



María Luisa Sanz Muñoz.

Modelo de competencias de enfermería en un área de salud con gestión integrada

Sanz Muñoz ML, Delgado Ruiz E, García Sanz LA,
Álvarez Cámara MV
Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria.
Hospital Santa Bárbara. Soria
Dirección para correspondencia: mlsanzm@saludcastillayleon.es

Resumen

El desarrollo del proyecto se inicia con la definición de un modelo de competencias específico para nuestra organización que nos facilite su aplicación con éxito. Partimos de la premisa que para la definición de competencias hemos de tener en cuenta la cultura, la estrategia, la estructura y el contexto, de manera que lleguemos a establecer un modelo de competencias que nos permita alinear el desempeño y el desarrollo de las personas con los objetivos estratégicos de la organización.

Objetivos: Desarrollar el mapa de competencias de la Gerencia Integrada del Área de Salud de Soria (GIS). Definir los perfiles de los diferentes puestos de trabajo. Definir las intervenciones y actividades de los diferentes perfiles.

Método: Revisión de la documentación de la organización. Revisión de la literatura y de las experiencias de otras organizaciones. Formación de los líderes de enfermería. Constitución de grupo de trabajo para el desarrollo del mapa de competencias y los perfiles competenciales.

Resultados: Definición del diccionario o mapa de competencias, en él se recogen y describen las capacidades y comportamientos que la organización considera necesario que sus trabajadores tengan, en el momento actual se han identificado 32, así como los cuatro niveles que se han establecido para cada competencia: básico, intermedio, avanzado y excelente.

Definición de perfiles; entendidos estos como el conjunto de competencias que deben poseer las personas que ocupan un puesto determinado en la organización para desempeñar sus funciones en la línea con los requisitos del modelo de gestión (cultura, misión, visión, valores) y en qué nivel.

Discusión: Hemos dado los primeros pasos con el objetivo de poder llegar a una gestión por competencias, que nos permita identificar el talento de cada una de las personas que trabajan en nuestra organización, y potenciarlo para maximizar sus resultados.

El proyecto, incluido dentro del plan estratégico 2015-2020 finalizara en esa fecha con la definición de todos los perfiles de la organización, previamente se pilotara en los perfiles ya establecidos un modelo de gestión por competencias, que permita evaluar la adecuación de los profesionales a su puesto de trabajo.

La utilización de un lenguaje común y el uso de sistemas de registro informatizado, nos permite, una vez se hayan asignada las unidades relativas de valor correspondientes a la intervenciones de enfermería, evaluar las cargas de trabajo y el desempeño de los profesionales.

Palabras clave: Competencia; Diccionario de competencias; Perfiles profesionales; Intervenciones de enfermería.

Model competency of nursing in a health area with integrated management

Abstract

The development of the project begins with the definition of a model of competencies specific to our Organization, which provide us with their successful implementation. We start from the premise that for the definition of competences we have to take into account the culture, strategy, structure and context, so that we will establish a competency model that allows us to align the performance and development of people with the strategic goals of the organization.

Objectives: Develop competence map of the Integrated Management of the Health Area of Soria. Define the profile of the different jobs. Define interventions and activities of different profiles.

Method: Review of the documentation of the Organization. Review of the literature and the experiences of other organizations. Training of nursing leaders. Constitution working group to develop map and competency professional profiles.

Results: Dictionary definition or competence map, dictionary that lists and describes the capabilities and behavior that the organization considers that their workers have, at present we have identified 32 as well as the four levels have been established for each competency: basic, intermediate, advanced and excellent.

Definition of profiles; understood as the set of skills that they must have the people who occupy a position determined in the Organization to carry out its functions in line with the requirements of the management (culture, mission, vision and values) and at what level and description of interventions and activities of nursing.

Discussion: We have taken the first steps with the aim to reach a competence management, which allows us to identify the talents of each of the people working in our organization and promote it to maximize your results. Previously the project, included in the strategic plan 2015-2020 ended on that date with the definition of all profiles of the organization, will pilot profiles established a model of competence management, to assess the adequacy of professionals his job.

The use of a common language and the use of computerized record systems, allows us, once they are assigned relative units corresponding to the value nursing interventions, evaluate workloads and performance professionals.

Key words: Competency; Competency dictionary; Professional profiles; Nursing interventions.

Introducción

En general, en las organizaciones el análisis de los puestos de trabajo, consiste fundamentalmente en identificar las tareas y funciones a realizar por los trabajadores, así ocurría tradicionalmente en la nuestra, sin embargo se han ido desarrollando iniciativas para la identificación y definición de las competencias, teniendo en cuenta que estas van más allá de la descripción del puesto de trabajo centrado únicamente en lo que la persona hace, ya que además incluyen la misión, visión y valores y la estrategia de la organización y se centran en la persona y en el contexto en que se definen.

Son numerosas las definiciones existentes de competencias, para Boyatzis son "características subyacentes en una persona, que están causalmente relacionadas con una actuación exitosa en su puesto de trabajo", Spencer y Spencer definen la competencia como "una característica subyacente en un individuo que esta causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación", Gibb define competencia como "la capacidad de realizar determinadas tareas para las que son necesarios conocimientos, calificaciones, actitudes y motivaciones específicas"^{1,2}.

Desde una perspectiva coloquial, hace referencia a "habilidad, destreza o capacidad". Centrándonos en el ámbito sanitario que es el que nos ocupa, la Ley de Cohesión y Calidad del SNS³ define la competencia como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean.

En definitiva podemos definir competencia como aquella característica que posee la persona y que garantiza una

actuación de éxito en su puesto de trabajo y podemos estructurarlas en:

- Competencias de conocimiento, lo que la persona sabe (permiten ser aprendidas).
- Competencias de habilidad, tanto lo que la persona sabe hacer como su capacidad de relación interpersonal (permiten ser entrenadas).
- Competencias de actitud, lo que la persona es, el cómo se conduce ante las situaciones y escenarios (permiten ser fomentadas).

Conocimientos, percepciones, actitudes, aptitudes, valores, personalidad y experiencias previas, hacen que el profesional se adecue al puesto de trabajo⁴⁻⁶.

La definición de competencias, el diseño y estructura de los perfiles competenciales junto con los niveles y prioridades forman parte de nuestro plan estratégico, en la línea estratégica "Desarrollo profesional" (tabla 1), teniendo como objetivo final la evaluación de las funciones y aptitudes de los profesionales por categoría y puesto de trabajo. Para el desarrollo de la citada estratégica, hemos iniciado un proyecto que comienza con la definición de un modelo de competencias específico para nuestra organización, que nos facilite su aplicación con éxito. Partimos de la premisa que para la definición de competencias, hemos de tener en cuenta la cultura, la estrategia, la estructura y el contexto, de manera que lleguemos a establecer un modelo que nos permita alinear el desempeño y el desarrollo de las personas con los objetivos estratégicos de la organización.

La clasificación de las competencias deriva de la misión, visión y valores de nuestra organización.

Tabla 1. Estrategia Desarrollo y Evaluación de la Competencia Profesional

| Estrategia E.IV.4 | | Desarrollo y evaluación de la competencia profesional | |
|-------------------|--|---|------------------------------|
| Objetivo 37 | Evaluar las funciones y aptitudes del personal por categoría y/o puesto de trabajo | | |
| | | Fecha | Responsable |
| Metas | Desarrollar el mapa de competencias específico por unidades/servicios y categorías | 2020 | Responsables de las unidades |
| Actividades | Diseño y estructura del mapa de competencias | 2016 | Responsables de las unidades |
| | Diseño y estructura de los perfiles competenciales | 2017 | Responsables de las unidades |
| | Establecimiento de los distintos niveles y prioridades | 2018 | Responsables de las unidades |
| Indicador | Número de mapas elaborados por año | | |

Misión

La Gerencia Integrada de Atención Sanitaria de Soria del Servicio Castellano-Leonés de Salud (Sacyl), tiene como misión atender de manera global e integrada las necesidades sanitarias de la población de la provincia de Soria, contribuyendo a promover, cuidar, recuperar y mejorar su salud con carácter de universalidad, equidad, eficiencia y accesibilidad; formar a futuros profesionales del sistema sanitario y generar conocimiento a la sociedad a través de su labor investigadora.

Visión

La Gerencia Integrada de Atención Sanitaria de Soria aspira a ser una organización sanitaria que, ofreciendo servicios sanitarios de atención primaria y especializada que cubran todas las necesidades de asistencia de nuestros ciudadanos de una manera integrada, participativa, centrada en la persona y la comunidad, ser líder por la excelencia de sus profesionales y resultados, orientada hacia la mejora continua y reconocida por la calidad de la asistencia y su aportación científica y docente, al mismo tiempo que sostenible y perdurable en el tiempo.

Valores

- Capital humano emprendedor. Trabajo en equipo y sentido de pertenencia.
- Integración asistencial orientada hacia el paciente y su entorno.
- Gestión clínica basada en la descentralización de la gestión a través de liderazgos compartidos y motivadores.
- Búsqueda de la excelencia a través de la mejora continua y la innovación.
- Autosuficiencia.
- Implicación en la sociedad y compromiso con el medio ambiente,
- Participación de profesionales y usuarios.
- Planificación con objetivos a medio y largo plazo.
- Sostenibilidad financiera y asistencial.

Competencias genéricas: relevantes para todos los profesionales de la or-

ganización. Aplicables a toda la organización, lo cual favorece un lenguaje común y un direccionamiento único. Incluyen la tolerancia y flexibilidad, el compromiso con la organización, el trabajo en equipo, la iniciativa, la comunicación y la orientación al paciente, familia y comunidad.

Competencias específicas: necesarias para realizar las actividades propias de los puestos de trabajo. Proceden de los conocimientos de carácter académico y se relacionan e integran con el contenido funcional de los puestos.

Competencias técnicas o transversales: comprenden el "saber hacer" de los trabajadores^{3,4}.

Un elemento clave de la gestión por competencias radica en identificar dichas capacidades como elementos susceptibles de medición. Las competencias en enfermería se relacionan con la actuación profesional, constituida por las funciones, responsabilidades y las actividades que desarrolla, conllevan unos comportamientos observables y medibles de modo fiable y válido relacionados causalmente con un desempeño bueno o excelente⁵ (tabla 2).

Esos comportamientos observables, en los que convergen conocimientos, habilidades y actitudes, se denominan "buenas prácticas"⁴⁻⁶. Para que el profesional desarrolle las buenas prácticas, es necesario lo que sabe (sus

conocimientos); lo que sabe hacer (su habilidad para poner en práctica esos conocimientos), sus actitudes, querer hacer (su motivación) y poder hacer (la aptitud, y la existencia de los medios disponibles).

Las competencias son una herramienta de gestión de recursos humanos. Una vez identificadas nos servirán de modelo para formar o desarrollar a los profesionales, definir y valorar puestos de trabajo y evaluar el desempeño^{7,8}.

Tras el desarrollo del plan estratégico, hemos decidido incluir en el modelo las competencias avanzadas de enfermería en atención a la cronicidad, siguiendo la línea de modelo asistencial Integrado, que incluye la estrategia de atención a la cronicidad (tabla 3).

Objetivos

- Desarrollar el mapa de competencias de la GIS.
- Definir los perfiles de los diferentes puestos de trabajo.
- Definir las intervenciones y actividades de los diferentes perfiles.

Método

- Revisión de la documentación del centro.
- Revisión de la literatura científica y de las experiencias de otros centros.
- Formación de los líderes de enfermería.
- Constitución de grupo de trabajo para el desarrollo del mapa de competencias y los perfiles competenciales.

Tabla 2. Comportamientos observables

| | |
|---------------|-------------------------|
| Saber | Conocimientos |
| Saber hacer | Habilidades y destrezas |
| Saber estar | Actitudes e intereses |
| Querer hacer | Motivaciones |
| Poder y hacer | Métodos y recursos |

Tabla 3. Estrategia atención a la cronicidad

| Tabla 3. Estrategia atención a la cronicidad | | | |
|--|---|---------|--------------------------|
| Estrategia E.I.3 | Atención a la cronicidad | | |
| Objetivo 4 | Fomento del autocuidado, corresponsabilidad y participación | | |
| | | Fecha | Responsable |
| Meta | El 95% de los pacientes incluidos en la guía asistencial del paciente crónico tendrán plan de autocuidado | 2020 | Subdirección de procesos |
| Actividades | Inclusión de los planes de autocuidado en pacientes G3 mediante la herramienta planes | 2015-20 | Subdirección de procesos |
| Indicador | Porcentaje de pacientes incluidos en la guía asistencial, en los que conste plan de autocuidados | | |
| Objetivo 5 | Seguimiento y control de pacientes crónicos y pluripatológicos | | |
| | | Fecha | Responsable |
| Meta | Disminución de ingresos y estancias en pacientes G3 con respecto al año anterior | 2015-20 | Subdirección de procesos |
| Actividades | Síntomas de alarma recogidos en la guía asistencial de cada paciente | 2015-20 | Subdirección de procesos |
| | Plan de seguimiento en los pacientes incluidos en el proceso | 2015-20 | Subdirección de procesos |
| | Registro en Medora de la valoración de pacientes G3 ingresados | 2016 | Subdirección de Procesos |
| Indicador | Porcentaje de pacientes G3 incluidos en proceso, con plan de seguimiento > 95% | | |
| | Porcentaje de pacientes que tienen recogidos los síntomas de alarma en la guía asistencial > 95% | | |
| | Días de estancia anual de pacientes G3 en ingreso hospitalario | | |

Resultados

Definición del diccionario o mapa de competencias

En él se recogen y describen las capacidades y comportamientos que la organización considera necesario que sus trabajadores tengan, en el momento actual se han identificado 32, así como los cuatro niveles que se han establecido para cada competencia: básico, intermedio, avanzado y excelente (anexo 1).

El diccionario de competencias es dinámico, por lo que en cualquier momento se pueden incorporar competencias o modificar las existentes.

Definición de perfiles

Entendemos los perfiles como el conjunto de competencias que deben poseer las personas que ocupan un puesto determinado en la organización para desempeñar sus funciones en la línea con los requisitos del modelo de gestión (cultura, misión, visión, valores) y en qué nivel.

Los perfiles describen el puesto al que están asociados y hacen referencia a las competencias necesarias para desempeñar el puesto, no hacen referencia en este apartado a las tareas, intervenciones o actividades que han de llevarse a cabo en cada uno de los perfiles.

Los perfiles se han definido en función de la misión del puesto y por tanto no todos los perfiles están compuestos por todas las competencias.

Inicialmente se han descrito los perfiles de enfermería para las categorías existentes en la GIS:

- Supervisora.
- Enfermera.
- Fisioterapeuta.
- Matrona.
- Auxiliar de enfermería/técnico en cuidados auxiliares de enfermería.
- Técnico de Radiodiagnóstico.
- Técnico de laboratorio.

Descripción de intervenciones de enfermería

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente.

Aunque el profesional individual solo será competente en un número limitado de intervenciones que reflejen su especialidad, la clasificación en su totalidad abarca las competencias de todo el personal de enfermería. La NIC puede utilizarse en todas las situaciones y en todas las especialidades.

La clasificación en su totalidad describe las competencias de enfermería. Las intervenciones NIC incluyen tanto la esfera fisiológica como la psicosocial y son tanto para el tratamiento de la

enfermedad como para la prevención y el fomento de la salud. La mayoría de las intervenciones son para su utilización en individuos, pero muchas de ellas son para su uso en familias y algunas para ser empleadas en comunidades enteras. También se incluyen intervenciones de enfermería indirectas.

Pero la aportación fundamental en el tema que nos ocupa es que el uso de un lenguaje común disminuye la variabilidad de los cuidados y asegura la continuidad asistencial, además de poder evaluar los resultados en salud, y evaluar la actividad enfermera de una forma medible y comparable.

Descripción de actividades de enfermería

En cada intervención se han definido las actividades que los profesionales de enfermería llevan a cabo, cabe destacar que desde el año 2010 en la gerencia integrada de Soria se vienen desarrollando informes de evidencia que nos permiten incorporar las actividades que tienen evidencia demostrada.

Tanto las intervenciones NIC como las actividades se han definido para el perfil de supervisora, enfermera y auxiliar de enfermería, en los diferentes puestos de trabajo y en cada uno de los planes de cuidados, plasmados en una tabla de consistencia (anexo 2).

El uso normalizado de la taxonomía NIC por las enfermeras de la GIS, en todos los niveles de atención facilita la continuidad de cuidados, al utilizar un lenguaje común.

Por otra parte, el uso de una taxonomía nos permitirá analizar el trabajo enfermero y medir los cuidados mediante un instrumento que pueda determinar el tiempo consumido en el cuidado del paciente a través de las actividades realizadas, en la GIS.

Estos instrumentos han ido modificándose a lo largo del tiempo, mejorando su fiabilidad y finalidad, permitiendo establecer la relación entre las cargas de trabajo enfermero (medida de cuidados) y/o entre los indicadores de plantilla y resultados en salud.

Las plantillas de enfermería en las unidades de hospitalización del Complejo Asistencial de Soria, se adecuaron en base a estudios de medición de cargas de trabajo realizados en el año 2004 cuando los registros se realizaban en formato papel y posteriormente en el año 2011, ya estando implantado el aplicativo GACELA; ambos estudios fueron realizados mediante un sistema de clasificación de pacientes y niveles de cuidados.

En la actualidad, disponemos de dos aplicaciones informáticas para recoger los cuidados, intervenciones y actividades que los profesionales de enfermería realizan en su práctica diaria, GACELA en pacientes hospitalizados, y planes en pacientes ambulatorios, dichas aplicaciones nos permiten homogeneizar la práctica cuidadora entre las enfermeras asistenciales, independientemente del nivel de asistencia y evaluar resultados mediante un sistema de explotación de datos, a partir de la información obtenida de las diferentes actuaciones realizadas, a través de indicadores de calidad consensuados.

La planificación de cuidados se desarrolla con un lenguaje enfermero común, la taxonomías NANDA-NOC-NIC. Como sistema de registro de la actividad enfermera permite hacer tangible, reconocible y cuantificable una buena parte de nuestra aportación profesional, ofreciendo la funcionalidad de medir cargas de trabajo en función de las unidades relativas de valor (URV) asignadas a las Intervenciones registradas por las enfermeras.

Competencias avanzadas en la gestión de casos

La gestión de casos es un proceso de colaboración en el cual se valora, planifica, coordina, y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles que promuevan resultados de calidad.

La función de la enfermera gestora de casos tiene como objetivo lograr un modelo de cuidados enfermeros continuos y coordinados, elaborando planes de cuidados de enfermería individualizada e integral que tienen en cuenta no solo las necesidades socio-sanitarias del paciente sino también las de sus cuidadores. El trabajo en equipo multidisciplinar garantiza la calidad asistencial. Entre los objetivos destaca la captación temprana de la descompensación de las patologías crónicas de estos pacientes, en un intento de mantenerlos en el domicilio el máximo de tiempo posible si la situación clínica lo permite o un máximo de 72 horas en la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA), persiguiendo la reducción del número de ingresos hospitalarios innecesarios y de las visitas a urgencias, y logrando además mejorar la satisfacción de los pacientes, cuidadores y profesionales.

La enfermera gestora de casos es la encargada de integrar todas las actividades de cuidado que precise el paciente en el proceso de su enfermedad.

La enfermera de la UCA realizará sus intervenciones en colaboración con todo el equipo de la Unidad, pero además será la enfermera gestora de pacientes crónicos en el entorno hospitalario. Tendrá una función de enlace para la planificación y continuidad de cuidados con atención primaria, siendo referente en el asesoramiento de

casos complejos y en la gestión de altas que precisan cuidados en el domicilio. Así mismo, junto con la enfermera de atención primaria, será las encargadas de planificar criterios de organización en la continuidad de los cuidados, evaluar los circuitos de coordinación y establecer medidas de mejora, tal como se detalla en el siguiente marco competencial (tabla 4).

Discusión

La utilización de un lenguaje común y el uso de sistemas de registro informatizado, nos permite, una vez se hayan asignada las unidades relativas de valor correspondientes a la intervenciones de enfermería, evaluar las cargas de trabajo y el desempeño.

Tabla 4. Marco competencial para la gestión de casos

| |
|---|
| Práctica profesional y liderazgo |
| Coordinación con enfermera de Primaria, análisis de casos de pacientes periódicamente. |
| Coordinación de cuidados complejos |
| Gestión proactiva de problemas crónicos de salud |
| Apoyo al autocuidado, la autogestión y la independencia |
| Planificación del alta desde la captación en colaboración con la enfermería de referencia y con todo el equipo asistencial |
| Gestión de citas y servicios pendientes en el entorno hospitalario durante el ingreso y de preparación para el alta |
| Gestión conjunta con la enfermera de Atención Primaria de las actuaciones y servicios que garantizan la transferencia adecuada al domicilio |
| Gestión de recursos hospitalarios para resolver incapacidades de cuidados en el domicilio |
| Intervenciones individuales y/o grupales a los familiares especialmente a las cuidadoras principales |
| Coordinación con el trabajador social |
| Participación en las reuniones de la comisión de cuidados de área |

Hemos dado los primeros pasos con el objetivo de poder llegar a una gestión por competencias, que nos permita identificar el talento de cada una de las personas que trabajan en nuestra organización y potenciarlo para maximizar sus resultados.

El proyecto, incluido dentro del plan estratégico 2015-2020, finalizará en esa fecha con la definición de todos los perfiles de la organización, previamente se pilotara en los perfiles ya establecidos un modelo de gestión por competencias, que permita evaluar la adecuación de los profesionales a su puesto de trabajo.

El objetivo de la evaluación del desempeño basado en competencias es el desarrollo y la formación de las personas, que desemboca en acciones específicas para desarrollar las competencias individuales y potenciar las áreas de mejora.

La gestión por competencias, une las competencias que exige cada puesto dentro de la organización y las competencias que ofrece cada persona que vaya a integrarse en ella, además de beneficiar a la organización aumenta la satisfacción del trabajador al sentirse valorado y potenciado dentro de su desempeño personal y profesional.

Es importante detectar el talento y desarrollarlo, la evaluación por competencias constituye además una herramienta para detectar y personalizar las necesidades de formación, basando la oferta formativa a las necesidades reales.

Bibliografía

1. Juvé ME, Huguet M, Monterde D, San Martín MJ, Martí N, Cuevas B, et al. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de

1. enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I. Nursing. 2007;25:56-61.
2. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, de 29 de mayo de 2003.
3. Alles M. Gestión por competencias: el diccionario. 2.ª edición. Barcelona: Granica; 2005.
4. Iglesias Guerra JA, Frutos Martín M, Casado Verdejo I, Álvarez Rodríguez FJ, Cepeda Riaño C, de la Torre Calle L. Innovar la práctica enfermera. Enfoque basado en competencias profesionales (I). Rev Rol Enf. 2006;29:489-92.
5. Manual de competencias de la/del Enfermera/o de atención hospitalaria: bloque quirúrgico. En: Junta de Andalucía [en línea] [consultado el 23/09/2015]. Disponible en: <http://goo.gl/CDJaj7>
6. Cuevas Santos C, Martínez González I, Baltanás Gentil FJ. La gestión por competencias en enfermería: hazlo diferente. 1.ª edición. Madrid, Valencia: Difusión Avances de Enfermería; 2006.
7. Alles M. Dirección estratégica de recursos humanos. Gestión por competencias. 2.ª edición. Buenos Aires: Granica; 2011.
8. Sagi-Vela Grande L. Gestión por competencias: el reto compartido del crecimiento personal y de la organización. Madrid: Esic Editorial; 2004.
9. Modelo de gestión por competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En: Junta de Andalucía [en línea] [consultado el 23/09/2015]. Disponible en: <http://goo.gl/0Af6xh>
10. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003.

Anexo 1. Competencias 1 y 2 incluidas en el diccionario de competencias

Competencia 1. Metodología NANDA-NOC-NIC

Definición: planes de cuidados, protocolos, procedimientos y conocimientos necesarios para la consecución de una serie de objetivos que rigen una tarea o cuidados específicos

Nivel básico:

- Sabe de la existencia de las taxonomías NANDA-NOC-NIC
 - Sabe de la existencia de planes de cuidados, protocolos y procedimientos
-

Nivel intermedio:

- Conoce las taxonomías NANDA-NOC-NIC
 - Conoce la metodología de cuidados (protocolos, procedimientos y guías de práctica clínica)
 - Ejecuta las actividades propias de su puesto, pertenecientes a los planes de cuidados Aplica las actividades propias de su puesto, de los protocolos y procedimientos
-

Nivel avanzado:

- Aplica las taxonomías NANDA-NOC-NIC para la elaboración de planes de cuidados y protocolos
 - Elabora protocolos y procedimientos
 - Realiza y ejecuta planes de cuidados y mide resultados
 - Aplica protocolos y procedimientos
-

Nivel excelente:

- Revisa planes de cuidados, protocolos y procedimientos
 - Realiza el seguimiento de cumplimiento de planes de cuidados. Protocolos y procedimientos
 - Realiza el seguimiento de la evaluación y medición de resultados en planes de cuidados
 - Establecimiento de acciones de mejora en función de los resultados obtenidos en el seguimiento de planes de cuidados, protocolos y procedimientos
 - Forma en cuanto a la elaboración de planes de cuidados
-

Competencia 2. Normativa de funcionamiento

Definición: conjunto de documentos que recoge el funcionamiento de la unidad

Nivel básico:

- Conoce la existencia del manual de funcionamiento de la unidad
-

Nivel intermedio:

- Conoce, identifica y sitúa el manual de la organización de la unidad
-

Nivel avanzado:

- Aplica el manual de organización de la unidad
 - Informa al personal de nueva incorporación sobre contenidos y ubicación del manual de la organización
-

Nivel excelente:

- Realiza el seguimiento de la cumplimentación del manual de la organización de la unidad
 - Revisa y actualiza el manual de funcionamiento de la unidad
 - Proporciona información y formación al personal de nueva incorporación sobre el funcionamiento y organización de la unidad
-

Anexo 2. Tabla de consistencia: intervenciones y actividades de enfermería en hospitalización

| Intervenciones/ actividades | Puesto de trabajo | | |
|---|-------------------|-----------|------------------------|
| | Supervisora | Enfermera | Auxiliar de enfermería |
| Hospitalización | | | |
| Cuidados de enfermería al ingreso. | | | |
| Comprobar que la habitación, la cama asignada, las instalaciones y utensilios están en perfectas condiciones | | X | X |
| Recibir al paciente en la unidad, comprobando los datos, identificación y documentación clínica pertinente | | X | X |
| Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados | | X | X |
| Facilitar la información pertinente | | X | X |
| Orientar al paciente/familia/seres queridos sobre las expectativas de los cuidados | | X | X |
| Realizar y registrar la valoración física al ingreso por necesidades básicas y Norton, Barthel, catéteres... | | X | |
| Realizar y registrar la valoración psicosocial al ingreso, si procede | | X | |
| Realizar y registrar la valoración de riesgo al ingresar (riesgo de caídas, valoración cutánea) | | X | |
| Obtener la historia al ingresar, incluyendo información sobre enfermedades médicas anteriores, medicaciones y alergias | | X | |
| Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones | | X | |
| Ayuda con los autocuidados: alimentación | | | |
| Petición de dieta prescrita, identificación y reparto de la misma | | X | X |
| Verificación del alimento ingerido por el paciente y registro de la ingesta, si procede | | X | |
| Ayuda con los autocuidados: aseo | | | |
| Ayudar al paciente en el aseo/cuña/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados | | | X |
| Facilitar la higiene de aseo después de terminar con la eliminación | | | X |
| Manejo de la eliminación urinaria | | | |
| Controlar y registrar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede | | X | X |
| Manejo intestinal | | | |
| Controlar y registrar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede | | X | X |
| Ayuda con los autocuidados: transferencia | | | |
| Determinar la capacidad actual del individuo para moverse (por ejemplo, fuerza, nivel de habilidad, resistencia) | | X | X |
| Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el individuo | | X | X |
| Manejo de la energía | | | |
| Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad | | X | X |
| Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, acostar, levantar, traslados, giros y cuidado personal), si resulta necesario | | X | X |
| Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal | | | |
| Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno | | | X |

Anexo 2. Tabla de consistencia: intervenciones y actividades de enfermería en hospitalización (Cont.)

| Intervenciones/ actividades | Puesto de trabajo | | |
|---|-------------------|-----------|------------------------|
| | Supervisora | Enfermera | Auxiliar de enfermería |
| Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados | | X | X |
| Ayuda al autocuidado: baño/higiene | | | |
| Proporcionar los objetos para la higiene (toalla, cepillo de dientes, jabón de baño...) | | | X |
| Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados | | X | X |
| Vigilancia de la piel | | | |
| Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas | | X | X |
| Manejo ambiental. | | | |
| Crear un ambiente seguro para el paciente | | X | X |
| Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos | | X | X |
| Recogida de material al alta y preparación de la habitación | | | X |
| Atender las llamadas del timbre, que siempre debe estar al alcance del paciente | | X | X |
| Control de infecciones | | | |
| Poner en prácticas precauciones universales | | X | X |
| Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes | | X | X |
| Manejo del dolor | | | |
| Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes | | X | |
| Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos | | X | |
| Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa | | X | |
| Enseñanza: proceso de enfermedad | | | |
| Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico | | X | |
| Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, si procede. | | X | |
| Administración de medicación | | | |
| Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos | | X | |
| Seguir los cinco principios de la administración de medicación. | | X | |
| Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución | | X | |
| Monitorización de los signos vitales | | | |
| Controlar y registrar periódicamente presión sanguínea, pulso y estado respiratorio, si procede. | | X | |
| Controlar y registrar periódicamente la temperatura, si procede | | X | X |
| Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales | | X | |
| Manejo de muestras | | | |
| Obtener la muestra requerida, de acuerdo con el protocolo | | X | X |

Anexo 2. Tabla de consistencia: intervenciones y actividades de enfermería en hospitalización (Cont.)

| Intervenciones/ actividades | Puesto de trabajo | | |
|--|-------------------|-----------|------------------------|
| | Supervisora | Enfermera | Auxiliar de enfermería |
| Etiquetar la muestra con los datos adecuados | | X | X |
| Ayuda en la exploración | | | |
| Asegurarse de que se ha obtenido el consentimiento, si procede | | X | |
| Proporcionar información sobre el procedimiento | | X | |
| Vigilar al paciente después del procedimiento, si se requiere | | X | |
| Colaboración con el médico | | X | |
| Informar de los cambios en el estado del paciente | | X | |
| Transcripción de órdenes | | X | |
| Transferir la orden a la correspondiente hoja de medicación, registro de pruebas o plan de cuidados | | X | |
| Programar citas, si procede | | X | |
| Documentación | | | |
| Registrar las valoraciones de cuidados, diagnósticos de enfermería, intervenciones de enfermería y los resultados de los cuidados proporcionados | | X | |
| Anotar las valoraciones y las actividades de cuidados mediante los formularios específicos | | X | |
| Registrar la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería | | X | |
| Guardar la confidencialidad de los registros | | X | X |
| Informe de turnos. | | | |
| Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad de los cuidados | | X | |
| Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnósticos que deban completarse en las próximas 24 horas | | X | |
| Describir los datos de estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno | | X | |
| Describir las Intervenciones de Enfermería llevadas a cabo y describir las respuestas del paciente y la familia a las mismas | | X | |
| Apoyo a la familia | | | |
| Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas | | X | X |
| Mantenimiento de la unidad | | | |
| Preparación del material para esterilización | | | X |
| Recepción, revisión y colocación de pedidos de farmacia y almacén | | X | X |
| Reposición de material, ordenar y limpiar estanterías | | | X |
| Reposición de ropa limpia | | | X |
| Reposición, mantenimiento y limpieza de carros de curas, medicación y ropa | | | X |
| Recogida de material al alta y preparación de la habitación | | | X |
| Manejo de la tecnología | | | |
| Conocer el equipo (terminales a pie de cama, bombas de perfusión, electrocardiógrafo...) y dominar su uso | | X | X |
| Mantener el equipo en buenas condiciones de funcionamiento | | X | X |
| Planificación del alta | | X | |

Anexo 2. Tabla de consistencia: intervenciones y actividades de enfermería en hospitalización (Cont.)

| Intervenciones/ actividades | Puesto de trabajo | | |
|--|-------------------|-----------|------------------------|
| | Supervisora | Enfermera | Auxiliar de enfermería |
| Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados | | X | |
| Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador | | X | |
| Establecer el alta al siguiente nivel de cuidados | | X | |
| Revisión del carro de emergencias | | | |
| Asegurarse de que el equipo se encuentre en condiciones operativas | | X | X |
| Reemplazar los suministros y equipos que falten o estén caducados | | X | X |
| Resucitación | | | |
| Realizar resucitación cardiopulmonar, si procede | | X | X |
| Cuidados post mórtem | | | |
| Realizar la notificación a los diversos departamentos y al personal, de acuerdo con las normas | | X | |
| Limpia el cuerpo y retirar todos los tubos si es el caso | | X | X |
| Etiquetar el cuerpo, de acuerdo con las normas, después de que la familia haya salido | | X | X |
| Disponer intimidad y apoyar a los miembros de la familia | | X | X |
| Supervisión del personal | | | |
| Crear un ambiente de trabajo que valide la importancia de cada empleado para la organización | X | | |
| Dar reconocimiento a las conductas que apoyen los objetivos de la organización | X | | |
| Controlar la calidad de la realización de la tarea | X | X | |
| Buscar información sobre las inquietudes del empleado en cuanto al cuidado del paciente y al ambiente de trabajo | X | | |
| Seleccionar un estilo de gestión adecuado a la situación de trabajo y a las características del empleado | X | | |
| Asesorar al empleado acerca de la forma de mejorar su rendimiento, cuando resulte oportuno, detectando necesidades formativas | X | | |
| Apoyo asistencial | | | |
| Colaborar con el equipo asistencial en la realización de tareas | X | | |
| Monitorización de la calidad | | | |
| Identificar los problemas de cuidados del paciente o las oportunidades de mejorar los cuidados | X | X | |
| Participar en el desarrollo de los indicadores de calidad | X | X | |
| Revisar el registro de cuidados de pacientes para ver la documentación de cuidados | X | X | |
| Analizar y revisar las normas, si procede | X | X | |
| Informar acerca de los hallazgos en las reuniones del personal | X | | |
| Participar en los equipos intradisciplinar e interdisciplinar de resolución de problemas | X | X | X |
| Evaluar de forma continuada el progreso hacia los objetivos fijados | X | | |
| Establecer programas de mejora de la calidad | X | | |

Anexo 2. Tabla de consistencia: intervenciones y actividades de enfermería en hospitalización (Cont.)

| Intervenciones/ actividades | Puesto de trabajo | | |
|---|-------------------|-----------|------------------------|
| | Supervisora | Enfermera | Auxiliar de enfermería |
| Apoyo a la consecución de objetivos institucionales | X | | |
| Manejo de los suministros | | | |
| Determinar el nivel de existencias necesario para cada artículo | X | | |
| Comprobar la fecha de caducidad de los artículos a intervalos determinados | X | X | X |
| Solicitar equipos nuevos o de recambio, si es necesario | X | | |
| Inspeccionar la integridad de los paquetes estériles | X | | |
| Añadir nuevos artículos a la lista de inventario, si procede | X | | |
| Evaluación de productos | | | |
| Determinar la necesidad de un nuevo producto o el cambio de un producto actual, y evaluar su eficacia | X | | |
| Contención de los costes | | | |
| Utilizar el personal, los suministros y el equipo de forma eficaz y útil | X | X | X |
| Preceptor: empleado | X | | |
| Mostrar la unidad | X | X | |
| Comentar los protocolos de la unidad, si procede | X | X | |
| Preceptor: estudiante | X | | |
| Orientar a los estudiantes en la unidad | X | X | X |
| Guiar a los estudiantes en la aplicación del proceso de cuidados | X | X | X |
| Comunicar cualquier problema relacionado con los estudiantes con el tutor de prácticas lo antes posible | X | | |
| Desarrollo del personal | | | |
| Identificar las necesidades de aprendizaje del personal | X | | |
| Identificar problemas de déficit de conocimientos, de habilidades y de motivación | X | | |
| Fomentar la participación en talleres de formación continuada y sesiones clínicas del personal de enfermería | X | | |
| Controlar la competencia de las habilidades del personal | X | | |
| Fomentar la participación en talleres de formación continuada del personal de enfermería | X | | |
| Participar en la elaboración y cumplimiento de protocolos, planes de cuidados y normas para la práctica profesional | X | X | |
| Impulsar la función investigadora de la enfermera | X | | |
| Participar en la búsqueda de evidencias de cuidados y publicación de resultados | X | X | |
| Protección de los derechos del paciente | | | |
| Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, alimentación y aseo personal | X | X | X |
| Mantener la confidencialidad de información sanitaria del paciente | X | X | X |
| Intermediación cultural | | | |
| Facilitar la comunicación intercultural (uso de un traductor, medios bilingües por escrito, comunicación no verbal precisa) | X | X | X |