

# AUTOPERCEPCIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN TÉCNICAS DE URGENCIA Y EMERGENCIA (REFERENCIA: C10)

*Autores: José Antonio Cernuda Martínez, Sofía Osorio Álvarez, Pedro Arcos González*

## 1. Introducción

En 2016 se cumplieron 30 años desde que, en Abril de 1986, las Cortes Españolas promulgaran la Ley 14/1986, General de Sanidad<sup>[i]</sup> que establecía las acciones a llevar cabo para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud recogido en el artículo 43 de la Constitución española. De esta forma y por primera vez en nuestra historia, se establecía por Ley un sistema público de salud con cobertura universal, denominado *Sistema Nacional de Salud* y basado en un modelo de Administración Pública descentralizada en Comunidades Autónomas<sup>1</sup>. Además, la citada Ley General de Sanidad establecía el sistema de *Atención Primaria de Salud* (APS)<sup>[iii]</sup> como el modelo a seguir en España para organizar el primer escalón de la asistencia sanitaria a la población.

Entre las funciones asignadas a la APS española se incluía la prestación de la asistencia sanitaria en aquellas situaciones de urgencia y/o emergencia que pudieran ocurrir en el ámbito territorial de actuación de los equipos de atención primaria, así como la colaboración con los Sistemas de Emergencias Médicas prehospitalarios (SEM), en las zonas donde estos estuvieran implantados<sup>1</sup>. En lo que respecta a nuestro objeto de interés, esto significa que los profesionales de enfermería que integran los equipos de salud en el modelo de Atención Primaria de Salud, para poder cumplir adecuadamente su función, deben tener un conjunto coherente y adecuado de conocimientos teóricos y de habilidades prácticas en materia de urgencia y emergencia.

## 2. Objetivo

Estimar el conocimiento teórico y práctico auto percibidos en técnicas de urgencia y emergencia por las enfermeras de Atención Primaria de Salud en Asturias, así como sus características y diferencias.

## 3. Material y método

Estudio observacional descriptivo transversal de corte o prevalencia cuya población (N) objeto de estudio son los 730 profesionales de enfermería que forman la plantilla de los centros de Atención Primaria de Asturias. Para hacer una estimación con un porcentaje de error del 5% y un nivel de confianza de entre el 98% y 99% se obtuvo una muestra (n) aleatoria simple y con reemplazamiento de 236 enfermeras.

En la revisión bibliográfica previa realizada no se encontró ningún cuestionario validado para explorar el grado de conocimientos teóricos y de habilidades prácticas percibidas. Por ello, se elaboró un cuestionario *ad hoc* que fue pilotado en una muestra de 30 personas y luego analizado en sus diferentes propiedades.

Para la definición de la *dimensión de constructo* del cuestionario, en nuestro caso los conocimientos y habilidades prácticas percibidas en materia de técnicas de urgencia y emergencia, se utilizó el cuerpo doctrinal establecido por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) para la acreditación de médicos y enfermeros de urgencias. A partir de él se identificaron una serie de cuarenta acciones o procedimientos considerados relevantes para su uso por el personal de enfermería que atiende urgencias o emergencias. En la construcción de la *escala del cuestionario*, las cuarenta variables mencionadas se agruparon en las siguientes dos dimensiones: Dimensión 1 (Grado de conocimientos teóricos percibidos) y Dimensión 2 (Grado de habilidades prácticas percibidas).

Se realizó primero una prueba piloto o pre-test cognitivo a 30 profesionales de enfermería de APS para establecer el tipo de pregunta y de escala de respuesta más adecuado, la extensión, comprensibilidad y ordenación lógica de las preguntas, así como la duración y aceptación del cuestionario.

La fiabilidad, en términos de consistencia de los ítems de cada dimensión del cuestionario, se midió utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para el que se consideraron valores adecuados de consistencia interna cuando el valor de alfa era superior a 0,7. Finalmente se elaboró el cuestionario definitivo.

En el manejo de los datos se han usado frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico de las distribuciones de frecuencia de las variables se han usado parámetros de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar, coeficiente de variación de Pearson, percentiles y rango intercuartílico). En el análisis bivalente se ha usado análisis de correlación. Las estimaciones al conjunto de la población han hecho usando intervalos de confianza de la media del 95%. En las comparaciones de parámetros se han considerado significativas las diferencias entre parámetros con una probabilidad de error menor del 5% ( $p < 0,05$ )

## 4. Resultados

### 4.1. Autopercepción teórica

Los resultados encontrados muestran diferencias importantes en cuanto a los conocimientos teóricos percibidos de manera que las enfermeras de APS de Asturias perciben tener un grado significativamente alto de conocimiento referido a un grupo limitado de cinco técnicas de medicina de urgencia y emergencia que son, en orden de mayor a menor grado de conocimiento, la toma de constantes, la determinación de glucemias capilares, el uso de la fluoresceína para detectar úlceras

corneales, la realización de la pulsioximetría y la administración de oxígeno. Este grupo de cinco técnicas son percibidas como bien conocidas en su dimensión teórica, tanto para el conjunto de los profesionales sanitarios de Asturias como para los profesionales de cada una de las áreas de salud. Por ello, este sería un hallazgo que tiene carácter generalizado y es internamente consistente.

Adicionalmente, las enfermeras de la mayoría de las áreas de salud de Asturias (áreas II, III, IV, VI, VII y VIII) también perciben tener un buen conocimiento teórico de la técnica del masaje cardiaco externo. No obstante, sorprende que en el área V el conocimiento de una técnica como ésta, tan relevante para la atención de urgencia, sea percibida como significativamente insuficiente por sus profesionales sanitarios. Esta área V tiene las medias más bajas en cuanto al grado de conocimiento teórico general percibido de las técnicas de urgencia y emergencia.

Por otro lado, hay un grupo de técnicas (uso del tablero espinal corto de rescate, cateterización arterial, asistencia a partos extrahospitalarios, capnografía y técnicas de comunicación por radio) de las que, tanto para el conjunto de Asturias como en las distintas áreas de salud, las enfermeras perciben tener un conocimiento significativamente reducido.

Hay que señalar que las enfermeras del área sanitaria II son las que perciben tener un mayor grado de conocimiento teórico general de las técnicas de urgencia y emergencia, superando en casi un punto la media del conocimiento percibido del conjunto de Asturias (7,06 en el área II frente a 6,18 en Asturias). Además, el área II tiene la media de conocimiento teórico percibido más alta en 25 de las 40 técnicas analizadas (62,5% del total).

#### 4.2. Autopercepción práctica

Las técnicas cuyo grado de habilidad práctica es percibido como significativamente alto entre el conjunto total de las enfermeras de APS de Asturias son, en orden de mayor a menor conocimiento: la determinación de glucemias capilares, la toma de constantes, la pulsioximetría, el uso de fluoresceína para la detección de úlceras corneales y la administración de oxígeno. Estas técnicas son las mismas que han obtenido también un nivel significativamente más alto de conocimiento teórico, excepto en el caso de la pulsioximetría en que el grado de conocimiento teórico es significativamente inferior al grado de habilidad práctica. Las cinco variables mencionadas también forman parte de las que tienen un nivel significativamente más alto de habilidad práctica percibida en las ocho áreas de salud de Asturias.

El área sanitaria II es el área en que, al igual que ocurría con el grado de conocimiento teórico percibido, sus enfermeras perciben tener una mayor habilidad práctica general (7,12) que es más de 1 punto superior a la media total de Asturias. A nivel del global de Asturias, se ha constatado que hay una correlación positiva ( $p < 0,01$ ) entre el grado de conocimientos teóricos percibidos y las habilidades prácticas percibidas que tienen las enfermeras en cada técnica, así como entre el

grado de conocimiento teórico en general y el grado de habilidad práctica en general.

## 5. Discusión

No hemos encontrado estudios españoles similares con los que poder comparar el nivel de conocimiento percibido de nuestros profesionales, pero, en todo caso nuestros resultados son diferentes de los hallados en otros países. Por ejemplo, en China un 15,2% de los profesionales sanitarios encuestados (médicos de familia, especialistas, residentes y enfermeras) perciben tener un nivel de conocimiento teórico y habilidades prácticas alto en estas técnicas, un 70,8% un nivel medio y solo un 14% un nivel bajo[[iii](#)]. Naturalmente, las diferencias en los contextos educativo, sanitario y asistencial entre España y China limitan la utilidad de esta comparación.

En un estudio realizado en 2011 en Brasil se indicaba que un 70% de las enfermeras que prestaban sus servicios en urgencias prehospitalarias tenía dificultades en seguir los pasos requeridos para llevar a cabo soporte vital básico (SVB)[[iv](#)]. En un estudio a nivel hospitalario realizado en Gijón (España), en el que se incluyeron enfermeras, médicos residentes, médicos especialistas adjuntos y cirujanos, un 51% de los encuestados obtuvieron una media de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y SVB de entre un 60 y un 80% (entre 6 y 8 puntos sobre 10); un 34% obtuvo un conocimiento superior al 80% (más de 8 puntos sobre 10) y un 4%, menos de un 20% (menos de 2 puntos sobre 10)[[v](#)].

En otro estudio en Murcia (España) sobre profesionales de enfermería de atención primaria, de hospitalización y de unidad de cuidados intensivos (UCI), pudo constatarse que el mayor porcentaje de aciertos correspondió a los profesionales de UCI con un 69,1% de aciertos (casi 7 puntos sobre 10), seguido por los de hospitalización (58,9%, casi 5,9 puntos sobre 10) y finalmente los de atención primaria (51,7 %; casi 5,2 puntos sobre 10)[[vi](#)]. También en Murcia, y a nivel hospitalario, se estudió el conocimiento teórico de médicos y enfermeras sobre SVB y soporte vital avanzado (SVA). En cuanto al primero, un 52,6% de enfermeros y un 38,5% de médicos obtuvieron al menos 5 puntos sobre 10, mientras que en SVA, un 41,9% de enfermeros y un 74,2% de médicos obtuvieron dicha puntuación[[vii](#)].

En el estudio publicado por Montes *et al*<sup>5</sup> se aprecia que el porcentaje de enfermeras que han obtenido al menos 5 puntos sobre 10 es de un 37,6%, mientras que estudios posteriores elevan la puntuación de conocimiento de las enfermeras de hospital en SVB hasta 6,7 puntos sobre 10[[viii](#)]. Estos datos son menores que los obtenidos en el presente estudio, donde la autopercepción de enfermeras de atención primaria de Asturias llega hasta 7,69 puntos sobre 10 a nivel teórico y a 7,28 sobre 10 a nivel práctico.

En otro estudio realizado en Turquía en 2008 entre médicos y enfermeras de atención primaria, los enfermeros lograron 58,6 puntos sobre 100. Estos datos se mueven en el rango obtenido en la autopercepción de

las enfermeras asturianas encuestadas. Los autores de este estudio concluyen que el nivel de formación es bajo, por lo que es necesario mejorar su formación en esta materia [ix].

## 6. Conclusiones

El conocimiento teórico general en técnicas de urgencia y emergencia es percibido como de nivel medio (5,9 sobre 10), con diferencias significativas en los conocimientos específicos de cada una de las cuarenta técnicas estudiadas, en un rango de medias de 2 a 9 sobre 10 según la técnica que se considere.

El conocimiento percibido de algunas técnicas especialmente relevantes como son la asistencia a partos extrahospitalarios, la cateterización y canalización de vías, el uso del tablero espinal corto de rescate, la desobstrucción manual de la vía aérea, el soporte vital o el uso de desfibriladores es significativamente bajo. Además, existen diferencias significativas en las distintas áreas de salud, tanto en el nivel general de conocimiento percibido, como en los niveles específicos de conocimiento de cada técnica.

Mayoritariamente las enfermeras de APS perciben tener un mejor grado de conocimiento teórico que de habilidad práctica para enfrentarse a situaciones de urgencia y emergencia. Parece necesario que la Administración Sanitaria sea capaz de asegurar una homogeneidad adecuada en los niveles de conocimiento teórico y de habilidad práctica de su personal sanitario, así como una disponibilidad y condiciones adecuadas de uso de los recursos materiales que permitan garantizar la equidad en las condiciones de prestación de la asistencia sanitaria a las urgencias y emergencias en las áreas de salud de Asturias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (Boletín Oficial del Estado de 29/4/1986).
2. Martín Zurro A, Ledesma Castelltort A, Sans Miret A. El modelo de Atención Primaria de salud: balance y perspectivas. *Atención Primaria*. 2000; 25: 48-58.
3. Zhou Z, Wang C, Wang J, Yang H, Wang C, Liang W. The knowledge, attitude and behavior about public health emergencies and the response capacity of primary care medical staffs of Guangdong Province, China. *BMC Health Services Research*. 2012, 12: 338.
4. Olivetto de Almeida A, Muglia Araújo IE, Barcellos Dalri MC, Araujo S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(2): 261-68.
5. Montes AV, Martín A, Ordiz I, Piedra JM. Autoevaluation of doctors and nurses in cardiopulmonary resuscitation in our hospital.

Official Journal of the European Resuscitation Council. 2010; 81(2): 96.

6. Medina Hernando B, Martínez Ávila MS. Conocimientos y capacitación autopercibida para la reanimación cardiopulmonar. *Metas enferm*. 2013; 16(2): 12-7.
7. Sánchez García AB, Fernández Alemán JL, Alonso Pérez N, Hernández Hernández I, Navarro Valverde R, Rosillo Castro D. Assesment of the knowledge level and its relevance in terms of CPR in medical personnel of the hospital emergency medical system of the Autonomous Community of the Region of Murcia. *Enferem glob*. 2015; 14(39): 230-60.
8. Castillo-García J, Abad-Torrent A, Racoba-Zoff G, Castillo- Monsegur J. Percepción de los profesionales sanitarios del Hospital Sant Llorenç de Viladecans sobre sus conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar. *Enfermería Clínica*. 2006; 16(1): 39-43
9. Yorganci M, Yaman H. Preparadness of primary healthcare for critical emergency situations in Southwest Turkey. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2008; 23(4): 342-45.