

Competencias Profesionales de Enfermería en la Atención de Pacientes con Pre-eclampsia en un Hospital de Segundo Nivel

Professional Competences of Nursing in attention of patients with Pre-eclampsia in a Second Level Hospital

Wendy Jiménez López¹, Marilyn Victoria Martínez Olivares², Guillermina Romero Quechol³

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN: En México la pre-eclampsia representa el 20.8% de la mortalidad materna. El Instituto Mexicano del Seguro Social gestiona trabajar por competencias para asegurar una atención de calidad. Debido al incremento de las complicaciones maternas se requiere de profesionales de enfermería con juicio crítico, habilidad y actitud que responda a las necesidades específicas de las mujeres con diagnóstico de pre-eclampsia. El objetivo es evaluar las competencias profesionales de enfermería en pacientes con Pre-eclampsia en un hospital de segundo nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS: Diseño transversal-analítico, realizado de julio del 2015 a julio del 2016, en HGZ 1-A Venados, se construyó un instrumento y fue validado por ronda de expertos (2/4), con una n=90 enfermeras de los servicios UTQ, Qx., UCIA y Hospitalización Ginecología, el análisis se obtuvo con estadística descriptiva, distribución de frecuencias, medida de tendencia central, medida de variabilidad y pruebas no paramétricas.

RESULTADOS: El rango de edad fue de 35-39 años con 26%; el sexo que dominó mujer 88%; el nivel académico licenciatura 36%; el nivel competencia fue competente 57%. Se realizó una correlación de competencia global con variables: edad, sexo, estado civil y nivel académico; las cuales fueron significativas con una $p = (<0.05)$.

CONCLUSIÓN: Evaluar el nivel de competencia profesional ayuda al personal de enfermería a enfrentar situaciones complejas en la práctica clínica, proporcionar una atención de calidad y disminuir el índice de mortalidad materna.

PALABRAS CAVE: Competencias profesionales, cuidado, enfermería, pre-eclampsia.

INTRODUCTION: In Mexico, pre-eclampsia accounts for 20.5% of maternal mortality. The Mexican Institute of Social Security manages to work for competencies to ensure quality care. Due to the increase in maternal complications nursing professionals with critical judgment, skill and attitude are required to respond to the specific needs of women diagnosed with pre-eclampsia. The objective is to evaluate the nursing professional skills in patients with Pre-eclampsia in a second level hospital.

MATERIAL AND METHODS: Cross-analytical design, performed in July 2015 to July 2016, in HGZ 1-A Venados, an instrument was built and validated by expert round (2/4), with n= 90 nurses of the UTQ services, Qx., UCIA and Hospitalization Gynecology, the analysis was obtained with descriptive statistics, frequency distribution, central trend measurement, measure of variability and nonparametric tests.

RESULTS: The age range was 35-39 years with 26%; the sex of women 88%; the undergraduate degree 36%; the overall competence level was proficient 57%. A global competence correlation was made with sociodemographic variables: age, sex, marital status and academic level; which were significant with a $p = (<0.05)$.

CONCLUSION: Assessing the level of professional competence assists nursing staff; to confront complex situations in clinical practice, to provide quality care and to reduce the maternal mortality rate.

KEY WORD: Professional competencies, care, nursing, pre-eclampsia.

¹ Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Hospital General de Zona 1-A "Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías". México.

² Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza. México.

³ Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud, Coordinación de Investigación en Salud.

Introducción

La pre-eclampsia es considerada un problema de salud pública ya que repercute en la tasa de mortalidad materna; por tal motivo la Organización de las Naciones Unidas (ONU), formuló el objetivo desarrollo del milenio #5 para mejorar la salud materna y por ende disminuir la muerte materna.¹

En el año 2014 el Observatorio de Mortalidad Materna reportó que en México el 20.8% de las causas de muerte materna se debieron a las enfermedades hipertensivas del embarazo, dentro de las que se encuentra la pre-eclampsia.²

Al respecto el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde sus orígenes ha considerado primordial la atención materno infantil, puesto que supone un grave problema de salud pública, ya que de julio del 2013 a junio del 2014 la institución reportó un 25.8% de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos.³

A nivel delegación Sur del Distrito Federal se reportó en el 2013 el 15.5% de muertes maternas por causa de pre-eclampsia; durante el año 2014 el 26.7% y el 22.6% en el año 2015.⁴

Debido al incremento de las complicaciones maternas se requiere de profesionales de enfermería con juicio crítico, habilidad y actitud que responda a las necesidades específicas de las mujeres con diagnóstico de pre-eclampsia.

El profesional de enfermería es el actor principal que proporciona un cuidado holístico en las pacientes con pre-eclampsia; mediante una valoración focalizada ayudándose de la observación y del examen físico céfalo-caudal (datos objetivos y subjetivos), basado en el método de inspección, palpación, percusión y auscultación y debe apoyarse de fuentes indirectas; que permitan identificar alteraciones hemodinámicas y complicaciones.

Debido a ello la enfermera Patricia Benner, retomó el modelo "Adquisición de desarrollo de habilidades y competencias" de los hermanos Dreyfus (1984), en el ámbito clínico, se reconocen cinco tipos de profesionales según su nivel de experiencia⁵:

Novato: La enfermera se considera inexperta ya que necesita de la supervisión para ejecutar el cuidado.

Principiante avanzado: Tiene experiencia adquirida y mayor capacidad de planear una situación clínica.

Competente: La enfermera empieza a conocer los patrones alterados y prioriza su cuidado holístico.

Eficiente: Percibe la situación de forma integral, tiene seguridad de sus conocimientos, habilidades y actitudes, se relaciona con el paciente y su familia.

Experto: Posee un completo dominio para identificar alteraciones hemodinámicas en el paciente sin perder tiempo en soluciones alternativas y a su vez planifica y/o modifica el plan de cuidado.



Kirschner define la competencia como: "El conjunto de conocimientos y capacidades que las personas tienen a su disposición y que pueden utilizar de manera eficiente y eficaz para alcanzar ciertas metas en una amplia variedad de contextos y situaciones".⁶

Entendiéndose por competencias profesionales el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten el desempeño de una ocupación para alcanzar los resultados pretendidos en un determinado contexto laboral.⁷

De tal modo que las competencias en el cuidado de pre-eclampsia, son de utilidad para actuar oportunamente en las complicaciones maternas y disminuir el porcentaje de mortalidad materna y a la vez facilitar que la mujer se incorpore a su contexto familiar, laboral, social y cultural.

A partir del 2009, los programas académicos del IMSS están basados en el modelo educativo por competencias; el cual busca formar profesionales de enfermería con sustento en los postulados pedagógicos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), para brindar oportunidades al educando en el desarrollo del saber (conocimiento), saber hacer (habilidades) y saber ser y convivir (valores-actitudes).⁸

Es por ello que surge la necesidad de evaluar las competencias profesionales en salud, para determinar lo que el personal sabe (técnico), sabe hacer (metodológico) y hace (participativo)^{9,10} y se evalúan a través de tres núcleos: declarativo, procedimental y actitudinal.¹¹

El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de competencia profesional de enfermería en pacientes con pre-eclampsia en un hospital de segundo nivel.

Metodología

Estudio transversal analítico, realizado en el Hospital General Zona 1-A “Dr. Rodolfo Antonio de Muchas Macías”. Durante el periodo de julio del 2015 a julio 2016.

Para evaluar en nivel de competencia se eligió una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO-E); mediante una simulación clínica construida por un caso clínico de pre-eclampsia. Dicho instrumento se integró de 4 apartados: 1) aspectos sociodemográficos, 2) laborales, 3) capacitación y 4) simulación clínica.

El último apartado consta de tres secciones para evaluar: núcleo declarativo, abarca del ítem 15 al 24; núcleo procedimental, incluye los ítems 25 al 34 y el núcleo actitudinal, del ítem 35 al 44.

El instrumento, fue evaluado por ronda de expertos (2/4), las cuales tenían el siguiente perfil; maestría en ciencia de enfermería y licenciatura en enfermería.

La ponderación del nivel de competencia profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con pre-eclampsia quedó ajustada de acuerdo al número de ítems del caso clínico:

Novato	1 - 6
Principiante avanzado	7 - 12
Competente	13 - 18
Eficiente	19 - 24
Experto	25 - 29

La población de estudio fueron enfermeras generales, intensivistas y Jefe de Piso, de base; de los servicios: Unidad Toco-Quirúrgica, Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y hospitalización-Ginecología, de los tres turnos cuya participación fue previo consentimiento informado. Se eliminaron los cuestionarios que no se contestaron al 90% y si hubo cambio de adscripción.

Para estimar el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%, de un total de 67 enfermeras; se anexó el 15% de posibles pérdidas, teniendo como resultando n=90 enfermeras mediante tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 20. El análisis de la información se realizó utilizando estadística descriptiva, se obtuvo distribución de frecuencias, medida de tendencia central (moda, mediana y media), medidas de variabilidad (rango, desviación estándar y varianza) y pruebas no paramétrico.

La investigación se consideró de bajo riesgo conforme a la declaración de Helsinki¹² y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.¹³ El protocolo fue autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud con el número R-2016-3701-10.

Resultados

El rango de edad se encontró de 35-39 años; representado por el 26%; el 88% fue sexo femenino y 12% masculino; el estado civil predominó casado con un 48%; nivel académico licenciatura 36%; técnico 30%; pos técnico 2%; especialidad 11% y maestría 1%.

En relación al aspecto laboral, la población estudiada cuenta con una antigüedad laboral e institucional promedio de 6 a 10 años, es importante señalar que el 58% del personal de enfermería tiene menos de un año de antigüedad en el servicio.

Respecto a la capacitación de pre-eclampsia; el 20% refirió haber recibido curso monográfico, de ellas el 12% se lo impartió el IMSS.

El nivel de competencia global en pacientes con pre-eclampsia se ubicó en 57% competente, 32% eficiente y el 11% principiante avanzado. Figura 1.

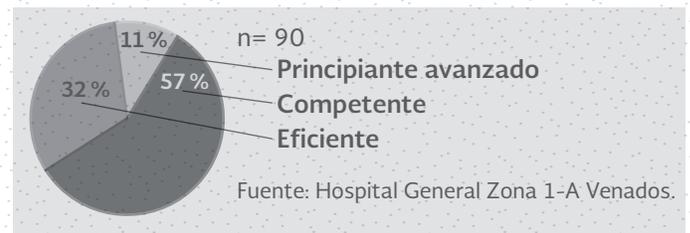


Figura 1. Nivel de competencia global de enfermería en pacientes con pre-eclampsia.

Respecto a la relación de competencia global con nivel académico también se encontró en general un nivel competente; además los resultados mostraron que el nivel académico más sobresaliente fue técnico con 21%, y el menos sobresaliente fue maestría con 1%. Figura 2.

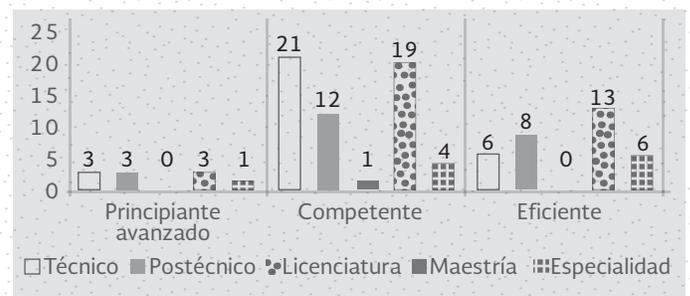


Figura 2. Porcentaje de competencia global según nivel académico del personal de enfermería. p<0.05. asociación estadísticamente significativa. Chi cuadrada.

Sin embargo en cuanto a la competencia global por categoría se localizó a la Enfermera General (Enf. Gral.) en un nivel competente con 47%, seguido de Enfermera Especialista Intensivista (E.E.I.) con 8% y Enfermera Jefe de Piso (EJP) con 3%. Asimismo en el nivel eficiente existe una coincidencia del 14% entre la categoría Enf. Gral y E.E.I. Figura 3.

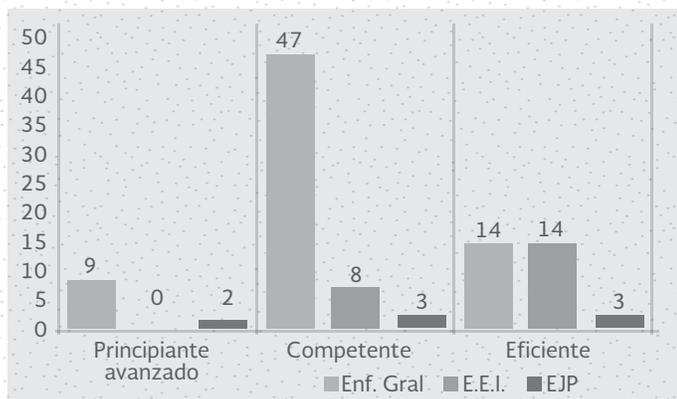


Figura 3. Distribución porcentual de competencia global según la categoría del personal de enfermería.

A su vez la competencia global por servicio de atención médica se situó en un nivel competente con un 18% en quirófano (Qx), 17% hospitalización de ginecología (HG), 14% Unidad Toco Quirúrgica (UTQ) y 8% unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA). Cabe mencionar que el nivel eficiente se ubicó en UCIA con el 14%. Figura 4.

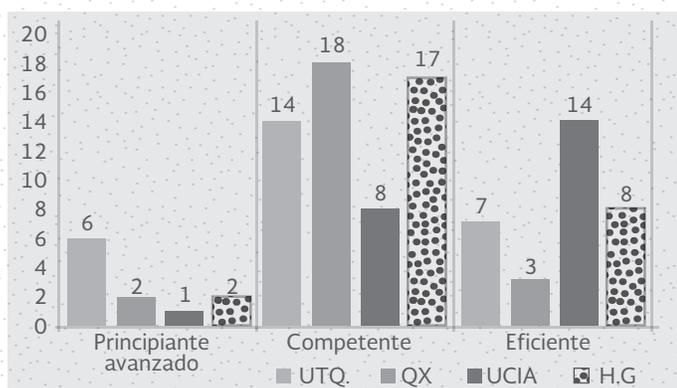


Figura 4. Porcentaje de competencia global con relación al servicio de atención médica.

Mientras que la competencia global por turno se localiza en el nivel competente con 21% en el turno vespertino, 19% en el nocturno y 17% en el matutino. En el nivel eficiente el turno matutino obtuvo 14% mientras que el turno vespertino y nocturno 9%. Figura 5.

El núcleo actitudinal se encontró en un 55% mientras que el núcleo declarativo y procedimental obtuvo el 28% ubicado en el nivel eficiente.

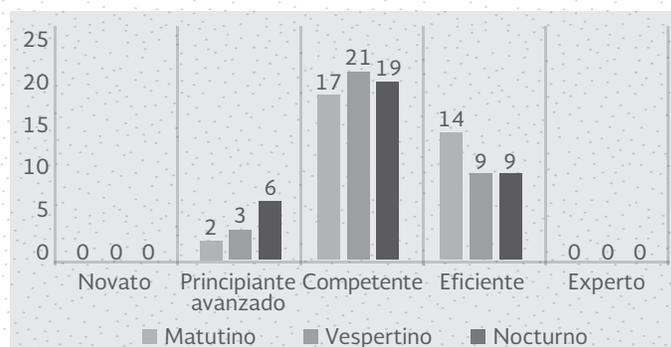


Figura 5. Porcentaje de competencia global por turno.

El núcleo actitudinal se encontró en un 55% mientras que el núcleo declarativo y procedimental obtuvo el 28% ubicado en el nivel eficiente.

En la competencia global con capacitación, solo el 20% ha recibido capacitación en el cuidado de pacientes con pre-eclampsia; mientras que el 80% no ha recibido capacitación.

Se realizó análisis de variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil y nivel académico con competencia global; las cuales fueron significativas a través de la prueba χ^2 ($p < 0.05$).

Discusión

Los resultados que arrojó esta investigación coinciden con la filosofía de Benner¹⁴, donde la enfermera (o) va adquiriendo un nivel de competencia conforme a la experiencia en la práctica clínica, capacitación continua y el grado de nivel académico.

Cabe mencionar que la experticia que adquiere la enfermera no depende de la integración de su capacidad; sino de la gravedad del paciente y de su especialidad; puesto que mientras mayor sea su antigüedad tendrá mejor juicio crítico y actuar basado en la experiencia.¹⁵ Es por ello que el cuidado debe estar basado en competencias del ser (técnico), el saber (metodológico), saber hacer (participativo); que especifican el arte del cuidado enfermero las cuales son propias de cada profesional.¹⁶

De acuerdo a los resultados obtenidos de competencia global con categoría, se observó que la Enf. Gral. y la E.E.I. obtuvieron el mismo porcentaje en el nivel eficiente; por lo que no existe una semejanza en lo que menciona Guevara¹⁷ "la enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos."

Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene el compromiso de proporcionar un cuidado holístico a la paciente con pre-eclampsia y detectar oportunamente las complicaciones que en un momento determinado pongan en peligro la vida de la derechohabiente.

Del mismo modo coincidimos con Martínez Olivares¹⁸ ya que el núcleo actitudinal fue el mejor evaluado en ambas investigaciones, se hace hincapié que el grado académico de maestría se ubicó en un nivel competente y eficiente, mientras que en nuestro protocolo se obtuvo un nivel competente.

En cuanto a la competencia global se observó nivel novato; a pesar de que el personal está capacitado en un 45.4%, en cambio en nuestro proyecto existe un déficit de capacitación y pese a esto el nivel mínimo que obtuvimos fue principiante avanzado.

Por tal motivo es importante que el personal de enfermería se capacite en el cuidado de pre-eclampsia, para fortalecer su quehacer profesional y proporcione una atención de calidad.

En el aspecto de competencia global con turno; el personal que labora en la noche adquirió un mejor nivel competente; mientras que en nuestros resultados el turno que tuvo mayor porcentaje fue el vespertino.

Se realizó una correlación entre competencia global con edad, sexo, estado civil y nivel académico el cual fue significativo. Mientras que en el análisis de Juvé Udina¹⁹ no se observaron diferencias estadísticamente significativas, a su vez se observa en su investigación que no se obtuvo un nivel experto de los elementos competenciales; por lo que hay una similitud en nuestros resultados.

Es por ello que los procesos formativos basados en competencias y el desarrollo de recursos humanos competentes, permite enfrentar nuevos retos de la profesión y a su vez una certificación legal.

Cabe mencionar que en los artículos de investigación consultados no realizan el cruce de competencia global con servicio por lo que proponemos integrar esta variable en las siguientes investigaciones para que los resultados sean más significativos.

Es importante hacer hincapié que llegar a un nivel experto; permite brindar una atención eficaz a las pacientes con pre-eclampsia y por ende disminuir los días de estancia hospitalaria, insumos y reducir costos.

Conclusiones

Evaluar el nivel de competencia profesional permitió

identificar áreas de oportunidad orientadas a la capacitación continua que ayuden al personal de enfermería a enfrentar situaciones complejas en la práctica clínica, mejorar la calidad de atención en las pacientes con pre-eclampsia y disminuir el índice de mortalidad materna.

Referencias

1. United Nations Millennium Declaration. Fifty-fifth 45 Session of the United Nations General Assembly. New York: United Nations; Sep 18, 2000.
2. Freyermuth G, Luna M, Muñoz J. Indicadores 2014. Mortalidad Materna en México. México: Observatorio de Mortalidad Materna en México, 2016 pag. 103. [Internet] Disponible http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf [Acceso 17/07/15]
3. Informe de labores y programa de actividades 2013-2014. México: Direcciones Normativas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014. Pag.39 [Internet]. Disponible en http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2014/2014_informe_labores_actividades.pdf [Acceso 20/07/15].
4. Prado-González ME. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de salud reproductiva. [Excel]. Análisis anual de mortalidad materna 2013-2015. Delegación Sur del Distrito Federal. México. 2015.
5. Carrillo AJ, García L, Cárdenas CM, et al. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Rev. Enfermería Global*, 2013; 12(4): 346-361. [Internet] Disponible <http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/4846>. [Acceso 25/07/15]
6. Kirschner P, Van P. The design of a study environment for acquiring academic and professional competence. *Academic Search Elite* 2006; 22(2):126-151. [Internet] Disponible en <http://web.ebscohost.com/ehost/delivery?vid=88&hid=19&sid=b889ab67-3f17-4e9a-8e...1-9-2006>. [Acceso 18/07/15]
7. Guirao Goris JÁ, Camaño Puig RE, Cuesta Zambrana A. Diagnóstico de enfermería: categorías, formulación e investigación. Sevilla: Ediveritas Multimedia; 2001.
8. Ponce B, Castañeda A. Avances en la educación: Las escuelas de enfermería del IMSS. La educación en salud en el IMSS. México: Condor; 2012.187-202.
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):104-110. [Internet] Disponible en:http://www.youtube.com/v/HC1IWb3b_vg?version=3&f=videos&app=youtube_gdata [video] México 2. [Acceso 15/07/15]
10. Secretaría de Salud. Ceremonia Conmemorativa día de la Enfermera 2012. [Internet] Disponible en: http://www.youtube.com/v/HC1IWb3b_vg?version=video&app=youtube_gdata [video] México 2. [Acceso 16-08-12]
11. Gutiérrez-Nava AM. Propuesta teórica de evaluación en la educación basada en competencias. *Rev. Enferm IMSS*. 2001;9(3):147-53. [Internet] Disponible http://bachverdiu.com/Propuesta_evaluacion.pdf [Acceso 19/07/15].
12. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. México: Secretaría de Salud; 1982 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> [Acceso 01/08/15]
13. Arroyo L. El consentimiento informado en la investigación científica. Marco jurídico. *Revista Jurídica de Seguridad Social*. Costa Rica pag. 83-96 [Internet] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica13/ensayo6.pdf> [Acceso 02/08/15].



14. Benner P, Spichiger E, Wallhagen M. Nursing as a coring practice from a phenomenological perspective. *Stand J Caring Sci* 2005; 19:303-309.

15. Benner P. Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science, Technology & Society* 2004; 24 (3):188-199.

16. Brykczynski K. Del principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. En: *Modelos y teorías en enfermería* 5ª ed. España: Edide, S.L. 2005:165-79.

17. Guevara B, Zambrano A, Evies A. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. *Revista electrónica de portales médicos*.

[Internet]. 2007 Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/756/1/Una-aproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html> [Acceso 23/07/15].

18. Martínez-Olivares M, Cegueda-Benítez B et. al. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 23(1):3-8 [internet] Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151b.pdf>. [Acceso 20/07/15]

19. Juvé-Udina ME, Ferrero-Muñoz S, Monterde-Prat D, Sevillano-Lalinde MM, Olivé-Ollé C, Casado-García A., et al. Umbral de pericia requerido para la ejecución competencial enfermera. *Metas de Enferm*. 2008;11(10):8-17. [Internet] Disponible <http://hdl.handle.net/2445/33805> [Acceso 19/07/15].