



Construcción y validación de una escala de auto-discrepancias de competencias de cuidado en Enfermería

Carmen NEGRILLO DURÁN,¹ Ana SUÁREZ CARRASCO,²
Isabel María HERRERA SÁNCHEZ³

Resumen Abstract

Objetivos: Diseñar y validar una escala para estudiantes de enfermería que identifica las concepciones en las competencias de cuidado y determina las discrepancias que puedan derivarse entre las experiencias actuales en la adquisición de competencias y los estándares o guías establecidos por la propia profesión. **Métodos:** Estudio transversal con una muestra de 349 estudiantes de primero y cuarto de Enfermería. Se elaboró una primera versión de la escala que fue depurada siguiendo criterios estadísticos y de jueces expertos. La escala definitiva contempla 24 ítems de competencias de cuidado. **Resultados:** Se aporta una escala con adecuadas propiedades psicométricas. Incluye dos subescalas con dos dominios independientes entre sí (Yo real, Yo debería). **Discusión:** Se plantea una línea de trabajo que introduce nuevos elementos para el análisis del bienestar y el éxito académico y profesional de los estudiantes de enfermería en función de la concepción real y normativa de las competencias de cuidado.

Palabras clave: Competencia profesional. Atención de Enfermería. Autoevaluación. Estudios de Validación. Estudiantes de Enfermería.

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A SELF-DISCREPANCIES SCALE OF COMPETENCE IN NURSING CARE

Objectives: To design and to validate a scale for nursing students, that allows to identify the conceptions on nursing care competences and determine any possible discrepancies that may arise between their current experiences in the acquisition of competence and the standards or guidelines established by the own profession. **Methods:** Cross-sectional study with a sample of 349 first- and fourth-year students of Nursing. A first version of the scale according statistical criteria and expert judges was refined. The final 24-item scale provides nursing care competences. **Results:** It provides a scale with adequate psychometric properties. It includes two subscales with two domains independent from each other (actual self, ought self). **Discussion:** There is a line of work, which introduces a new way of analysis to determine the well-being and the academic and professional success of nursing students, based on their actual and normative conception of nursing care competences.

Keywords: Professional Competence. Nursing Care. Self-Assessment. Validation Studies. Students. Nursing.

¹Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, España. ²Hospital Regional Universitario, Málaga, España.

³Departamento de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla, España.

CORRESPONDENCIA: Carmen Negrillo Durán. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Unidad docente Virgen del Rocío. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Edificio de Gobierno. Avda. Manuel Siurot s/n. 41013. Sevilla, España. mnegrillo@us.es

Manuscrito recibido el 17.02.2014
Manuscrito aceptado el 11.08.2014

Index Enferm (Gran) 2015; 24(3):176-180

Introducción

Estudios sobre formación de la identidad de Enfermería han resaltado cómo las vivencias personales del alumnado y los procesos de cambio que experimentan en el curso de su formación contribuyen a la identificación con la profesión, siendo determinantes las experiencias de socialización profesional.¹⁻³ Se ha visto cómo el estudiante conforme adquiere conocimientos de la profesión comienza a experimentar cambios con relación a sus concepciones iniciales, más cercanas al modelo tradicional, ampliando la mirada hacia un rol más autónomo, revalorizándose las competencias en el cuidado del paciente.³

No obstante, al enfocar la mirada al momento de transición del contexto académico a la práctica profesional, se ha detectado un mayor desgaste entre los estudiantes. Una explicación es que los estudiantes pueden experimentar cierta disonancia o incongruencia entre una visión idealizada de lo que significa la Enfermería y el trabajo real ejercido en el contexto profesional.⁴ De lo que se deduce que parte del aprendizaje debe ir encaminado a configurar un entendimiento de lo que realmente significa ser enfermera o enfermero, concediéndole más importancia a la congruencia entre las expectativas que trae el alumnado con respecto al rol de Enfermería y sus experiencias actuales en el rol. Este factor de congruencia constituye un elemento central en la Teoría de la Auto-discrepancia de Higgins.⁵

Higgins propone un marco de análisis del *self* en el que se diferencian dos dimensiones cognitivas interconectadas entre sí. Estas dimensiones son, por un lado, tres dominios básicos del *self* (Yo real, Yo ideal, Yo debería) y, por otro, los diferentes puntos de vista sobre los que se obtiene la representación de uno mismo (personal y de otras personas significativas). El primer dominio constituye el Yo real, que es la representación de los atributos que cada persona, u otras personas significativas para ella, cree que posee en la actualidad. Las otras dos dimensiones son el Yo ideal, la representación de los atributos que a una persona le gustaría poseer o cree que otros desean para ellos, y el Yo debería, que es la representación de los atributos que se debería poseer o considera que otros las prescriben para ellos.

Desde esta teoría, es posible identificar inconsistencias entre la representación real, que se corresponde con el auto-concepto de la persona, y las aspiraciones u obligaciones, las cuales sirven de estándares personales o guías del yo, lo que llamaríamos auto-discrepancias. De este modo, se podrían

plantear conflictos según cómo una persona se percibe a sí misma como profesional y cómo debería actuar según su ideal o sentido del deber. Basándose en estudios empíricos previos sobre los procesos de autorregulación, Higgins plantea que las personas están motivadas a reducir las discrepancias entre el auto-concepto y las diferentes auto-guías, las cuales funcionan como meta a alcanzar. En consecuencia, las personas tienden a lograr una condición en el que su auto-concepto pueda estar en sintonía con las auto-guías que son relevantes para ella.

En la literatura se han planteado diferentes métodos de evaluación con los que se pretenden determinar la calidad e intensidad de las auto-discrepancias.⁶⁻⁹ Básicamente se pueden diferenciar entre métodos ideográficos donde los propios informantes identifican los atributos positivos o negativos del proceso que se estudia, y nomotéticos donde los atributos son determinados previamente por el investigador, a los que la persona posteriormente selecciona. En ambos formatos, el individuo tras la selección de los atributos estima el grado en que cada uno describe su *self* o auto-guía, de donde se obtiene una puntuación de discrepancia, que básicamente consiste en la sustracción entre las diferentes estimaciones (por ejemplo Yo real – Yo ideal).

En este estudio pretendemos diseñar y validar un instrumento que determine la discrepancia entre *voes* con relación a las competencias de cuidado, al considerar el cuidado de enfermería una función principal y autónoma de la profesión que requiere unas habilidades y destrezas determinadas.^{3,10}

Metodología

Población. En el estudio participaron 349 estudiantes de primero y cuarto de Enfermería de la Universidad de Sevilla (curso 2012-2013). Participaron mayoritariamente mujeres (79,5%), con una media de edad de 21,44 (DT=4,48). Una vez obtenido el permiso para la realización del estudio por parte del Decanato de la Facultad de Enfermería, se contactó con el profesorado para poder aplicar el instrumento en horario de sus clases. Los estudiantes que accedieron a participar de forma voluntaria fueron informados de la naturaleza del estudio. En todo momento se respetó la confidencialidad de su identidad.

Diseño del instrumento. Se elaboró una primera versión de la escala con un listado de 47 ítems que indicaban diferentes competencias de cuidado de Enfermería. Para determinar las funciones específicas de cuidado se consideraron las competencias

del Título de Grado de Enfermería¹⁰ así como investigaciones precedentes¹¹⁻¹² y se realizaron varias consultas a expertos. Posteriormente, se establecieron tres dominios básicos (Yo real, Yo ideal y Yo debería) que servían de guía para que el sujeto pudiera valorar cada una de las competencias identificadas en el listado inicial. La escala piloto se aplicó a una muestra intencional de 41 estudiantes, con la finalidad de establecer una primera depuración del instrumento. Junto a la escala se incorporaron preguntas abiertas en las que se solicitaba a los participantes su opinión sobre el grado de comprensión de los ítems junto con otros aspectos que considerasen de interés comentar. Del listado de competencias inicial se identificaron 25 ítems que debían eliminarse bien por superar el doble de su \pm error típico o bien por presentar una correlación inter ítems y correlación ítem total inferior a 0,30. Dos de estos ítems no se prescindieron por razones teóricas. Por otro lado, se decidió excluir del estudio el dominio Yo ideal al coincidir expertos y estudiantes en la dificultad de poder diferenciarlo del dominio Yo debería dado el contexto académico en el que se enmarca el estudio.

La escala definitiva objeto de este estudio contempla 24 ítems que hacen referencia a competencias relacionadas con el cuidado del paciente, sobre las que se valoran desde dos dominios diferentes: Yo real y Yo debería. En el dominio Yo real se solicita al sujeto que valore, en el momento actual, el grado en que posee estas 24 competencias de cuidado. Desde el dominio Yo debería se le pide que evalúe en qué medida debería poseer cada una de las competencias para el ejercicio de la profesión, señalando el grado en que éstas se consideran un deber u obligación. Para la valoración de cada uno de estos ítems por cada dominio se utilizó una escala Likert de 1 (nada o casi nada) a 5 (muchísimo). Del instrumento se obtienen tres puntuaciones generales, todas ellas comprendidas entre 1 y 5 puntos: Yo Real General, indica el grado en que se considera que se poseen las competencias de cuidado de enfermería; Yo Debería General, que señala el grado en que las competencias de cuidado se consideran un deber u obligación para el ejercicio de la enfermería; Auto-Discrepancias General, que indica la magnitud de la discrepancias entre lo que se posee y lo que se debería poseer, esta puntuación se obtiene de la diferencia absoluta entre las puntuaciones directas de todos los ítems para los dominios Yo real y Yo debería.

Análisis. Para determinar la validez del constructo, se realizó un primer análisis factorial exploratorio incluyendo en el análisis las respuestas de estos 24 ítems para las dimensiones Yo real y Yo debería, indicándose la extracción de dos valores con el método de extracción de máxima verosimilitud y rotación Varimax. A continuación, se quiso explorar la presencia de factores latentes, por lo que se aplicó de nuevo un análisis factorial exploratorio introduciendo solo la respuesta a los ítems en la dimensión Yo debería, para ello se utilizó el método de extracción de máxima probabilidad conservando aquellos factores con auto-valores mayores que uno, aplicándose el método de rotación Varimax. Como paso previo, en sendos análisis exploratorios se determinó la idoneidad de la matriz de correlaciones mediante la obtención del índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el Test de esfericidad de Bartlett. La consistencia interna de las subescalas fue también analizada utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach.

Tras el segundo análisis factorial se obtuvieron nuevas puntuaciones e índices de la escala: tres puntuaciones para la dimensión Yo Real, una general (que proviene de la escala inicial) y dos factoriales (atendiendo a los dos factores extraídos en el segundo análisis factorial), otras tres puntuaciones para la dimensión Yo Debería (general y factorial), y tres índices de discrepancia: un índice general y dos índices factoriales. Con las puntuaciones generales y factoriales se obtuvieron las medias y desviaciones estándar y se realizaron comparaciones entre grupos atendiendo a las características de la muestra (curso y género). Al comprobarse que las puntuaciones de algunos de estos grupos no seguían una distribución normal mediante la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se empleó la prueba de contraste no paramétrica U de Mann-Whitney. En todos los análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

Resultados

En el primer análisis factorial exploratorio (donde se incluyó de forma conjunta todas las respuestas a los ítems de las subescalas Yo real y Yo debería), la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un valor de Chi cuadrado 11686,172 asociado a una significación de $p < 0,001$ donde el índice KMO fue de 0,95. La varianza extraída por los dos componentes retenidos consiguió explicar el 50,77%. En el primer factor se incluyeron todos los ítems de la subescala Yo debería con un rango de carga de 0,58 a 0,80 mientras que en el segundo factor se incluyeron todos los ítems de la subescala

Tabla 1. Matriz de factores rotados (Rotación Ortogonal Varimax)

Ítems de competencias de cuidado	Factor	
	1	2
Preservar la intimidad y la dignidad de la persona frente al sufrimiento que puede suponer la enfermedad	0,819	0,175
Ayudar a satisfacer las necesidades del paciente en el ámbito donde se encuentre: hospital, centro de salud o domicilio	0,796	0,168
Estimular la participación activa del enfermo en su proceso	0,771	0,304
Fomentar el autocuidado y la autoestima del paciente	0,760	0,301
Facilitar el descanso procurando un ambiente tranquilo, armonioso y seguro	0,734	0,244
Ayudar al paciente a identificar prácticas sobre salud que desea cambiar	0,675	0,449
Ayudar a reconocer los progresos o mejorías de la enfermedad	0,657	0,467
Responder a las necesidades del paciente en relación a explicación acerca de medidas terapéuticas propuestas	0,627	0,445
Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión	0,626	0,468
Proporcionar soporte, información y entrenamiento a la familia permitiendo una activa participación de la misma en los cuidados	0,626	0,477
Desarrollar y proporcionar enseñanza y entrenamiento, que facilite la adaptación de la conducta para conseguir la salud	0,593	0,517
Prevención de complicaciones y situaciones de crisis	0,590	0,393
Facilitar el desarrollo de una perspectiva positiva en una situación dada	0,564	0,503
Facilitar el crecimiento espiritual estimulando la toma de conciencia en su proceso de salud	0,215	0,768
Proporcionar recursos espirituales según lo precisen	0,168	0,759
Proporcionar cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo para que la familia pueda ver el cuerpo	0,186	0,720
Ayudar a resolver problemas familiares derivados de la enfermedad y hospitalización	0,386	0,669
Utilizar la técnica del masaje para disminuir el dolor, inducir la relajación y/o mejorar la circulación	0,243	0,652
Ayudar al paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, la ira o la tristeza y animar a que exprese estos sentimientos	0,429	0,652
Negociar acuerdos con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico	0,387	0,620
Facilitar la administración de cuidados de calidad al paciente por parte de otras personas (familiares, cuidadores, etc.)	0,468	0,562
Ayudar en la resolución del duelo por la pérdida de una parte del cuerpo (pierna, brazo, pecho, etc.)	0,445	0,561
Proporcionar información y apoyo en la toma de decisiones sobre medidas terapéuticas	0,481	0,559
Proporcionar soporte a la familia en el período de duelo	0,486	0,548

Yo real con rango de carga 0,51 a 0,79. Considerando estos resultados podemos señalar que ambos dominios (Yo real y Yo debería) son independientes entre sí, ambos hacen referencia a constructos diferentes.

El indicador KMO con valor igual a 0,96 y la prueba de esfericidad de Bartlett con Chi Cuadrado igual a 6072,085 y $p < 0,001$, nos permitieron realizar el segundo análisis factorial, que se aplicó solo a las respuestas de los ítems en la subescala Yo debería. El análisis presentó una agrupación de 2 factores que explican el 59, 51%. Los resultados de la matriz de factores rotados se exponen la Tabla 1, donde se muestran los ítems que pertenecen a cada uno de los factores extraídos junto con la carga factorial (13 ítems saturan en el factor 1 y los 11 restantes en el factor 2). Como se observa en la tabla, dos ítems agrupados en el factor 1 presentan un peso alrededor de 0,50 en ambos factores, no obstante se decidió mantenerlos en este factor al observar que en la matriz de correlaciones entre los ítems presentaban correlaciones mayores con los ítems del factor 1 en la mayoría de los casos.

Los coeficientes alpha de ambas subes-

calas así como los dos factores resultantes de la subescala Yo debería, presentaron índices superiores a 0,90, lo que implica una alta homogeneidad entre los ítems que componen cada una de las subescalas y factores. En las tablas 2 y 3 se presentan los descriptivos de todas las puntuaciones obtenidas de la escala general así como del análisis factorial, donde se pueden apreciar las diferentes medias y desviaciones estándar entre estudiantes de género masculino y femenino atendiendo al grupo (primero y cuarto), además se aportan las puntuaciones totales por curso.

Los análisis incluyeron comparaciones entre grupos aplicando la prueba U de Mann-Whitney para las variables curso y género con cada una de las puntuaciones generales obtenidas así como las puntuaciones factoriales resultantes del segundo análisis factorial. Al comparar estudiantes de primer y cuarto curso (véase la tabla 4), se observó que en estos últimos el rango promedio de las puntuaciones generales y factoriales de los dominios Yo real y Yo debería fue superior con respecto a los de primero. Al atender los índices de auto-

discrepancias sólo se diferenciaban en las puntuaciones obtenidas en el segundo factor al presentar los de cuarto curso un rango promedio superior con los de primero.

Al detectar diferencias entre ambos grupos se decidió incorporar la variable género para cada submuestra de primero y cuarto. En el caso de la submuestra de primero no se detectaron diferencias estadísticamente significativas que sí se detectaron en la de cuarto. En la Tabla 5 se comprueba que en aquellas puntuaciones en las que se detectaron diferencias estadísticamente significativas, el rango promedio de las puntuaciones procedentes de la submuestra de cuarto del género femenino fue superior al correspondiente al masculino.

Discusión

El objetivo central del estudio fue elaborar y analizar una herramienta para la medición de las auto-discrepancias en la percepción de las competencias de cuidado de Enfermería. El procedimiento de validez del instrumento se inició desde su construcción (revisión teórica, estudio piloto, correlación ítem-ítem y ítem-total, análisis factorial y alpha de Cronbach). Las competencias de cuidados fueron definidas en términos operativos encuadrados en cada dominio básico del *self* (Yo real, Yo ideal y Yo debería).⁵ Como primer resultado, junto a la dimensión básica Yo real, solo se mantuvo Yo debería como un solo dominio que sirve de auto-guía. Diversos estudios sugieren que solo es relevante analizar una sola discrepancia al encontrar altas correlaciones entre las puntuaciones que analizan las discrepancias entre el Yo real e ideal y entre el Yo real y debería, cuestionando la validez discriminante entre los dominios ideal y debería.^{9,13} Además se ha señalado que en el contexto profesional de la Enfermería parece más relevante el significado de las obligaciones del rol frente a las aspiraciones, quedando las aspiraciones como auto-guía supeditadas a las obligaciones, por las importantes consecuencias que

Tabla 2. Media y desviaciones estándar de las puntuaciones de la escala de auto-discrepancias de competencias de cuidado entre estudiantes de género masculino y femenino de primer curso de Enfermería

Puntuaciones e índices	Masculino		Femenino		Total curso	
	M	S D	M	SD	X	S D
Yo real General	3,43	,79	3,63	,80	3,59	,80
Yo debería General	4,33	,35	4,37	,53	4,36	,50
Yo real Factor 1	3,68	,78	3,90	,80	3,85	,79
Yo real Factor 2	3,12	,86	3,32	,85	3,29	,85
Yo debería Factor 1	4,59	,27	4,54	,49	4,56	,46
Yo debería Factor 2	4,05	,52	4,15	,66	4,14	,63
Auto-Discrepancias General	,86	,65	,86	,78	,86	,75
Auto-Discrepancias Factor 1	,87	,63	,80	,81	,82	,77
Auto-Discrepancias Factor 2	,93	,77	,92	,77	,92	,76

Tabla 3. Media y desviaciones estándar de las puntuaciones de la escala de auto-discrepancias de competencias de cuidado entre estudiantes de género masculino y femenino de cuarto curso de Enfermería

Puntuaciones e índices	Masculino		Femenino		Total curso	
	M	S D	M	SD	X	S D
Yo real General	3,62	,57	3,92	,60	3,85	,61
Yo debería General	4,37	,52	4,70	,53	4,63	,55
Yo real Factor 1	3,87	,48	4,19	,50	4,12	,52
Yo real Factor 2	3,33	,73	3,60	,76	3,54	,76
Yo debería Factor 1	4,42	,64	4,72	,58	4,66	,60
Yo debería Factor 2	4,18	,72	4,64	,56	4,55	,62
Auto-Discrepancias General	,81	,56	,90	,58	,87	,58
Auto-Discrepancias Factor 1	,75	,53	,69	,54	,70	,54
Auto-Discrepancias Factor 2	,96	,73	1,14	,70	1,09	,71

Tabla 4. Comparaciones de la escala de auto-discrepancias de competencias de cuidado entre estudiantes de primero y cuarto curso de Enfermería

Puntuaciones e índices	Primero	Cuarto	U de Mann-Whitney
	Rango promedio	Rango promedio	
Yo real General	149,31	173,85	10984,500*
Yo debería General	130,31	195,89	7875,000***
Yo real Factor 1	154,35	180,97	11720,000*
Yo real Factor 2	155,89	180,63	11950,500*
Yo debería Factor 1	144,70	191,73	10088,500***
Yo debería Factor 2	133,83	206,03	8178,500***
Auto-Discrepancias General	145,15	157,60	10456,500
Auto-Discrepancias Factor 1	162,43	159,57	12650,500
Auto-Discrepancias Factor 2	148,83	176,51	10878,500**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

podría tener un alejamiento del deber.¹⁴

El primer análisis factorial nos permitió contrastar que efectivamente las subescalas Yo real y Yo debería suponen dos constructos diferentes. Los sujetos utilizando una misma batería de ítems para ambas dimensiones realizaron una apreciación diferente en función de su auto-concepto Yo real y su Yo debería como norma interna que sirve de

auto-guía.⁵

La extracción de factores en la subescala Yo debería mostró la presencia de dos factores que medían distintos aspectos de las competencias de cuidado, ambos presentaron una fiabilidad más que aceptable, por lo que es posible atender a estas competencias en función de dos factores específicos. Como puede apreciarse en la tabla 1, en el primer factor se agrupan los ítems relacionados con la preservación de la intimidad y dignidad, satisfacción de necesidades en el proceso terapéutico en diferentes contextos, proporción de ayuda, atención a la información, educación y entrenamiento para una activa participación, o el desarrollo de una perspectiva positiva. En el segundo factor se incluyen ítems que atienden a cuestiones más específicas de los cuidados tales como crecimiento espiritual, atención al cuidado en el contexto del duelo y la muerte, o negociación para el cambio de conducta y toma de decisiones. El primer factor se podría denominar competencias de cuidado general y el segundo factor competencias de cuidado ante situaciones especiales y críticas.

Si bien el análisis factorial nos permitió detectar una estructura interna de dos factores no deja de ser una formulación hipotética en cuanto al número de factores y composición de los ítems que sólo se podrá contrastar con un análisis confirmatorio. De todas formas, con este trabajo se introducen elementos de análisis que ayudan a determinar la retención de los estudiantes en función de su concepción real y normativa.

Las comparaciones por curso y género añadieron validez del instrumento con criterios externos, demostrando su capacidad discriminativa, aportando al mismo tiempo información relevante. Los estudiantes de cuarto frente a los de primero obtuvieron puntuaciones más elevadas en la percepción de competencias tanto en la dimensión Yo real como en la dimensión Yo debería. Estos resultados nos vienen a señalar la importancia que tiene la socialización profesional para la interiorización de valores y normas

de la profesión en el propio auto-concepto,¹ donde se puede apreciar cierta revalorización del cuidado a medida que adquieren más conocimientos de la Enfermería.³ Por otro lado, se ha detectado que la auto-discrepancia (Yo real-Yo debería) en la percepción de competencias de cuidado ante situaciones especiales y críticas es mayor de forma significativa entre los estudiantes de cuarto frente a los de primero. Puede entenderse que a medida que el estudiante consigue más formación y experiencia, se torna más crítico en sus capacidades para afrontar situaciones que requieren una mayor especialización, al mismo tiempo que incrementa su norma social del deber del cuidado en estas situaciones.

Con relación al género, tal y como se constata en las características de la muestra, la Enfermería sigue siendo ocupada mayoritariamente por mujeres, por lo que suele ser identificada como una profesión femenina,^{15,16} circunstancia que puede generar situaciones conflictivas entre los estudiantes del género masculino.^{3,17,18} Cabe resaltar que en este estudio, en lo que se refiere a la concepción del cuidado, no se detectaron diferencias de género entre los estudiantes de primer curso, diferencias que sí aparecen posteriormente entre los estudiantes de cuarto curso. Si en estos últimos aumentan su percepción de las competencias de cuidado, tanto de aquellas que ya poseen como las que deberían asumir, este incremento es significativamente mayor en el colectivo femenino. Por lo que habrá que ver en qué medida los procesos de socialización que ocurren a lo largo de la formación de la carrera contribuyen a enraizar tales diferencias, tal y como apuntan otros estudios.¹⁹ Se ha observado cómo los estudiantes del género masculino abandonan los estudios con más probabilidad frente al colectivo femenino,¹⁷ y entre los que se quedan argumentan que se ven más atraídos por áreas más técnicas de la Enfermería.¹⁸ Se han esgrimido diferentes razones que pueden explicar este abandono,¹⁷ por lo que podría ser interesante comprobar en qué medida la Teoría de la Auto-discrepancia ayuda a predecir esta diferenciación de género en lo que se refiere al abandono de los estudios de Enfermería.

Esta teoría postula que la falta de correspondencia entre el *self* y los estándares, que sirven de referencia, genera malestar psicológico, donde diferentes tipos de inconsistencias están asociadas específicamente

con un tipo diferente de vulnerabilidad emocional.⁵ Por ejemplo, si una persona siente la responsabilidad de ser exitoso pero se percibe a sí misma con pocas aspiraciones, experimenta auto-discrepancia entre su auto-concepto y las obligaciones que debería asumir lo que le genera sentimientos de culpabilidad. Si bien existen estudios que respaldan patrones de especificidad entre tipos de auto-discrepancias y estados emocionales,²⁰ también hay estudios que no aclaran esta asociación.²¹ Estas evidencias hicieron revisar la propia teoría,²² teniendo más cabida la consideración de factores moderadores que determinan las condiciones específicas en las que las diferentes auto-discrepancias provocan un efecto diferencial en las emociones. En este sentido, y en el caso de la Enfermería, se han comprobado efectos significativos de la discrepancia del significado del rol en Enfermería sobre la satisfacción en el propio rol,¹⁴ por lo que parece necesario comprobar cómo y en qué medida las competencias asumidas por los estudiantes cuando no coinciden con los estándares de Enfermería, pueden originar resultados negativos.

Se recomienda más investigación para comprender mejor los significados percibidos en la concepción del rol como profesionales de la Enfermería, y de las competencias de cuidado en particular. Entender estos significados y las discrepancias que pueden generarse puede ser relevante en el bienestar y en la predicción del éxito académico y profesional.¹⁴ Será particularmente necesario desarrollar estrategias en los contextos profesional y educativo enfocadas tanto para intentar influir en los enfermeros y las enfermeras para que continúen en la profesión, como para formar a los estudiantes con el objetivo de desarrollar una actitud adecuada hacia el cuidado y con esto aprendan a valorar la profesión.

Bibliografía

1. Adams K, Hean S, Sturgis P, Clark JM. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learn. Health Soc. Care.* 2006; 5: 55-68.
2. Nunes M. Learning to be a nurse. Professional identity in nursing students. *Sísifo.* 2008; 5: 65-76.
3. Negrillo C, Herrera, IM. Formación de la identidad profesional en estudiantes de enfermería. *Rev ROL Enferm.* 2013; 36: 408-414.
4. Price SL. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *J Adv Nurs.* 2009; 65: 11-19.

5. Higgins ET. Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychol Rev.* 1987; 94: 319-340.
6. Moretti MM, Higgins ET. Relating self-discrepancy to self-esteem: The contribution of discrepancy beyond actual-self ratings. *J Exp Soc Psychol.* 1990; 26, 108-123.
7. Francis JJ, Boldero JM, Sambell NL. Self-Lines: A New, Psychometrically Sound, 'User-Friendly' Idiographic Technique for Assessing Self-Discrepancies. *Cogn Ther Res.* 2006; 30:69-84.
8. Hardin EE, Lakin JL. The integrated self-discrepancy index: a reliable and valid measure of self-discrepancies. *J Pers Assess.* 2009; 91:245-253.
9. Watson N, Bryan BC, and Thrash TM. Self-Discrepancy: Comparisons of the Psychometric Properties of Three Instruments. *Psychol Assess.* 2010; 22: 878-892.
10. ANECA. Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. Disponible en: http://www.aneqa.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf [acceso: 15/6/2013].
11. Arthur D, Pang S, Wong T, et al. Caring attributes, professional self concept and technological influences in a sample of registered Nurses in eleven countries. *Int J Nurs Stud.* 1999; 36:387-396.
12. Schofield I, Tolson D, Arthur, D, et al. An exploration of the caring attributes and perceptions of work place change among gerontological nursing staff in England, Scotland and China (Hong Kong). *Int J Nurs Stud.* 2005;42: 197-209.
13. Marcussen K. Identities, self-esteem, and psychological distress: an application of identity-discrepancy theory. *Sociol Perspect.* 2006; 49:1-24.
14. Brennan MK. Meaning, discrepancy and satisfaction in the nurse role. *Sociol Spectrum.* 2009; 29:551-571.
15. Mosqueda-Díaz A, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. División sexual del trabajo y Enfermería. *Index de Enfermería* 2013; 22(1-2): 70-74.
16. Arroyo A, Lancharro I, Romero R, Morillo MS. La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería* 2011; 20(4): 248-251.
17. McLaughlin K, Muldoon OT, Moutray, M. Gender, gender roles and completion of nursing education: A longitudinal study. *Nurse Educ Today.* 2010; 30:303-307.
18. Stott A. Exploring factors affecting attrition of male students from an under-graduate nursing course: a qualitative study. *Nurse Educ Today.* 2007; 27: 325-332.
19. Pavan RA, Ferreira AR, Ferreira JL. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Index de Enfermería* 2007; 16(56): 30-34.
20. Higgins ET, Klein R, Strauman T. Self-concept discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Soc Cogn.* 1985; 3: 51-76.
21. Tangney JP, Niedenthal PM, Covert MV, Barlow DH. Are shame and guilt related to distinct self-discrepancies? A test of Higgins's (1987) hypotheses. *J Pers Soc Psychol.* 1998; 75: 256-268.
22. Higgins ET. When do self-discrepancies have specific relations to emotions? The second generation question of Tangney, Niedenthal, Covert, and Barlow (1998). *J Pers Soc Psychol.* 1999; 77: 1313-1317.