

TÍTULO DEL TRABAJO

¿QUÉ SABEN LAS ENFERMERAS DEL AREA DE TALavera DE LA REINA SOBRE LAS ESPECIALIDADES?

AUTORES

Campaña Arrabal , Marta; Diaz-Hellin Leon , Elena; Sanchez Velazquez , M^o Carmen; Álvarez Aliste , Raquel.

RESUMEN

Tras un año como residentes de Enfermería, el objetivo de este estudio ha sido evaluar el conocimiento que los profesionales y estudiantes de enfermería del área de salud de Talavera de la reina tienen acerca de las especialidades vigentes de dicha carrera.

Se trata de un estudio Descriptivo Mixto Transversal, realizado a través de un cuestionario de elaboración propia, a una muestra de 193 sujetos.

Los resultados muestran un acierto por encima del 62% a las preguntas formuladas y no hemos encontrado diferencias significativas al comparar los grupos según el tipo de centro de trabajo (AP o AH). Como conclusión diremos que, de la parte cualitativa del estudio, se extrae como opinión mayoritaria la necesidad de un desarrollo completo de las especialidades y de la categoría profesional de todas ellas para así obtener una calidad asistencial óptima y posibilitar el avance de nuestra profesión.

PALABRAS CLAVE: Especialidades de enfermería, EIR , Categoría profesional , Desarrollo de la enfermería

• INTRODUCCIÓN

Ya en 1971 Virginia Henderson dijo "Si las enfermeras no asumen su rol exclusivo , otras personas inadecuadamente preparadas lo realizarán y asumirán"

Desde el Consejo Internacional de enfermeras se define al "Enfermero especialista como aquel que posee cualificaciones complementarias a las de un enfermero responsable de cuidados generales con arreglo a la directiva 77/452/CEE que está habilitado para ejercer como especialista y que posee los conocimientos avanzados en un ámbito determinado de los cuidados de enfermería"

El tema de las especialidades de enfermería no es nuevo , debemos remontarnos al Real Decreto del 4 de Diciembre de 1953 , mediante el cual se definen las siguientes especialidades de Ayudantes Técnicos Sanitarios (1): Especialidad de Obstetricia(1957) , Radiología y Electrofisiología (1961), Pediatría y Puericultura (1964) , Neurología (1970),

Psiquiatría (1970), Análisis Clínicos (1971) y Urología y Nefrología (1975).

Un gran avance para nuestra profesión es el que supone la incorporación, en el año 1977 m de los estudios de ATS en la universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería, cambiando no solo la denominación de ATS a DUE, sino también los contenidos de los programas formativos (2). En este momento no se desarrollaron nuevas especialidades acordes con la titulación, si no que se autorizó a los nuevos DUE a cursar las especialidades existentes.

No es hasta la publicación del Real Decreto del 3 Julio de 1987(3) cuando se crean las especialidades acordes con el nuevo título (Enfermería Obstétrico - ginecológica, enfermería pediátrica, enfermería en salud mental, enfermería de salud comunitaria, enfermería de cuidados especiales , enfermería geriátrica y gerencia y administración de enfermería) , así como el sistema de residencia en unidades docentes acreditadas como forma de obtención de las mismas.

Desde 1987 hasta el año 2005 solamente se desarrollan dos de las especialidades contempladas: Obstétrico - ginecológica (1992) y Salud Mental (1998). Como podemos observar estamos hablando de un proceso lento y con continuos cambios.

La entrada en vigor el 21 de noviembre de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias (4), que aborda en su título II una nueva regulación de las especialidades en Ciencias de la Salud, determina la necesidad de proceder a una nueva regulación reglamentaria de éstas, incluyendo las especialidades de Enfermería.

Este impulso al desarrollo de las especialidades se ha llevado a cabo primero con la elaboración del RD 450/2005(5), en el cual aparece un nuevo listado de especialidades (Enfermería obstétrico –ginecológica, enfermería de salud mental, enfermería geriátrica, enfermería del trabajo, enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica), se establece la creación de las comisiones nacionales de cada especialidad así como sus funciones, se determinan aspectos en cuanto al acceso y las características de la formación.

Y en segundo lugar, y a través del RD 183/2008(5) mediante el cual se definen aspectos relativos a las unidades docentes, la figura del tutor, las comisiones de docencia y la evaluación del residente entre otros.

En el primer RD citado, se encuentra la definición de enfermero Interno Residente, que dice así: “Son enfermeros residentes aquellos que, para obtener su título de Enfermero Especialista, permanecen en las unidades docentes acreditadas durante un período, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y tutelada conforme a lo previsto en el programa formativo, para obtener los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el residente de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de aquélla”.

Un estudio realizado en el año 2006 sobre el impacto económico y organizativo de las nuevas especialidades de enfermería (6) concluye que hay un alto desconocimiento sobre las modificaciones de las especialidades oficiales, y recomienda que deba realizarse un plan de comunicación para que gestores y profesionales conozcan el alcance del significado de estos cambios. Así mismo destaca que se debería definir un mapa de puestos de trabajo para los diferentes centros sanitarios y dimensionar las necesidades de especialistas en base a este mapa

evitando la creación de falsas expectativas profesionales. Recomienda también la necesidad de un consenso interprofesional para gestionar la transferencia de flujos de trabajo y aprovechar la potencialidad de este desarrollo. Así mismo, y debido al manifiesto generalizado de la falta de especificidad de la especialidad de Médico- Quirúrgica recomienda la revisión de la misma.

● OBJETIVOS

General: Conocer el grado de conocimientos que tienen las enfermeras y los estudiantes de enfermería que cursan sus estudios en el área de talavera de la Reina acerca de las especialidades

Específicos

- Determinar si hay diferencias entre la muestra (enfermeras de primaria u hospitalaria y estudiantes)
- Determinar las opiniones que tienen los sujetos acerca de especialidades de enfermería

● MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Estudio descriptivo mixto transversal a través de un cuestionario de elaboración propia.

Lugar y periodo de estudio: el estudio se realizó en toda el área de salud de Talavera de la Reina entre los meses de enero a abril del año 2013.

Población Diana: Enfermeros y estudiantes de enfermería del área integrada de Talavera de la Reina.

Definición de la muestra: Enfermeras/os del área de Talavera de la Reina de atención primaria y atención hospitalaria. Alumnos de enfermería que realizan las prácticas en el área integrada de Talavera de la Reina que cursan sus prácticas en el momento de pasar las encuestas.

Tamaño de la muestra: 193 sujetos

Criterios de exclusión.

No encontrarse trabajando o estudiando enfermería en el momento de la realización del estudio.

No rellenar la encuesta.

Recogida de datos: Se accede a la base de datos de las enfermeras que trabajan en el área de Talavera de la Reina para hacer una estimación de la población diana.

Método de muestreo: Muestreo no probabilístico de conveniencia. Se eligen aquellos sujetos más fácilmente abordables, los

que voluntariamente quieran rellenar la encuesta en los distintos centros (Hospital , CS Urbanos y rurales , y Universidad).

Definición de variables e instrumentos de medida:

- Variables cuantitativas
 - Tiempo trabajado
 - Definición de EIR
 - Como se obtiene el título de enfermero especialista
 - Quien puede acceder al título
 - Que especialidades existen actualmente
 - Que intervenciones puede realizar un EIR
 - A qué nivel se realiza la convocatoria del examen de acceso
- Variables cualitativas
 - Opinión sobre la especialidad
- Variables demográficas
 - Edad
 - Sexo
 - Centro de trabajo

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se realizó el análisis descriptivo de las variables demográficas , se calculo las frecuencias de las respuestas de las preguntas del cuestionario y se aplico el test de chi cuadrado para comparar si había diferencias estadísticamente significativas entre los colectivos de Atención Primaria , Atención Hospitalaria y Estudiantes , así como para comparar las respuestas de los DUE , agrupados según tiempo en años trabajados. Se utilizaron los programas Excel 2007 y SPSS 17.0, se considero un nivel de significación del 0,05.

● RESULTADOS

El total de participantes en el estudio ha sido de 193 personas, el 27,46% (53) de la muestra corresponde a hombres (alumnos +DUE) y el 72,53 (140) a mujeres. La media y desviación estándar de edad de los participantes fue de 39,6 (12,9).

El 89,3% (155) son DUE, y el 19,6 (38) corresponden a alumnos de diferentes edades de la Universidad de Castilla La Mancha de Talavera de la Reina (UCLM).

Han contestado 155 DUEs, de los cuales un 59,35% (92) pertenecen a Atención Hospitalaria (AH), y un 40,6% (63) son de Atención Primaria (AP). El 38%(59) de la muestra llevan más de 20 años trabajados; el 47% (73) llevan menos de 20 años trabajados; y el 14% (23) no han contestado.

En la pregunta de a qué nivel se celebra el examen EIR el 83,41% del total contestó de

forma correcta (63,15% alumnos, 90,47% DUE AP y 86,95% DUE AH). Un 36% de los resultados fallaron esta pregunta, contestando que el examen es a nivel autonómico (Grafico 2). No ha habido diferencias estadísticamente significativas entre el colectivo de atención primaria y hospitalaria (17% de AH con respecto a 14% de AP).

Al comparar las respuestas de los grupos según tipo de centro (AP, AH , estudiantes) se encuentran diferencias significativas en las preguntas “ ¿ Sabe cuál es la forma de obtener el título de especialista de enfermería ?” y “ ¿ Que intervenciones cree que puede realizar un EIR?” , en ambos casos el grupo de los estudiantes tuvo un porcentaje más bajo de acierto. En las demás preguntas las diferencias no fueron significativas (Tabla nº1)

En el grupo de DUEs, la pregunta con mayor porcentaje de aciertos fue “¿Qué es un EIR?”, por encima del 98 % en los 3 grupos etáreos. La pregunta con menor porcentaje de aciertos fue sobre “¿Qué tipo de intervenciones cree que puede realizar un EIR?”.

El grupo con mayor porcentaje de aciertos fue el de 10 a 19,9 años de trabajo (gráfico 4).

Las diferencias no fueron significativas en ninguno de los casos ($p > 0,05$).

En la parte cualitativa del estudio a través de la pregunta: “¿Qué opinión le merece la existencia de las especialidades de enfermería?” muchos profesionales encuestados no dan su opinión, se abstienen (el 31% de los encuestados), casi una tercera parte del total de la muestra.

De las encuestas cumplimentadas, que constituyen el 69% del total de la muestra:

- Aproximadamente un 50% de los profesionales valoran de forma positiva la puesta en marcha de las especialidades para el desarrollo y el avance de la enfermería.
- Algo más del 36% considera que el enfermero especialista es capaz de aportar una mejora en la calidad asistencial del paciente por estar más cualificado.
- Algunos profesionales encuestados (10%) consideran, que debería incluso ampliarse el catálogo de especialidades (crear algunas más) e incluso que deberían existir desde hace tiempo.
- Un 3,75% de la muestra opina que el desarrollo de la especialidad es poco práctico o innecesario.
- Un 6% de la muestra opina que el desarrollo de la especialidad limita el acceso a un puesto de trabajo frente al 3% que opina lo contrario.

● DISCUSIÓN:

Un aspecto que queremos destacar es que muchos profesionales y algunos alumnos de enfermería han fallado la respuesta de a qué nivel se celebra la convocatoria EIR, contestando que es a nivel autonómico en vez de nacional (ver gráfico 1).

Por otro lado, llama la atención que muchos profesionales de enfermería piensan que las intervenciones que puede realizar un EIR deben estar prescritas por un facultativo, olvidando que existen intervenciones que las enfermeras podemos realizar de forma autónoma, independientemente de lo que pauté el facultativo. Este aspecto lo tienen más claro los alumnos de enfermería, que han contestado que el EIR puede realizar funciones de forma independiente, aunque su responsable es un tutor. (Gráfico 2)

Hemos visto diferencias entre los profesionales que llevan más de 20 años trabajados y los que llevan menos de 20 (gráfico 4). Estos últimos han tenido, en todas las preguntas, mayor porcentaje de aciertos que los profesionales que llevan más tiempo.

La reciente incorporación de las nuevas especialidades y las pocas plazas ofertadas hacen que aún nuestra profesión y labor como especialistas de enfermería no esté consolidada.

La formación concreta orientada a un campo específico supone el empoderamiento del profesional que aporta los cuidados, ofreciendo una atención dirigida y centrada en el paciente, un paciente con unas necesidades determinadas y bien conocidas por el enfermero especialista.

Sería interesante saber qué opina el paciente al respecto: si considera importante la cualificación del personal de enfermería que lo atiende mediante una especialización o no (futuras líneas de investigación). Es posible que en un futuro, el desarrollo continuado y progresivo de las especialidades de enfermería, otorgue a nuestra profesión un mayor reconocimiento social.

Lo cierto es que el desarrollo de la especialización en enfermería es aún poco conocido, pero los especialistas debemos trabajar en esta línea: que nuestras aptitudes para aportar cuidados sean reconocidas no sólo en nuestro colectivo sino a también a nivel social.

Como profesionales de enfermería, hemos de ser día a día más conscientes de las competencias que a nivel independiente tenemos. Invitamos con esto a establecer una meta común: el progreso de esta, nuestra profesión.

Los resultados obtenidos son sensibles a la práctica enfermera y por lo tanto están vinculados a diagnósticos de enfermería, que pertenecen al patrón “Cognitivo-Perceptivo” (anexo tabla 2) de Gordon y “Autopercepción-Autoconcepto” que incluye: Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía, es medido por los logros y fracasos de la persona, como el diagnóstico de baja autoestima situacional: una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades. Se puede relacionar con nuestro estudio a través de la relación de los logros profesionales, teoría que fue desarrollada por Herzberg basándose en la pirámide de las necesidades de Maslow, en la que la necesidad de autorrealización se sitúa en la cúspide.

Según Herzberg:

- La motivación es un factor que incentiva y predispone a los trabajadores a realizar su actividad profesional de manera productiva y satisfactoria.
- La satisfacción laboral, es un estado emocional positivo de la percepción subjetiva de las experiencias laborales.
- La calidad consiste en producir y servir un bien útil, económico y satisfactorio para el usuario.

Estos términos están muy relacionados con lo analizado en este trabajo, pues muchos usuarios han contestado que la especialidad supone calidad asistencial y están motivados para realizar dos años más de estudio con el fin de que se cree una categoría profesional que de reconocimiento a la enfermería, lo que supone también satisfacción laboral. Son los llamados factores motivadores o intrínsecos relacionados con el contenido de la tarea sobre el que tiene control el individuo que son el logro, responsabilidad, promoción o ascenso, reconocimiento, desarrollo profesional y trabajo en sí mismo. Por eso, las nuevas especialidades suponen otra posibilidad de desarrollo profesional.

Por otro lado, el fallo de alguno de los factores extrínsecos o higiénicos como el salario, condiciones laborales, supervisión y estatus puede producir insatisfacción laboral. Por tanto es importante que se cree una categoría profesional que vaya acorde con el título de especialista y la formación recibida, y que se vea compensada laboral, social y económicamente.

El desarrollo de la especialización en enfermería es aún poco conocido, pero los especialistas debemos trabajar en esta línea: que nuestras aptitudes para aportar cuidados sean

reconocidas no sólo en nuestro colectivo sino a también a nivel social. La categoría profesional iría orientada al reconocimiento de nuestra labor profesional. Como profesionales de enfermería, hemos de ser día a día más conscientes de las competencias que a nivel independiente tenemos. Como se han visto en los resultados, los alumnos tienen más conciencia de las intervenciones que puede realizar enfermería de forma autónoma. Este resultado llama la atención, pues como sabemos hay intervenciones que la enfermería puede realizar de forma autónoma, y no depende de la orden de un facultativo. Invitamos con esto a establecer una meta común: el progreso de esta, nuestra profesión.

● BIBLIOGRAFÍA:

1. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista. B.O.E. núm. 183. 1987.
2. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la universidad de las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios como escuelas universitarias de enfermería. B.O.E. núm. 200. 1977.
3. Ley 44/2003 de 21 Noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias. Madrid: Boletín Oficial del Estado 2003
4. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, de especialidades de enfermería. B.O.E. núm. 108. 2005.
5. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (Boletín Oficial del Estado, núm. 45, de 21 de febrero de 2008).
6. Gutiérrez Martí R, FerrúsEstopà L, SubiranaCasacuberta M, Pellejà Adalid L. *Impacto económico y organizativo de nuevas especialidades de enfermería*. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. AATRM núm. 2006/13. Madrid: Plan Nacional para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2007.