

Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud

Marilín Victoria Martínez-Olivares,¹ Blanca Elsi Cegueda-Benítez,² Guillermina Romero-Quechol,³ María Estela Galarza-Palacios,¹ María Guadalupe Rosales-Torres¹

¹Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza; ²Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología "Victorio de la Fuente Narváez". ³Unidad de Investigación Epidemiológica en Servicios de Salud, Coordinación de Investigación en Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Palabras clave:

Competencia clínica
Evaluación en enfermería
Educación basada
en competencias

Resumen

Introducción: para una prestación de servicios de salud efectiva y segura se requiere un nivel de competencia profesional que garantice la valoración asertiva de los pacientes, de ahí la importancia de determinar el nivel de competencia del personal de enfermería.

Objetivo: evaluar el nivel de competencia del personal de enfermería en la valoración mediante el modelo de patrones funcionales de salud.

Metodología: en un hospital de alta especialidad se llevó a cabo un estudio transversal analítico que incluyó a 187 enfermeras de diferentes turnos y categorías, adscritas a los servicios de hospitalización, áreas críticas y quirófano. Mediante un instrumento basado en simulación clínica se exploraron las competencias laborales en sus dimensiones declarativa, actitudinal y procedimental. Para obtener la validez conceptual y de contenido, el instrumento se sometió a dos rondas de valoración por parte de expertos.

Resultados: la edad promedio del personal de enfermería fue de 39.5 años; 87.7 % pertenecía al sexo femenino. El nivel académico en 51.3 % era postécnico, en 26.7 % técnico y solo 2.1 % había cursado una maestría; 66 % mostró competencia en la valoración de los pacientes. El núcleo actitudinal fue el mejor evaluado.

Conclusiones: la competencia del personal de enfermería reflejó que aún no se alcanza el nivel de experto, situación que puede repercutir en la calidad de la atención que se presta a los pacientes.

Keywords:

Clinical competence
Nursing assessment
Competency-based education

Abstract

Introduction: To ensure the provision of an effective and safe health services, it is required of a level of expertise that ensures assertive assessment of patients; hence, the importance of determining the level of competence of the nursing staff.

Objective: To evaluate the competences level in the assessment stage using the functional health patterns model.

Methodology: In a high specialty hospital, a cross-sectional and analytical study was conducted. It included 187 nurses from different categories and shifts, assigned to hospitalization services, critical care areas and operation room. By means of an instrument based on clinical simulation, the labor competences were explored in its declarative, attitudinal and procedural dimension. For the conceptual and content validity, experts subjected the instrument to two rounds of evaluation.

Results: The average age of the nursing staff was 39.5 years, 87.7 % were female, 51.3 % had coursed post-technical education, 26.7 % technical education, and only 2.1 % had coursed a master degree; 66 % showed competence in the assessment of patients. The attitudinal core was the best evaluated.

Conclusions: The competences of the nursing staff reflected is not even reached the level of expertise, situation that it may influence the quality care provided to patients.

Correspondencia:

Marilín Victoria Martínez-Olivares

Correo electrónico:

maryneto35@hotmail.com

Fecha de recepción:

22/04/2014

Fecha de dictamen:

27/10/2014

Fecha de aceptación:

17/11/2014

Introducción

Un profesional es competente en la medida que “utiliza sus conocimientos, habilidades, actitudes y el buen juicio asociado a su profesión, para desenvolverse de forma eficaz en las situaciones que corresponden al campo de su práctica”.¹

El concepto “competencias” surgió en 1975, con David McClellan, quien afirmaba que “para predecir con mayor eficiencia es necesario estudiar a las personas en el trabajo”.² Alude a un conjunto de atributos que una persona posee y le permiten desarrollar acción efectiva en determinado ámbito.³

En el área de enfermería se requiere gran capacidad en la resolución de problemas, se debe crear un ambiente de organización con el fin de ejercer una práctica asistencial con plenitud que impacte en la salud del paciente. En este contexto, la práctica de enfermería se basa en el desarrollo de diversas competencias para brindar una atención integral con un enfoque holístico del paciente.

Desde 1984, Patricia Benner retomó el modelo de Adquisición de Desarrollo de Habilidades y Destrezas, en el que se reconocen cinco tipos de profesionales según su nivel de experiencia:⁴

- *Novato*: no tiene experiencia en las circunstancias en las que debe desarrollar su labor, se desempeña por primera vez en un área o situación no conocida previamente.
- *Principiante avanzado*: requiere ayuda en el establecimiento de prioridades, tiene capacidad de plantearse una situación clínica bajo supervisión de un colega.
- *Competente*: posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales, prioriza y analiza.
- *Eficiente*: con más asiduidad está en condiciones de reconocer el deterioro del estado del paciente antes de que se produzcan cambios significativos en sus constantes vitales).
- *Experto*: se centra en el núcleo correcto del problema y valora los resultados de la situación.

El binomio enfermera-paciente permite la construcción social de aprendizajes útiles para el desempeño de una actividad productiva en un determinado contexto laboral. De acuerdo con los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo, pretende ser un enfoque integral de formación que conecte el mundo laboral y la sociedad con la educación.

En la actualidad existen diversas formas para evaluar las competencias: exámenes orales, portafolios o casos clínicos. Para ejemplo aquí explicamos dos:

- *Simulación clínica*: consiste en valorar el desempeño clínico del profesional en escenarios controlados, en contextos reales en los que se deberá enfrentar a individuos sanos o enfermos. En enfermería se considera un sistema novedoso, el cual integra conocimientos científicos y factores humanos.
- *Evaluación clínica objetiva estructurada*: es una prueba que valora objetivamente el desempeño clínico; no va dirigida únicamente a medir conocimientos sino a evaluar habilidades y actitudes.

Lo anterior permite conocer la capacidad de resolución de problemas de un individuo, ya que interactúan los tres dominios (conocimiento, habilidades y actitudes).

La atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de brindar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

En este sentido, las competencias laborales pueden ser exploradas en tres dimensiones: conceptuales (conocimientos), interpersonales (habilidades), técnicas (destrezas)⁵ o en núcleos: declarativo, procedimental y actitudinal, como los denomina Patricia Benner.

El personal de enfermería es uno de los actores principales en el proceso asistencial, por lo que es necesario que analice, planifique y aplique conocimientos que den respuesta a las necesidades de los pacientes.

El proceso enfermero se considera una herramienta eficaz en el cuidado que se brinda al paciente, es sistemático y permite generar cuidados racionales que sustenten el actuar del personal de enfermería. La valoración es la primera etapa y consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de los pacientes.⁶ Se realiza mediante entrevista, observación y exploración física, por lo que se requiere abordarla de manera estructurada, para posteriormente realizar la formulación de diagnósticos enfermeros, lo que puede facilitar la implementación de un plan de cuidados.

El modelo de los patrones funcionales permite estructurar y ordenar dicha valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona en situaciones de salud o enfermedad y facilita claramente el diagnóstico enfermero.

En este sentido, Marjory Gordon señaló que el personal de enfermería requiere centrar su atención en la valoración, dado que es el cimiento del cual depende el éxito o fracaso del cuidado enfermero.

El Proyecto COM-VA —que define y evalúa las competencias de la enfermera en el ámbito hospitalario— fue desarrollado en el marco del Plan Estratégico de Enfermería de la División de Hospitales del Institut Català de la Salut. Su objetivo fue evaluar la responsabilidad asistencial del personal de enfermería en seis dominios de competencia básicos y analizar la relación entre los elementos de competencia del instrumento y los niveles de pericia (de aprendiz a experto) mediante el establecimiento de un umbral. Se encontró que el nivel de competencia de enfermería en la valoración fue menor al nivel de experto.⁴

En los últimos años, el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha preocupado por el adiestramiento continuo en el proceso enfermero, dado que esta institución agrupa a una tercera parte del personal de enfermería del país, lo cual constituye un reto en capacitación. En 2009, en la hoja de registros clínicos (Evaluación de los Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, clave 2660-009-054) incluyó la valoración por patrones funcionales de Gordon, quien concibe al patrón funcional como un constructo que describe el estado de salud del paciente y engloba los patrones de salud en 11 grupos.⁷

El propósito de la presente investigación fue evaluar las competencias laborales de enfermería en la etapa de valoración, dado que una evaluación certera permite al

personal de enfermería desarrollar un plan encaminado a mejorar y mantener la salud del usuario y garantizar el éxito del proceso de atención de enfermería otorgado.

La evaluación de las competencias permite conocer las acciones de mejora en la etapa de valoración, con eficiencia, eficacia y efectividad, así como incentivar la superación individual como vía para lograr el perfeccionamiento profesional que posibilite la transformación de la atención de salud del paciente.

Metodología

Estudio transversal analítico autorizado por el comité local de investigación con registro R-2013-3501-66, realizado entre febrero y junio 2013 en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza. Se incluyeron enfermeras generales, especialistas y jefas de piso de los servicios de hospitalización, quirófano y áreas críticas (unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados coronarios y unidad de trasplante renal), de los diferentes turnos. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la fórmula de poblaciones finitas para determinar el tamaño. De forma autoadministrada se aplicó un instrumento basado en un caso clínico contextualizado en escenarios reales.

Construcción del instrumento

El instrumento se construyó con 62 ítems, cuya validez conceptual y de contenido se calculó con la evaluación

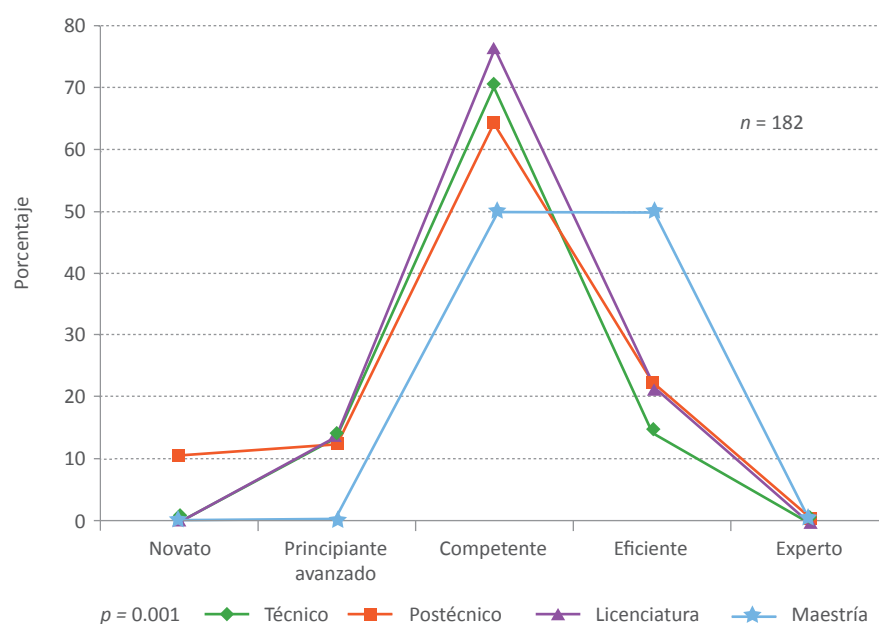


Figura 1. Competencia del personal de enfermería por grado académico, para la valoración del paciente por patrones funcionales de salud

de dos rondas de expertos, con más de cinco años de antigüedad institucional (experiencia asistencial) y experiencia docente de más de tres años ininterrumpidos hasta el momento del estudio, utilizando un consenso de cuatro de cuatro y un acuerdo mayoritario de tres de cuatro. A partir de las observaciones de la primera ronda se realizaron modificaciones a 5 % de los ítems del instrumento. Con la evaluación de la segunda ronda se determinó conservar los 62 ítems (22 relativos al indicador declarativo, 15 al actitudinal y 25 al procedimental). Las opciones de respuesta fueron falso, verdadero y no sé. La fiabilidad interna se evaluó con alfa de Cronbach (0.71).

Tomando como referencia el número de ítems del instrumento se clasificó al personal de enfermería por su competencia de acuerdo con los criterios establecidos por Patricia Benner: menos de 12 puntos, novato; 13 a 25, principiante avanzado; 26 a 38, competente; 39 a 51, eficiente; 52 a 62, experto.

Para la estimación de consistencia del instrumento se realizó la prueba piloto en 20 enfermeras.

La recolección de la información se llevó a cabo de lunes a viernes en los tres turnos, para la cual se solicitó la colaboración del personal de enfermería, con énfasis en que la información sería utilizada con fines estadísticos y con garantía de la confidencialidad. El tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de 40 minutos.

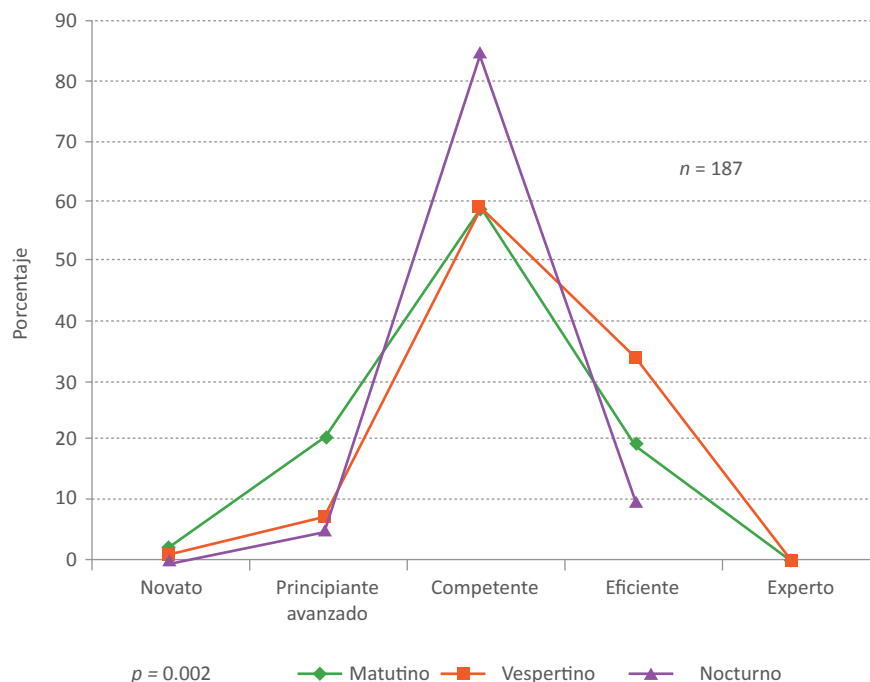
Dado que la investigación fue de bajo riesgo, de acuerdo con la Declaración de Helsinki⁸ y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación, no fue necesario obtener por escrito el consentimiento informado del personal de enfermería.

La medición de las variables de estudio se llevó a cabo con estadística descriptiva, previa elaboración de una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 20. Para la comparación de variables nominales u ordinales se utilizó estadística no paramétrica (Kruskal-Wallis).

Resultados

La edad promedio de los 187 sujetos que integraron la muestra fue de 39.5 ± 7.7 años y osciló entre los 24 y 54 años; en cuanto al sexo, prevaleció el femenino (87.7 %). El nivel académico predominante fue el postécnico con 51.3 %; solo 2.1 % informó grado de maestría. El promedio de antigüedad laboral fue de 5.2 ± 3.2 años, con un mínimo de 5 y máximo de 26 años. Únicamente 45.4 % del personal encuestado refirió estar capacitado sobre el proceso de enfermería; de esta proporción, 76.4 % recibió dicha capacitación en el Instituto Mexicano del Seguro Social; 70 % de las enfermeras generales y enfermeras especialistas mostró ser competente para la valoración del paciente; 52 % de las enfermeras jefas de piso tuvo el mismo nivel de competencia.

Figura 2. Competencia del personal de enfermería por turno laboral, para la valoración del paciente por patrones funcionales de salud



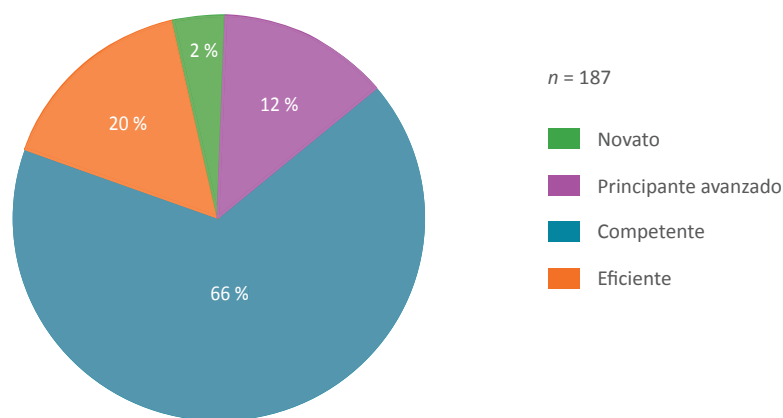


Figura 3. Competencia del personal de enfermería para la valoración del paciente por patrones funcionales de salud

El desempeño competente para la valoración del paciente fue más frecuente en el personal con grado académico de licenciatura (77 %) y postécnico (65%); 50 % del personal con grado de maestría se ubicó en los niveles de competente y eficiente (figura 1); 85 % del personal de enfermería que laboraba en el turno nocturno, 59 % del que trabajaba en el matutino y 59 % del que lo hacía en el vespertino alcanzaron un desempeño de competencia (figura 2).

En general, 66 % del personal de enfermería se ubicó como competente para la valoración del paciente y 20 % en eficiente; el resto como principiante o novato (figura 3).

Discusión

La valoración del estado de salud del paciente en todas las dimensiones del ser humano es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección, selección e interpretación de datos. Por ser la primera etapa del proceso de enfermería, de ella dependen la certeza diagnóstica en los juicios clínicos, la toma de decisiones en la elección de las mejores intervenciones y los resultados esperados, los cuales se interrelacionan y se hacen explícitos a través del plan de cuidados. Por lo tanto, para realizar dicho proceso se amerita que la enfermera desarrolle un conjunto de competencias técnicas, intelectuales y relacionales que le permitan en la práctica cotidiana implementar y evaluar el cuidado proporcionado al paciente.

Las evidencias indican que no existieron diferencias en el nivel de competencia para la valoración del paciente entre las enfermeras capacitadas y las no capacitadas. Los resultados concuerdan con los del estudio de Juvé Udina, en el cual el nivel de competencia del personal de enfermería en la valoración fue menor al de experto.¹

Con estos resultados, es posible que las organizaciones de salud adopten enfoques proactivos para mejorar

la competencia de las enfermeras mediante la identificación de cuándo y cómo ayudarlas. A decir de Díaz-García, “cuando el profesional de enfermería desempeña sus funciones a nivel laboral, la competencia refleja comprensión, conocimientos y juicio, además de una gama de capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales, atributos y actitudes personales”.⁹

Como tal, el profesional de enfermería es considerado un generador de cambio y la razón de su existencia es promover el bienestar y salud de los pacientes; en el área asistencial tiene un rol establecido, que es proporcionar cuidados acordes con las necesidades físicas, fisiológicas, emocionales, psicológicas y espirituales identificadas en la valoración de cada paciente, familia o grupo. Transitar al cambio implica un proceso largo y complejo que integre paulatinamente los núcleos actitudinal, procedimental y declarativo en la adquisición de los niveles de competencia deseables.

De acuerdo con Patricia Benner, la estrategia es formar monitores de enfermería que incursionen en la operación del modelo de Marjory Gordon, mediante la aplicación sistemática y metódica de los 11 patrones funcionales de salud en la valoración del paciente.

Conclusiones

Los resultados evidenciaron que 66 % de la población estudiada mostró un nivel competente y 20 % de eficiencia, sin embargo, ningún profesional alcanzó el nivel de experto. Conocer el nivel de competencia es un área de oportunidad para reflexionar y redireccionar los procesos educativos dirigidos al profesional de enfermería, con la intención de mejorarlos.

Dado que el proceso de enfermería es la herramienta metodológica del quehacer del profesional de esa disciplina y que el elemento clave para su éxito es la valoración

continua —que permite la toma de decisiones en el desempeño y garantiza la calidad de la atención—, se sugiere la implementación, seguimiento y análisis progresivo de

evaluación de las competencias del personal de enfermería, insertando estrategias que mejoren las técnicas convencionales de capacitación.

Referencias

1. Juvé-Udina ME, Farrero-Muñoz S, Monterde-Prat D, Sevillano-Lalinde MM, Olivé-Ollé C, Casado-García A. Umbral de pericia requerido para la ejecución competencial enfermera. *Metas Enferm*. 2008;11(10):8-17.
2. Rodríguez-Trujillo N. La medición de las competencias. Psico Consult C.A. [En línea] <http://www.psycoconsult.com/getattachment/963144e9-90d5-4d07-9c47-db2311923f0b/La-Medicion-de-las-Competencias.aspx> [Consultado 15/04/ 2014]
3. Urbina-Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. *Rev Cubana Sal Publica*. 2010;36(2):165-74. [En línea] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200011 [Consultado 15/04/2014]
4. Juvé-Udina ME, Huguet M, Monterde D, Sanmartín MJ, Martí N, Cuevas B, et al. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en su ámbito hospitalario. Parte 1. *Nursing*. 2007;25(4):56-6. [En línea] http://www.researchgate.net/profile/Maria_Eulalia_Juve_Udina/publication/261172417_Marco_terico_y_conceptual_para_la_definicion_y_evaluacion_de_competencias_del_profesional_de_enfermera_en_elambito_hospitalario/links/0c96053bd03ca234d7000000?origin=publication_detail. [Consultado 10/04/2014].
5. Durante-Montiel MBI, Lozano-Sánchez JR, Martínez- González A, Morales-López S, Sánchez-Mendiola M. Evaluación de competencias en ciencias de la salud. México: Médica Panamericana; 2012.
6. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración. Quinta edición. Barcelona, España: Masson; 2003.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instructivo de operación para los servicios de enfermería en hospitalización 2660-005-004. México: IMSS; 2009. p. 177-8. [En línea] <http://www.scribd.com/doc/63354080/2660-005-004-INSTRUCTIVO-DE-OPERACION-PARA-LOS-SERVICIOS-DE-ENFERMERIA-EN-HOSPITALIZACION11>. [Consultado 10/04/2014].
8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea General. Fortaleza, Brasil; 2013. [En línea] http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf. [Consultado 15/04/2014].
9. Díaz-García SL, Zavala-Suárez E, Ramírez-Hernández C. Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada. *Rev CONAMED*. 2013; 18(3):104-10. [En línea] <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4682492>. [Consultado 15/04/2014]

Cómo citar este artículo:

Martínez-Olivares MV, Cegueda-Benítez BE, Romero-Quechol G, Galarza-Palacios ME, Rosales-Torres MG. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc*. 2015;23(1):3-8