

M^a José Solís Sánchez,
Auxiliar de Enfermería. Unidad de Esterilización, Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Mención Especial XII Certamen de Investigación FAE

Auxiliar de Enfermería. *Asignatura pendiente(I)*

El trabajo recoge la historia del Auxiliar de Enfermería desde su nacimiento, cuando no se le pedían estudios de ninguna clase, hasta nuestros días, cuando pelea por conseguir la promoción profesional. Vemos cómo sus funciones han evolucionado a medida que ha aumentado su formación profesional y académica. Observamos su inclusión definitiva en el equipo de salud. Descubrimos cómo ha pasado de depender de la enfermera a tener funciones propias. En definitiva, constatamos que el AE/TCE ha evolucionado acorde con los cambios que se han ido produciendo en su entorno laboral; y cómo actualmente lucha por conseguir un reconocimiento social y profesional que de sobra se merece.

Principios de Enfermería

Es importante conocer cómo, a medida que ha ido pasando el tiempo, este colectivo ha ido evolucionando de forma rápida, acorde con los cambios que se han ido produciendo en su entorno laboral, es decir, en nuestro sistema sanitario.

La rapidez con la que se han producido dichos cambios no ha sido obstáculo para su evolución, por lo que ha existido una total sincronía entre la introducción de los cambios y la evolución del profesional.

Merece la pena que hagamos un poco de historia y reflexionemos acerca de esta figura que tiene, por sí misma, un peso específico en la sanidad.

Enfermería = Cuidar.

Este “cuidar” al enfermo, al desamparado, al necesitado, va ligado al AE/TCE.

Cuidar = Salud.

La sanidad es sinónimo de salud, como también lo es de bienestar, de higiene, de salubridad, de vitalidad.

El Técnico en Cuidados de Enfermería ha sabido adaptarse a estos cambios, ha evolucionado y ha dado a la sociedad lo que ésta demandaba de su sistema sanitario.

Podemos destacar tres etapas:

1.ª Existencia del hombre.

La acción de curar se remonta a tiempos lejanos. Así sabemos que el sucesor de un médico romano era un esclavo instruido por él y que más tarde había recibido la libertad (entonces no existían escuelas de medicina, ni mucho menos de enfermería). Los hombres nacían, sufrían y morían en casa.

En el siglo XVI se daban estas circunstancias, la vida y la muerte no tenían el mismo significado que hoy les damos. La vida era demasiado corta y la duración de las diversas edades se reducía consiguien-

temente. Digamos que el dolor de la muerte no lo era tanto.

En esta primera etapa el término “salud” estaba íntimamente relacionado con la alimentación o el vestido. Aún así, existió la figura del “cuidador”.

En la prehistoria, existían los “chamanes”, encargados de curar (hoy podemos verlos todavía en algunas tribus americanas y amazónicas).

2.ª La religiosa.

Aún en el siglo XVI, el hombre se hace adulto y envejece más pronto. El que una pareja pierda la mitad de sus hijos en la infancia es una cosa habitual. Los únicos que pueden afligirse en público son los padres que pierden su único hijo. Es en esta etapa cuando aparece la figura de la persona que cuida, generalmente religiosa.

Sus conocimientos eran escasos o nulos, sólo tenía formación religiosa, caridad, obediencia, etc. Su prioridad era cuidar a personas enfermas y a necesitados.

Muchas veces su apoyo era meramente espiritual y servía de reconfortante para los heridos y moribundos, ya que les garantizaba la paz y el descanso eterno.



En el siglo XVII los médicos denuncian las condiciones de hacinamiento e insalubridad que tienen las ciudades, principalmente debido a la total ausencia de higiene de la población y a la inexistencia de alcantarillado para las aguas fecales. Surgen enfermedades nuevas; las epidemias causan verdaderos estragos.

Aparecen los hospitales de caridad, que pronto se ven desbordados de enfermos y de enfermedades. Los hospitales de caridad no pueden con todo.

3.ª La industrialización.

Aumentan los conocimientos científicos y los medios técnicos y médicos ofrecen una mayor eficacia en los métodos diagnósticos y terapéuticos. Hay un incremento en el coste de la estancia hospitalaria siendo imposible que la caridad pública corra con tales gastos. Ante esta situación, el estado empieza a responsabilizarse de los hospitales.

Salud = Ausencia de enfermedad.

Aparece la figura de la “mujer-enfermera-auxiliar del médico”, que asume las tareas de rutina (curas, toma de constantes, ingesta...), realizadas hasta entonces por el médico.

Las actuaciones dejarán de basarse en la mera espiritualidad para apoyarse en los conocimientos adquiridos; por tanto, será el trabajo médico y no la necesidad del enfermo la que prime en este aspecto.

La asistencia del individuo debe realizarse sobre las catorce necesidades que conforman los fundamentos de los cuidados de enfermería.

Nacimiento del Auxiliar de Enfermería

La creación de grandes hospitales trae consigo un aumento en la demanda de personal sanitario, tanto médico como de enferme-

ría. Es en los años sesenta, cuando aparece la figura del AE.

Se trata de una persona –con dependencia absoluta de la enfermera– que va a estar encargada de cuidar al enfermo y cubrir sus necesidades básicas, no siendo necesario, para ejercer como tal, poseer titulación ni formación previa.

A partir de este momento se inicia un proceso evolutivo, y también de formación, que hoy en nuestros días todavía continúa.

En 1973 se aprueban los Estatutos del Personal Sanitario no Facultativo. En ellos se recoge la figura de la Auxiliar de Clínica, persona que depende del ATS y cuyas funciones se describen en dichos estatutos. En 1975, se incluye dentro de los planes de estudio de formación profesional en la rama sanitaria, a través de la cual se regula la formación académica del Auxiliar de Clínica, y los profesionales salen más preparados.

En 1977, las Escuelas de Enfermería, a las que se podía acceder con el único requisito de estar en posesión del Bachiller Elemental, desaparecen para dejar paso a las Escuelas Universitarias de Enfermería, donde se exige haber pasado la selectividad. Estos profesionales obtienen una diplomatura y pasan a denominarse Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE).

Ahora los DUE son formados para la planificación de cuidados de enfermería, así como para la realización de técnicas dificultosas. Los cuidados básicos de enfermería son delegados en el Auxiliar de Clínica.

En 1984, se exige que todos los Auxiliares de Clínica que vayan a integrarse en la Seguridad Social estén en posesión del título de formación profesional 1 en la rama sanitaria. No es un cambio semántico sino un cambio coyuntural. El Auxiliar de Clínica no tenía una clara integración



en el equipo de enfermería. En la actualidad, el equipo de enfermería está formado por dos estamentos profesionales, ATS/DUE y el Técnico en Cuidados de Enfermería.

Enfermería = Cuidar.

En la sanidad española, hay dos estamentos que cuidan: ATS/DUE y AE/TCE. El equipo de enfermería necesita ser más eficaz y eficiente. En los años noventa el ATS/DUE gestiona, planifica y coordina cuidados de enfermería, relacionados con cada paciente.

El AE/TCE no sólo ejecuta las órdenes, sino que realiza una serie de funciones de forma autónoma, que han sido delegadas por los ATS/DUE con el paso de los años.

Formación y avance de los Auxiliares de Enfermería

La salud es un derecho ciudadano esencial en las sociedades modernas. El propio planteamiento conceptual de la sanidad, cada vez más alejado de la función sa-

nadora y atento a los sistemas de prevención y a la recuperación integral del paciente e incluso a la dispensa de los cuidados paliativos, ha determinado que sea necesaria una mayor implicación de los profesionales que forman la pirámide sanitaria.

Por otro lado, crece la demanda de humanización de la asistencia sanitaria, cuya incidencia en la eficacia de cualquier terapia es indiscutible y contribuyen de manera notable a ello las personas que se ocupan del cuidado inmediato de los enfermos.

El AE/TCE, que se ve realizado en esa estructura del área asistencial, demanda, exige, unas mayores cotas de formación y profesionalización.

A los Técnicos en Cuidados de Enfermería se les debe dar una formación especializada, específica, concebida para su aplicación inmediata en sus labores diarias; así como para abrir nuevas fronteras de participación, investigación e intercambio de conocimientos y experiencias en el ámbito del saber sanitario. Conviene fomentar iniciativas en materia de formación y perfeccionamiento. Su formación debe tener un doble enfoque:

- Por un lado la formación profesional para la mejora en el desarrollo del puesto de trabajo.

- Por otro lado, que permita el desarrollo y formación del trabajador.

Un objetivo que los AE/TCE deben fijarse con su formación es la obtención del reconocimiento social y profesional, que tanto por su cualificación como por su dedicación les corresponde. Para ello es imprescindible contar con profesionales cualificados y con un nivel de conocimientos actualizado.

El reciclaje del profesional sanitario es no sólo un derecho propio, sino una obligación adquirida con el usuario de la sanidad. Objetivo principal: actualizar conocimientos y mejorar el nivel de formación.

¿Hacia dónde va el Auxiliar de Enfermería?

Hacia donde vaya la enfermería, en general.

Los profesionales con frecuencia se dividen en dos campos: los que están “in”, en lo último, y los que habitualmente se resisten al cambio. Curiosamente, muchas ideas surgen de personas que han abandonado el cuidado directo del enfermo. A quienes realmente practican la enfermería se les hace incorporar estas nuevas ideas a la práctica con muy poca ayuda.

La enfermería es una disciplina práctica, y si las ideas innovadoras no surgen de la práctica serán inevitablemente irreales y carecerán de utilidad. Del mismo modo, la práctica desprovista de bases teóricas no es una disciplina práctica.

Pensar en la enfermería y en cambiar la práctica no es fácil. Muchos AE/TCE aún se consideran ayudantes de la enfermera; eso es algo que ha de cambiar, los AE/TCE forman parte de un equipo, con

unas determinadas funciones que realizan y que llevan a cabo de forma autónoma y responsable.

Los profesionales ven la realidad de una cierta forma y su actividad profesional refleja esa manera de concebirla. Otros profesionales ven la misma realidad de otra manera y sus acciones están dominadas por su imagen mental de ella.

Elementos fundamentales:

La enfermería se puede ejercer en cualquier sitio y lugar. Sus elementos fundamentales dan significado a las diferentes acciones que llevan a cabo los profesionales y abarcan fundamentalmente seis aspectos:

- **Objetivo de la profesión.** Es el fin por el que los profesionales se esfuerzan.

El fin es “ideal” porque representa la meta a la que todo profesional le gustaría llegar y es “limitado” porque define los parámetros de la profesión.

- **El blanco de la acción** es el paciente.

- **El papel del profesional** es el papel jugado en la sociedad. Debe ser aceptado por la mayoría de la sociedad. De lo contrario desaparecería, ya que las profesiones de servicio existen como respuesta a las necesidades de la sociedad.

- **El origen de las dificultades** se refiere a la causa del problema del paciente, que el profesional, por su educación y experiencia, está preparado para resolver. Muchos de los problemas de un paciente no pueden ser resueltos por un solo trabajador de la salud, porque cada uno tiene una esfera determinada de competencia.

- **La intervención** se divide en:

- **Foco de atención.** El enfermo se ve como un individuo complejo; sin embargo, sólo un aspecto puede recibir toda la atención del personal en un momento dado.



• **Los modos de intervención.** Son los medios que el profesional tiene a su disposición para intervenir.

■ **Las consecuencias** son los resultados deseados de las actividades profesionales y deben ser congruentes con el objetivo ideal. Quizás llegue el día en que sea aceptado unánimemente un modelo conceptual por los AE/TCE en todo el mundo. Por el momento, es preferible quedarse con las imágenes diferentes de cada uno de nosotros respecto a nuestro trabajo. Es mucho más aceptable que no tener una idea clara y precisa de lo que es nuestro trabajo dentro del equipo. No sólo tenemos dificultades para comunicarnos entre nosotros, sino que tenemos problemas para explicar al público, a los estudiantes y a otros profesionales de la salud, la naturaleza de la contribución de los Técnicos en Cuidados de Enfermería a la salud de la comunidad.

Una forma de ver la Enfermería

Virginia Henderson es una enfermera de Estados Unidos, conocida a nivel internacional, que ha ejercido una grande y poderosa influencia en la profesión. De acuerdo con Henderson, las necesidades que son comunes a todo ser humano, sano o enfermo, las siguientes:

1. **Respirar.**
2. **Comer y beber.**
3. **Eliminar** los deshechos del cuerpo.
4. **Moverse.**
5. **Dormir y descansar.**
6. **Vestirse y desnudarse.**
7. **Mantener** la temperatura adecuada del cuerpo.
8. **Conservar** el cuerpo limpio.
9. **Evitar peligros** del medio ambiente.

10. **Comunicarse** con otros.

11. **Culto** de acuerdo con su fe.

12. **Trabajar.**

13. **Jugar o participar** en diferentes formas de recreo.

14. **Aprender**, descubrir o satisfacer la curiosidad.

El papel del AE/TCE consiste en suplir lo que al paciente le falta para hacerlo completo, total e independiente. El origen de la dificultad es la escasez de conocimientos, de voluntad o de fuerza. Hay que intervenir cuando el paciente no puede resolver por sí mismo una necesidad, él mismo reclamará la intervención del AE/TCE, que concentrando su atención sobre lo que falta, tratará de completar su totalidad.

Las formas de intervención del Técnico en Cuidados de Enfermería son:

- **Reemplazar.**
- **Completar.**
- **Sustituir.**
- **Añadir.**
- **Reforzar.**
- **Aumentar.**
- **Hacer al paciente independiente.**

Los resultados deseados se consiguen, o la independencia se aumenta, con la satisfacción de las 14 necesidades básicas o, en casos terminales, con una muerte feliz. El aumento de la independencia, después de un período de dependencia, puede ser una pequeña mejora o una vuelta a la total independencia.

Un examen superficial de las 14 necesidades básicas revela que las que a primera vista parecen estar especialmente influidas por la biología (edad, sexo, estructura genética) y la fisiología (funcionamiento de órgano), tienen también importantes dimensiones psicosocioculturales (incluyendo factores políticos y económicos). Lo inverso es también cierto. Las



necesidades que parecen pertenecer a una categoría psicosocial tienen componentes biofisiológicos.

La piedra angular de la función social de la enfermería, de acuerdo con la forma de ver la profesión de Virginia Henderson, es fomentar la independencia.

Función de la Auxiliar de Enfermería

El AE/TCE es dispensador de cuidados (principalmente). La profesión de enfermería requiere de los AE/TCE que tengan capacidades especializadas que les permitan cuidar de manera positiva a las personas y ayudarles a superar los déficit de autocuidados relacionados con la salud. Las habilidades especializadas constituyen la actividad de la AE/TCE.

Los Técnicos en Cuidados de Enfermería deben estar capacitados para el fomento, promoción y protección de los autocuidados del individuo, familia y comunidad.

Esa es la función principal de los AE/TCE, ser dispensadores de autocuidados.

Cuando la persona por enfermedad, daño o incapacidad física y/o psíquica, ha perdido la capacidad para realizar sus autocuidados, el AE/TCE puede actuar supliendo, ayudando.

■ **La función propia del AE/TCE:** “ayudar al individuo enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a mantener su salud, actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios”.

Función basada, fundamentalmente, en cubrir las necesidades básicas del individuo.

■ **Objetivo principal:** “mantener o restaurar la independencia del paciente para satisfacer sus necesidades de autocuidados, necesidades básicas”.

Según Abraham Maslow, todos los seres humanos tienen unas necesidades básicas comunes (ver recuadro piramide de Maslow).

Estas necesidades se estructuran en cinco categorías:

1. Necesidades fisiológicas o de supervivencia

- Aporte de agua.
- Aporte de aire.
- Alimentación.

- Eliminación.
- Termorregulación.
- Actividad-descanso.
- Higiene.
- Evitar el dolor.

Todas estas necesidades son vitales, es decir, si no están cubiertas por el individuo o por personal capacitado para ello, el individuo morirá en mayor o menor plazo.

2. Necesidad de protección y seguridad

Todas las personas necesitamos sentirnos protegidas y seguras y ponemos en marcha acciones de autocuidados para conseguirlo.

3. Necesidad de afecto y pertenencia

Todas las personas necesitamos dar y recibir amor y afectos, así como necesitamos sentir que pertenecemos a uno o varios grupos humanos (familia, trabajo, sociedad).

4. Necesidad de autoestima

Mediante acciones determinadas, buscamos el sentirnos bien con nosotros mismos en los distintos aspectos que nos distinguen como persona.

5. Necesidad de autorrealización

Acciones que pone en marcha la persona para seguir creciendo como tal y desarrollarse. Suelen ser acciones de tipo intelectual y social.

■ Alteración de las necesidades básicas:

Se pueden producir por diferentes causas:

- **Por falta de conocimientos:**
 - En distintas etapas de desarrollo vital (infancia, embarazo, menopausia...).
 - En la aparición de enfermedades crónicas o discapacitantes donde las necesidades básicas se alteran o requieren de nuevas habilidades para satisfacerlas.
- **Por falta de voluntad:**
 - En los primeros estadios de la vida (RN, infancia...).
 - En enfermedades o traumatismos que conllevan alteración de la conciencia en mayor o menor grado.
- **Por falta de fuerza:**
 - En los primeros estadios de la vida.
 - En enfermedades discapacitantes.
 - Ante estas alteraciones el Auxiliar de Enfermería/TCE debe actuar ayudando al individuo en la realización de los cuidados (orientación, sostenimiento físico y psíquico, educación sanitaria...).

Bibliografía recomendada

Adam E. Hacia dónde va la enfermería. México: Interamericana; 1982.

Domínguez Pedrea MA, García Buendía F, De Oro A. Manual de Auxiliares de enfermería. Fundación de Auxiliares de Enfermería (FAE); 1975.

Fundación de la Auxiliar de Enfermería, FAE.

González-Quijano Díaz A. Curso básico de enfermería para auxiliares. Necesidad de higiene. Amparo.

Goust F. La guía de tu salud. Barcelona: Daimon; 1984.

Henderson V. The nature of nursing. New York: Macmillan; 1966.

Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Consejo Internacional de Enfermería (CIE), Ginebra, 1971.

Manual de procedimientos básicos de enfermería. Madrid: Hospital Universitario San Carlos; 1993.

Orem DE. Normas prácticas en Enfermería. Madrid: Pirámide; 1983.

Promoción profesional del Auxiliar de Enfermería, SAE.

