

# COMPETENCIAS ACADÉMICAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA MUJER/PAREJA/FAMILIA

Edy Salazar\*

## Resumen

*La formación de la enfermera con enfoque de competencias académicas es un proceso que induce al estudiante a auto-programar el saber y el hacer mediante el desarrollo progresivo de las dimensiones cognoscitiva, comunicativa, socio-afectiva, ética y moral, aplicadas al cuidado de enfermería a la mujer/pareja y familia. Estas competencias se analizan en forma relacional con los componentes profesional, disciplinar e investigativo, con énfasis en la formación integral del estudiante, el cual lo induce al crecimiento de su ser personal para así poder enarbolar el saber y el hacer académico como fase preparatoria al quehacer profesional.*

*Palabras clave: competencias académicas, formación de la enfermera, mujer/ pareja, cuidado de enfermería.*

## Abstract

*The nursing education with approach of academic competitions is a process that induces students to program their knowledge and performance, by means of progressive development of the cognoscenti dimensions, communicative, partner-affective, ethical and moral, applied from nursing care to woman/couple/family. These competitions are analyzed in relational form with professional components, interdiscipline and research; with emphasis in the integral formation of the students who induce it to the growth of their personal being thus to be able to hoist their knowledge and academics; from college-phase to the professional tasks.*

*Words key: academic competitions, nursing education, woman/couple, nursing care.*

## Introducción

La formación de la enfermera con el enfoque de competencias<sup>1</sup> (1) obedece al compromiso, adquirido por la universidad y la facultad, de contribuir a la capacitación integral de la estudiante en las dimensiones cognoscitiva, comunicativa, socio-afectiva, ética, actitudinal y práctica, que la capacitan y habilitan en la planeación y el desarrollo del cuidado de enfermería a la mujer/pareja/familia en las instituciones promotoras y prestadoras de servicios de atención ginecológica, obstétrica, de protección social y legal, y en los contextos comunitarios que son asentamiento de condiciones de salud y vida, los cuales requieren ser intervenidos con la participación de los programas de salud del Estado, la incursión de otros sectores, los esfuerzos de la comunidad objeto de atención y el aporte de la universidad co-responsable de preparar profesionales al servicio del país<sup>2</sup> (1). Esta formación es regulada por el acompañamiento y la asesoría de un equipo docente-interdisciplinario de la universidad, los apoyos técnico-científicos requeridos, los recursos comunitarios e institucionales de atención en salud, las normas y las leyes emitidas por el Ministerio de Protección Social y las conferencias internacionales realizadas para proteger la salud sexual reproductiva y los derechos de la mujer<sup>3</sup>.

Con esta orientación, la Facultad de Enfermería propone formar una estudiante capaz de interactuar y tomar decisiones cuando planea y desarrolla acciones de cuidado de enfermería en situaciones de salud-enfermedad con énfasis en los problemas ginecológicos, urinarios, obstétricos y emocionales que sufre la mujer colombiana, y las consecuencias críticas o benéficas para sí misma, la pareja y la familia<sup>4</sup> (1). Con esta formación, la estudiante estará capacitada para ser y saber hacer el rol profesional mediante la abstracción y el desarrollo de las competencias cognoscitiva, comunicativa, psico-socioafectiva y ética en relación con los componentes interdisciplinar, profesional e investigativo (Figura No. 1).

<sup>1</sup> Profesora Asociada, Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Mg. Educación, Esp. Bioética.

1. Competencia desde la educación "es la capacidad de saber actuar con eficiencia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica". Cada competencia es la integración de tres tipos de saberes: conceptual (saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (ser), durante el proceso de aprendizaje (Pinto, 1999).
2. La competencia según el ICFES (2003) es "un saber hacer en contexto, un conjunto de aptitudes para resolver problemas de complejidad creciente en escenarios diversos, de manera autónoma y flexible, integrando los aspectos cognitivos, habilidades y valores".
3. El equipo docente-interdisciplinario está conformado por profesores de las facultades de Teología, Filosofía, Ciencias Básicas, Medicina y Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Javeriana.
4. Noam Chomsky (1965) "conceptualiza competencias recurriendo a los conceptos de capacidad, de disposición, de actuación y de interpretación".

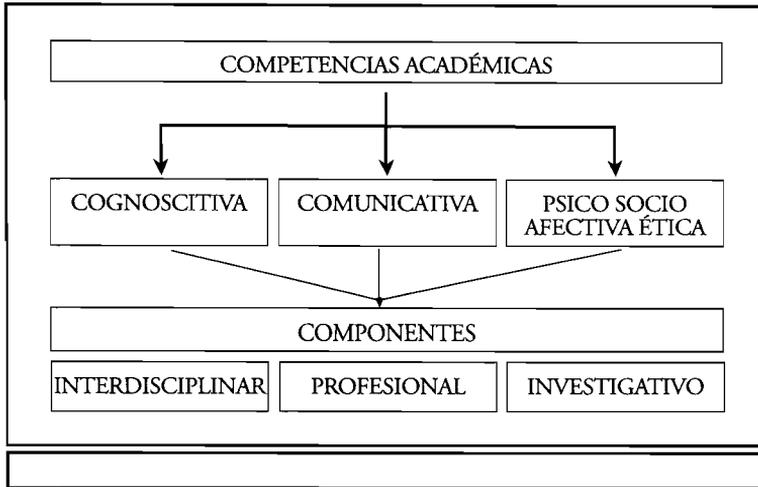


Figura No. 1 Competencias académicas para el cuidado de enfermería

Con el desarrollo de estas competencias la estudiante de enfermería estará capacitada para:

- Relacionar los problemas de la mujer/pareja/familia con el ambiente, el contexto específico de convivencia, la influencia política, laboral, legal, social, cultural, familiar (herencia), y de salud con determinados comportamientos, actitudes, aptitudes, calidad y estilos de vida.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con base en los modelos y teorías de enfermería planteados y desarrollados por Dorotea Orem, Ida Jean Orlando, Ramona T. Mercer, Madeleine Leininger, Rosemarie Rizzo Parse, Nola J. Pender y Margaret A. Newman<sup>5</sup>, los cuales se relacionan con la interacción de la mujer consigo misma, la pareja, la familia, el ambiente y la cultura<sup>6</sup>. El análisis de estas teorías brinda al estudiante elementos para desarrollar la creatividad y poder llegar a reconsiderar nuevos modelos que den respuesta tanto a los problemas persistentes, como a los problemas emergentes y de actualidad.
- Relacionar las teorías sociológicas, psicológicas y antropológicas al aplicar los modelos y las teorías de enfermería para dar cuidado a la mujer/pareja/familia.
- Identificar la problemática de salud más frecuente en la mujer/pareja/familia, con el fin de planear el cuidado de enfermería con acción interdisciplinaria, teniendo

5. Orem D. Modelo conceptual y teoría del déficit de auto cuidado; Orlando I J. El proceso de enfermería; Mercer R.T. Adopción del rol maternal; Leininger M. Diversidad y universalidad- cuidados culturales; Rizzo P R. Evolución humana; Pender N J. Promoción de la salud; Newman A M. Modelo de la salud; Marriner T y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta edición, Madrid, 1999, p. 14, 23, 27, 29, 30, 32, 34.

6. Interacciones consideradas influyentes en el desarrollo socio-político de la mujer/familia, en el mantenimiento de la salud y la aparición de la enfermedad.

en cuenta riesgos, causas, medios de diagnóstico y tratamiento en situaciones o problemas ginecológicos-obstétricos de la adolescencia, la adultez, la menopausia y la vejez.

- Establecer una relación de confianza y empatía con la mujer/pareja/familia, de manera que la enfermera sea un vínculo afectivo y efectivo en toda situación, y que, como líder del cuidado, interactúe con intención de modificar en forma favorable la situación individual y familiar de este grupo.
- Educar y sensibilizar a la mujer/pareja/familia sobre la importancia del auto cuidado, autogestión, empoderamiento y desarrollo para que sean capaces de exigir sus derechos y tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad, su salud, su vida, y el ejercicio de su ciudadanía.

## 1. La mujer en las políticas y los programas de Salud Sexual Reproductiva (SSR)

El Ministerio de Protección Social ha determinado que la atención a la mujer/pareja será brindada por los programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) instituidos por el gobierno colombiano. La SSR ha sido definida como “el estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a tener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital” (2).

Esta definición de SSR expone que la mujer y su pareja, junto con la participación del Estado colombiano, son co-responsables del cuidado de la vida propia y de la salud de la familia desde la concepción, la gestación, el nacimiento y el desarrollo vital de la persona, hasta la muerte, dado que abarca todas las etapas de la mujer relacionadas con el ciclo sexual, el cual tiene correspondencia con el ciclo vital y reproductivo. El ciclo vital relaciona los

diferentes períodos de la vida de la mujer, las crisis situacionales a las cuales se enfrenta por enfermedad, cambio de roles<sup>7</sup>, y las modificaciones en la vida cotidiana por condiciones económicas, o por situaciones de desplazamiento y pobreza<sup>8</sup>.

El ciclo sexual se relaciona con las modificaciones de la mujer que son dadas por su fisiología evolutiva, por las características de género y las relaciones sociales, familiares y de pareja. Asimismo, implica enfrentarse a modificaciones multidimensionales<sup>9</sup> y a la influencia cultural que la subyuga, la reprime o la enaltece, haciendo que estos diferentes estados conlleven a satisfacción, dolor, violencia, enfermedad o muerte. Tanto el ciclo vital como el ciclo sexual de la mujer, la envuelven en una cósmica fuerza de relaciones y la inducen a reconocerse o no como una persona con derechos, deberes, calidad de vida y, por qué no decirlo, con el “deber ser” de salud, felicidad y ejercicio de autonomía sobre su cuerpo, su vida, su salud, el número de hijos, su relación de pareja, sus deseos e intereses, y su proyecto de vida en general.

Pero, para que la mujer pueda tener derecho a participar libremente y decidir sobre cómo desea que transcurra y sea su vida, necesita reconocerse como persona con valores y, ante todo, con la prioridad de ser saludable y considerada en toda su dignidad de ser humano con el derecho de poseer calidad de vida. Porque salud no es sólo ausencia de enfermedad, salud involucra el reconocimiento del cuerpo como el recipiente que recibe el influjo de nuestra interioridad y los efectos favorables o nocivos de la cultura o de la exterioridad.

El reconocimiento del cuerpo femenino surge en relación consigo mismo, con los otros (pareja, hijos, familia) y con lo otro (naturaleza, ambiente o cultura), porque a medida que la persona reconozca y valore su cuerpo, mayor salud y bienestar deseará y, en consecuencia, tendrá. Ésta es una máxima muy aplicable a la búsqueda de calidad de vida de toda la familia: cuando la mujer valora su cuerpo, lo cuida para beneficio propio y de los demás, y reconoce el valor que tiene el cuidado del cuerpo del otro en razón de que ella es la responsable, por tradición, del cuidado de los hijos y de la familia en general (3).

Se debe educar a la niña, a la adolescente y a la mujer en la responsabilidad que tienen de cuidarse, porque de esta forma muy posiblemente no llegarán a enfermarse y transferirán estos conocimientos a sus hijos, tornándolos en un aprendizaje y en una trayectoria de vida que trascenderá a futuras generaciones.

- 
7. Crisis de la mujer en relación con: las modificaciones físicas, psicológicas y sociales por edad cronológica (niñez-adolescencia-adulterez, vejez y muerte), las situaciones de embarazo, nacimiento y crianza de los hijos, el tipo de convivencia (mujer sola o en pareja: duelos, separaciones, violencia contra la mujer, infecciones de transmisión sexual y cáncer ginecológico) y forma de subsistencia (mujer trabajadora en diferentes oficios que pueden poner en riesgo su vida, su salud y la de sus hijos; sobre todo cuando es adolescente y se encuentra en estado de gestación y pobreza).
  8. Cuando se analiza el problema de la pobreza desde la perspectiva del género en América Latina y el Caribe, se identifica que las mujeres son más pobres que los hombres por razones de discriminación y desigualdad en el mercado laboral, falta de equidad de acceso a la propiedad y control de recursos económicos, sociales y políticos. Además, asumir sin remuneración la responsabilidad del trabajo del hogar y el cuidado de los hijos. Comentarios de Irma Arriagada, Oficial de Asuntos Sociales, División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el artículo: Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género, publicado en la Revista de la CEPAL N° 85. Consulta: 5 de abril de 2005, en Spécula (revista electrónica de la Pontificia Universidad Javeriana, editor: Hernando Bermúdez).
  9. En lo físico, emocional, mental, intelectual, social, político, espiritual, moral y ético,

Las enfermedades se deben aprender a prevenir desde la infancia y la adolescencia, de esta manera la salud sexual y reproductiva transcurrirá de la mujer/pareja hacia la familia y la sociedad con el impacto deseado de salud propia y de futuras generaciones. La niña, la adolescente y la mujer deben aprender a enfrentar y a defender los múltiples roles, las relaciones de pareja y la carga laboral, ya que todas estas funciones dadas a la mujer por género y tradición favorecen o lesionan su salud y su vida, la de las personas que la acompañan y se interrelacionan íntimamente con ella. Por ejemplo, la violencia intrafamiliar y las infecciones de transmisión sexual son tan elocuentes en su origen, manifestación, consecuencias y complicaciones que involucran la vida del ser humano y, ante todo, el desempeño y la satisfacción en las relaciones familiares y de pareja. Es bien reconocido que las infecciones de transmisión sexual producen enfermedades que pueden llevar a deplorables consecuencias, a secuelas de por vida, o la muerte.

Cuidar la salud de la mujer con enfoque de salud sexual y reproductiva, conduce a reconocer la vida de toda persona a partir de la influencia del pasado, las vivencias del presente y la previsión del futuro. Vivir la salud sexual y reproductiva ubica a la mujer en igualdad de condiciones y de responsabilidades con la pareja en el cuidado de la vida, y resalta el vigor que debe imprimir el Estado para dar cumplimiento efectivo a la Política Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva y a los acuerdos internacionales que se han adoptado para proteger la salud y la vida de la mujer y su familia<sup>10</sup>.

Este esfuerzo y compromiso del Estado, de los gobiernos y de las conferencias internacionales, debe incluirse en la formación universitaria de la enfermera, quien aprenderá a cuidar la salud de la mujer con el reconocimiento de las políticas que involucran al hombre/pareja/familia, como el entorno humano-social y legal que también los determina y los construye en su quehacer y convivencia existencial cotidiana<sup>11</sup>.

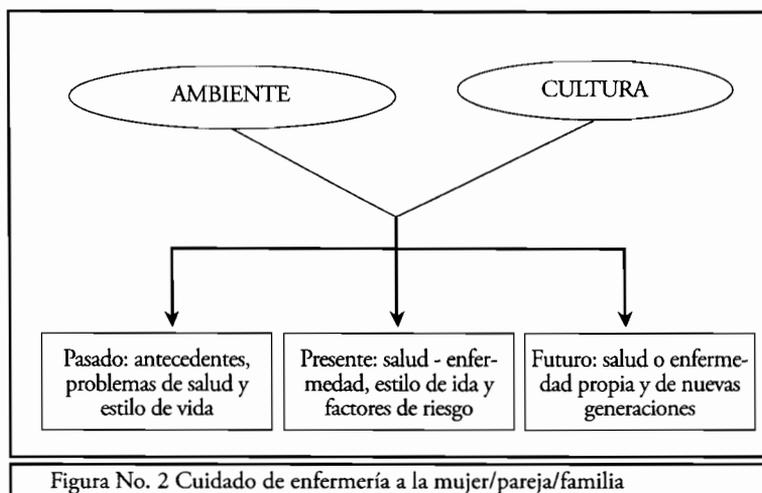
Para dar cumplimiento a estas exigencias, el texto consiguiente hace referencia a la concepción del cuidado de enfermería a la mujer/pareja/familia, a partir de las competencias (cognoscitivas, comunicativas, socio psico afectivas y éticas), en relación con los componentes interdisciplinar, profesional e investigativo, con base en las orientaciones del Comité de Currículo de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana(4).

- 
10. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para a) modificar patrones socioculturales de hombres y mujeres, alcanzar la eliminación de prejuicios y prácticas consuetudinarias y de otra índole que estén basados en ideas de inferioridad o superioridad de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; b) garantizar la educación familiar, la comprensión eficiente de la maternidad (función social) y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y desarrollo de sus hijos. Propuesta emitida por la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979 y 1981).
  11. Conferencias internacionales en defensa de los derechos de la mujer y de la salud sexual y reproductiva: 1) La declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, proclamada en la Asamblea General de las Naciones Unidas (7 de noviembre de 1967), 2) La Primera Conferencia Mundial sobre las Mujeres (México DF, 1975, Naciones Unidas). 3) La CEDAW (Convention on the Elimination of all forms of discrimination), convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y su importancia para el desarrollo de un país, incluyó los derechos a la salud sexual y reproductiva de la mujer. (adoptada en 1979 por la ONU, entrada en vigor el 3 de septiembre de 1981). (5) 4) La Segunda Conferencia Mundial de las Mujeres (Conferencia de Copenhague (1980), 5) La Tercera Conferencia sobre la Mujer (Nairobi -Kenia-,1985), 6) La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), 7) La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijín-Pekín-China-1995), 8) La Conferencia Beijín+5 o Mujer 2000 (Nueva York, 2000). 9) Pasados 10 años de la última conferencia (1995 – 2005), una Comisión de las Naciones Unidas se propone evaluar las recomendaciones de Beijin y presentar nuevas metas para obtener mayor acceso de las mujeres a los programas de salud entre otros (6).

## 2. Concepción del cuidado de enfermería a la mujer/pareja/familia

El cuidado de enfermería a la mujer/pareja/familia se concibe como un proceso histórico en la vida de la persona dado que considera su pasado y teniendo en cuenta antecedentes de problemas de salud, factores de riesgo y estilos de vida (individuales y familiares) que pueden incidir en el presente o afectar en el futuro a la salud, a la vida propia y a la de las nuevas generaciones (Figura No. 2).

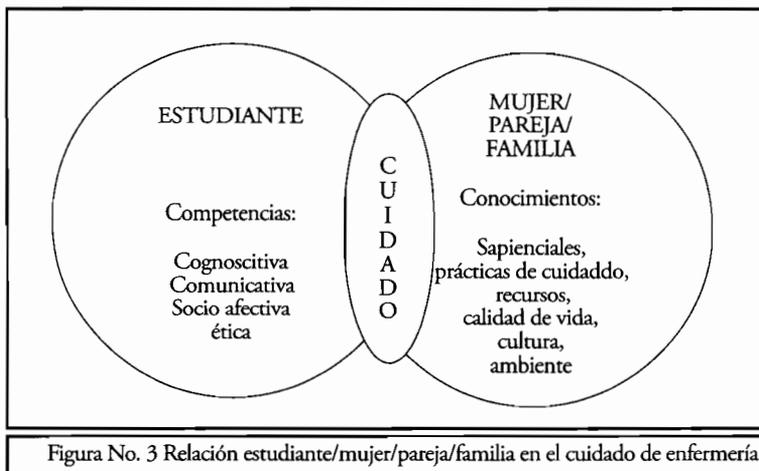
Esta experiencia se hace operativa mediante la concatenación de las competencias cognoscitiva, comunicativa, socio-afectiva y ética del estudiante, con los conocimientos sapienciales de la mujer/pareja/familia, los cuales se consideran participantes dinámicos en el cuidado, epicentros del desempeño profesional de la enfermera, y con riesgo de ser afectados cuando interactúan en red, como el deber inexorable de propiciar interrelaciones sustentables que se modifican de acuerdo con deseos, intereses, calidad de vida, recursos propios y de salud, en relación consigo misma, el otro y lo otro más cercano (contexto, cultura y ambiente) (Figura No. 3).



## 3. Competencias del estudiante para el cuidado de enfermería a la mujer/pareja/familia

### 3.1 Competencias cognoscitivas: el saber en el quehacer del cuidado de enfermería

Las competencias cognoscitivas son determinadas por el cúmulo de saberes y conocimientos científicos que la estudiante es capaz de abstraer, analizar, relacionar y utilizar cuando interactúa con la mujer/pareja/familia para cuidarlos a partir del conocimiento



de cada persona, considerada inmersa en una comunidad o institución que la afectan y en una sociedad que recibe inexorablemente los influjos políticos, legales, ambientales y de salud de la nación. La estudiante, al analizar la interacción de estos influjos sobre la mujer/pareja/familia, debe ser capaz de identificar causas y factores de riesgo lesivos para la salud, diagnosticar la situación de salud de la mujer colombiana, relacionar las alteraciones de salud con los ámbitos laboral, familiar y de pareja<sup>12</sup>, y tomar decisiones sobre el cuidado o conducta de enfermería a seguir de acuerdo con la situación personal de cada mujer en relación con la pareja, la familia y el contexto ambiental de convivencia<sup>13</sup>.

A su vez, la estudiante se habilita para establecer relaciones interdisciplinarias, interinstitucionales, y para realizar los controles de seguimiento hasta asegurar la recuperación saludable de la mujer/pareja/familia. Esta competencia conduce a la estudiante a efectuar interpretaciones y deducciones previas que son utilizadas en el momento oportuno con los requerimientos necesarios en relación con cada situación individual y la de los grupos más cercanos.

Para cumplir con estos requerimientos, la estudiante se capacita en el deber ser del “saber y del quehacer”, mediante el desarrollo de los componentes interdisciplinar, profesional e investigativo que orientan el cuidado de enfermería a la mujer, pero involucrando a la pareja y a la familia para que, en conjunto, tomen decisiones sobre el cuidado de la salud y la vida en relación consigo mismos, el ambiente y el medio social de convivencia<sup>14</sup>.

**COMPONENTE INTERDISCIPLINAR:** la estudiante se capacita para integrar los conocimientos de las diferentes disciplinas al dar cuidado a la mujer/pareja/familia, y para interactuar con los profesionales de estas disciplinas para decidir de manera conjunta el

12. Mujeres que trabajan con problemas de salud ocupacional o mujeres con problemas de pareja, enfermedades ginecológicas y/o obstétricas en adolescente, adulta, menopáusica o vieja.  
 13. Este enfoque ubica y enfrenta a la estudiante a una realidad específica, donde Ella debe saber actuar (ser competente), mediante “la combinación integrada de un saber, un saber hacer y un saber ser con los demás; que se ponen en acción para un desempeño adecuado en un contexto dado”. ACOFAEN, Universidad de Antioquia. Las competencias para cada categoría de enfermería. “Una aproximación a la relación entre las competencias académica y laboral”. Medellín, 2002–2003, p. 22.  
 14. Los tres tipos de saberes de las competencias: “saber conocer y aprender”, “saber hacer” y “saber ser”, forman una tríada; el saber ser incluye las relaciones consigo mismo, con los demás y con el entorno. ACOFAEN, Universidad de Antioquia. Las competencias para cada categoría de enfermería. “Una aproximación a la relación entre las competencias académica y laboral”. Medellín, 2002–2003, p. 21.

plan de cuidado a seguir. Se identifica y se tiene en cuenta el desarrollo psico-biológico-social de la persona mediante el análisis de las diferentes teorías, los procesos científicos sobre reproducción humana (normales, patológicos, asistidos y efectos teratogénicos), la influencia de los ambientes social, político, cultural y legal en la ejecución de planes integrales de salud procreativa y salud sexual ginecológica (que se traducen en SSR) y el proceso salud-enfermedad en los problemas ginecológicos-obstétricos más frecuentes que afectan a la mujer (desde la niñez-adolescencia, edad adulta, hasta la menopausia y vejez) y alteran la calidad de vida de toda la familia.

COMPONENTE PROFESIONAL: conduce al estudiante, primero, a saber conocer y analizar las características psicobiológicas y sociales de la mujer sana (en relación de pareja, con o sin vida sexual, procreativa, laboral y familiar), mediante procedimientos y técnicas de valoración con el fin de fortalecer el autocuidado y reorientar las prácticas lesivas para la salud; segundo, permite analizar en la mujer los problemas de salud derivados de su ciclo sexual y reproductivo (causas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y complicaciones), con el fin de que sirvan de insumo para el diagnóstico de enfermería, el reconocimiento y ubicación en las patologías gineco-obstétricas que alteran la calidad de vida de la mujer e influyen en la salud familiar y de futuras generaciones; tercero, supone conocer y aplicar las teorías de enfermería conducentes a la resolución de problemas actuales (reales) y potenciales (factores de riesgo, enfermedades, complicaciones, consecuencias y secuelas); cuarto, implica analizar con la mujer/pareja el plan de cuidado a seguir, con el fin de comprometerlos en el fortalecimiento y mantenimiento de la salud propia y de la familia mediante:

- La preservación de la salud familiar, sexual, ginecológica-obstétrica de la mujer, con el desarrollo de acciones de promoción, autocuidado de la salud y prevención de las enfermedades que incrementan las tasas de morbi-mortalidad de la mujer en edad fértil y no fértil en Colombia y el mundo. Todo ello dentro del marco de referencia de convivencia o no en pareja y en familia, con la intención de que el cuidado sea sustentable y trans-generacional.
- La relación entre las diferentes situaciones de la mujer<sup>15</sup>, los estilos de vida y las características sociodemográficas, con el ciclo vital y el proceso salud-enfermedad, teniendo en cuenta que pueden ser causa-efecto, factores de riesgo, y motivo de manifestación de problemas ginecológicos-obstétricos más frecuentes en la población colombiana.
- La identificación de diferentes formas de abordar a la mujer/pareja/familia para elaborar el diagnóstico de enfermería, planificar el cuidado y ejecutar acciones para intervenir precozmente los problemas de salud de la mujer en el área de gineco-obstetricia y las situaciones morbosas que alteran la convivencia con la pareja y la familia.

---

15. Mujer sola o en pareja, que sufre de violencia intrafamiliar, ha enfrentado crisis situacionales relacionadas con su vida cotidiana, condición laboral, situación ambiental y económica.

- El análisis, con la mujer/pareja, de la forma para mantenerse saludable mediante el fortalecimiento de estilos de vida favorables, el abandono de costumbres y de hábitos perjudiciales para la salud y la vida que en un momento dado pueden producir enfermedad y muerte.
- Propiciar con la mujer/pareja momentos de reflexión que faciliten la identificación de acciones de cuidado que tiendan a fortalecer la calidad de vida en relación con los recursos personales, económicos y de salud disponibles de acuerdo con la propia experiencia, intereses y deseos.
- La planeación y el desarrollo del cuidado de enfermería a la mujer enferma en los niveles secundario y terciario de atención, de forma que trascienda esta experiencia a la pareja y a la familia en busca de fortalecer la armonía y permanecer saludables.

Este proceso pretende potenciar y desarrollar en la estudiante la capacidad de reflexión, crítica, creatividad e innovación, con el fin de que participe con racionalidad científica y actualizada en el diagnóstico y en la solución de los problemas de salud que aquejan a la mujer/pareja/familia colombiana<sup>16</sup>.

COMPONENTE INVESTIGATIVO: la estudiante se capacita en la identificación de los problemas de salud de la mujer/pareja/familia, y los derivados de la profesión, mediante la observación y la interacción con grupos de mujeres y hombres, y con los profesionales interesados en explorar situaciones relevantes y de interés común para solucionar<sup>17</sup>.

Este proceso inicial de exploración se realiza con la intención de despertar y fortalecer en la estudiante la motivación por investigar para que, posteriormente, sea capaz de diseñar acciones de cuidado con base en una realidad o problemática específica, sentida y manifiesta por un grupo o población. Estas estrategias de indagación son útiles para fortalecer o despertar en la estudiante su creatividad, su espíritu inquisitivo, su deseo de búsqueda hacia mejores acciones de cuidado y hacia la definición de concepciones diferentes y actualizadas sobre el desempeño profesional.

### 3.2 Competencias comunicativas en el saber y el quehacer del cuidado de enfermería

El ser y el saber comunicarse orientan el quehacer de la estudiante en los componentes interdisciplinar, profesional e investigativo para interactuar, y así lograr modificaciones favorables en la salud, en la vida de la persona y en la dinámica institucional.

---

16. Problemas que se relacionan: violencia intrafamiliar y social, crisis personales y familiares por pérdida perinatal, ectomías, aborto y otras situaciones de duelo, planificación de la familia, deficiente auto-cuidado, desconocimiento de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y las situaciones ginecológicas y obstétricas identificadas como problemas de salud pública (enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervicouterino, madre-solterismo y embarazo en adolescentes) que afectan a la mujer/pareja y la salud de toda la familia.

17. Conocer y explorar: características de calidad de vida, estilos de vida, problemas, factores de riesgo, acceso a servicios y programas de salud, situación y condición de salud-enfermedad y los sistemas que se relacionan o afectan el cuidado de la salud de la mujer/pareja/familia.

**COMPONENTE INTERDISCIPLINAR:** es determinado por el desarrollo de habilidades comunicativas que la estudiante adquiere o descubre tener para ser capaz de interactuar, mediante el diálogo, con otras disciplinas e instituciones, con el fin de saber informar, asesorar y educar sobre el cuidado de la salud en situaciones relacionadas con el inicio, el transcurso y el final de la vida; además de conocer y saber interrelacionarse con los apoyos institucionales y legales requeridos<sup>18</sup>.

**COMPONENTE PROFESIONAL:** determina en la estudiante la capacidad para participar en procesos de información, educación y sensibilización a la mujer/pareja y familia, con el fin de mejorar la calidad de vida, prevenir las enfermedades y las situaciones más comunes que afectan y lesionan la salud, la vida y el desempeño en su cotidianidad<sup>19</sup>. La estudiante también, debe saber interactuar en el análisis de dilemas éticos, los cuales son discutidos en los comités de ética y bioética de cada institución de salud o, en su defecto, por un equipo interdisciplinario constituido en el momento oportuno para tal fin.

**COMPONENTE INVESTIGATIVO:** es definido en términos de hacer competente al estudiante para explorar, en la persona y en los colectivos atendidos, el impacto (comprensión y aplicación) de la información, la educación y la sensibilización sobre el cuidado de la salud y la vida. Se hace operativo cuando la estudiante describe los conocimientos y las prácticas de autocuidado en la población atendida, por medio de la observación y la entrevista durante el control prenatal, el curso de preparación para el parto, la prevención del cáncer cervicouterino, el uso de métodos de planificación familiar y otras situaciones identificadas como problemáticas, las cuales requieren de un análisis riguroso desde la investigación cualitativa o cuantitativa. Todo con el fin de mejorar la calidad de la información, las estrategias de educación y de sensibilización a la persona, además de utilizar nuevos procesos y obviar los antiguos por ser ineficaces e inoperantes.

### 3.3. Competencias psico-socio-afectivas y éticas en el saber y en el quehacer del cuidado de enfermería

El ser y el saber orientan el quehacer del estudiante cuando interactúa con el equipo de salud y la mujer/pareja/familia sujetos de atención, mediante el desarrollo y la aplicación de los componentes disciplinar, profesional e investigativo.

**COMPONENTE INTERDISCIPLINAR:** permite al estudiante capacitarse para ser, saber establecer y mantener relaciones con el equipo de salud en términos de colegaje, seriedad, respeto, igualdad y participación democrática. Así mismo, permite saber analizar y discutir, desde la ética con interacción bioética, las situaciones que requieren de reflexión y análisis, como son el aborto, la reproducción humana asistida, la ingeniería genética, la planificación familiar, el embarazo de alto riesgo, la educación sexual, y otras situaciones que ameritan el concurso dialógico de varias disciplinas.

---

18. Situaciones de mortinato, pérdida peri natal, aborto, violencia intrafamiliar, licencia de maternidad, separación, divorcio, violación, abuso sexual, paternidad, maternidad, pérdida de órganos, reproducción humana asistida, prevención de la gestación, acceso a servicios de salud, derechos y deberes de la mujer/pareja/familia.

19. Mejorar calidad de vida: preparación de la mujer/pareja para el proceso de gestación, parto, posparto, lactancia materna, estimulación, crianza de los hijos, y habilitar a la mujer para la menopausia, cambio de roles, vejez, jubilación y muerte.

**COMPONENTE PROFESIONAL:** el desarrollo de este componente se inicia con la orientación de la estudiante sobre el auto conocimiento de sí misma, con referencia al reconocimiento del cuerpo, los procesos de socialización, las experiencias de vida, la dinámica familiar y de pareja, las creencias, el desempeño de roles, los principios, los valores éticos y morales que hasta el momento han regido su vida y, de una u otra forma, pueden influir en el desempeño del rol profesional.

El reconocimiento de sí misma facilita en la estudiante el descubrimiento de potencialidades, capacidades, valores, intereses y deseos que fortalecen su ser y que le permitirán actuar con dinamismo, proposición y búsqueda de alternativas en beneficio de la mujer/pareja/familia. Todo ello, mediante el establecimiento de una relación terapéutica respetuosa, sensible, empática y afectiva en las diferentes situaciones que afectan la salud sexual reproductiva<sup>20</sup>. Cuando la estudiante establece este tipo de relación con la mujer/pareja/familia, está facilitando la adhesión a los programas, la permanencia y la asistencia a las instituciones de primer nivel de atención, y la planeación del cuidado en forma comprensiva, respetuosa, interesada y comprometida para lograr el bienestar de la persona atendida.

**COMPONENTE INVESTIGATIVO:** orienta la formación del estudiante hacia el deseo de conocer el estado y el impacto de las relaciones terapéuticas establecidas entre la enfermera con la mujer/pareja/familia, así como las consideraciones éticas y morales en el cuidado de la salud y la vida durante el quehacer profesional. Involucra poner a prueba otras formas de relacionarse con la mujer/pareja/familia, y así profundizar en nuevos conocimientos.

#### 4. Metodología para el desarrollo de las competencias académicas

Para el desarrollo de estas competencias se propone una metodología autorregulada por la estudiante y dirigida por un grupo de profesores de la universidad, quienes planean y desarrollan las diferentes asignaturas a través de sesiones teóricas, prácticas y de estudio independiente. En las sesiones teóricas se promoverá y se fomentará la participación activa de la estudiante en discusiones, desarrollo de talleres y dirección de seminarios planeados para ser llevados a cabo con guías y búsquedas bibliográficas, que le permiten conocer otros saberes que fortificarán la estructura real y actualizada del cuidado de enfermería a la mujer/pareja/familia.

Las sesiones prácticas serán realizadas en instituciones de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, y con grupos comunitarios de mujeres y hombres, mediante la aplicación de procesos investigativos y de enfermería (PAE), cuando la estudiante interactúa directamente con este grupo poblacional sano o enfermo, considerado en forma integral y ubicado en un contexto cultural y de convivencia específico.

---

Situaciones de: embarazo en adolescentes, el aborto, el cáncer ginecológico, los problemas del embarazo, parto y posparto, las infecciones, enfermedades de transmisión sexual y cáncer ginecológico.

20. Situaciones críticas durante las etapas de embarazo, parto, posparto de bajo y alto riesgo, aborto, mortinato, malformaciones congénitas, pérdida de órganos, lactancia materna, medios de diagnóstico en cáncer ginecológico y menopausia.

El estudio independiente se hará operativo con guías de estudio y de consulta, y con visitas de observación y de investigación a grupos, comunidades e instituciones de apoyo gineco-obstétrico, legal y social.

Esta metodología tiene como fin capacitar y fortalecer en la estudiante:

- El conocimiento de si misma(o) como persona unitaria, social, ética y moral que se encuentra también en un ámbito y en una problemática que debe enfrentar, como cuidadora de la propia salud para poder proyectarse con acciones benéficas consigo misma y el otro.
- Llegar a ser una persona política, ética y ciudadana capaz de participar en el cuidado y desarrollo de la nación.
- El descubrimiento y desarrollo de potencialidades, pensamiento reflexivo y crítico para llegar a ser una interlocutora eficaz, respetuosa y de acción interdisciplinaria.
- La capacidad de relacionar las diferentes disciplinas (filosofía, teología, ética, bioética, biología, ecología, sociología, antropología y psicología entre otras), profesiones, enfoques y movimientos sociales (feminismo, diversidad por género) cuando concibe y cuida a la mujer/pareja/familia.
- La capacidad de brindar cuidado a la mujer en relación con su pareja y su familia, con el compromiso de proporcionar bienestar, salud y calidad de vida.
- La toma de decisiones cuando se enfrenta a la mujer/pareja/familia en situaciones críticas emocionales, psico-afectivas, físicas, éticas y morales.
- La formación integral, entendida por la Universidad Javeriana, como “una modalidad de educación que procura el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo. Cada persona es agente de su propia formación. Esta favorece tanto el crecimiento hacia la autonomía del individuo como su ubicación en la sociedad, para que pueda asumir la herencia de las generaciones anteriores y para que sea capaz, ante los desafíos del futuro, de tomar decisiones responsables a nivel personal, religioso, científico, cultural y político” (7).

## 5. Comentario final

La formación en competencias académicas facilita, en el docente universitario, la mirada integral del estudiante, ilumina los diferentes procedimientos y metodologías de educación-sensibilización, y fortifica a un profesional capacitado para desempeñarse en el ámbito laboral, como lo expresaba ya en aquella época San Ignacio de Loyola: “Comencé a constatar que no era suficiente formar buenos sacerdotes: era necesario también formar

buenos ciudadanos, trabajadores competentes, personas capaces de liderar acciones de transformación, que asumieran los modelos evangélicos que soñábamos construir”(8) .

El fortalecimiento del ser en el estudiante es la apertura hacia el entendimiento y comprensión del conocimiento con sentido de aplicación en el hacer y quehacer del futuro rol profesional, “nuestra idea era formar a las personas de una manera integral, abarcando la inteligencia, la voluntad, la memoria y la sensibilidad” (9). Llegar a ser competente implica ser-saber y hacer integrando las dimensiones propias con las de la persona atendida, logrando que este proceso se convierta en un actuar dinámico, recíproco, efectivo y relacionado con una realidad específica, porque si no se actúa con proyección de resolución de problemas, el desarrollo del ser y del saber en el ámbito universitario no tendría sentido.

Es así como el cuidado de enfermería a la mujer/pareja/familia necesita de profesionales capacitados en el ser, saber y hacer, teniendo en cuenta que cuidar a otros, y sobre todo a la familia en general, requiere de una conciencia, un intelecto y un conocimiento científico que se expresa en forma sensible, ética y respetuosa cuando la enfermera brinda cuidado al otro que lo solicita y lo necesita.

## Bibliografía

1. ACOFAEN, Universidad de Antioquia. Competencias para cada categoría de enfermería. “Una aproximación a la relación entre las competencias académica y laboral”. Medellín, 2002-2003, p. 22.
2. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá (República de Colombia): Dirección General de Salud Pública, febrero de 2003. Tomado de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2 y documentos de la Organización Mundial de la Salud, OMS.
3. Gracia D. Introducción a la bioética. Bogotá: editorial El Búho, 1991, p. 16-17.
4. Comité de Currículo. Documento base. Bogotá: Facultad de Enfermería, Pontificia universidad Javeriana, 2004.
5. Consignado en: Instrumentos Internacionales de derechos humanos, página de la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Disponible: [http://www.unhcr.ch/spanish/html/intlinst\\_sp.htm](http://www.unhcr.ch/spanish/html/intlinst_sp.htm). Consulta: 8/7/2005.
6. Quezada Ch. “El legado de Beijín”. Artículo publicado en Revista BIDAMÉRICA del Banco Interamericano de Desarrollo, N° 64, marzo de 2005. Disponible en: la revista electrónica: Spécula, Bogotá, Colombia, editor Hernando Bermúdez Gómez, Pontificia Universidad Javeriana, lunes, 11 de abril de 2005.
7. Pontificia Universidad Javeriana. Misión. Proyecto Educativo. Ser y Naturaleza: Objetivos de la Universidad. Bogotá: Estatutos 2003, numeral 07, p. 10.
8. Ramal A C. Carta de San Ignacio de Loyola a un Educador de hoy. Bogotá, D.C.: ACO-DESI, 2003, p. 8.
9. Ramal A C. Carta de San Ignacio de Loyola a un Educador de hoy. Bogotá, D.C.: ACO-DESI, 2003, p. 9.