
El rol del profesional en enfermería

Adelaida Zabalegui Yárnoz

R.N., Ph.D., Directora de la Facultad de Enfermería,
Universidad Internacional de Cataluña.
Barcelona, España

RESUMEN

El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por lo tanto, las transacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano son centrales a la disciplina de la enfermería.

Este trabajo presenta una visión de la enfermería que analiza los conceptos fundamentales de ser humano, salud-enfermedad, entorno y enfermería. El desarrollo teórico también ha ayudado al entendimiento y aceptación de la complejidad de la enfermería y la inevitabilidad de sus múltiples teorías. El pluralismo paradigmático del desarrollo de la disciplina refleja la diversidad de su enfoque, la persona, la diversidad de sus interacciones en la salud y en la enfermedad, y la diversidad de las intervenciones de enfermería.

PALABRAS CLAVE:

Ser humano, enfermería, salud, enfermedad y teorías.

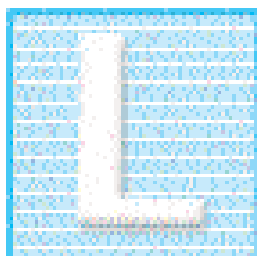
ABSTRACT

The development of nursing theories has changed the development of nursing science. The theory has contributed not only to define professional competencies, but also to the development of knowledge, which reflects specific aspects of the profession: its focus on the person, its behavior and the meaning of its experiences, considered in a holistic way. In consequence, the bio psycho socio cultural and spiritual transactions of the human being are the center of nursing discipline.

This work presents a nursing view, analyzing main concepts of the human being, health-disease, environment and nursing. The theoretical development helped also to the comprehension and acceptance of nursing and its multiple theories. The paradigmatic pluralism of the development of the discipline shows the diversity of its focus, the person, different interactions in health and disease and different nursing interventions.

KEY WORDS:

Human being, nursery, health, pathology and theories.



a naturaleza del ser humano consiste en un grupo de rasgos dinámicos que unen a los seres humanos de todos los tiempos. El ser humano está constantemente en proceso de autocreación, y su último objetivo es el describir y entender el mundo que le rodea y, al mismo tiempo, hacerlo más sensible a los ideales de la persona, utilizando su característica específica: la racionalidad.

Las acciones del ser humano son responsables en el sentido de que él elige intencionadamente entre las diversas opciones. Por otra parte, la persona está en constante interacción con su entorno y con otras personas para conseguir su objetivo. El ser humano actúa con base en su experiencia, manifestando sus capacidades de funcionar efectiva y eficazmente, afrontar y adaptarse a la vida. Cada persona tiene su propia "realidad", basada en sus experiencias. Cada uno interpreta y le da su propio significado a la realidad, con una relación de interdependencia entre las experiencias vividas. Para Maslow (4), cada persona tiene una jerarquía de necesidades que debe ser satisfecha, y el poder para cambiar el mundo de acuerdo con sus intereses.

El estudio histórico de la evolución de la naturaleza humana nos da la perspectiva necesaria para poner en contexto y enfocar los problemas asociados a la existencia del ser humano. Es obvia la necesidad de conocer nuestra propia historia, nuestra evolución cultural, social, política y económica, la evolución de las acciones, costumbres y creencias del ser humano, y las teorías filosóficas que han moldeado las relaciones entre los seres humanos. El entender las causas de los cambios en el pasado nos capacitará para afrontar mejor los retos del presente y para que nuestra contribución al

bienestar de las generaciones futuras sea más eficaz.

Si analizamos la historia, podemos identificar diferentes conceptos de salud. Por ejemplo, para las teóricas de la enfermería, como Orem (1971), la salud se define como un estado dinámico de integridad de la estructura y función. Roy (10) enfatiza la necesidad de la continua adaptación a los estresores del entorno interno o externo. Newman (7) contempla la salud como una conciencia en expansión. Watson (11) define la salud como la congruencia entre la auto-percepción y la vida diaria de la persona. La capacidad de realizar funciones independientes es la visión del concepto de salud para Virginia Henderson (2). Para la Organización Mundial de la Salud (12), por otra parte, este concepto se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.

La autora ve la salud como un estilo de vida dinámico satisfactorio, que incluye una adaptación al entorno satisfactoria y un estado de libertad de las alteraciones fisiológicas, psicológicas o de comportamiento que entendemos como molestas o perturbadoras. La salud nunca es completa o absoluta, pero representa un objetivo deseado. La obtención de este objetivo es el eje de las intervenciones de enfermería para prevenir la pérdida, promover o restaurar la autonomía de las personas desde el estado de restricción que representa la enfermedad.

En general, el concepto de enfermedad se define como una limitación concreta del ser humano, pero que varía dependiendo de los valores personales, que están influenciados por las características del individuo y de su entorno. Las

La persona está en constante interacción con su entorno y con otras personas para conseguir su objetivo.

personas, con sus antecedentes característicos, ven la enfermedad y la salud de diferentes maneras y, consecuentemente, existe una variabilidad de comportamientos en sus acciones hacia la salud. Las características individuales, como edad, género, origen étnico, antecedentes genéticos, nivel intelectual y motivación, valores éticos y socioculturales, que varían entre personas y a lo largo del tiempo, han demostrado su influencia en las respuestas fisiológicas y en el comportamiento humano hacia la adaptación al entorno. Se reconoce tanto la influencia genética como la del entorno, en relación con el comportamiento humano (5).

Los factores del entorno, que influyen la manera como las personas perciben y centran sus acciones en relación con la salud, los podemos clasificar en tres grupos: el entorno físico, los patrones culturales y los patrones sociales. Estos factores han sido agrupados de diferentes maneras, dependiendo del interés específico de la autora, así como desde el punto de vista de la relación enfermero-cliente o de los principios del sistema de salud pública.

El entorno físico incluye las variables físicas, químicas y biológicas que influyen la salud humana. El entorno

Los factores del entorno han sido agrupados de diferentes maneras, dependiendo del interés específico de la autora, así como del punto de vista de la relación enfermera-cliente o de los principios del sistema de salud pública.

deseable proporciona una gran variedad de estímulos compatibles, que son necesarios para el desarrollo mental y físico. Además, también provee lo indispensable para satisfacer las necesidades básicas o fundamentales, como agua, alimentos, etc. Los peligros potenciales de las actividades humanas, como desechos, contaminación o destrucción de materiales tóxicos de labores industriales, como asbestos, monóxido de carbono o derrames de petróleo, son el principal centro de atención, ya que están claramente identificados como factores negativos relacionados con la exposición a toxicidad (6).

Entre los patrones culturales encontramos la religión, la organización familiar, el lenguaje, el uso de medicamentos, el cuidado de los niños y de los ancianos, los hábitos alimentarios, etc. Dentro de estos patrones podemos identificar una amplia variedad de conceptos, que tienen significado saludable para unos, mientras que no es así para otros.

Los patrones sociales, como el nivel de educación, el estatus socioeconómico, el empleo y los patrones de relación entre las personas, influyen significativamente la accesibilidad al cuidado de la salud y la capacidad de tomar decisiones informadas. En algunos de los patrones culturales o sociales se han podido identificar factores de riesgo para enfermedades específicas. Por ejemplo, el estrés, la obesidad, la falta de ejercicio físico y el consumo de tabaco se han relacionado con las enfermedades cardiovasculares. A pesar de que el abandono de estos hábitos requiere cambios lentos de conducta, y en algunos casos son muy difíciles al enfrentarse a los valores específicos de grupos sociales determinados, los resultados de la actividad de enfermería son muy satisfactorios y generan mejoras significativas en los niveles de salud de la población.

El papel de los valores grupales y personales en el entendimiento de la salud y la enfermedad es un tema central en la práctica del cuidado de la salud. La enfermería, al igual que otras profesiones de la salud, debe asegurarse de que se consideran justamente los valores de cada persona y que no se abuse de sus derechos y privilegios. Los valores definen la salud-enfermedad y establecen funciones sociales, como la de paciente o enfermera, y además interconectan estas funciones con las expectativas estructuradas, como los derechos y las obligaciones.

¿Cuál es la función del profesional en enfermería en el sistema actual de cuidado de la salud? ¿Y cuál debe ser el ámbito de la intervención en nuestra interacción con el cliente y su entorno? El Consejo Internacional de Enfermería, como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Esta organización apolítica reúne personas de diferentes países, con un interés profesional y un propósito común de desarrollo de la enfermería a nivel internacional (3).

La enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada

¿Cuál es la función del profesional en enfermería en el sistema actual de cuidado de la salud? ¿Y cuál debe ser el ámbito de la intervención en nuestra interacción con el cliente y su entorno?

en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

Desde el punto de vista de la autora, las intervenciones de enfermería se pueden clasificar principalmente en cuatro categorías, que afrontan las demandas del cliente: 1) cuidado; 2) competencia; 3) servicios de información y asistencia jurídica, y 4) conexión. El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente.

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones po-

sibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.

Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.

Como V. Henderson (2) dijo, la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones. La enfermería, desde su comienzo, ha reconocido la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. Esta necesidad de intervención debe expandirse a otros grupos, comunidades, organizaciones, colegios, etc. Para alcanzar el equilibrio entre la persona y el entorno, debemos reconocer la importancia de los sistemas de apoyo social y los aspectos holísticos del cuidado físico, social, económico, político, espiritual y cultural.

La enfermería debe participar en la búsqueda de medios para lograr la potenciación de la salud comunitaria.

Actualmente, las enfermedades predominantes son principalmente alteraciones debilitantes crónicas, en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se reconocen como estrategias efectivas. Se puede decir que la mayor parte de las muertes son el resultado de enfermedades coronarias, cáncer e infartos cerebrales. Así, la enfermería debe intentar anticiparse a las situaciones que surgen y prevenir aquellas que dan lugar a riesgos para la salud.

Para alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, la enfermera debe:

- Conocer qué es lo mejor para el paciente.
- Responder a las necesidades del paciente.
- Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.
- Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.
- Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones.
- Reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. La enfermera(o) puede requerir ayuda para el mantenimiento o desarrollo de habilidades, para el autoconocimiento o la comprensión de otros.
- Potenciar la dignidad y el valor de las personas.
- Enfatizar y apoyar la contribución

del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación.

Cuando la enfermería surge como profesión, en el siglo XIX, Florence Nightingale (1859) (8) procuró no solo establecerla con unos fundamentos firmes sobre conocimientos científicos, sino también identificar e insistir sobre el comportamiento ético de la enfermería. Posteriormente, en 1980, la Asociación Americana de Enfermería define la función independiente de la profesión como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales.

A medida que comenzamos el siglo XXI, surgen preguntas sobre la dirección hacia donde la profesión se mueve. En este nuevo contexto, la investigación de enfermería es necesaria para ser profesionales competentes dentro de la compleja realidad del sistema actual de cuidado de la salud. Esta complejidad deriva del envejecimiento de la población, la disminución de las estan-

cias hospitalarias, con un aumento del grado de gravedad de los pacientes ingresados, el progreso de la tecnología y los cambios sociales en el ámbito familiar. El análisis de la función de la enfermera en la planificación, realización y evaluación de la investigación, la divulgación de resultados y la aplicación en la práctica, proporcionan las bases para entender el rápido crecimiento de la investigación de enfermería en el cuidado del paciente oncológico.

Creemos que es importante definir la enfermería como una ciencia, en el sentido de adquisición de conocimientos mediante la observación y la experimentación, y la práctica basada en la evidencia científica. Asimismo, la enfermería es un arte y una filosofía, compatibles con la visión científica. En la actualidad, el modelo de cuidado es fundamentalmente biomédico, centrado en la enfermedad, y deja poco espacio para las dimensiones sociales, psicológicas, culturales y espirituales de la salud.

La enorme inversión existente y prevista en tecnología, para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, favorece la tendencia hacia un cuidado impersonal y mecánico. El cambio necesario debe enfatizar el análisis de los valores sociales, culturales y personales de los seres humanos, y la función que ellos desempeñan en el análisis de la salud, como variables determinantes de intervenciones preventivas y terapéuticas. Por otra parte, en el desarrollo de nuestra función como enfermeros, existen aspectos relacionados con la teoría y la práctica, que resultan problemáticos y necesitan ser solucionados; estos son la separación crónica de la teoría y la práctica, y la realidad frente al ideal de la enfermería. Por lo tanto, debemos hacer un esfuerzo por alcanzar un objetivo importante: la práctica y la teoría de la enfermería deben unificarse y ambas fundamentarse firmemente en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Nurses Association. *Nursing: A social policy statement*, Kansas City, MO, Autor, 1980.
2. Henderson, V. *The nature of nursing*, New York, McMillan, 1955.
3. Kelly, L. Y., & Joel, L. A. *Dimensions of professional nursing*, 8th ed., New York, McGraw-Hill, 1999.
4. Maslow, A. H. *Motivation and personality*, 2nd ed., New York, Harper & Row, 1970.
5. McGue, M. "Nature-nurture and intelligence", *Nature*, 340: 507-508, 1989.
6. Miller, A., & Miller, M. *Options for health and health care*, New York, John Wiley and Sons, 1981.
7. Newman, M. A. "Theory for nursing practice", *Nursing Science Quarterly*, 7 (4): 153-157, 1994.
8. Nightingale, F. N. *Notes on nursing: What it is and what it is not?*, Philadelphia, J. B. Lippincott (documento original publicado en 1859), 1992.
9. Orem, D. E. *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*, 4ª ed., Barcelona, Masson-Salvat, 1993.
10. Roy, C., y Andrews, A. *The Roy adaptation model*, 2nd ed., Stamford, CT, Appleton & Lange, 1999.
11. Watson, J. *Nursing: The philosophy and science of caring*, Boulder, CO, University Press, 1985.
12. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization, *Chronicles of WHO*, 1: 1-2, 1947.