

Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

02

**Los contenidos
de esta Unidad son:**

- 1 Introducción
- 2 Modelos de enfermería
- 3 El proceso de atención
de enfermería (PAE)
- 4 Etapas del PAE
- 5 Funciones, procedimientos
y tareas del auxiliar
de enfermería
- 6 Calidad asistencial



2.1 Introducción

Después de definir las características generales del **paciente** como sistema bio-psico-social, en el que, cuando su equilibrio se rompe por la enfermedad se ven comprometidas todas las áreas que constituyen dicho sistema, se hace necesario describir **«al otro»** que le va a prestar cuidados asistenciales de salud, entendiendo esta última como ya se ha expuesto en la Unidad anterior.



En 1984 se diseñó y difundió en nuestro país el «plan de humanización de la asistencia sanitaria» con el principal objetivo de mejorar la calidad de las relaciones personales de los profesionales sanitarios con los pacientes y con sus familiares. ¿Tú crees que debería ser necesario que desde la Administración pública se siguieran planificando programas de este tipo?



Dos de los aspectos fundamentales de la relación profesional son: el trabajar buscando la eficiencia y el tener en cuenta la **actitud**, los **valores** y las **habilidades personales** del auxiliar de enfermería en la prestación de cuidados (respeto, autenticidad, congruencia, aceptación incondicional del otro, solidaridad, capacidad de ponerse en el lugar del otro para comprenderlo, pensamiento positivo, etcétera).

También hemos de esbozar de manera sintética los **modelos** desde donde situarse en el rol profesional, así como qué **método** de trabajo aplicar.

Todo ello debe orientar la aplicación de procedimientos de enfermería para mejorar la calidad asistencial, en busca de la **excelencia en los cuidados**, y acentuar el valor y la relevancia de la **humanización** en las relaciones con los pacientes.

2.2 Modelos de enfermería



Un modelo conceptual es la estructura básica en la que se unen un conjunto de ideas que reflejan un pensamiento, del que dependen las acciones posteriores.

Puede ser fruto del trabajo sistemático o de una investigación. No son inalterables, sino que se modifican con nuevas teorías y aportaciones teórico-prácticas.

cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos».

Aunque entre los modelos de enfermería existen diferencias, actualmente hay acuerdo en que el «metaparadigma» (o conjunto de conceptos globales) de todos ellos incluye cuatro **elementos conceptuales comunes en todos los modelos**:

- Persona.
- Entorno o ambiente.
- Salud.
- Cuidados de enfermería.

Los modelos tienen un doble significado:

- Son la representación de una realidad que puede denominarse «hecho enfermero», que es la manera como se lleva a la práctica el proceso de cuidar.
- Son propuestas para llevar a cabo dicho proceso desde las aportaciones de la enfermería.

Como dice Marriner Tomey, ayudan a «adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas

Un modelo de enfermería es una manera de concebir la enfermería que se define por los siguientes aspectos: los **objetivos** que pretende conseguir, el **concepto** que se tiene del paciente o beneficiario, el papel o **rol** del profesional, las **dificultades** que atiende y el **método de trabajo** que emplea.



2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.2 Modelos de enfermería

De manera esquemática, algunas de las principales **tendencias o modelos** son:

- **Naturalista:** es el modelo del siglo XIX, en el que se atendían las necesidades higiénicas y se permitía que la naturaleza actuara. Representante importante fue Florence Nightingale.
- **De adaptación:** es un modelo cuyo objetivo es la adaptación y la consecución del máximo potencial de salud en las necesidades fisiológicas, el autoconcepto, las funciones o papeles y la interdependencia.

Principalmente, el personal de enfermería educa y fomenta los comportamientos adaptativos. Emplea el PAE como método de trabajo. Representante importante es Callista Roy.

- **De sistemas:** parte de la existencia de tres sistemas (el social, el grupal y el personal). Los profesionales de enfermería intervienen desde su relación para fomentar la salud y el funcionamiento personal satisfactorio en sus papeles.

Emplea el PAE, y sus principales representantes son I. King y B. Neuman.

- **De suplencia o ayuda:** son modelos humanistas cuyo objetivo es la consecución de los autocuidados por parte del cliente, para mantener un estado óptimo de salud o ayudarlo a tener una

muerte tranquila. Se centran en las necesidades humanas.

El papel profesional es el de suplir (si el paciente no puede), de ayudar (si no tiene voluntad) y de enseñar (si no sabe). Emplean el PAE como **método de trabajo**. Representantes importantes son Virginia Henderson, Nancy Roper y Dorothea Orem.

Los **cuidados** que se prestarían dentro de un modelo, según su finalidad pueden dividirse en (Marie Françoise Colliere):

- **Cuidados de estimulación:** centrados en despertar las capacidades, los sentidos, las capacidades motrices y el desarrollo psicomotor en general. Son especialmente importantes con los niños.
- **Cuidados de confirmación:** animan, mejoran la seguridad, favorecen el cambio y la integración de la experiencia, fortalecen la autoestima y el autoconcepto.
- **Cuidados de conservación y continuidad de la vida:** conservan y mantienen las capacidades adquiridas, para conservar la autonomía.
- **Cuidados de autoimagen:** son el soporte de la comunicación no verbal porque contribuyen a construir la imagen de uno mismo.
- **Cuidados de compensación:** suplen lo que no se tiene, porque no se adquirió o se perdió.
- **Cuidados de sosiego:** aportan tranquilidad, serenidad, liberación de tensiones. Contribuyen a calmar el dolor.

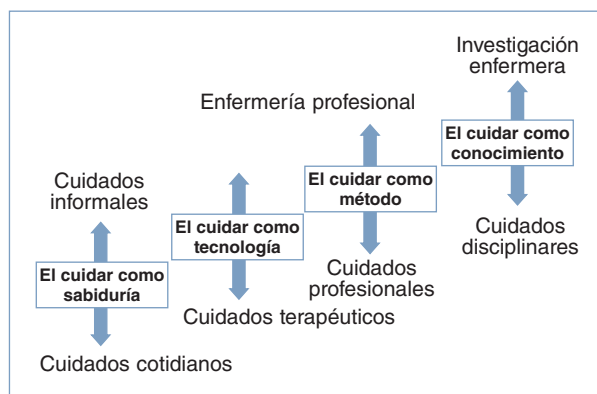


Fig. 2.1. La historia del cuidar enfermero. (Marta Durán Escribano. RoI, mayo, 2000.)

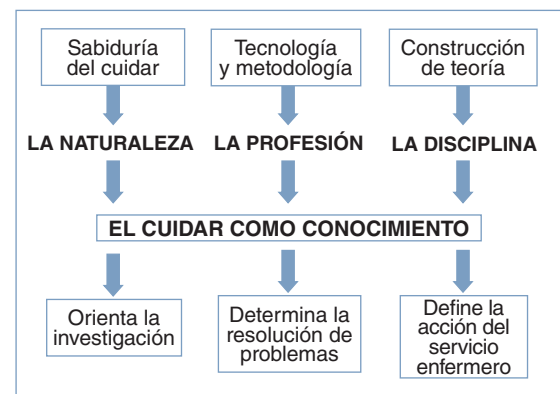


Fig. 2.2. Elementos del cuidar como conocimiento (Marta Durán Escribano. RoI, 2000.)

2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.2 Modelos de enfermería



Clasificaciones de modelos y teorías					
PAUL BECK, 1976	UNED, 1981	ANN MARRINER, 1989	MARRINER Y RAYLE, 1994	SUZANNE KÉROUAC, 1996	S. KÉROUAC Y COLS., 1996
• Tendencia ecologista • Tendencia existencialista • Tendencia cósmica • Tendencia sociológica	• Tendencia naturalista • Tendencia de suplencia y ayuda • Tendencia de interrelación	• Tendencia humanista • Tendencia de relaciones interpersonales • Tendencia de sistemas • Tendencia de campos energéticos	• Filosofías • Modelos conceptuales • Teorías de nivel medio	• Paradigma de categorización • Paradigma de integración • Paradigma de transformación	• Escuela de necesidades • Escuela de interacción • Escuela de efectos deseables • Escuela de promoción de la salud • Escuela del ser humano unitario • Escuela del <i>caring</i>

Tabla 2.1. Clasificaciones de los modelos y teorías (fuente: Amparo Benavent Garcés, Cristina Francisco del Rey y Esperanza Ferrer Fernández, Los modelos de cuidados).

Las principales **escuelas** son:

- **Escuela de necesidades:** en la que la acción enfermera se define partiendo de las necesidades del cliente. Representantes: Virginia Henderson y Dorothea Orem.
- **Escuela de la interacción:** el centro de interés es la interacción entre la persona y el enfermero. Representantes: H. Peplan y I. King.
- **Escuela de los efectos deseables:** centran su foco en los resultados esperados. Representantes: D. Jonson y C. Roy.
- **Escuela de la promoción de la salud:** lo considerado más importante es la promoción de la salud del paciente y su familia. Representante: M. Allen.
- **Escuela del ser humano unitario:** su interés principal es especificar muy bien quién es el receptor de los cuidados de enfermería. Representantes: M. Rogers y M. Newman.
- **Escuela del *caring*:** su interés principal por la cultura y el *caring* (cuidado centrado en la cultura). Representantes: M. Leninger y J. Watson.

En nuestro país, la enfermería ha evolucionado en múltiples aspectos: desde un trabajo individual a un *trabajo en equipo* (auxiliar y enfermero, dentro del

equipo de salud); desde tener como objetivo la aplicación de tratamientos y la cobertura de las necesidades más perentorias en el paciente, al restablecimiento de la *independencia* y el *fomento del autocuidado*; desde el papel profesional de cumplir órdenes médicas y custodiar, al enfermo al de *suplir, ayudar y enseñar*, estableciendo una *relación de ayuda*; desde el método de trabajo improvisado, según la costumbre y según órdenes del médico, al de aplicar el *método científico de trabajo* o *PAE*, adquiriendo más responsabilidad y autonomía y buscando la acreditación de la calidad.

Ventajas derivadas del uso de modelos

- Nos muestran aquello que es esencial en la actuación de la enfermera.
- Concretan la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad.
- Identifican y clarifican la relación de la enfermera con el resto de profesionales de la salud.
- Permiten representar teóricamente la intervención práctica de la enfermera.
- Permite desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia en enfermería.

Tabla 2.2. Ventajas derivadas del uso de modelos.



2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.3 El proceso de atención de enfermería (PAE)

2.3 El proceso de atención de enfermería (PAE)

El conocimiento profundo de las necesidades de las personas es de gran utilidad en la práctica de los cuidados de enfermería; proporciona una base útil y sencilla, a partir de la cual es posible establecer un completo plan de cuidados para los pacientes.

De todo este proceso quedará constancia escrita en la **historia de enfermería**, que formará parte de la **historia clínica del paciente**.



El cuidado integral no puede improvisarse. Para que sea de calidad, debe planificarse conforme a un método riguroso pero lo suficientemente flexible para poder adaptarlo a cada persona, facilitándonos un conocimiento profundo que permita iniciar un plan de acción efectivo. Con este fin, la enfermería ha adoptado el PAE (proceso de atención de enfermería), que consiste en la aplicación del método científico y racional en la atención al paciente, en el contexto del modelo de enfermería elegido.

El PAE, como método de trabajo, fue descrito por Lidia Hall en 1955.



Hoy día ya en muchos hospitales de nuestro país están informatizados todos los registros de enfermería a través del programa GACELA (Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta) o de otro similar. Es decir, todos los registros, hasta la gráfica de hospitalización, se cumplimentan o consultan a través del ordenador.

De igual manera, los PAE se diseñan y aplican, en la mayoría de ocasiones, a partir de los planes de cuidados estandarizados que agilizan su cumplimentación.

2.4 Etapas del PAE

Aunque los términos pueden ser ligeramente distintos, dependiendo de cada autor, en la actualidad se está de acuerdo en que el proceso de enfermería tiene cinco etapas sucesivas:



- Recogida de datos.
- Interpretación de los datos y diagnósticos de enfermería.
- Plan de actuación o planificación.
- Ejecución.
- Evaluación.

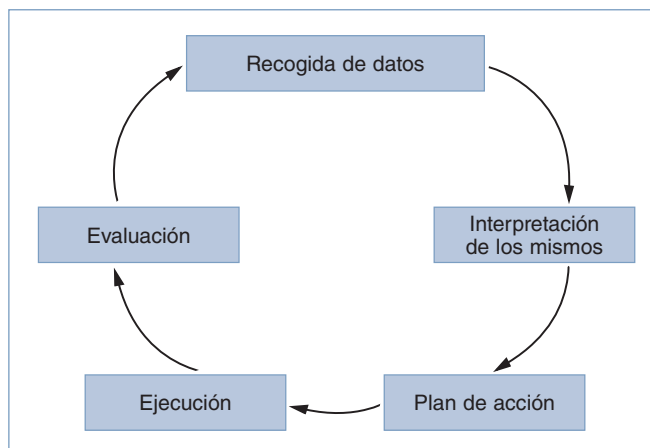


Fig. 2.3. Las cinco etapas del PAE.

El proceso es circular, en cuanto se acaba la quinta etapa ha de comenzarse de nuevo con el primer paso; el nuevo dato requiere una interpretación que conduce de nuevo a otra ejecución.

Este proceso cíclico sólo llega a su fin cuando la relación enfermería-paciente termina.



Ventajas de su utilización

• Referidas a enfermería

- Crea una base con los datos obtenidos. Hoy día esta base de datos está informatizada en muchos

2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.4 Etapas del PAE



hospitales (programa GACELA) y tiende a generalizarse, pues los beneficios son múltiples.

- Identifica los problemas reales y potenciales.
- Establece prioridades en la actuación.
- Define las responsabilidades específicas.
- Desarrolla una administración de los cuidados de forma individual para cada paciente.
- Da lugar a innovaciones dentro del marco de los cuidados.
- Posibilita que existan alternativas en las acciones que se deben seguir.
- Proporciona un método para la información de los cuidados.
- Favorece su autonomía.
- Fomenta su consideración.
- Permite contar con una fuente documental útil para investigar.

• Referidas a los pacientes

- Facilita la participación en su propio cuidado.
- Da continuidad a la atención que recibe.
- Aumenta la calidad asistencial de los cuidados que recibe.

A Recogida de datos. Valoración



Como primera fase, es en la que se recoge la información con el propósito de identificar las necesidades, problemas y respuestas del cliente.

Las fuentes más valiosas de información son el paciente y su familia. En cuanto a las formas más evidentes de conseguir la información deseada, son la observación directa y la entrevista. Esta última puede estar preparada o no, y dirigida con o sin la ayuda de un cuestionario.

Los datos que se recogen pueden ser objetivos, subjetivos, actuales y antecedentes o hábitos.

La recogida inicial de datos, incluso cuando se ha hecho con detalle, nunca es definitiva, ya que constantemente aparecen nuevos datos y algunos se echan en falta durante la valoración inicial. Sin embargo, como primer paso en el proceso, la recogida de datos es fundamental y debe dársele la atención que merece. Debe hacerse en las primeras 24 horas.

 Datos del paciente 1.º apellido: _____ 2.º apellido: _____ Nombre: _____ N.º historia: _____ Fecha ingreso: _____ Cama: _____ Servicio/Unidad: _____	
REGISTRO GENERAL DE HOSPITALIZACIÓN DE ENFERMERÍA VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE	
1. DATOS GENERALES PROCEDENCIA: Urgencia ☐ Consultas ☐ Traslados ☐ Especificar: _____ MOTIVO DE INGRESO: _____ ANTECEDENTES PERSONALES: _____ ANTECEDENTES FAMILIARES: _____ DATOS SOCIOCULTURALES: _____ PERSONA DE CONTACTO: _____ Teléfono: _____	
2. PRECAUCIONES ALERGIAS: NO ☐ SI ☐ Especificar: _____ GRUPO Y RH: _____ OTRAS PRECAUCIONES: _____	
3. HABITOS FUMADOR: NO ☐ SI ☐ Especificar: _____ BEBEDOR: NO ☐ SI ☐ Especificar: _____ DROGAS: NO ☐ SI ☐ Especificar: _____ MEDICACIÓN: NO ☐ SI ☐ Especificar: _____	
4. DATOS OBSTETRICOS ANTECEDENTES OBSTETRICOS: Gestaciones _____ Abortos _____ Partos _____ Problemas anteriores: _____ EMBARAZO ACTUAL: Curso _____ E.G. _____ Semanas _____ PARTO ACTUAL: _____ DATOS SOBRE EL R.N.: Nido ☐ Incubadoras ☐ Fecha _____ LACTANCIA: EDUCACIÓN MATERNAL: SI ☐ NO ☐	
5. VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS Respiración/circulación: Sin alteración ☐ Alteración ☐ Higiene/confort: Sin alteración ☐ Alteración ☐ Reposo-sueño/movilidad: Sin alteración ☐ Alteración ☐ Comunicación/F. sensorial: Sin alteración ☐ Alteración ☐ Seguridad/circulación: Sin alteración ☐ Alteración ☐	
6. OBSERVACIONES _____ _____ _____	
7. ENFERMERA/O RESPONSABLE Nombre de la enfermera/o: _____ Firma: _____ Fecha: _____	

Fig. 2.4. Hojas de valoración.

El cuestionario inicial sirve no sólo para recordar al entrevistador los datos que recoge, sino también para proporcionarle un lugar donde anotar las respuestas a sus preguntas y registrar cualquier información que la persona haya querido expresar.

En las preguntas preparadas previamente, se consideran más útiles las preguntas abiertas que las cerradas: «¿Qué puede decirme sobre sus costumbres en cuanto a las comidas?», es más adecuado que «¿Come usted bien?»

Es muy importante entender que el cuestionario se refiere a las necesidades fundamentales del individuo de forma global.

• Valoración

El auxiliar debe conocerla y colaborar en ella en la *entrevista*, en la *exploración*, en el *registro de datos* y en el *establecimiento de una relación terapéutica*.

B Interpretación de datos. Diagnóstico de enfermería



Es la conclusión y el análisis de las necesidades y problemas del cliente, que culmina en la elaboración del diagnóstico de enfermería.



2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.4 Etapas del PAE

La información obtenida debe ser analizada e interpretada para llevar a cabo una actuación efectiva. Este segundo eslabón de la cadena es, por tanto, la identificación de las necesidades concretas del paciente, con independencia de aquellas que son comunes a todos los seres humanos. Hay diferentes taxonomías o clasificaciones de diagnósticos de enfermería. La más extendida es la de la NANDA (North America Nursing Diagnosis Association).

El diagnóstico de enfermería se realiza sobre problemas reales o potenciales del paciente que sean competencia de estos profesionales, y lo realiza el enfermero respetando el plan de otros profesionales. Ejemplos de diagnóstico de enfermería son:

- «Deterioro de la integridad cutánea debido al drenaje irritante de la herida.»
- «Riesgo de estreñimiento relacionado con inmovilidad prolongada.»
- «Alteración de la nutrición –por defecto– relacionada con sensación de soledad.»

Se ha desarrollado un lenguaje estandarizado en el que junto a los diagnósticos de enfermería incluidos en la taxonomía NANDA, se han asociado criterios NIC (intervenciones de enfermería) y los NOC (objetivos de enfermería). La tendencia que se percibe es a su generalización, aunque requiere de formación específica previa para el personal de enfermería (Tabla 2.4).

C Planificación de la intervención



En esta fase se desarrollan estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en los diagnósticos de enfermería. Una vez identificada una necesidad no resuelta, debe planificarse la intervención de enfermería, identificando objetivos, estableciendo prioridades y registrándolas en el plan de cuidados.

Si el paciente no puede resolver una necesidad por sí mismo tiene un problema de dependencia, por pequeña o temporal que sea; esta dependencia constituye el foco de actuación del equipo de enfermería. La causa de la dependencia es siempre una falta de conocimiento, fuerza o voluntad; es decir, el paciente no «sabe», no «puede» o no «quiere» resolver una necesidad. Los modos de actuación a disposición del equipo de enfermería son reforzar, reponer, añadir, com-

pletar, sustituir y aumentar. Debe considerarse lo anteriormente expuesto para planificar correctamente la actuación, que es el tercer eslabón de la cadena.

Los planes de cuidados pueden ser individualizados o estandarizados. Los realiza el enfermero y en ellos colabora el auxiliar. Además, el auxiliar verá reflejado en él los objetivos de las tareas que debe realizar, así como lo que tiene que hacer, cuándo y cuántas veces.

D Ejecución

El cuarto paso en el proceso de enfermería es la actuación misma. Es un paso de gran importancia. Una detallada recogida de datos, una identificación precisa de las necesidades y la más cuidadosa planificación no son nada si no van seguidas por una actuación ejecutada de forma competente, respetando la dignidad y la sensibilidad del paciente.



La actuación de enfermería consiste en realizar aquellas actividades encaminadas a cambiar el efecto de un problema.

La actuación de enfermería consiste en realizar aquellas actividades encaminadas a cambiar el efecto de un problema. Es la acción real para modificar el resultado de un conflicto sobre la salud. Todas las actividades que se realicen deben ser registradas en el documento apropiado, que forma parte de la **historia de enfermería** y, por lo tanto, de la **historia clínica** del paciente.

Durante la actuación, debe efectuarse una valoración continua, porque las reacciones del paciente cambian y en cualquier momento puede ser precisa una modificación. Las acciones de enfermería comprenden tanto las acciones *delegadas* como las *propias*. Las primeras son consecuencia de las órdenes del facultativo y las segundas del enjuiciamiento personal. La actuación implica la adaptación creativa de los conocimientos a una situación específica. Son esenciales las capacidades de enseñar y comunicarse, la coordinación y el liderazgo. Las tareas se realizarán *cuando y cuantas veces indique el plan de cuidados, y de la forma que indique el manual de procedimientos o los protocolos hospitalarios*.

2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.4 Etapas del PAE



Datos de valoración	Diagnóstico de enfermería	Objetivo de enfermería	Plan de actuación	Criterio de resultados
- Úlcera de 2,5 cm en la cara media del tobillo derecho. - Edema en el tobillo derecho. - A menudo siente la pierna derecha pesada y dolorosa después de sentarse o estar de pie durante largos periodos. - Las venas de la pierna derecha son visibles y están dilatadas. - Piel decolorada.	- Deterioro de la integridad de la piel, relacionado con una circulación venosa en mal estado. - Infección potencial relacionada con la pérdida de la piel.	- Mejorar la circulación venosa. - Evitar la infección y fomentar la curación de la úlcera.	- Medias elásticas cuando esté fuera de la cama. - Elevar las piernas en una silla con dos almohadas al sentarse. - Elevar los pies de la cama. - Comprobar el color, la temperatura de la piel y la sensibilidad de las piernas y pies. - Aplicar apósito estéril a la úlcera. - Observar los cambios del apósito.	- Área de ulceración cubierta con tejido de granulación. - Mitigación de la incomodidad de la pierna. - Reducción en la circunferencia del tobillo derecho. - Cultivos de la zona ulcerada libres de patógenos.

Tabla 2.3. Proceso de atención de enfermería.

E Evaluación



La evaluación es el proceso para determinar hasta qué punto se han logrado los objetivos, con el fin de trazar las conclusiones y modificar, si procede, el plan de cuidados. La evaluación se realiza intencionadamente y de forma organizada. Es una actividad intelectual en la que los resultados deben compararse con los propósitos establecidos.

Se realiza en cada turno, en caso de modificaciones al alta, traslado o *exitus*, y en la fecha prevista para los objetivos. Se lleva a cabo en la hoja de evolución, en los registros de enfermería y en los informes de traslado y alta. El auxiliar *evalúa las actividades que realiza y colabora en la evaluación del alta, traslado o exitus del paciente*. A continuación, y como ejemplo práctico, se desarrolla el proceso de atención de enfermería ante un paciente con úlcera varicosa (Tabla 2.3).

Si en lugar de utilizar el PAE individualizado se emplearan los NANDA-NIC-NOC, se partiría de un DE (diagnóstico de enfermería) de NANDA, y a partir de él se seleccionarían los objetivos o resultados esperados o deseables para ese DE (los NOC) y en relación a ellos se seleccionarían también las intervenciones de enfermería recomendadas (las NIC).

En la Tabla 2.4 se presenta una selección realizada para un paciente que tuviera un DE de «limpieza inefi-

caz de vías respiratorias relacionada con tos ineficaz», con un problema interdependiente asociado de «hipoxemia/hipercapnia». En él se muestran una serie de objetivos e intervenciones relacionadas.

RESULTADOS E INTERVENCIONES SELECCIONADOS	
NOC	NIC
SALUD FUNCIONAL - Mantenimiento de la energía - Conservación de la energía - Resistencia - Tolerancia a la actividad Autocuidado - Cuidados personales: AVD (actividades de la vida diaria)	FISIOLÓGICO BÁSICO Control de actividad/ejercicio - Fomento del ejercicio - Manejo de la energía Facilitación de los autocuidados - Ayuda al autocuidado
SALUD FISIOLÓGICA Cardiopulmonar - Estado respiratorio: intercambio gaseoso - Estado respiratorio: permeabilidad vías respiratorias - Estado respiratorio: ventilación Líquidos y electrolitos - Equilibrio electrolítico y acidobásico	FISIOLÓGICO COMPLEJO - Control respiratorio - Ayuda a la ventilación - Aspiración de vías aéreas - Fisioterapia respiratoria - Manejo de vías aéreas - Mejorando la tos - Oxigenoterapia Control de electrolitos y ácido base - Manejo ácido-base
CONOCIMIENTO Y CONDUCTA EN SALUD Conocimiento: conservación de energía Conocimiento: proceso de enfermedad	CONDUCTUAL Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito Enseñanza: proceso de enfermedad

Tabla 2.4.



2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.5 Funciones, procedimientos y tareas del auxiliar de enfermería



Supuesto práctico

- 1 Ayer ingresó Arturo Padilla, de 79 años de edad, con diagnóstico de neumonía y úlcera vascular en cara interna de la pierna izquierda, con fiebre de 38,5 °C, dificultad respiratoria, disminución de la movilidad, disminución de las AVD (actividades de la vida diaria) y aumento de la dependencia, desorientación y ansiedad por el ingreso. Realiza un esquema aproximado de lo que podría ser un PAE aplicado a su situación, definiendo algún aspecto de cada etapa. Recógelo por escrito.

2.5 Funciones, procedimientos y tareas del auxiliar de enfermería

La enfermería puede definirse como «la ciencia de cuidar». Desde hace varias décadas esta profesión ya se considera como disciplina científica, resultado de una historia marcada, principalmente, por la dependencia de otros profesionales, por la elección de género y por el desempeño de las tareas (que hoy realizan enfermeros) por monjas.

El título de practicante existió en el periodo 1857-1953, dando lugar al de ATS (1953-1970) y posteriormente al de Diplomado Universitario en Enfermería (desde 1970 hasta la actualidad).

A Referentes legales de la profesión

Junto al personal de enfermería, componen equipo de trabajo y colaboración los auxiliares de enfermería, cuyos planes de estudio han evolucionado mucho en las últimas décadas. En un principio se trataba de profesionales sin titulación académica. En 1947, se les comenzó a nombrar «cuidadores» en las normas legislativas.

En 1948, los incluyeron en la categoría profesional de «personal subalterno». En 1960, se legisló la contratación del «personal técnico no titulado». En 1973, el Ministerio de Trabajo aprobó el *Estatuto del personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social*.

En 1975, se estableció oficialmente la enseñanza de auxiliar de clínica (estudios de FP-1) y en el año 1995, tras la aprobación de la LOGSE, se publicó el presente título de **Técnico en Cuidados**

Auxiliares de Enfermería (ciclo formativo de grado medio).

En 2002 se publicó la Ley 41 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y de Documentación Clínica. Entre otros aspectos, defiende la confidencialidad de los datos relativos a los pacientes y define y regula tanto la autonomía de éstos como la información, el consentimiento informado y la documentación clínica. Especifica los documentos que debe recoger la historia clínica y entre ellos cita la «evolución y planificación de cuidados de enfermería» y la «gráfica de hospitalización».

El 22 de noviembre de 2003 se publicó la nueva LOPS. (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias), que, según expresa en su «Exposición de motivos», tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que haga posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, tanto público como en lo privado, para salvaguardar el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución de 1978.

Esta Ley, en su artículo 2, establece cuáles son las **profesiones sanitarias tituladas**, de nivel licenciado (Licenciado en Medicina, Farmacia, etc.), y de nivel diplomado (Diplomado en Enfermería, Fisioterapia, Podología, Terapia Ocupacional, Nutrición Humana y Dietética, etcétera). En el artículo 3 establece la relación de **profesionales del área sanitaria de formación profesional**:

- **De grado superior:** Técnico Superior en Anatomía, Patología y Citología; Dietética; Documentación

2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.5 Funciones, procedimientos y tareas del auxiliar de enfermería



Sanitaria; Laboratorio de Diagnóstico Clínico; Imagen para el Diagnóstico; Salud Ambiental; Higiene Bucodental; etcétera.

- **De grado medio:** Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y Técnico en Farmacia.

Como aspectos novedosos que incluye esta Ley, está el artículo 5 sobre «Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos», que recoge una serie de deberes de los profesionales (en cuanto a prestar cuidados de calidad, al uso racional de los recursos, al respeto al paciente como persona, etc.), y de derechos del paciente (a la libre elección, a recibir información, etc.). Además, el artículo 9 aborda las «Relaciones interpersonales y el trabajo en equipo».

B Funciones del auxiliar de enfermería



Según el Real Decreto del Documento Base del Título, la competencia general de este profesional se refiere a:

«Proporcionar cuidados auxiliares al paciente/cliente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria, bajo la dependencia del Diplomado en Enfermería o, en su caso, como miembro de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal, bajo la supervisión correspondiente.»

Según el artículo 74 del todavía vigente *Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de la Seguridad Social* (publicado el 28 y 30 de abril de 1973): «Corresponde a las Auxiliares de Enfermería ejercer, en general, los servicios complementarios de asistencia sanitaria en aquellos aspectos que no sean de la competencia del Personal Auxiliar Sanitario Titulado. A tales efectos, se atenderán a las instrucciones que reciban del citado personal que tenga atribuida la responsabilidad en la esfera de su competencia del departamento o servicio donde actúen las interesadas, y, en todo caso, dependerán de la jefatura de enfermería y de la dirección del centro. Igualmente cumplirán aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada cen-

tro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto».

El Real Decreto de 1984, **sobre estructuras básicas de salud**, también recoge algunas funciones que puede realizar el auxiliar de enfermería, como integrante del equipo de atención primaria.

En cuanto a las funciones del auxiliar de enfermería, el 17 de diciembre de 2003 se publicó la Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que seguirá desarrollándose.

Las **funciones** que hacen referencia al objetivo global de las intervenciones de enfermería se clasifican en:

- **Asistencial:** respecto a la atención terapéutica y preventiva, proporcionando asistencia de enfermería.
- **Docente:** respecto a la intervención en programas de formación con otros profesionales y en la enseñanza de autocuidados.
- **Administrativa:** participando en la planificación, organización y evaluación tanto de los objetivos del área de trabajo como de la institución.
- **Investigadora:** colaborando con el equipo de salud en actividades de investigación.

Algunos de los **procedimientos** generales en los que este profesional interviene son:

- Proporcionar asistencia de enfermería para resolver la alteración de las necesidades personales del paciente.
- Propiciar y mantener el bienestar del paciente, ofreciendo seguridad y fomentando la autoestima.
- Propiciar y mantener las condiciones higiénicas consideradas como necesarias.
- Utilizar, mantener y conservar convenientemente el material sanitario.
- Participar y colaborar en la planificación, revisión o readaptación de los planes de cuidados.
- Observar, registrar y conservar los datos que tengan incidencia en los planes de cuidados.
- Participar con todos los miembros del equipo en las sesiones de trabajo.
- Participar en los proyectos de investigación del equipo.
- Colaborar en la realización de programas sobre educación sanitaria.
- Participar en los programas de enseñanzas prácticas a los alumnos de formación profesional.



2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.6 Calidad asistencial

Además, cada hospital o centro asistencial tiene descritas las **actividades y tareas** que se deberán realizar en cada puesto profesional. Suelen tener elaborado un *Manual de procedimientos y protocolos* en el que (o en otro documento específico) se concretan las tareas que deben realizar los auxiliares de enfermería.

En general las agrupan en:

- Actividades derivadas de las tareas asistenciales** (como la colaboración con la enfermera en los procedimientos de enfermería).
- Actividades derivadas de actividades organizativas** (como archivo de documentos y registros, reposición de material, ordenación de almacenes, etc.).
- Actividades derivadas de la relación con el equipo** (información a la enfermera de todo lo relevante, asistencia a reuniones, etc.).

Los auxiliares de enfermería, al igual que otros profesionales hoy día, pueden verse sometidos a la definición, evaluación y certificación de su competencia profesional de cara a mejorar su formación y cualificación. «Competencia» es un proceso dinámico por el que una persona utiliza conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su

profesión, para poder desarrollarla de forma eficaz en todo el campo de su práctica.

En la competencia pueden diferenciarse cuatro niveles, de menor a mayor complejidad: en el primer nivel estarían los conocimientos específicos de la profesión; en el segundo, la capacidad para saber cómo utilizarlos y para analizar e interpretar los datos (competencia); el tercero se refiere a la actuación que se puede demostrar, y en el cuarto se identifica lo que el profesional hace realmente en su práctica profesional (Figura 2.5).



Fig. 2.5. Pirámide de Miller.



Supuesto práctico

- En el supuesto práctico anterior, escribe la relación de protocolos y tareas que serían competencia del auxiliar de enfermería, en colaboración con la enfermera.
 - Analiza, observando la pirámide de Miller, las relaciones entre estas tareas y el nivel de la figura en el que las situarías.



La calidad puede definirse como el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieran la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas de los clientes o usuarios o, dicho de otro modo, la prestación de los mejores servicios posibles, con un presupuesto, trabajo y gasto justo, cubriendo todas las necesidades, con efectividad y eficiencia.

2.6 Calidad asistencial

Desde la Segunda Guerra Mundial hasta la década de los setenta, la calidad asistencial se basaba en la inspección del producto final y en la valoración de los resultados. Después, apareció el concepto de calidad total. Avedis Donabedian descompone la calidad en tres elementos interrelacionados:

Estructura ↔ Proceso ↔ Resultados

2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

2.6 Calidad asistencial



Attree Moira habla de **variables** de estructura, de proceso y de resultados, como elementos comunes a distintos enfoques que abordan la calidad. Este autor establece que la calidad en enfermería no es el cuidado en sí mismo, sino los rasgos de la persona que los suministra. Según esto, lo más importante en los profesionales de enfermería, desde el punto de vista de la influencia en la calidad de la asistencia, son los siguientes aspectos:

- **Técnicos:** engloban los factores instrumentales de la profesión.
- **Actitudinales:** engloban los factores personales y las habilidades interpersonales.

Entre los principales sistemas de gestión de la calidad que se han empleado y se emplean, tenemos:

- Modelo ISO 9001/2000.
- Modelo de la Joint Comission.
- Modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM).

La *gestión de la calidad* busca establecer estándares y sistemas de acreditación de la calidad que impulsen la mejora de los servicios asistenciales.

El **modelo de la Joint Comission**, que en nuestro país aplica la Fundación Avedis Donabedian, tuvo gran difusión.

El **modelo europeo EFQM**, creado en 1988, es un modelo de excelencia, que pone el énfasis en la satisfacción de los clientes y de los empleados. Se basa en la autoevaluación, realizada periódicamente. Permite conocer los puntos fuertes y débiles de una organización. A partir de esto se pone en marcha el plan de mejora.

Los principios del modelo EFQM.

- La importancia de las personas.
- La orientación al cliente.
- El reconocimiento.
- El gusto por el trabajo bien hecho.
- Trabajar con hechos y datos.
- Relaciones de asociación.
- Ética.
- Orientación a resultados.



Con relación a la calidad asistencial, el 29 de mayo de 2003 se publicó la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que recoge distintos aspectos en este campo.

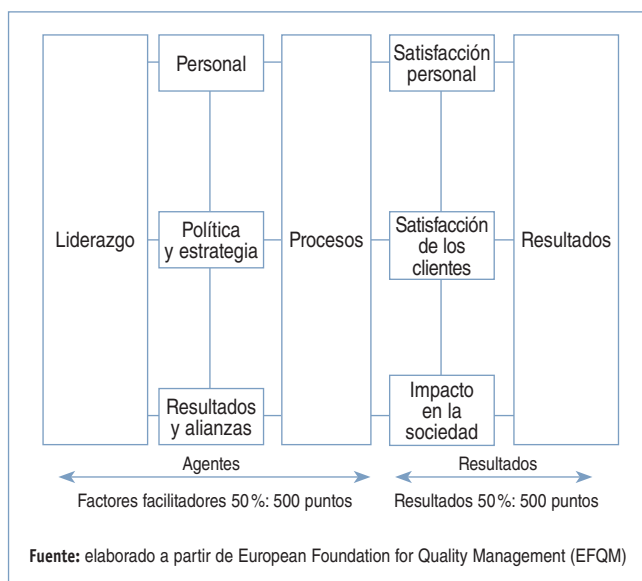


Fig. 2.7. Factores y elementos implicados en el sistema de calidad EFQM.

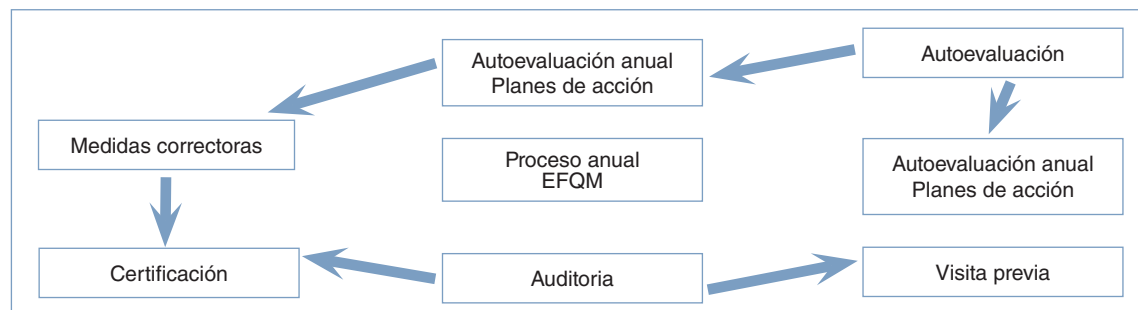


Fig. 2.6. Aplicación del modelo de gestión de calidad EFQM.



2. Aproximación al rol de auxiliar de enfermería

Síntesis final

Síntesis final

APROXIMACIÓN AL ROL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

MODELOS DE ENFERMERÍA

Elementos conceptuales
comunes

Persona, entorno, salud,
cuidados de enfermería

Tendencias o modelos

Naturalista; de adaptación;
de sistemas; de suplencia
o ayuda

CUIDADOS SEGÚN SU FINALIDAD

Cuidados de: estimulación, confirmación,
conservación y continuidad,
autoimagen, comprensión, sosiego

PRINCIPALES ESCUELAS

Escuela de: necesidades, de la interacción,
de los efectos deseables, de la promoción de la
salud, del ser humano unitario, del *caring*

PAE (proceso de atención de enfermería)

- Recogida de datos
- Interpretación, valoración enfermera;
diagnóstico de enfermería
- Plan de actuación
- Ejecución
- Valoración

PRINCIPALES LEYES RELACIONADAS CON ESTA PROFESIÓN

- LOGSE, 1995
- LOPS, 2003
- Ley de Autonomía, 2002

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Estatuto Marco, 2003
- Manual de tareas del auxiliar de enfermería
(centro asistencial)

CALIDAD ASISTENCIAL

- Ley de Cohesión y Calidad, 2003
- Modelo europeo EFQM



Actividades



- 1 Después de seleccionar a un paciente a partir de una historia clínica o revista de enfermería, o con una descripción imaginaria, elabora un plan de cuidados.
- 2 Pide información en un hospital, centro asistencial o consulta, sobre las actividades que desarrollan los auxiliares de enfermería en los diferentes ámbitos sanitarios.
- 3 Reflexiona sobre las capacidades que el Documento Base del Título señala para el auxiliar de enfermería y coméntalo en el grupo-clase y con el profesor.
- 4 Busca en un diccionario los siguientes términos: drenaje, estreñimiento, protocolo, procedimiento, alta, úlcera, edema y estéril.
- 5 Amplía tus conocimientos sobre la historia de enfermería y la historia clínica. ¿Qué documentos contiene?
- 6 Elabora varios murales donde se reflejen los distintos modelos de enfermería así como las etapas del PAE.
- 7 En el cuaderno de prácticas, haz un resumen sobre los aspectos más significativos explicados en esta Unidad.
- 8 Consigue las nuevas leyes citadas en el Apartado 4. Consúltalas, extrae las ideas principales y reflexiona sobre los cambios que introducen. Busca en ellas todo lo que afecta al auxiliar de enfermería.
- 9 Recopila, en diversos centros sanitarios, planes de cuidados ya elaborados similares al expuesto.
- 10 Compáralos con el que se ha elaborado, identificando las diferencias y extrayendo conclusiones al respecto.

Recoge más información sobre la calidad asistencial en enfermería: ¿qué se entiende por este concepto?, ¿cómo se puede medir?, ¿se mide en la realidad? Puedes emplear revistas de enfermería o libros especializados. Consulta la Ley citada en el Apartado 5, publicada en el BOE, y revísala.

Para ampliar los datos sobre la calidad asistencial, puedes utilizar las siguientes direcciones de Internet:

 - www.aenor.es
 - www.enac.es
 - www.iso.ch
 - www.efqm.org
- 11 Realiza una entrevista a un compañero (pensando en efectuar una recogida de datos del PAE). Comentad con otros entrevistadores las dificultades, los sentimientos y las reacciones descubiertos.
- 12 Localiza un trabajo sobre las funciones del auxiliar de enfermería en los distintos servicios de un centro hospitalario. Para ello, será necesario visitar un hospital y recopilar toda la información que estimemos necesaria.
- 13 Revisa la LOPS y observa si señala algo en relación al modo de recoger la información de los pacientes.
- 14 Busca información sobre NANDA-NIC-NOC, sobre las trayectorias clínicas y sobre los GRD.