

ARTÍCULO ORIGINAL

ENFERMERÍA: COMPETENCIAS Y VALORACIÓN SOCIAL.

NURSING: ASSESSMENT AND SOCIAL SKILLS

PAULA BARRUE GARCÍA
PAULA SANCHÍS RICO
GUILLEM BLASCO PALAU
VICTORIA EUGENIA BOTE MONTES
MARÍA GARCÍA MALDONADO
IRENE LLAGOSTERA REVERTER
AARON RIBES PORCAR
HERMINIO SUESTA ADELANTADO
INÉS BALAGUER PALLARES

Alumnos 1^{er} Curso Grado de Enfermería. Universitat
Jaume I

E-mail contacto: bernatm@uji.es

RESUMEN

Título: Enfermería: Competencias y valoración social

Introducción:

La profesión enfermera se fundamenta en valores morales, trasladarlos a la realidad requiere una estructura docente y un aprendizaje reglado.

Objetivos:

Describir las percepciones de los estudiantes de grado de enfermería y medicina, las de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y usuarios al respecto de las competencias de la enfermera.

Material y Método:

Estudio observacional descriptivo. Se analizan variables cualitativas y cuantitativas. Se realiza un análisis de correlación entre variables dependientes (percepción que las distintas poblaciones tenían sobre las competencias de la enfermera) y variables independientes (poblaciones a estudio) mediante Chi cuadrado. Se procesan datos con el paquete estadístico SPSS 18.

Resultados:

La media de edad de la muestra (n=291) fue de 34 años, el 73,2% fueron mujeres. Un 57,4% estaban en activo y un 71,1% disponían de estudios superiores. Se aprecian diferencias significativas con $p=0,001$ para el reconocimiento de los políticos hacia la profesión y para la receta enfermera. No se aprecian diferencias entre los grupos para la relación entre imagen de la enfermera y capacidad profesional.

Conclusiones:

1. Los estudiantes de Enfermería han resultado los más críticos al respecto de la atención recibida.
2. Las enfermeras son el grupo que más positivamente evalúa el reconocimiento mostrado por políticos.
3. Médicos y Auxiliares de enfermería son los más reticentes ante la receta enfermera.
4. La mayor parte de los encuestados son conscientes de que es la enfermera quien será responsable de su cuidado.

Palabras clave:

Competencias, enfermera, reconocimiento

INTRODUCCIÓN

Nuestra realidad actual viene condicionada por una historia que define a la enfermera como persona digna, honrada, fiel, fiable y dedicada a su profesión¹. Estos valores morales fundamentan la profesión enfermera, aunque trasladarlos a la realidad ha requerido y requiere el diseño de una estructura docente de la que partir. Una estructura que precise; que competencias y que responsabilidades tiene la enfermera.

En esta línea el Proyecto Tunning² comenzó en Europa en el año 2000, con el objetivo de unificar y relacionar las políticas determinadas por el Proyecto de Bolonia. La Enfermería fue la primera disciplina de salud regulada por el Proyecto Tuning y reconocida por éste como un arte y una ciencia. La enfermería se fundamenta en el conocimiento científico y las técnicas derivadas de dicho conocimiento. La enfermera generalista es aquella que reúne la formación y el entrenamiento, reconocidos como necesarios, para asumir la complejidad y responsabilidad de los cuidados y está autorizada para ponerlos en práctica.

En 2004 el Consejo Internacional de Enfermería (CIE)³ revisa la Declaración sobre el "Ámbito de la práctica enfermera" adoptada en 1998, destacando entre otros puntos:

- La enfermería tiene la responsabilidad de articular y difundir definiciones claras de las funciones que desempeñan las enfermeras, y el ámbito de la práctica de la profesión. A las organizaciones profesionales nacionales incumbe la responsabilidad de definir las funciones de la enfermería y de las enfermeras, de manera compatible con las definiciones internacionales aceptadas.
- El ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la dirección, la gestión, la enseñanza, la investigación y la elaboración de una política de salud.

El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) definido en las declaraciones de Sorbona (1998), Bolonia (1999), las reuniones de Salamanca (2001) y Barcelona (2002) y los comunicados de Praga (2001) y Berlín (2003) motiva la elaboración de un Libro Blanco del título de grado de Enfermería, como resultado del análisis de los estudios de Enfermería en la Universidad española, y la reflexión y discusión sobre nuevas necesidades formativas, debido a los cambios sociales, profesionales y legislativos ocurridos los últimos años, que han incidido de forma directa en las competencias y perfiles profesionales⁴.

El Libro Blanco define el perfil de Enfermera Responsable en Cuidados Generales y este debe responder a las siguientes competencias:

1. Competencias asociadas con los valores profesionales y la función de la enfermera. Significa proporcionar cuidados en un entorno en el que se promueve el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad y ejercer con responsabilidad y excelente profesionalidad tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.
2. Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas. Supone entre otros, emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así como en evidencias científicas. Significa también mantener la competencia mediante la formación continuada.
3. Capacidad para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos. Supone realizar valoraciones, procedimientos y técnicas con pleno conocimiento de causa, destreza y habilidad excelentes y con la máxima seguridad para la persona que lo recibe y para uno mismo. Estaría también en este apartado todas las intervenciones de enfermería ligadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, etc.

4. Conocimiento y competencias cognitivas. Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que la aplicación de estos últimos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.
5. Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación). Proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional. También significa utilizar sistemas de registro y de gestión de la información utilizando el código ético, garantizando la confidencialidad.
6. Competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo. Supone capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados a las personas, familias y grupos, optimizando los recursos.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es describir las percepciones de los estudiantes de grado de enfermería y medicina, así como las percepciones de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y usuarios al respecto de las competencias de la profesión de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional descriptivo. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario diseñado ad hoc. El cuestionario constaba de siete preguntas cerradas y una pregunta abierta. Dicho cuestionario fue autoadministrado entre estudiantes de grado de enfermería y grado de medicina, así como entre médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y usuarios.

Se recogieron variables relacionadas con las características sociodemográficas de la muestra a estudio y variables relacionadas con la

percepción que las distintas poblaciones encuestadas tenían al respecto de la profesión enfermera.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas cuyos resultados se expresan en frecuencias y/o porcentajes. Posteriormente se realizó un análisis de correlación entre variables dependientes (respuestas del cuestionario al respecto de la percepción que las distintas poblaciones tenían sobre las competencias de la enfermera) y variables independientes (poblaciones a estudio) mediante la prueba Chi cuadrado.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS 18 para PC.

RESULTADOS

Se entregaron 300 cuestionarios recogiendo 291 cumplimentados, siendo la muestra final $n=291$. La media de edad de la muestra fue de 34 años (17-80) años. El 73,2% de la muestra fueron mujeres y el 71,1% tenían estudios superiores. En cuanto a la situación laboral el 57,4% de la muestra estaban en activo y el 35,1% del total eran estudiantes. En lo referente a las características de las poblaciones a estudio el 20,3% eran estudiantes de Grado de Enfermería, el 8,2 % eran estudiantes de Grado de Medicina, el 17,5% eran Médicos, el 18,9% eran Enfermeras, el 17,2% eran Auxiliares de Enfermería y el 17,9% eran usuarios sin relación directa con Ciencias de la Salud. En las siguientes figuras se muestran las características sociodemográficas antes mencionadas.

Figura nº1. Distribución por sexo

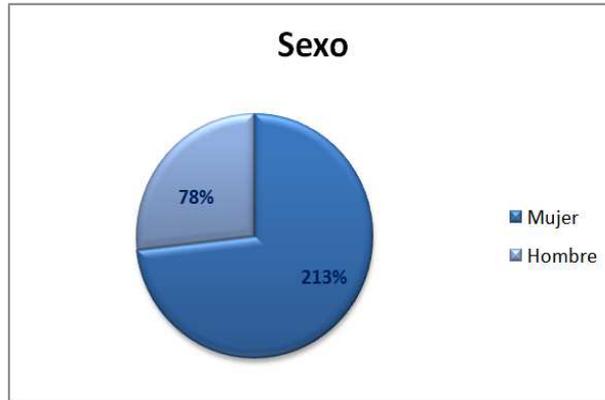


Figura nº 2. Distribución según Nivel de estudios

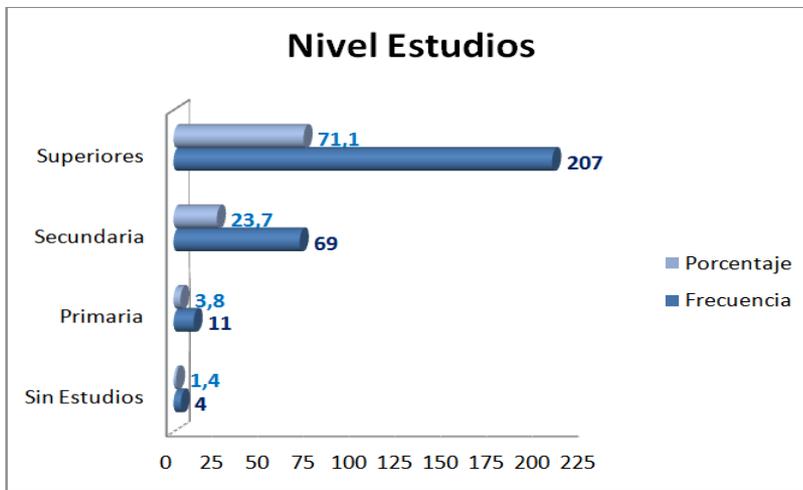


Figura nº 3. Distribución según Situación Laboral

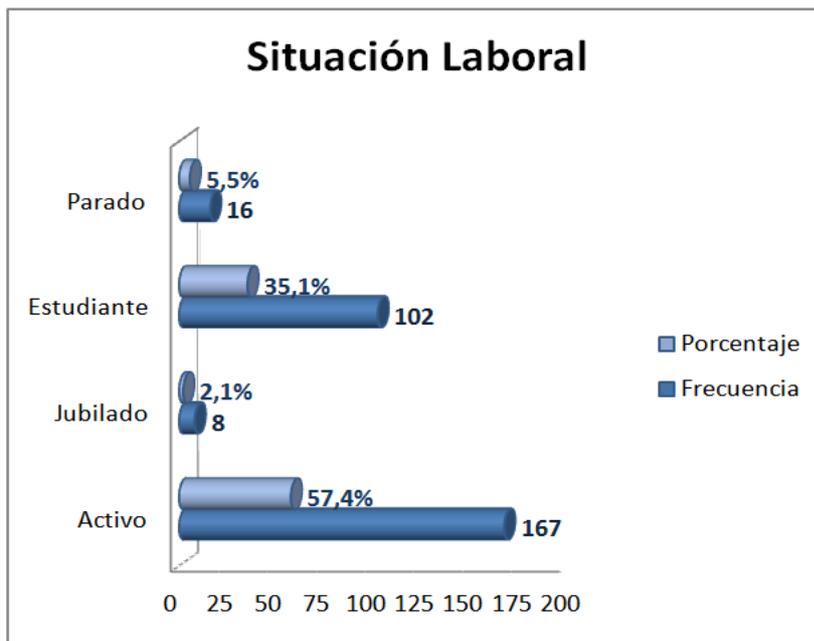
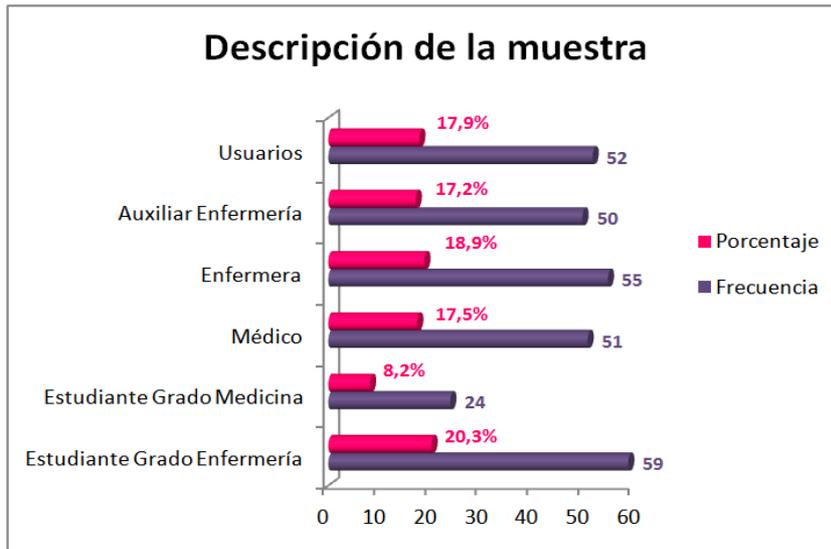


Figura nº 4. Distribución de las poblaciones a estudio



Los resultados del análisis de correlación entre variables dependientes (respuestas del cuestionario al respecto de la percepción que las distintas poblaciones tenían sobre las competencias de la enfermera) y variables independientes (poblaciones a estudio) indican que para la pregunta nº 1 *¿Ha sido usted atendido en alguna ocasión por una enfermera?* Resulta una diferencia estadísticamente significativa con $p= 0,001$. La figura nº 5 expresa los resultados.

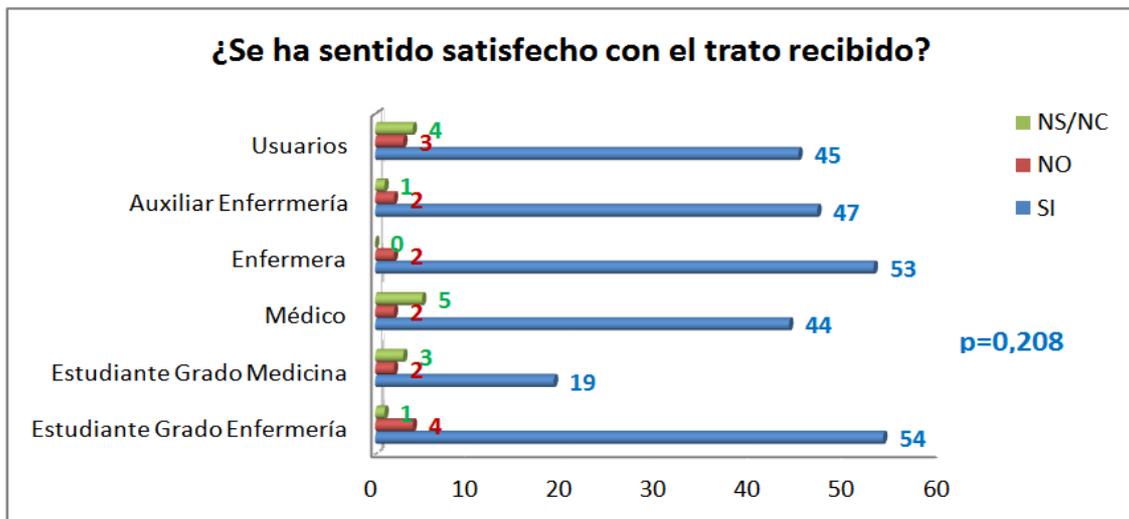
Figura nº 5. Correlación entre poblaciones a estudio y atención enfermera



La figura nº 6 muestra los resultados de satisfacción con respecto a la atención enfermera recibida y en este caso no se observan diferencias entre

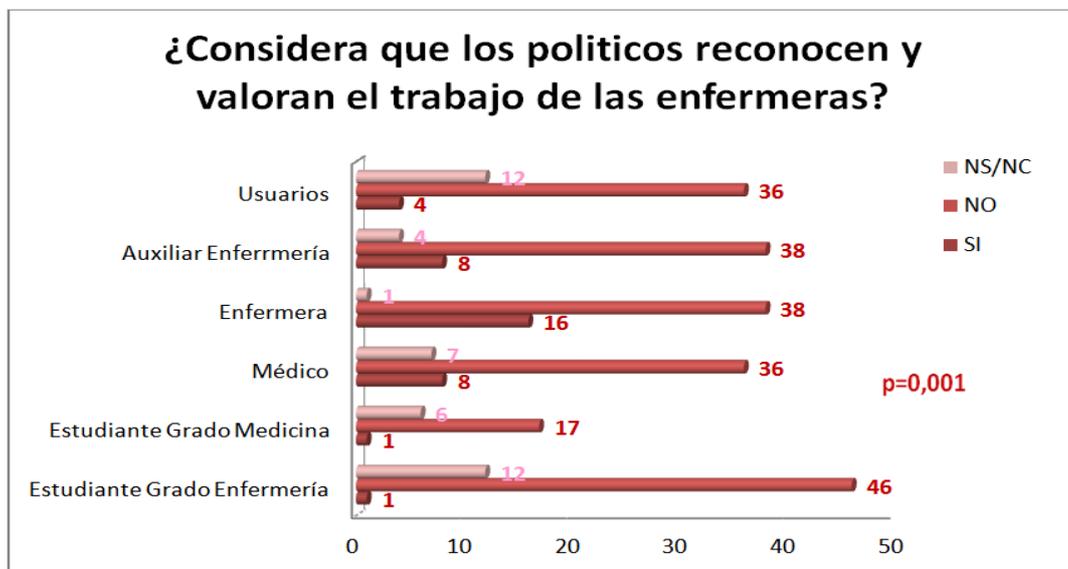
las poblaciones estudiadas y sus respuestas.

Figura nº 6. Correlación entre poblaciones a estudio y satisfacción



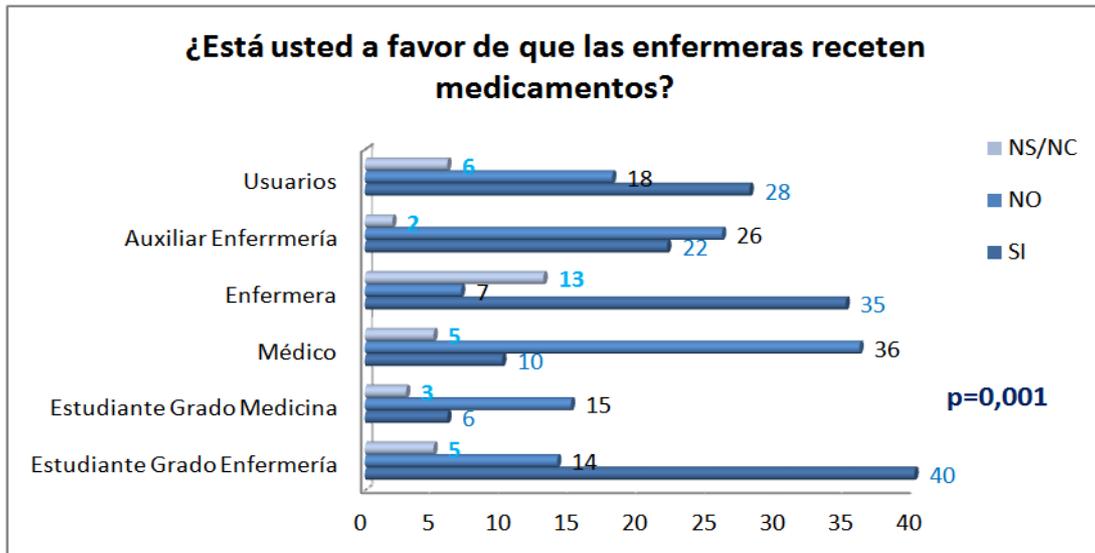
Cuando se pregunta a las distintas poblaciones a estudio *¿Considera que los políticos reconocen y valoran el trabajo de las enfermeras?*, los resultados obtenidos indican una diferencia significativa con $p=0,001$. La figura nº 7 muestra los resultados.

Figura nº 7. Correlación entre poblaciones a estudio y reconocimiento de los políticos



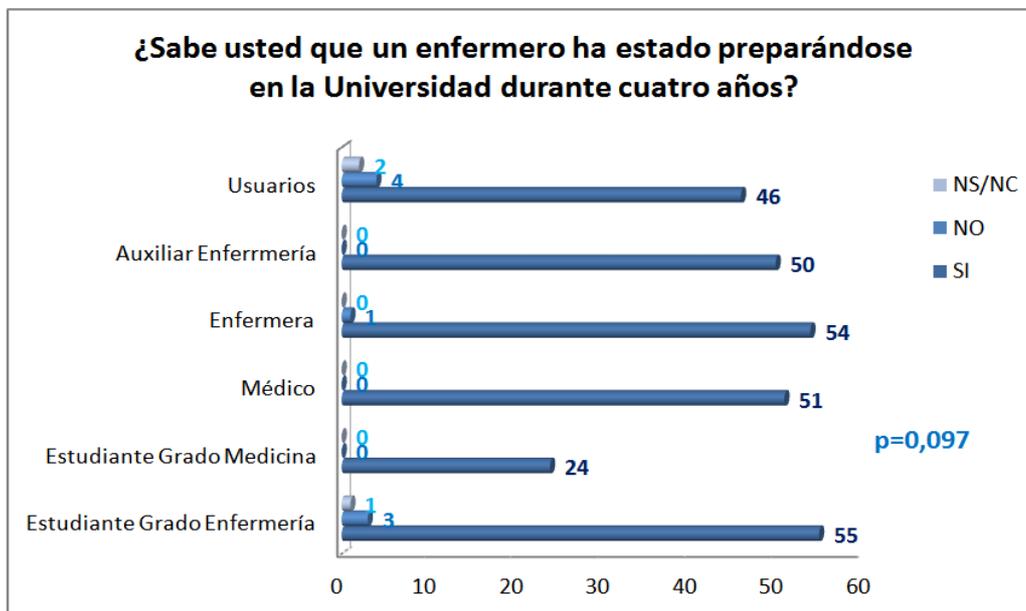
La figura nº 8 muestra diferencias estadísticamente significativas con $p=0,001$ entre los distintos grupos encuestados con respecto a la pregunta *¿Está usted a favor de que las enfermeras receten medicamentos básicos?*

Figura nº 8. Correlación entre poblaciones a estudio y receta enfermera



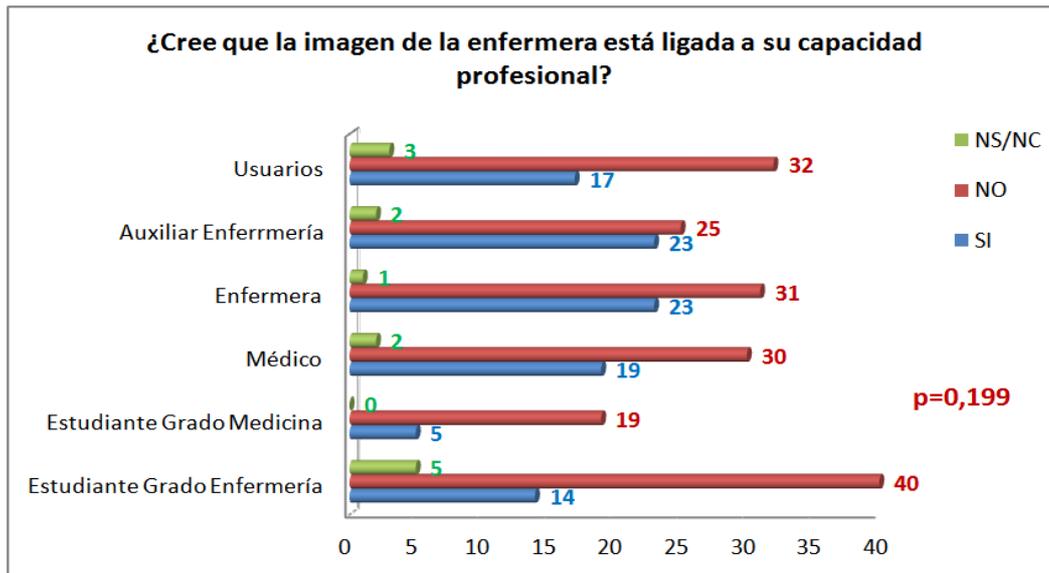
La figura nº 9 no muestra diferencias significativas entre los distintos grupos encuestados con respecto a la pregunta *¿Sabe usted que una enfermera ha estado preparándose en la Universidad durante cuatro años?*

Figura nº 9. Correlación entre poblaciones a estudio y educación universitaria



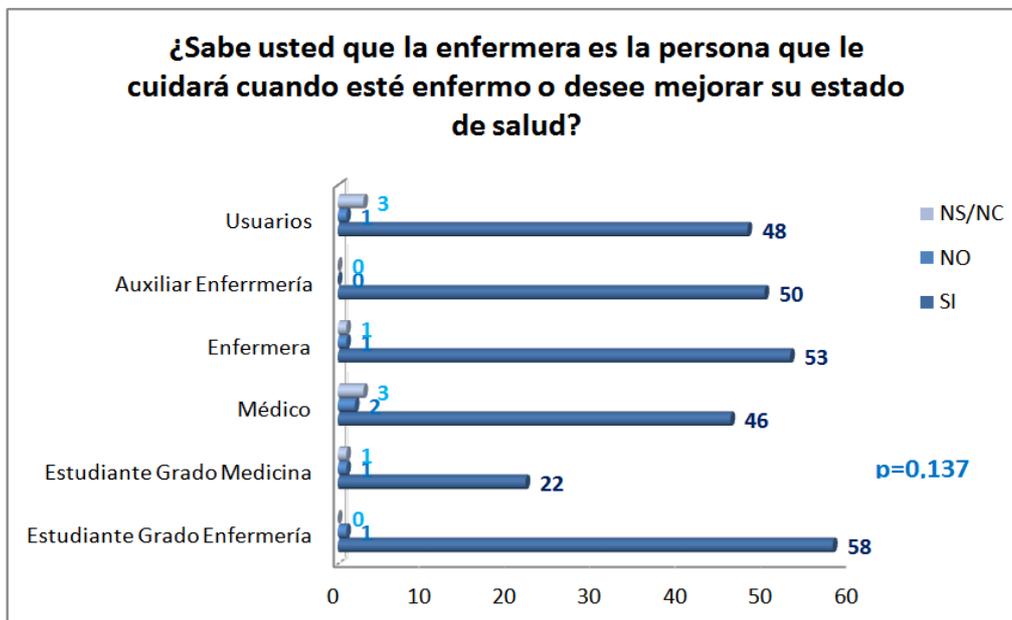
Cuando se pregunta a las distintas poblaciones a estudio si la imagen o aspecto de la enfermera está ligado a su capacidad profesional no se obtienen resultados significativos. Todas las poblaciones muestran cierta homogeneidad en sus respuestas. La figura nº 10 muestra los resultados.

Figura nº 10. Correlación entre poblaciones a estudio y la imagen de la enfermera en relación a su competencia



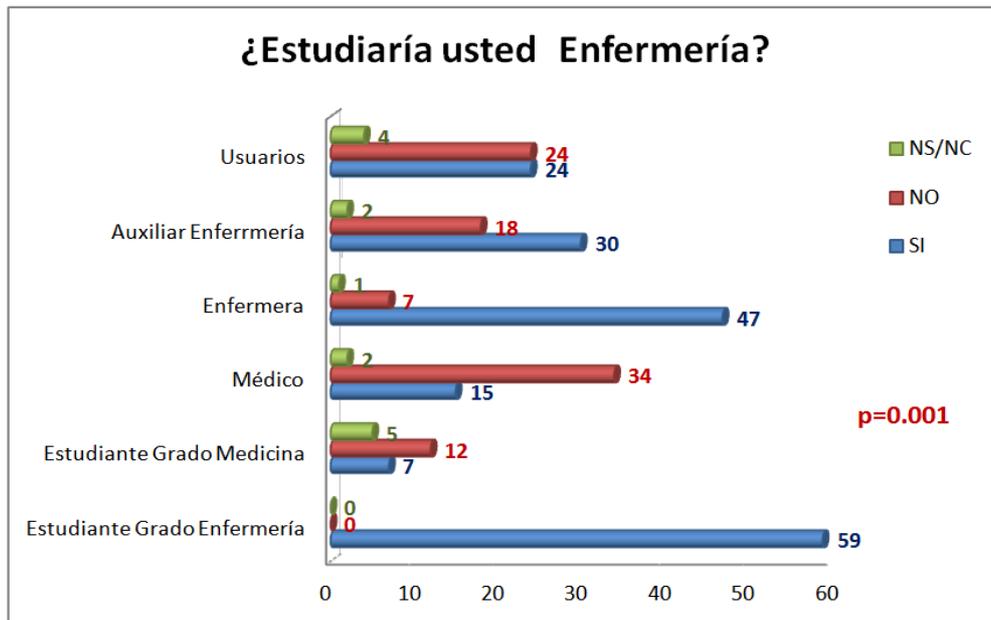
Por otra parte los resultados de correlacionar las distintas poblaciones a estudio y sus respuestas ante la pregunta *¿Sabe usted que la enfermera es la persona que le cuidará cuando esté enfermo o desee mejorar su estado de salud?* , no obtienen diferencias estadísticamente significativas.

Figura nº 11. Correlación entre poblaciones a estudio y el conocimiento de que es la enfermera quien le cuidará



Finalmente la figura nº 12 muestra los resultados de correlacionar las distintas poblaciones a estudio y sus respuestas ante la pregunta *¿Estudiaría usted Enfermería?*, obteniéndose diferencias significativas con p=0,001.

Figura nº 12. Correlación entre poblaciones a estudio y si estudiaría enfermería



DISCUSIÓN

Aceptando los posibles sesgos de este estudio, ya que la mayor parte de los entrevistados disponían de un nivel de estudios superiores, y de que no todas las poblaciones a estudio tuvieron el mismo tamaño, podemos decir que; la percepción de los individuos que han precisado atención enfermera ha sido positiva. Aunque cabe destacar que el 1,37% de los estudiantes de Grado de Enfermería si muestran insatisfacción con el trato recibido por parte de Enfermeras.

Algunas de las respuestas dadas por este colectivo en la pregunta abierta indican un nivel motivacional positivo hacia la profesión enfermera. La han elegido por "vocación, atender y cuidar a la gente..." y encontrarse con enfermeras que no respondan a un perfil de respeto a ciertos valores morales puede sorprenderles. No siempre en el ámbito laboral la enfermera muestra un nivel de satisfacción suficiente y esto condiciona su conducta⁵.

Por otro lado se muestra una diferencia significativa cuando se pregunta

a los cinco grupos implicados sobre las políticas o decisiones de gobierno al respecto de la valoración de la profesión de enfermería, y resulta ciertamente destacable que sea el grupo de enfermeras quienes más acuerdo muestren con las decisiones gubernamentales. Aunque es cierto que la integración al Espacio Europeo de Educación Superior ha representado un avance en el sistema educativo^{6,7} y esto puede condicionar un mejor futuro profesional.

En esta línea se encuentra el tema de la receta enfermera, en nuestro estudio médicos y Auxiliares de Enfermería son los grupos que muestran un mayor desacuerdo, no sucede lo mismo con el grupo que representa a los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Como es ya conocido, y determinado por el Real Decreto 1718/2010⁸, las enfermeras prescriptoras deberán estar convenientemente acreditadas para ejercer la competencia de "prescripción farmacológica". Salvando los sesgos previamente descritos la respuesta dada por los usuarios muestra la confianza en la figura de la enfermera y el reconocimiento de sus competencias.

Cuando preguntamos a las distintas poblaciones a estudio "si la imagen de la enfermera está ligada a su capacidad profesional", no se observan diferencias significativas entre los grupos encuestados, aunque si resulta preocupante que un 34,70% del total de la muestra continúe respondiendo; que la imagen si está asociada a la profesión. La literatura indica que aún persisten entre usuarios (público en general), e incluso entre profesionales sanitarios, ciertos mitos y equívocos relacionados con la percepción de la imagen de la enfermera^{9,10}.

A pesar de que la imagen y realidad de la enfermería no siempre se ajusta a sus conocimientos y capacidades, el 62,54% del total de encuestados volverían a estudiar enfermería o iniciarían el Grado de Enfermería. La influencia de familiares y amigos, que ya ejercen la profesión enfermera, así como el interés por cuidar son los factores mas destacables a la hora de seleccionar enfermería como educación y profesión^{11,12}.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes de Grado de Enfermería han resultado los más críticos al respecto de la atención recibida.
2. Las enfermeras son el grupo que más positivamente evalúa el reconocimiento mostrado por políticos hacia la profesión.
3. Médicos y Auxiliares de enfermería son las poblaciones más reticentes ante el hecho de la receta enfermera.
4. La mayor parte de los encuestados son conscientes de que es la enfermera quien será responsable de su cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juramento para enfermeras de Florence Nightingale. Citado en: Editorial de la American Journal Of Nursing. 1898; 11 (10): 777 [consultado 8 Marzo 2012] Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/juramento3.html>
2. The Tuning Project. Tuning Educational Structures in Europe. 2005. Universidad de Deusto. Bilbao España. [consultado 8 Marzo 2012] Disponible en: <http://www.unideusto.org/tuningeu/>
3. Ámbito de la práctica enfermera. Declaración de Posición Adoptada por el CIE.1998. [revisada en 2004] [consultado 8 Marzo 2012]. Disponible en: <http://www.icn.ch/policysp.htm>
4. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Libro Blanco del título de grado en enfermería. 2005. Madrid; [actualizado 18 octubre 2007] [consultado 10 Marzo 2012]. Disponible en: http://www.aneca.es/modal_eval/docs/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf
5. Cortés J, Martín J, Morente M, Caboblanco M , Rodríguez JG. Clima laboral en atención primaria: ¿que hay que mejorar? Atención Primaria. 2003:288-95.
6. Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical

- learning experiences. *Nurse Education today*. 2003;23(4):262-68
7. Fulbright D, Brooks JM. Lost in translation: student perceptions of cultural competence in undergraduated and graduated nursing curricula. *Journal of Professional Nursing*. 2011; 27 (1): 43-49
 8. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. BOE, de 20 de enero de 2011. p.6306-6329
 9. Morris T, Shepherd J, Plata R, Marks D. Diversity, fulfillment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management*. 2011; 19:683-692
 10. International Council of Nurses. Nursing and Health Policy Perspectives. *International Nursing Review*. 2010. p.403-4
 11. Mooney M, Glacken M, O'Brien F. Choosing nursing as a career: A qualitative study. *Nurse Education Today*. 2008; 28:385-392
 12. Milisen K, De Busser T, Kayaert A, Abraham I, Dierckx B. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47:688-698