecnificación de aquellos procesos i los aspectos mas relacionales que componen lo que hoy entendemos por "cuidar a las personas", actividad específica i propia de la enfermera tanto cuando trabaja de forma individual como cuando lo hace formando parte de los equipos de salud.

Al igual que para las otras profesiones sanitarias, para la enfermera, el ciudadano/ usuario/ paciente, es el objetivo referencial de su razón de ser profesional , haciéndose necesaria, por tanto, la colaboración efectiva del equipo para dar respuesta a sus necesidades.

Esta colaboración efectiva entre los profesionales de la salud pasa por el reconocimiento recíproco de las aportaciones imprescindibles i propias que en el proceso de atención al ciudadano hace cada profesional i con las que cada uno contribuye al esfuerzo común, entendiendo que son ellos, los ciudadanos, i no los profesionales ni las estructuras sanitarias el centro de todas las actuaciones sanitarias.

Es a partir de esta primera reflexión, que quedan explicitados dos conceptos claves: el ciudadano como eje central del sistema i la colaboración de los profesionales con el fin de dar respuesta a sus necesidades, cuando el grupo de trabajo se cree capaz de definir la profesión de enfermería tal como seguidamente se expone:

Para el grupo de trabajo, la enfermería se define y caracteriza por:

- Ser una profesión de servicios, que proporciona cuidados de enfermería aplicando los conocimientos y técnicas específicas de su disciplina; se basa en el conocimiento científico y se sirve del progreso tecnológico, así como de los conocimientos y técnicas derivados de las ciencias humanas, físicas sociales y biológicas.
- Actuar centrándose en la atención al individuo, la familia y la comunidad.
- Tener en cuenta a la persona como sujeto de emociones, relaciones sociales y que esta vinculado a un sistema de valores personal.
- Aceptar la responsabilidad y ostentar la autoridad necesaria en la prestación directa de los cuidados de enfermería. Por lo tanto, el profesional ejerce de forma autónoma la enfermería en el seno de un equipo de salud (entendido éste como lugar de intercambio y análisis de la actividad de los profesionales para conseguir una asistencia integral e integrada).
- Tener un sólido compromiso con la sociedad para dar una respuesta ajustada a sus necesidades. La enfermería ayuda a los individuos, familia y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida. Estas actividades las desarrolla en el marco de una sociedad en cambio permanente, y se ve influida por un conjunto de factores sociales, económicos, culturales y políticos.

3.2. COMPETENCIAS: QUÉ SON Y PARA QUÉ SIRVEN

3.2.1 ¿QUÉ SON?

Una vez definido el marco de la profesión, el paso siguiente implicaba definir qué era una competencia. En base a la documentación utilizada, se ha definido como competencia de enfermería:

"Aquél conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones que permite que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento".

Esta definición implica la capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la profesión de enfermería, al servicio de la resolución y prevención de un problema de salud.

Así pues, esta definición se refiere claramente a un saber hacer, que se puede estructurar como mínimo, en tres grandes dimensiones:

- Conceptuales o pensamiento crítico (conocimientos, toma de decisiones, análisis y formulación de problemas, etc.).
- Interpersonales (valores, actitudes, etc.).
- Técnicas (destreza, habilidades técnicas, etc.)

También, estas competencias pueden expresarse en términos de responsabilidad respecto a:

- los pacientes, usuarios/clientes
- uno mismo,
- el equipo de salud,
- la profesión,
- la comunidad y la sociedad.

3.2.2 ¿PARA QUÉ SIRVEN?

La definición de las competencias de la profesión es una necesidad indiscutible, ya sea desde la perspectiva educativa, de planificación y gestión de servicios sanitarios, como desde la regulación del derecho al ejercicio de la profesión. Tener las competencias definidas permite:

- Reflexionar sobre el propio trabajo.
- Monitorizar la calidad de los servicios que se prestan.
- Facilitar la definición de los objetivos educativos a las instituciones docentes.
- Especificar los niveles exigibles en cada una de las fases formativas y de responsabilidad en el ejercicio de la profesión.
- Tener un marco de referencia de los sistemas evaluadores y de titulación.
- Una mayor movilidad y flexibilidad intraprofesional (incluida la libre circulación de profesionales).
- Orientar la formación continuada.
- Detectar los potenciales de los profesionales.
- Estructurar las carreras profesionales en las organizaciones de acuerdo al nivel competencial.
- Realizar una gestión por competencias de los recursos humanos.
- Acercar los servicios de enfermería a la población para dar una respuesta adecuada a sus necesidades.

4. METODOLOGÍA

Antes de pasar a detallar las fases por las que ha pasado el trabajo, hay que concretar algún aspecto que, si bien anteriormente ha sido apuntado, quizás no ha sido puesto de manifiesto con la claridad suficiente. El grupo de trabajo, en su marco de referencia teórico, ha intentado adoptar en todo momento un posicionamiento eclético, de modo que ninguna corriente de enfermería tuviera más peso que las demás.

Por otra parte, se ha rehuído expresamente la realización de un listado de tareas. Esto corresponde a un último nivel de concreción que puede llegar a variar si, por ejemplo, se dan determinados cambios técnicos.

Fases de desarrollo del trabajo:

- 4.1. Análisis de la bibliografía.
- 4.2. Definición de un calendario de trabajo.
- 4.3. Discusión:
 - del marco de la enfermería,
 - del concepto de competencia y su utilidad,
 - de las competencias de enfermería.
- 4.4. Consulta, mediante una encuesta, a profesionales de diversos niveles de experiencia y actividad, para contrastar los ámbitos de competencias identificados.
- 4.5. Revisión final.

5. RESULTADOS

Las competencias que podrán encontrarse a continuación se refieren a las discusiones desarrolladas en el seno del grupo de trabajo y a la revisión posterior, a partir de los resultados y comentarios obtenidos después de haber evaluado la encuesta realizada.

6. COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA

Hasta aquí se han definido los conceptos que el grupo ha considerado claves antes de continuar mas allá en la definición de las competencias profesionales.

Se ha definido al ciudadano como eje central entorno al cual gira el sistema sanitario, se ha hablado de colaboración intrprofesional para conseguir dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos i por último se han expuesto las características que según el grupo de trabajo definen la profesión de enfermería i se ha definido que se entiende por competencia.

Una vez concretado el posicionamiento del grupo, era necesario avanzar hacia la compleja tarea de determinar que competencias corresponden a los profesionales de enfermería para dar respuesta concordante a los conceptos expuestos.

Estas competencias requieren una serie de conocimientos, habilidades i actitudes incorporados a procesos intelectuales complejos que permiten su aplicación en circunstancias variadas.

Las competencias se han agrupado bajo títulos genéricos: proceso de cuidados, prevención i promoción de la salud, procedimientos i protocolos, atención a enfermos en situaciones específicas, comunicación, trabajo en equipo, mantenimiento de las competencias, ética i aspectos legales i por último compromiso profesional.

Se creyó clarificador agrupar cada grupo de competencias bajo un título que definiera cada una de las etapas i/o procesos que conforman la actuación de las enfermeras, etapas que no difieren de las de cualquier otro grupo profesional. Todo profesional tiene necesidad de valorar, recoger datos i formular problemas para definir el estado de la cuestión para poder actuar en consecuencia i evaluar los resultados, obviamente dentro de su campo de conocimientos i de acuerdo a su actividad profesional.

El objetivo común de todas las competencias descritas es el de la propia profesión, es decir, cuidar a las personas. Es preciso entender que la actuación derivada de todas i cada una de las competencias se inscribe en el ámbito de actuación i funcionamiento de la enfermería.

Así pues, pensamos que esta aclaración introductoria sirve para todas las competencias i sus agrupaciones, siendo innecesario repetirlo al comenzar la exposición de cada una de ellas en el apartado que sigue.

N.A.- Bajo el nombre genérico de usuarios entendemos: paciente, persona, familiar, personas significativas, grupo, comunidad.

1.-PROCESO DE CUIDADOS

Objetivo: Proporcionar cuidados de enfermería individualizados mediante un método sistemático i organizado.

1.1.-VALORACIÓN, RECOGIDA DE DATOS, I FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

Objetivo: Obtener i analizar los datos para determinar el estado de salud del usuario i describir sus capacidades y/o problemas

- Efectuar la entrevista clínica completa (ámbitos orgánicos, psicológicos y sociales) con los usuarios i/o personas significativas.
- Observar y valorar signos objetivos: saber realizar una exploración física.
- Recoger y valorar síntomas subjetivos manifestados por el paciente y/o personas significativas.
- Realizar acciones y procedimientos que permiten validar el problema identificado.
- Registrar y expresar de modo sistemático los datos prioritarios de la información recogida.
- Identificar y valorar los datos significativos y, en base a ellos, definir los problemas reales y/o potenciales.

1.2.-PRIORIZACIÓN Y ACTUACIÓN.

Objetivo: Priorizar los problemas detectados del usuario; desarrollar y ejecutar un plan de acción para disminuirlos y/o eliminarlos y promover su salud y autonomía.

- Priorizar los problemas detectados y, en base a ellos, elaborar un plan de cuidados que incluya objetivos e intervenciones adecuados al/a los problema/s definido/s.
- Formular objetivos recogiendo las expectativas del usuario y/o personas significativas según el problema definido previamente.
- Planificar actividades de cuidados para resolver problemas de salud del paciente/usuario/cliente (con los recursos disponibles y según la política de la organización).
- Elaborar decidir y seleccionar los protocolos y procedimientos más adecuados a la actividad planificada en base a su pertinencia, validez y eficiencia.
- Ejecutar las actividades planificadas, tanto en lo que se refiere al rol autónomo como al de colaboración.
- Mantener la planificación de actividades de forma actualizada.
- Planificar el alta de acuerdo con la fecha prevista.
- Cumplimentar los registros.
- Diseñar y adaptar el plan de cuidados y el plan terapéutico a las necesidades del paciente/usuario de forma individualizada.

1.3.-EVALUACIÓN

Objetivo: Evaluar de forma continuada y sistemática la efectividad del plan de acción en relación a los objetivos y/o criterios de resultados establecidos.

- Establecer criterios de resultados.
- Realizar la evaluación continuada del proceso de cuidados.
- En caso necesario, rediseñar los objetivos y actividades según la evaluación continuada.
- Evaluar los objetivos formulados en el plan de cuidados.
- Valorar los recursos y el potencial del enfermo (conocimientos y materiales) para seguir, en caso necesario, autoaplicándose los cuidados en su domicilio.
- Realizar el informe de alta de enfermería.

2.-PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Objetivo: Desarrollar acciones conducentes a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria en los diferentes ámbitos de la práctica.

- Identificar usuarios con riesgo de sufrir algún o algunos de los problemas más prevalentes de salud.
- Evaluar y seleccionar a los usuarios que pueden beneficiarse de medidas preventivas.
- Identificar los problemas potenciales de salud.
- Evaluar el estado de salud de la persona sana.
- Evaluar el entorno sociofamiliar.
- Enseñar y aconsejar sobre los diferentes medios de prevención del riesgo y promoción de la salud.
- Identificar los problemas de salud en el propio medio.
- Proveer de consejo preventivo del riesgo.
- Realizar acciones educativas que conduzcan al cambio de hábitos.
- Promover actitudes de autorresponsabilidad en relación con la salud.
- Promover un entorno saludable y seguro.
- Realizar actividades para la prevención de la infección nosocomial.
- Realizar estudios sobre la influencia del entorno en la salud.
- Evaluar periódica y gradualmente el aprendizaje del usuario.

3.-PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS¹

Objetivo: Proporcionar cuidados de enfermería de forma sistematizada teniendo en cuenta la situación individual de cada usuario, enfatizando la comunicación e información.

- Informar y preparar al usuario.
- Explicar al usuario las etapas que se seguirán en la realización de los procedimientos y actuaciones que deberán seguirse con posterioridad.
- Seleccionar y preparar el material adecuado.
- Preparar el entorno en el que se llevarán a cabo los procedimientos.
- Realizar el procedimiento de acuerdo con las etapas descritas.
- Acomodar al paciente/usuario/cliente en condiciones de seguridad física y psicológica.
- Realizar las acciones de vigilancia y detección precoz de posibles complicaciones.
- Registrar las acciones y/o sus incidencias.
- Efectuar el seguimiento y vigilancia de la efectividad del procedimiento realizado.
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de soporte al diagnóstico y/o tratamiento.
- Observar las medidas de asepsia.
- Interpretar y ejecutar las prescripciones médicas.
- Coordinarse con otros profesionales y actuar conjuntamente cuando la situación asistencial lo requiera.

¹ Los profesionales, en su actuación, pueden seguir todas o parte de estas etapas, según las necesidades del usuario o la situación clínica que éste presente.

4.- CUIDAR A LAS PERSONAS EN SITUACIONES ESPECIFICAS

Objetivo: Llevar a cabo la práctica profesional en los diferentes ámbitos y situaciones.

- Cuidar a las personas con procesos crónicos.
- Cuidar a las personas en situación crítica.
- Cuidar a las personas con procesos agudos.
- Cuidar a las personas con trastornos mentales graves, transitorios y con riesgo.
- Cuidar a las personas con falta y/o pérdida de autonomía.
- Cuidar a las personas en proceso de duelo.
- Cuidar a las personas mayores².
- Gestionar los cuidados paliativos en los enfermos terminales.
- Aplicar las medidas terapéuticas adecuadas a las personas con dolor.
- Gestionar y desarrollar la atención de urgencia con eficiencia.
- Gestionar y desarrollar la atención domiciliaria con eficiencia.

5.- COMUNICACIÓN/RELACIÓN CON EL USUARIO Y/O PERSONAS SIGNIFICATIVAS

Objetivo: Conseguir una comunicación efectiva y establecer una relación terapéutica con el usuario.

- Llevar a cabo las actividades, protocolos y procedimientos con empatía y respeto.
- Promover un entorno favorable a la comunicación.
- Llevar a cabo la entrevista clínica con empatía y respeto.
- Facilitar la comunicación.
- Ser capaz de comunicarse efectivamente con los usuarios y/o personas significativas.
- Cuidar especialmente la comunicación con los pacientes con dificultades de comunicación y/o comprensión.
- Comunicar al usuario aquellos problemas que presenta y que gestiona la enfermera.
- Explicar y comentar, hasta acordar conjuntamente con el usuario, las actuaciones a seguir y sus recomendaciones.
- Integrar al usuario en los planes de prestación de cuidados.
- Verificar que los usuarios entienden la información dada para poder aceptar y/o realizar los planes de cuidados acordados.
- Iniciar, fomentar y mantener una relación terapéutica con el usuario.
- Fomentar, a través de la relación interpersonal y del respeto al usuario, la confianza y seguridad en relación a su proceso.

² Dado el progresivo envejecimiento de la población, a pesar de que no se trate de una situación específica como las otras, se ha considerado necesario señalar esta etapa del ciclo vital como punto de énfasis.

6.- TRABAJO EN EQUIPO Y RELACIÓN INTERPROFESIONAL

Objetivo: Proporcionar una atención integral y coordinada mediante el trabajo en equipo.

- Definir y formular con claridad los objetivos en el seno del equipo de trabajo y derivar de los mismos un plan de actuación, así como evaluar los resultados de este.
- Escuchar y recoger las opiniones de los diferentes miembros del equipo de trabajo (tanto verbal como no verbalmente).
- Aceptar abiertamente a los diferentes miembros del equipo en su especificidad.
- Dar la propia opinión con firmeza y claridad, respetando la opinión de los demás y sin ofenderlos.
- Asumir y desarrollar el papel que le corresponda en cada circunstancia.
- Hacer del equipo un lugar de intercambio y análisis de la actividad profesional realizada.
- Consultar a tiempo y de modo efectivo a los demás profesionales de la salud.
- Reconocer las habilidades, competencias y papel de los demás profesionales sanitarios.
- Delegar las actividades de acuerdo con los conocimientos, habilidades y capacidades de quien debe realizar la tarea.

7.- COMUNICACIÓN INTRAPROFESIONAL

Objetivo: Garantizar la continuidad de los cuidados utilizando la comunicación formal y estructurada.

- Elaborar informes de enfermería por escrito, legibles, bien estructurados y concisos.
- Presentar oralmente los casos de modo estructurado, comprensible y conciso.
- Redactar informes para comunicar los problemas identificados, así como sus consecuencias sobre los planes de actuación.
- Comunicarse con los diferentes niveles asistenciales.

8.- MANTENIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

Objetivo: Dar una respuesta profesional y de calidad ante las diferentes situaciones de la práctica.

- Evaluar los propios conocimientos, actitudes y habilidades.
- Utilizar diferentes métodos de aprendizaje para identificar y corregir, si se diera el caso, los déficits de conocimientos, actitudes o habilidades.
- Utilizar los recursos existentes para el aprendizaje.
- Analizar críticamente la validez y aplicabilidad de las fuentes de información posibles.
- Analizar críticamente los métodos y los datos de investigación.
- Participar en procesos de evaluación profesional en general y especialmente en la evaluación por parte de otros profesionales.

- Evaluar críticamente los métodos de trabajo.
- Fundamentar la práctica en los resultados de la investigación.
- Realizar actividades de investigación.
- Utilizar de forma sistemática los resultados de los estudios de calidad.
- Llevar a cabo actividades docentes en los diferentes niveles profesionales.

9.- ÉTICA, VALORES Y ASPECTOS LEGALES

Objetivo: Incorporar a la práctica profesional los principios éticos y legales que guían la profesión.

- Desarrollar una práctica profesional fundamentada en el respeto de los derechos del usuario/paciente/cliente, guiada por el Código Ético de Enfermería.
- Identificar las posibles vulneraciones de los derechos del usuario/paciente/cliente y emprender las medidas/acciones destinadas a preservarlos.
- Ajustar las decisiones y comportamientos a los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
- Identificar los dilemas éticos y aplicar el razonamiento y juicio crítico en su análisis y resolución.
- Participar activamente en el trabajo de los Comités de Ética Asistencial y/o Comités Éticos de Investigación Clínica.
- Adecuar las acciones de enfermería a la libre elección del usuario/paciente/cliente en las decisiones de salud, dando continuidad al proceso de cuidados.
- Desarrollar una práctica profesional correcta en el aspecto científico, técnico y ético y ajustada a las diferentes normativas legales y judiciales reguladoras de las actividades asistenciales.
- Proponer y decidir de forma razonada excepciones en la aplicación de la norma y ejercicio de la objeción de conciencia.
- Asumir la responsabilidad de sus decisiones y acciones.

10.- IMPLICACIÓN Y COMPROMISO PROFESIONAL

Objetivo: Poner de manifiesto el compromiso profesional a través de la participación y la implicación.

- Participar e implicarse en la definición de las políticas de salud en los diferentes niveles asistenciales e institucionales.
- Gestionar los recursos y establecer métodos de trabajo para la correcta prestación de los cuidados de enfermería.
- Establecer los estándares y criterios de resultados de la práctica profesional.
- Garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.
- Participar en la definición de políticas de investigación, desarrollo y docencia relacionadas con el ámbito de las competencias de la profesión.

- Diseñar líneas de investigación y desarrollo en el ámbito propio de la profesión y efectuar la difusión pertinente de las mismas.
- Mantener un sólido compromiso con la sociedad para dar una respuesta ajustada a sus necesidades.

7. DESARROLLO FUTURO: LO QUE QUEDA POR HACER

Evidentemente quedan muchas cosas por hacer y no es el objetivo de este documento ponerlas de relieve, sin embargo, las discusiones del grupo de trabajo nos llevan a poner de manifiesto diversas cuestiones que creemos que habrá que desarrollar:

- La concreción de las competencias para cada uno de los ámbitos de la profesión (primaria, hospitalaria, salud mental, sociosanitario, etc.)
- La especificación para cada uno de estos ámbitos de las competencias necesarias para cada nivel de la carrera profesional (inicio, junior, senior, etc.)
- La definición de estándares y normas de calidad del ejercicio profesional para facilitar su evaluación.

BIBLIOGRAFIA

- AIKEN, L. et al. *Charting Nursing Future*. New York: J.B. Lippincott Company, 1990.
- ALFARO, R. *Aplicación del proceso de enfermería*. 2ª edición. Barcelona:Doyma,1992.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Standards for Nursing Staff Development*. Whashington:American Nurses Association,1990.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Standards of Clinical Nursing Practice*. Whashington: American Nurses Association,1991.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *The Scope of Nursing Practice*. Whashington: American Nurses Association,1987.
- AMERICAN ORGANIZATION OF NURSES EXECUTIVES. *Rol and funtions of the hospital nurse manager*. American Hospital Assiciation pp 1-3, 1992
- ARIZONA DEPARTMENT OF EDUCATION. *Inventory of validated competencies and skills for nursing assistant, practical nurse and associate degree nurse graduates*. Arizona: Phoenix, 1985.
- ASOCIACIÓN DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL (GRUP CATALÀ) i L'ASSOCIACIÓ D'AUXILIARS / CURADORS PSIQUIÀTRICS DE CATALUNYA. *Perfil de la infermera especialista en salut mental i de l'auxiliar d'infermeria psiquiàtrica*.Barcelona: Masson, 1995.
- ASSOCIACIÓ CATALANA D'EDUCACIÓ MÈDICA *Competències que ha d'adquirir un llicenciat en medicina durant els estudis de pregrau*. Document de treball intern de l'ACEM de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. 1995
- ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Fontions et Compétances des infirmières et infirmiers de santé communitaire de santé publique*. Ontario,1990.
- BENNER, P. *From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison-Wesley, 1984.
- BENNER, P. *Issues in competency based testing*. Nursing outlook,30 (5),303-309.1982
- BENNER, P. *Clinical Kmoowledge developement: The value of perceptual a wareness*. Nurse Educator, 7, 11-17.1892
- BLOK, P. *The empowered manager: Positive political skill at work*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1987.
- BRACKEN, R.L. et al. *An incentive program designed to develop and reward clinical competance*. Journal of Nursing Administration.1978.
- BRIDER, P. *The move to patient-focused Care*. American Journal of Nursing. Volume 91.Sept 1992.

CALIFANO, J. *The nurse as a revolutionary. Revolution.* The journal of Nurse Empowerment, 1993.

CHANDLER, T. *Support worker training. A guide for health care professionals.* London: Baillière Tindall Limited, 1992.

CCECS, IES, ACMCB, FUNDACIÓ PARC TAULÍ. *Tendències i Escenaris que actúen sobre les Competències Professionals en Ciències de la Salut.* Document de treball. Barcelona, 1996.

GRUP D'AVALUACIÓ DE LA COMPETÈNCIA CLÍNICA. *Glossari de terminologia bàsica emprada en proves d'avaluació de la competència clínica (ACC) utilitzant pacients estandaritzats (PE).* Document intern de l'Institut d'Estudis de la Salut. 1995.

HENRY, C. *Professional Ethics and organisational change in education and health.* London: Edward Arnold, 1995.

HORNBY, S. *Collaborative Care. Interprofessional. Interagency and Interpersonal.* Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1993

KERSHAW, B, et al. *Modelos de enfermería.* Barcelona : Doyma, 1988.

LEEBOU, W. *Health care managers in transition .* San Francisco : Jossey - Bass Publishers , 1990.

LUTHERT, J.M. et al. *The Ryal Marsdon Hospital. Manual of Standards of care.* London: Blackwell Scientific Publications, 1993.

MALORE, M. *Professionalization of nursing, current issues and trends.* Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1992.

MARRINER, A. *Modelos y teorías de enfermería.* Barcelona: Rol, 1989.

MARTINEZ CARRETERO, J.M. *Competències professionals i avaluació. Un repte de futur.* Conferència de cloenda dels residents de l'Hospital Sant Joan de Reus. Desembre, 1994.

McGREGOR, R.J. *Advancing Staff Nurse Competencies From Novice To Expert.* Journal of Nursing Staff Development, Novemver/December 1990.

MONTGOMERY, C. *Healing thouthg communication, the practice of caring.* Nebury Park: Sage Publications, 1993.

MORIN, R. et al. *Competency Assessment. A Systematic Approach.* Nursing Management, February 1995

MURPHY, K. et al. *Assessing professional competence.* In *Developing Professional Education.* Buckingham: JRHE and Open University Press, 1992.

NAGELSMITH, L. *Competance: An Evolving Concept.* The Journal of Continuing Education in Nursing, Novemver/December 1995.

OMS. *Enfermería en Acción. Fortalecimiento de la Enfermería y Matronería en apoyo de Salud para Todos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.

OMS. *Normes de soins infirmiers: vers l'amélioration de la qualité des soins*. Copenhague: OMS, 1987.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE QUEBEC *Normes et critères de compétence pour les infirmières et infirmiers*. Quebec, 1985.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE QUEBEC. *Les valeurs de la profession. Des soins qui font la différence*. Quebec, 1994

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE QUEBEC. *Normes et critères de compétence professionnelle des infirmières et infirmiers de Santé Communautaire du Quebec*. Quebec, 1986.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE QUEBEC. *Normes et critères de compétence pour les infirmières cadres et les infirmiers cadres*. Quebec, 1985.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE QUEBEC. *Des soins qui font la différence. Les valeurs de la profession*. Quebec, 1994

ORIOLO-BOSCH, A. *Consideracions sobre com garantir la competència professional*. Document de treball intern de l'Institut de Estudis de la Salut. 1995.

ORIOLO-BOSCH, A. *Sobre la recertificació professional*. Document de treball intern de l'Institut de Estudis de la Salut. 1995.

ORIOLO-BOSCH, A. *Les competències professionals I,II,III*. Document de treball intern de l'Institut de Estudis de la Salut. 1995.

PALMER, A, et al. *Reflective Practice in Nursing. The Grow of the professional Practitioner*. Oxford : Blackwell Science, 1994.

RCN. *Standards of Nursing Care*. First Report of the RCN Working Committee Standards of Care, London: RCN, 1980.

RCN. *Towards Standards*. Second Report of the RCN Working Committee Standards of Care, London: RCN, 1981.

STYLES, M.M. *Facts about Nursing 86-87*. Kansas City: M.O.: American Nurses Association, 1987.

STYLES, M.M. *Report on the regulation of nursing*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses, 1985.

UKCC, PROJECT 2000. *A new preparation for practice*. United Kingdom, Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting, 1990.

VALENTINE, K. *Strategic planning for professional practice*. Journal of Nursing Care Quarterly, 6 (3), 1-12. 1992.

WALTER, B. *Le savoir infirmier. Construction, évolution, révolution de la pensée infirmière*. Paris: Lamarre, 1988.

WESORICK, B. *Caring : A service not a slogan*. Proceeding of the Seventh Annual National Teaching Institute. California : American Association of Critical Care Nurses, 1990.

WESORICK, B. *Nursing standards for professional practice. The Wesorick model*. In P. Schroedor. *Approaches to Nursing Standards*. Maryland: Aspen Publishers, 1991.

WESORICK, B. *Standard of nursing care. A model for clinical practice*. Philadelphia: J.B Lippincott Co., 1990.