

Competencias de las

Ana M.^a Fernández Araque

Diplomada Universitaria en Enfermería. Experta Universitaria en Gestión de Servicios de Enfermería. Diploma de Especialización en Dirección y Gestión de Recursos Humanos. Gerencia de Atención Primaria. Soria. España.

RESUMEN

La evaluación de la competencia clínica es un objetivo de las instituciones involucradas en la formación y la utilización de los profesionales sanitarios como recursos humanos altamente cualificados. Este trabajo detalla una revisión cuyos principales objetivos son mostrar diferentes conceptos de competencia como tal y competencia de las profesiones sanitarias; expone brevemente lo que hasta el momento se ha trabajado sobre competencias –en enfermería principalmente–, así como el desarrollo en medicina y en enfermería en estos años en España, sobre todo por parte de algunas universidades, y cómo en esta línea se ha ido trabajando en el libro blanco de la Titulación de Grado de Enfermería, especialmente en Cataluña.

La idea de competencia y de profesional competente está, desde hace unos años, presente en varias profesiones, entre ellas la enfermería y la medicina.

Otro de los objetivos de este trabajo es aclarar conceptos como la certificación y la recertificación, que a menudo se confunden con conceptos como carrera/desarrollo profesional que las distintas comunidades autónomas e instituciones sanitarias han ido desarrollando en estos años.

Para evaluar las competencias actualmente se utilizan y combinan métodos e instrumentos que permiten evaluar las profesiones sanitarias en materia de competencia, actuación y práctica profesional.

Palabras clave: Competencias. Profesiones sanitarias. Enfermería. Métodos de evaluación. Carrera profesional.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios, como empresas que prestan servicios a la población, hacen uso intensivo de recursos humanos altamente cualificados. Si pretendemos que estos servicios sean de calidad, habrá que asegurar la competencia de los profesionales. La evaluación de la competencia clínica es, por lo tanto, un objetivo de las instituciones involucradas en la formación y la utilización de los profesionales sanitarios¹.

Es necesario considerar la evaluación como un instrumento diagnóstico de los déficit competenciales, y por lo tanto útil para modificar o mejorar la formación previa y posterior, para la selección de los profesionales, para la certificación y recertificación y para cualquier sistema de incentivación y promoción profesional (carrera) que se desee diseñar.

Las profesiones sanitarias se han caracterizado por el compromiso y el espíritu de servicio. A menudo el entorno del trabajo es vivido en las organizaciones como un espacio en el que el control limita la discrecionalidad profesional y la burocracia arrincona la responsabilidad, la rutina, la inventiva, y el estrés, la satisfacción. Los profesionales perciben que su estatus profesional se está erosionando, que no tienen autoridad para tomar decisiones, que su ética profesional es menospreciada por unos principios economicistas que les obligan a tomar decisiones éticas más allá de sus capacidades profesionales y que los

profesiones sanitarias

incrementos de los costes que ellos tienen que controlar se deben a conductas sociales fomentadas por los políticos^{1,2}.

Las organizaciones de profesionales deben asumir la responsabilidad de garantizar la seguridad de los pacientes y la ética y la calidad de los servicios que prestan sus miembros, y las sociedades científicas deben asumir la responsabilidad de promover el progreso del conocimiento teórico y práctico. Estas organizaciones actúan como fedatarias del nuevo contrato social de los profesionales³.

COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

La idea de competencia y de profesional competente está, desde hace unos años, presente en varias profesiones, entre ellas la enfermería y la medicina. Se habla de competencia clínica, de competencia profesional, de competencias del estudiante, de educación basada en las competencias finales del alumno, de la evaluación de la competencia, de los instrumentos y sistemas de acreditación de la competencia, de la gestión y la retribución de la competencia profesional⁴.

La revisión de la literatura científica inglesa de la última década⁵ pone de manifiesto la necesidad de definir estos términos y clarificar conceptos. La reciente publicación de trabajos y artículos sobre el tema en la literatura científica en lengua castellana demuestra la creciente implicación de los profesionales en la

necesidad de aplicar, tanto desde la perspectiva asistencial como la educativa, fórmulas para crear profesionales competentes. Podemos afirmar que existe actualmente un debate en el mundo sanitario, en el ámbito asistencial, de gestión y principalmente de la docencia y de la investigación docente sobre la integración de estos términos en la profesión sanitaria.

- Competencias umbral son las que se necesitan para un desempeño mínimamente adecuado⁶, y la competencia es “el conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos y procesos complejos para la toma de decisiones que permiten que la actuación profesional esté al nivel exigible en cada momento”⁷.

Competencias son características subyacentes en una persona, que están casualmente relacionadas con una actuación de éxito en su trabajo

(Richard Boyatzis)

Kane⁵ afirma que un profesional es competente en la medida en que utiliza los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en las situaciones que corresponden al campo de su práctica.

Conceptos de competencia

Para mejorar la formación, asegurar la calidad de los servicios que se prestan y gestionar por competencias a los profesionales, se hace imprescindible definir este término.

- Competencias: son “características subyacentes en una persona, que están casualmente relacionadas con una actuación de éxito en su trabajo” (Richard Boyatzis)⁶.

- En la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, art. 42, la competencia se define como “la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean”.
- Las competencias de los profesionales sanitarios se definen como un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, por el cual una persona utiliza conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio, asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollarla de forma eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica, en nuestro caso de enfermería¹.

A su vez, las competencias o habilidades asistenciales se pueden subdividir en¹:

- Capacidad para *obtener información del paciente*.
- *Conocimiento y comprensión* de las patologías.
- *Juicio clínico y capacidad* para resolver problemas clínicos.
- *Habilidades técnicas* necesarias para el diagnóstico y el tratamiento

Competencias en enfermería

En enfermería, algunos autores han reiterado la necesidad de clarificar diferentes términos referentes a la idea de competencia, como son la competencia (*competence* en inglés), la capacidad (*competency*) y la ejecución o desempeño

Estudios sobre el estado actual de la competencia profesional y la educación basada en las competencias del alumno en las Escuelas de Enfermería españolas⁴⁻⁷ muestran que en el ámbito de las Escuelas Universitarias de Enfermería hay interés por disponer de un documento marco sobre dichas competencias. En esta línea, el Libro Blanco de la Titulación de Grado de Enfermería de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) muestra las competencias transversales y específicas (basadas en el proyecto Tuninig) que ha de lograr el futuro estudiante de grado. Actualmente se ha elaborado el “Libro Blanco” en

Por todo ello, será necesario el trabajo en equipo de los profesionales encargados de la formación a nivel autonómico y estatal, teniendo en cuenta que la profesión de enfermería española es una de las más valoradas y demandadas en el ámbito europeo por su alta formación y capacitación. Actualmente la realidad en la profesión de enfermería se encuentra con la obligación de mantener este buen nivel de formación y actualización de conocimientos durante toda su vida activa o profesional¹.

En enfermería actualmente no existen especialidades –salvo la de matrona y de enfermería de salud mental– que permitan desarrollar clínicamente a estos profesionales como especialistas en determinadas áreas asistenciales.

El Real decreto 992/1987 reconoció determinadas especialidades: enfermería obstétrica y ginecológica, enfermería pediátrica, enfermería de salud mental, enfermería de salud comunitaria, enfermería de cuidados especiales, enfermería geriátrica, gerencia y administración de enfermería. Debido a la constante evolución que en los últimos años han experimentado los conocimientos científicos, técnicos y el propio sistema sanitario, así como la modificación de los patrones epidemiológicos, la evolución de la pirámide de población y las necesidades de atención y cuidados especializados que demandan los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud, se aconseja la revisión del Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, y se constata el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, en el cual, en su artículo 2, se establecen las siguientes especialidades de enfermería:

- Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).
- Enfermería de salud mental.
- Enfermería geriátrica.
- Enfermería del trabajo.
- Enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.
- Enfermería familiar y comunitaria.
- Enfermería pediátrica.

A día de hoy aún no se han puesto en funcionamiento y solamente se sacan a convocatoria plazas de matrona y de enfermería de salud mental.

Un profesional puede acreditar el ser competente, pero ante una situación real no demostrarlo: no demostrar el saber, el saber estar, el saber hacer y el buen juicio enfermero, por lo que no responde al nivel profesional de calidad exigible en aquella situación.

(*performance*). Es decir, un profesional puede acreditar el ser competente, pero ante una situación real no demostrarlo: no demostrar el saber, el saber estar, el saber hacer y el buen juicio enfermero, por lo que no responde al nivel profesional de calidad exigible en aquella situación. Newble⁶ explicó la competencia clínica diferenciando entre lo que el estudiante o el médico debería ser capaz de hacer en un nivel esperado de logro y el desempeño clínico, lo que el estudiante o el médico hace en la práctica real.

Enfermería pregrado y posgrado

La definición de las competencias del estudiante permite coordinar la formación y determinar la priorización de los objetivos de aprendizaje, tanto en pregrado como en posgrado. Hay que constatar el esfuerzo de diversas escuelas para introducir cambios en los planes de estudio y nuevas estrategias metodológicas encaminadas al objetivo de una educación basada en las competencias finales del alumno. Algunos ejemplos son los nuevos planteamientos en el diseño de programas y la introducción de estrategias como el aprendizaje basado en problemas, los prácticum o los sistemas de evaluación basados en las competencias.

profesiones sanitarias como enfermería, medicina y fisioterapia mostrando el objetivo explícito de realizar estudios y supuestos prácticos útiles en el diseño de un título de grado adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)⁸, entendiendo el libro blanco como un documento vivo, capaz de adaptarse a los cambios científicos y sociales de las profesiones sanitarias.

El modelo de adaptación europeo difiere del tradicional y plantea distintas estrategias metodológicas, como:

- La introducción del Aprendizaje Basado en Problemas.
- Los Prácticums.
- El diario reflexivo.
- La consideración de Sistemas de Evaluación basados en las competencias.

La educación basada en las competencias del estudiante está generando la necesaria e inevitable renovación de los currículum formativos en ciencias de la salud, y una nueva organización de las tareas del alumno y del profesor. En la Diplomatura de Enfermería esta renovación se suma a las modificaciones del plan de estudios de los últimos años, con el objetivo de equipar la carga lectiva a la del resto de Europa.

En España, mantener la competencia es responsabilidad del profesional, y para ello debe detectar objetivamente sus déficit formativos. La organización y la planificación de la formación sanitaria especializada se hace en el ámbito estatal, y es la Administración central la que fija los criterios para determinar el número de especialidades y de plazas que se adjudican anualmente. Hay estudios⁹ que han pretendido detectar deficiencias en niveles de competencia clínica y déficit formativos entre médicos de familia de distintas comunidades autónomas españolas en el año 2005, observándose buenas competencias en el desarrollo profesional continuo. Sin embargo, no he encontrado ningún estudio de este tipo sobre distintas comunidades autónomas para profesionales de enfermería.

La situación en Cataluña

Algunas instituciones sanitarias estatales y autonómicas están promocionando, desde hace unos años, la formación de grupos de trabajo para elaborar documentos marco de las profesiones, que incluyen la definición de las competencias profesionales en enfermería. Un ejemplo es el documento "Competències de la professió d'infermeria", desarrollado por la Comissió d'Infermeria del Consell Català d'Especialitats y publicado por el Institut d'Estudis de la Salut¹⁰, en el ámbito de Cataluña. Este documento, de referencia obligada para la enfermería española, y especialmente la catalana, concreta las competencias de la enfermería y es un primer marco orientador tanto para las escuelas de enfermería catalanas como para las instituciones sanitarias. Dicho documento, que forma parte del Libro Blanco de las Competencias de las Profesionales Sanitarias de Cataluña, está refrendado tanto por la Conselleria de Salut como por el Consejo de Colegios de Enfermería de Cataluña.

También cabe resaltar que dichas competencias de enfermería son la base para el proyecto sobre la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) con enfermos estandarizados que promueve el Instituto de Estudios de la Salud de Cataluña. Dicho proyecto tiene como objetivo evaluar la competencia profesional de los estudiantes en el último año de sus estudios de

enfermería. Dicho proyecto se inició en el año 1994 en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, a propuesta de dicho Instituto, y posteriormente en el año 2002 se extendió a otras escuelas de enfermería.

También existen sociedades de enfermería, como la Sociedad Catalana de Salud y Medicina del Trabajo, que ha desarrollado un documento denominado "Las competencias profesionales de enfermería del trabajo"¹¹, en el que intenta exponer cuáles podrían ser algunas de estas competencias. En la tabla 1 se presenta en ejemplo resumido.

DIFERENCIA ENTRE COMPETENCIAS PROFESIONALES Y GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN UNA ORGANIZACIÓN

Existe una clara diferencia entre:

- El sistema formativo y evaluativo de competencias profesionales que utiliza un país para responder a las necesidades de los ciudadanos proporcionando servicios de calidad en recursos materiales y humanos, con la asunción de ofrecer valores de responsabilidad social, relevancia, equidad, calidad y coste-efectividad.
- Un sistema de gestión por competencia que adopta una empresa sanitaria o institución en concreto para evaluar la

Por tanto, una gestión por competencias establece un catálogo o un marco de competencias, un conjunto de conocimientos, habilidades y comportamientos que una organización debe poner en juego para alcanzar sus objetivos estratégicos¹¹. Todos deben conocer los objetivos y la filosofía de la organización, así como los resultados esperados, por lo que todos deben creer en ellos y predicar con el ejemplo en la organización y en su entorno.

DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUADO

La competencia de los profesionales sanitarios se ha de actualizar en relación con los cambios organizativos, funcionales y de los progresos científicos y técnicos, de acuerdo con estrategias de desarrollo profesional continuado. Conviene consensuar sistemas de acreditación de actividades y de centros proveedores y potenciar metodologías de aprendizaje dirigidas a la mejora de los componentes de habilidades y actitudes, dando prioridad a métodos de formación activos y globales. Las modernas estrategias de desarrollo profesional continuado deben permitir el diseño personalizado de las trayectorias en el contexto de la empresa en que se trabaja y la sustitución progresiva de los modelos de carreras profesionales idénticas para todos los componentes de un mismo grupo.

La competencia de los profesionales sanitarios se ha de actualizar en relación con los cambios organizativos, funcionales y de los progresos científicos y técnicos, de acuerdo con estrategias de desarrollo profesional continuado. Conviene consensuar sistemas de acreditación de actividades y de centros proveedores y potenciar metodologías de aprendizaje dirigidas a la mejora de los componentes de habilidades y actitudes, dando prioridad a métodos de formación activos y globales.

calidad asistencial que ofrece, para lo cual diseña un mapa de competencias en el que establece los objetivos y el perfil de competencias para una carrera profesional y una gestión por competencias ligada solamente a profesionales que trabajan para esa empresa o institución.

La certificación inicial y *recertificación* periódica de la competencia profesional es un elemento primordial para la garantía social de la calidad de las actuaciones.

Las administraciones y las organizaciones profesionales se deben dotar de estos tipos de instrumentos para generar un cambio cultural progresivo adoptando las

Tabla 1. Esquema sobre competencias profesionales de la enfermería del trabajo

Funciones	Actividades	Tareas
Vigilancia	Realizar los exámenes de salud	Realizar la entrevista clínica
	Conocer los puestos de trabajo y su entorno	Exploraciones instrumentales: peso y talla, presión arterial, obtención de sangre y orina, audiometría, espirometría, control de la visión, electrocardiograma, dermorreacciones
	Colaborar en los estudios para conocer la aptitud de los trabajadores	
	Elaborar y administrar cuestionarios y encuestas de salud	
Realizar propuestas de medidas preventivas a los órganos de responsabilidad en materia de prevención	Cumplimentar la parte de historia clínico-laboral correspondiente, comunicar resultados y diferenciar entre resultados patológicos y normales	
Asistencia	Realizar curas y asistencias de enfermería individualizadas mediante un método sistemático y organizado	Dar cuidados de enfermería (extracción de cuerpos extraños, inmovilización, suturas, limpieza herida, etc.)
	Seguimiento y evaluación de la efectividad asistencial	Administración de medicamentos por vía parenteral, enteral, tópica u otras vías
	Asistencia en primeros auxilios y situaciones de emergencia	Derivación al médico de la unidad básica sanitaria (UBS) o al especialista
	Atención a consulta de enfermería a demanda	Registrar la actividad asistencial
Prevención	Participar en la evaluación de riesgos	Impartir cursos de prevención
	Participar en la investigación de accidentes de trabajo y otros daños a la salud	Realizar campañas informativas
	Verificar y controlar la implantación de medidas preventivas en relación a factores de riesgo	Realizar campañas de vacunación de patología laboral
	Asesorar a la organización en materia de prevención de riesgos	Colaborar en el control de riesgos laborales
	Participar en el análisis de las condiciones higiénico-sanitarias de los puestos de trabajo e instalaciones	Dar consejos preventivos
	Participar en el seguimiento y el control de la actividad preventiva	Valoración sanitaria de los puestos de trabajo
	Participar en la indicación de los equipos de protección individual (EPI), su implantación, formar y verificar sobre su uso y mantenimiento	Seleccionar y proporcionar los EPI verificando la adaptación personal
Promoción	Fomentar una cultura de salud en la organización	Analizar los datos de salud de los trabajadores para determinar sus necesidades de promoción y salud
	Participar en la elaboración e implantación en relación de riesgo y vida saludable	Impartir cursos en relación a conductas de riesgo laborales y extralaborales (hábitos saludables)
	Informar y formar a los trabajadores en conductas de riesgo y malos hábitos para la salud	Realizar campañas informativas sobre patologías prevalentes
	Desarrollar actividades específicas de promoción de la salud	Elaborar el material informativo y formativo
	Realizar educación sanitaria tanto individual como colectiva	Realizar campañas de vacunación de patología común
Gestión y planificación	Participar en la planificación consensuada de las actividades del servicio de prevención y de la UBS	Programar los exámenes de salud
	Participar en la planificación específica en riesgos laborales	Programar la atención de consultas y asistencia
	Custodia de datos y documentación recogidos en las UBS	Procesar los datos de vigilancia de la salud e incapacidad temporal
	Participar en la organización y ejecución de actividades planificadas en la UBS	Elaborar una memoria de actividades
	Gestionar recursos materiales e instalaciones de la UBS	Comunicar los resultados y conclusiones de las actividades
	Participar en la elaboración, adaptación y revisión de procedimientos y protocolos específicos	Gestionar material sanitario
	Participar en la elaboración de la memoria de la actividad del servicio de prevención	Mantenimiento y calibrado periódico de los equipos sanitarios
	Asesorar al comité de seguridad y salud	
Gestionar los residuos sanitarios		
Investigación	Investigar sobre temas relacionados con la salud laboral	Realizar búsquedas bibliográficas entre las publicaciones científicas de salud laboral
	Publicar artículos de interés profesional	Desarrollar correctamente una publicación
	Realizar o colaborar en la elaboración de estudios epidemiológicos	Colaborar en trabajos de investigación

correlativas decisiones políticas y legislativas. La creación de una agencia de evaluación de las profesiones sanitarias en Cataluña sería una iniciativa que incidiría positivamente en estos procesos.

CARRERA PROFESIONAL, CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN

El ejercicio de la práctica asistencial sanitaria carece de un sistema de promoción dentro del propio lugar de trabajo para obtener una mejora tanto de las condiciones retributivas como de reconocimiento o categoría profesional, y hasta ahora la única opción ha sido optar a cargos directivos.

Es preciso diseñar un sistema de incentiación y promoción que reconozca la pericia profesional en las tareas asistenciales, como el cumplimiento de los objetivos de la institución en la cual presta sus servicios. Esta necesidad sería un mecanismo de incentiación y una mejora de la calidad de los servicios sanitarios, mientras que los propios profesionales verían así reconocido su esfuerzo y su dedicación en su ámbito asistencial.

De aquí la justificación de establecer un sistema de promoción y desarrollo profesional basado en las tareas asistenciales, principalmente en la docencia y en la investigación clínica.

DIFERENCIAS ENTRE "CARRERA" PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN-RECERTIFICACIÓN

En un país como España, en el que no hay tradición de evaluación de los profesionales al finalizar la formación posgraduada (certificación en el caso de enfermería de las especialidades existentes) y/o durante el trabajo independiente (recertificación), a menudo los objetivos, contenidos y métodos de evaluación de éstos se confunden con los de un sistema o proyecto de desarrollo profesional, también confundido en el término "carrera profesional".

De acuerdo con las experiencias internacionales, a menudo representadas por países anglosajones:

- La *certificación* es la evaluación que se realiza al finalizar una formación

especializada con el objetivo de garantizar que se han adquirido conocimientos, habilidades y actitudes que conforman la especialidad^{1,2}. Las instituciones responsables de garantizar estas competencias son las sociedades científicas.

- La *recertificación* ha sido muy contestada por expertos en medicina, pero no en enfermería, porque es difícil ponerse de acuerdo en qué competencias se consideran "nucleares" y el nivel exigible de un profesional en su ámbito de expertise a lo largo de su vida profesional, y existen diferencias de opinión en el sentido de la recertificación en los profesionales sanitarios en España^{1,2}.

El concepto de carrera profesional/promoción-desarrollo profesional no está relacionado ni con la certificación ni con la recertificación profesional.

La carrera profesional aparece por lo publicado en el cap. VIII, art. 40 del 121/000151 Estatuto Marco del personal estatuario de los servicios de salud publicado el 3 de diciembre del 2003 en el BOE, donde se expresa: "La carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencias...".

La carrera profesional de enfermería aparece con la necesidad de crear sistemas de promoción alternativos, debe ser un motor de profesionalidad que estimule el espíritu creativo de los profesionales, creando necesidades de mejora, motivación, participación y compromiso con la organización y procurando una formación continua y efectiva. Es un proceso continuo de autoevaluación y fijación de metas que requiere que las personas comprendan su entorno de vida y de trabajo, evalúen sus puntos fuertes y sus limitaciones, confirmen su evaluación, articulen su visión personal, elaboren un plan realista para el futuro y luego se hagan valer para conseguir sus objetivos profesionales^{4-8,12}.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) está convencido de que el desarrollo de la carrera profesional contribuye al avance de los sistemas de salud y de la profesión de enfermería en todo el mundo y que está directamente relacionado con el mantenimiento de la prestación de cuidados de gran calidad¹².

La carrera profesional se desarrolla mediante el establecimiento de diferentes niveles o categorías de enfermería, y se valora la experiencia profesional, la formación y la actualización de conocimientos, la investigación, la docencia y el tiempo de permanencia en el servicio. Cada fase se desenvuelve con unas funciones, tiempo de permanencia mínimo e incremento salarial diferentes. Se revisa cada año por los responsables del servicio y se puede optar de forma voluntaria a fases superiores.

En la revisión realizada sobre "carrera profesional"¹² podemos resumir que las conclusiones obtenidas en estos estudios en cuanto a aspectos básicos de carrera profesional:

- El *acceso* a la carrera profesional en todos los centros estudiados se realiza de forma voluntaria, y la adquisición de nivel es irreversible.
- Se estructura en 4 niveles.
- En su mayoría *se evalúa* la actividad asistencial y/o sus competencias, las actividades de formación y/o docencia, su participación en trabajos de investigación y el compromiso existente con la empresa como organización (protocolos, procedimientos, etc.).
- En cuanto a quiénes son los evaluadores, en todos los centros existe una evaluación vertical, en algunos además existe una evaluación horizontal (trabajo en equipo), y en otros se añade una autoevaluación, pero en todos ellos la decisión final del nivel otorgado la realiza una comisión de evaluación de la carrera profesional.

El incentivo o la recompensa en todos ellos es la retribución económica por niveles, que no es la misma en cada una de las comunidades autónomas.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Para evaluar las competencias, los instrumentos tienen que ser necesariamente diferentes, dado que no hay ningún método de evaluación que por sí solo pueda proporcionar toda la información necesaria para juzgar la competencia de un profesional, por lo que es necesario combinar diferentes métodos para evaluar las habilidades cognitivas y las complejas habilidades que componen el concepto de competencia profesional.

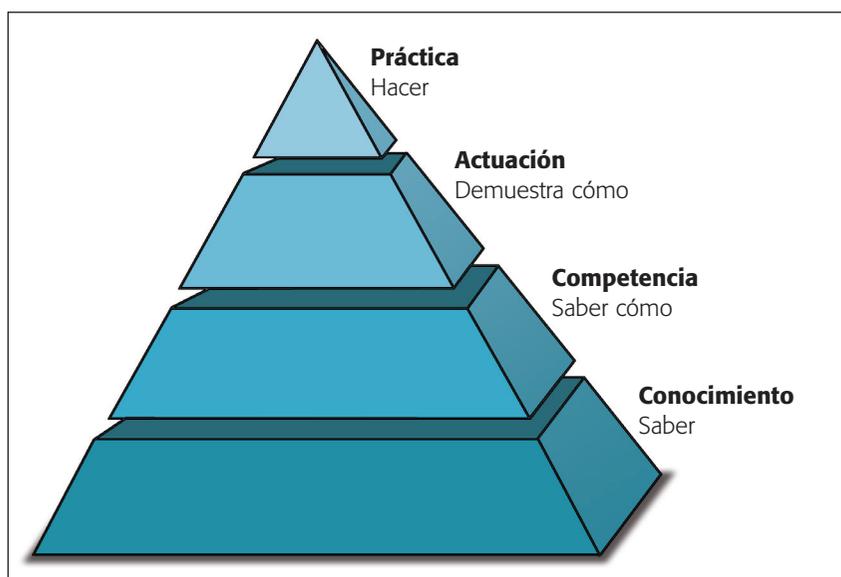


Fig 1. Pirámide de Miller.

Para evaluar las competencias, los instrumentos tienen que ser necesariamente diferentes, dado que no hay ningún método de evaluación que por sí solo pueda proporcionar toda la información necesaria para juzgar la competencia de un profesional, por lo que es necesario combinar diferentes métodos para evaluar las habilidades cognitivas y las complejas habilidades que componen el concepto de competencia profesional.

Según la *pirámide de Miller* (fig. 1), hay 4 niveles de formación por orden de complejidad. En la base de la pirámide están los conocimientos que un profesional necesita saber para desarrollar sus tareas profesionales con eficacia, en el nivel superior se sitúa la capacidad para saber cómo utilizar estos conocimientos para analizar e interpretar los datos obtenidos. Esta capacidad se define como competencia. No tan sólo es preciso conocer o saber cómo utilizarlos, sino que también es necesario demostrar cómo se utilizan.

Es necesario conocer la actuación de un profesional frente a una situación clínica específica, aunque también es necesario conocer lo que un profesional hace realmente en su práctica laboral¹.

Métodos de evaluación

Competencia

Entre los métodos que funcionan podemos nombrar los siguientes^{10-11,13-14}:

- **Exámenes orales estructurados.** Es cuando las preguntas y respuestas se hacen con anterioridad y varios examinadores evalúan los diferentes tópicos. Han demostrado gran confiabilidad y alta aceptabilidad.
- **Preguntas de opción múltiple.** Ni a los maestros ni a los alumnos les gustan las pruebas de opción múltiple. Los estudios muestran que la correlación entre los resultados de la prueba de opción múltiple y el desarrollo en la práctica después de 7 a 10 años, evaluados por pares, es de 0,6 a 0,7.

Actuación

Se basa en simulaciones que intentan reproducir situaciones similares de la vida real en condiciones estandarizadas y que permiten que los observadores puedan analizar las actuaciones específicas que se pretenden evaluar. Es importante combinar instrumentos de medida y de evaluación^{1,2}.

Estos métodos incluyen:

- **Las simulaciones por ordenador y los enfermos simulados estandarizados.** El paciente simulado estandarizado es uno de los instrumentos educativos y evaluativos más importantes para garantizar que se dispone de las competencias clínicas necesarias en el encuentro médico-paciente. Los pacientes simulados son individuos entrenados para cumplir 2 funciones: representar una situación clínica determinada de acuerdo a una patología previamente establecida y evaluar la capacidad del profesional en la obtención de una anamnesis adecuada, en la exploración física y en los patrones de comunicación con el paciente. Hay ventajas e inconvenientes entre la utilización de evaluación con pacientes estandarizados y pacientes reales no estandarizados¹⁵ (tabla 2).

Ejemplo: En Canadá (Quebec) se exige a terminar la residencia de MFYC. En España ha sido el IES (Instituto de Estudios de la Salud) de la Generalitat de Cataluña el primero en introducir y perfeccionar esta metodología. El esfuerzo que ha realizado este Instituto se ha plasmado en múltiples trabajos realizados en los últimos años, que van desde los primeros de evaluación de competencia de médicos de familia, análisis de competencias clínicas para certificado de excelencia en la residencia de medicina interna, análisis de competencias clínicas en enfermería, matronas, pediatría, neonatología, geriatría...

- **Prueba de evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO).** Los candidatos rotan por un circuito de estaciones secuenciales en el que se les solicita que realicen una variedad de diferentes habilidades. En muchas de estas estaciones se utilizan pacientes simulados estandarizados, casos por ordenador, maniqués, pruebas complementarias (ECG, radiología, analítica, etc.), preguntas de respuesta múltiple o corta relacionadas con los casos, entre otras. Para que la ECO sea válida y fiable debe reunir, de acuerdo con la literatura científica, una serie de condiciones o características (duración entre 3 y 4 h, tener 8 o más pacientes simulados, cada sesión debe durar 10 min, tener un máximo de 30 ítems de evaluación por caso, no más de 20 candidatos para evaluar en cada sesión y combinar varios instrumentos evaluativos).

Tabla 2. Ventajas del paciente estandarizado

Paciente estandarizado	Paciente real no estandarizado
Puede ser útil en cualquier momento o lugar	Es necesario su abordaje en centros hospitalarios o de asistencia primaria y en el momento de la consulta o ingreso
Puede presentar el mismo problema para todos los estudiantes o profesionales	Un número limitado de profesionales o estudiantes pueden valorarlo
Evita errores diagnósticos o terapéuticos cuando se utiliza con fines docentes	La corrección debe hacerse a tiempo real para evitar iatrogenia o mala orientación
Representa una aclimatación para el estudiante antes de pasar al paciente real	El contacto directo con él puede ser muy brusco
Permite al estudiante trabajar con situaciones de emergencia, problemáticas o de alto riesgo	Este tipo de situaciones en pacientes reales tienen un difícil abordaje formativo
Permite simular pacientes de muy baja prevalencia real	Es difícil encontrarlo en la realidad
Puede ser manipulado o alterado con motivos docentes	Sus condiciones no son alterables
Puede presentar la misma historia pese al paso del tiempo	Sus variaciones dependen del curso evolutivo espontáneo o tras tratamiento de su proceso
Puede presentar complicaciones o efectos secundarios en cualquier momento	Su presencia dependerá del azar
Puede preservar pacientes en diferentes estadios evolutivos	Los distintos estadios evolutivos no siempre están disponibles
Permite repetir interacciones para mejorar pautas o conductas	No lo permite

continuo individual: al final de la formación pregraduada, al finalizar la formación posgraduada con propósitos de certificación de la especialidad y durante el trabajo independiente de los profesionales con el propósito de recertificación y carrera profesional. Será necesario dirigir acciones evaluadoras a estos 3 niveles en cuanto a contenidos y en cuanto a utilizar métodos de evaluación objetiva para la selección de los profesionales para adecuarlos a sus lugares de trabajo^{10-11,13-15}.

Estos métodos tendrían que utilizarse:

- En pregrado, en las Facultades de Medicina y Escuelas Universitarias de Enfermería conjuntamente con los colegios profesionales, que son los organismos responsables de garantizar a la sociedad la competencia de sus profesionales.
- En el nivel de especialización serían las sociedades científicas como organismos que agrupan a los diferentes especialistas.
- En la selección de los profesionales, de acuerdo con las necesidades explicitadas por la definición de las competencias para un lugar de trabajo determinado, los centros sanitarios (proveedores sanitarios).
- Finalmente, la recertificación sería responsabilidad de las sociedades científicas y/o de los colegios profesionales, y la carrera profesional o sistema de incentivación y promoción

Práctica profesional

Es el nivel de evaluación más importante y completo, y proporciona información sobre lo que el profesional realmente hace en la práctica, aunque desde el punto de vista metodológico es el más difícil, ya que intervienen problemas técnicos (de factibilidad y fiabilidad) y factores no relacionados con la técnica, lo que hace que el profesional pueda modificar su práctica, como por ejemplo el tipo de organización de la institución en la que trabaja, los recursos disponibles, la competencia de otros profesionales que intervienen en la práctica que se pretende evaluar, la masificación asistencial y la motivación del propio profesional, entre otras.

Algunos de estos instrumentos son¹⁵:

- Escalas de evaluación global.
- Revisión de las historias clínicas (*audit*).
- Revisión de las decisiones clínicas (*chart stimulated recall*).
- Observaciones de la práctica por colegas o mediante videos.
- Encuestas de satisfacción de enfermos y familiares.
- Cuadernos de autoaprendizaje o portafolio.
- Opinión de otros miembros del equipo.

- Indicadores de problemas en la práctica.
- Calidad de las prescripciones terapéuticas, entre otras (tabla 3).

NIVELES DE EVALUACIÓN

Se pueden distinguir 3 niveles de evaluación en el *desarrollo profesional*

Tabla 3. Signos exploratorios susceptibles de ser simulados

Abdomen agudo (en tabla)	Espasticidad	Perspiración
Afasia	Estenosis arterial renal	Ptois palpebral
Anormalidades de la marcha: ataxia, hemiparesia, coxartrosis	Fotosensibilidad	Respiración de Cheyne-Stokes
Asterixis	Hematemesis	Respiración de Kussmaul
Blumberg	Hiperreflexia	Rigidez
Calor articular	Hipertensión/hipotensión	Rigidez de nuca
Coma	Hipoacusia	Shock anafiláctico
Confusión	Hipomanía	Sibilancias
Corea	Incoordinación	Signo "ojos de muñeca"
Debilidad muscular	Limitaciones articulares	Signo de Babinski
Disartria	Mareos, vértigo	Signo de Beevor
Disminución o abolición del murmullo vesicular	Midriasis	Signo de Brudzinski
Distensión abdominal	Neumotórax	Signo de Kernig
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Obstrucción de la vía aérea	Signos de descerebración
Enrojecimiento articular	Parálisis facial	Taquicardia
Espasmos musculares	Parkinsonismos	Tremor
	Pérdida de sensibilidad	Vómitos
	Pérdida visual central o periférica	

profesional correspondería a cada centro sanitario donde el profesional ejerce.

En las 2 últimas conferencias de Educación Médica –la 11th International Ottawa Conference on Medical Education (Barcelona, 6-8 de julio de 2004) y el Congreso de la AMEE (Association for Medical Education in Europe, Edimburgo, 5-8 de septiembre de 2004)– se han tratado ampliamente los aspectos conceptuales, los métodos e instrumentos para la evaluación del desarrollo profesional continuado individual.

CONCLUSIÓN

Como conclusión a esta revisión sobre competencias de las profesiones sanitarias expongo unas consideraciones finales que reflejan la realidad social, institucional y profesional del momento en España. Desde el punto de vista institucional existe la misión cultural y docente de integrar conceptos que se

Cataluña es una de las comunidades que más ha podido avanzar en este sentido y que ha llevado a cabo la mayoría de proyectos sobre competencias profesionales sanitarias, contando con muchos puntos de vista, con retos de futuro e instrumentos para el cambio que nos sirven en muchas ocasiones de soporte.

No hay que entender que un sistema de evaluación e incentiación que desarrolla una institución concreta pública o privada para promocionar a los profesionales que desarrollan su función en ésta se entienda como una evaluación de las competencias sanitarias de certificación o recertificación profesional a nivel científico, ya que en el primer caso consiste en un sistema en lograr objetivos de una institución concreta, con una voluntariedad de acceder a este sistema por parte del profesional, un reconocimiento a una vida profesional y a unos beneficios económicos por todo ello; mientras que la evaluación de

Desde las sociedades científicas de un país existe la misión de llevar a cabo una práctica recertificada, ya que la vida profesional es larga y requiere el continuo desarrollo, así como la responsabilidad de promover el progreso del conocimiento teórico y práctico.

lleven realmente a la práctica para poder tener profesionales con una calidad formativa de pregrado y de formación especializada adecuada a las necesidades sociales, a la formación profesional exigida desde la universidad, y desde las sociedades científicas de un país existe la misión de llevar a cabo una práctica recertificada, ya que la vida profesional es larga y requiere el continuo desarrollo, así como la responsabilidad de promover el progreso del conocimiento teórico y práctico.

En los últimos años se ha hablado mucho de competencias profesionales, pero España es un país en el que no hay tradición de certificación y menos de recertificación, por lo que con frecuencia se confunden los términos y queda mucho por desarrollar, sobre todo en el ámbito institucional y docente.

las competencias profesionales de medicina, enfermería y de las distintas especialidades las realizan las facultades y sociedades científicas, acreditando y recertificando la experteza y la actualización de conocimientos “nucleares” básicos y establecidos como necesarios para el desarrollo de la profesión y de su especialidad con el reconocimiento de seguir ejerciendo en condiciones de una óptima calidad de sus competencias profesionales en cualquier institución. 

Bibliografía

1. Pérez Gorostegui E, Oteo Ochoa. Evaluación de la competencia clínica: métodos y experiencias. En: Gimeno A, Repullo J, Rubio S, editores. *Manuales de dirección médica y gestión clínica*. Madrid: Diez Santos; 2006. p. 335-64.
2. Martínez Carretero JM. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE).

Educación. Médica. [Online]. [Acceso el 15-I-2008], pp. 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157518132005000600007&lng=es&nrm=iso.

3. Oriol i Bosch A, Oleza R. Libro blanco de las profesiones sanitarias de Cataluña. Barcelona: Secretaria General; 2003.
4. Falcó Peguerols A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. *Educación Médica*. 2004;7(1). [Online]. [Acceso el 20-XII-2007]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157518132004000100007&lng=pt&nrm=iso
5. Kane MT. The assessment of professional competence. *Education and the Health Professions*. 1992;15:163-82.
6. Puchol L. Diploma de Especialización en Dirección y Gestión de Recursos Humanos. Sesión: La gestión por competencias impartida por la Escuela Nacional de Sanidad. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2007.
7. Elias Castells MA, Esteve Ortí C, Esteve Rios N, Pagés Pedrola J. Competencias de la profesión enfermera. *Educación Médica*. 1999;2:89-94.
8. ANECA. Libro Blanco de Enfermería. Libro Blanco de medicina. [Acceso el 28-IV-2008]. Disponible en: <http://www.aneca.es>
9. Ramírez Puerta D, González-Béjar M, Zarco Rodríguez J, Gilbert I, Gual Sala A. Competencia clínica de los médicos de familia en 14 comunidades autónomas españolas. *Educación Médica*. 2006;9:234-44.
10. Elias Castells A, et al. Projecte de Competències de la Profesió d'Infermeria. Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Barcelona: 2003.
11. Calderó MA, Domínguez G, Labarta RM, López MV, et al. Competencias Profesionales de Enfermería del Trabajo. Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo. [Online]. [Acceso el 23-XII-2007]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/enfermeria.pdf>
12. Vila Gimeno C. Enfermería y Carrera Profesional. *Excelencia de Enfermería. Revista Científica y de Divulgación*. 2004, septiembre; n.º 1. [Online]. [Acceso el 20-XII-2007]. Disponible en: http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevista=1&idArticulo=1089373143786
13. Vills Andrado JM, Garvi García M, García Retamar S, Galindo Casero A, Merchan Felipe MN, Rojo Duran RM. Gestión por competencias: un modelo para la gestión de recursos humanos en las organizaciones sanitarias. *Revista Enfermería Global*. 2004;5.
14. Geoffrey R. Métodos para evaluar a los estudiantes: una revisión crítica. McMaster University, Hamilton, Canadá. [Online]. [Acceso el 23-XII-2007]. Disponible en: <http://www.uag.mx/secs/metodos.pdf>
15. Quesada Jiménez F, Prados Castillejo JA. Evaluación de la competencia clínica con pacientes simulados. *El médico interactivo*. 2005. [Online]. [Acceso el 23-XII-2007]. Disponible en: http://www.agmedica.org/Evaluacion_con_pacientes_simulados.pdf

Correspondencia: Ana M.ª Fernández Araque. Gerencia de Atención Primaria. C/ Nicolás Rabal, 19. 42002 Soñá. España..

Correo electrónico:
afq@terra.com