

Aptitud clínica de las enfermeras en servicios de medicina interna y cirugía

¹Del Río-Carrizosa Rosa Guadalupe, ²González-Cobos Roberto, ³Méndez-Domínguez Isabel

¹Lic. Enf. HGZ No. 36 IMSS, Coatzacoalcos, Veracruz. ²MCE, Unidad de Investigación Educativa CMN Siglo-XXI IMSS. ³Lic. Enf. HGZ MF No. 1 IMSS, Chetumal, Quintana Roo. México

Resumen

Palabras clave

- Atención de enfermería
- Aptitud clínica
- Medicina interna
- Cirugía

Introducción: El tipo de educación en el cual se forma la enfermera y las características de su ambiente laboral han contribuido a que desempeñe un papel subordinado al del médico. Como consecuencia su quehacer tiende a ser rutinario más que reflexivo.

Objetivo: Indagar el grado de desarrollo de aptitud clínica en la atención de pacientes de medicina interna y cirugía.

Metodología: Se realizó un estudio transversal comparativo, con la inclusión del total de las enfermeras generales y auxiliares que laboraban en los servicios de medicina interna y cirugía, en 2 hospitales de segundo nivel de atención del estado de Veracruz. Para evaluar la aptitud clínica en la atención a pacientes, se diseñó un instrumento (IC=0.90) con diez casos clínicos reales, a través de tres indicadores: reconocimiento de signos y síntomas, integración diagnóstica y acciones de enfermería.

Resultados: Se encontró que 72.5% del total de enfermeras ha desarrollado cierto grado de aptitud clínica, aunque la gran mayoría de ellas (65%), se situó en nivel incipiente. No se encontró correlación entre los indicadores; la puntuación en Acciones de Enfermería, fue significativamente menor que la de los otros dos indicadores ($p=0.01$). No hubo diferencias al comparar por sede y antigüedad laboral. La mediana de las puntuaciones obtenidas por las enfermeras generales fue de 37 y la de las auxiliares de 29.5 ($p<.005$).

Discusión: La puntuación obtenida en las acciones de enfermería, tiene que ver con el sustento teórico de la enfermera respecto a su quehacer cotidiano; es decir, los resultados apoyan la hipótesis de que dicho quehacer pareciera estar caracterizado por un ejercicio rutinario, más que por un razonamiento clínico bien fundamentado; hecho que coincide con los hallazgos encontrados en estudios previos.

Abstract

Clinical aptitude of nurses at internal medicine and surgical services

Introduction: The type of education in which nurses are educated and the characteristics of their work environment have contributed to play a role subordinated to doctors. As a consequence their workload tends to be more dull than analytic.

Objective: To find out the level of development on clinical aptitude during the nursing care in internal medicine and surgical services' patients.

Methodology: A transversal, comparative study was done including the total of nursing assistants and professional nurses who worked at internal medicine and surgical services, at two hospitals of second level of care on Veracruz. To evaluate the clinical aptitude during the nursing care, it was designed an instrument (IC=0.90) with ten real clinical cases through three indicators: recognizing signs and symptoms, integration of diagnosis and nursing activities.

Results: It was found that 72.5% from the total of nurses have developed certain level of clinical aptitude even though the most of them (65%) were placed in an incipient level. It was not found correlation between indicators; the score in nursing activities was significant lower than the others indicators ($p=0.01$). There were not differences when comparing facilities and time of working. The median of obtained scores from professional nurses was of 37, while from nursing assistants was of 29.5 ($p<0.05$).

Discussion: The obtained score on nursing actions has to do with the nurse' theoretical support regarding her or his daily work; this means that the results support the following hypothesis: that type of work seems to be characterized by daily exertion, more than by well supported clinical reasoning; fact that coincide with results found in previous studies.

Key words

- Nursing care
- Clinical aptitude
- Internal medicine
- Surgery

Correspondencia:

Roberto González Cobos. Unidad de Investigación Educativa, Centro Médico Nacional Siglo-XXI. Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, CP 06725, México, DF. Conmutador: 5627-6900 extensión 21070. Dirección electrónica: roberto.gonzalez@imss.gob.mx

Introducción

Cuando se piensa en educación, suelen acudir a nuestra mente algunas de las diferentes maneras como un educador pretende influir en los educandos, ya se trate de instruir, capacitar o formar y es común que en todas estas acciones esté presente una idea pasiva y receptiva del educando. Con este enfoque, el alumno está muy lejos de constituirse en participante del conocimiento, ya que es concebido como un consumidor de información y los esfuerzos docentes se encaminan a satisfacerlo.¹ Es así que la educación pasiva se reduce al acto mecánico de depositar palabras dentro de los alumnos y éstos se convierten en el objeto de manipulación de los educadores.² Por el contrario, la orientación participativa de la educación ubica al alumno en el papel protagónico del proceso y pretende desarrollar en él habilidades para buscar, seleccionar, aplicar, generar y criticar la información.³

En el caso de la enfermera, la tendencia pasiva de la educación la lleva a interiorizar actitudes que manifiestan subordinación ante el personal médico (al cual se adjudica la autoridad en el conocimiento), limitándola en su iniciativa y convirtiéndola en simple ejecutora de las indicaciones médicas. Lograr que la enfermera tenga otra forma de mirar su entorno profesional, para ejercer con eficacia y oportunidad sus acciones específicas, requiere de que toda información sea contrastada y enjuiciada a partir de su experiencia para desarrollar una aptitud clínica consistente, en un conjunto de habilidades complejas que le permitan afrontar con eficacia los problemas clínicos de los pacientes a su cargo, la cual debe desarrollarse como parte de una formación para la vida profesional, donde se vincule el mundo académico con el de la actividad cotidiana.

Para rescatar su capacidad resolutoria y toma de decisiones, existe una forma de favorecer la reflexión en las

actividades profesionales de la enfermera, a través de analizar casos clínicos en los que identifique fortalezas y debilidades de la atención que otorga. Por lo tanto, un instrumento pertinente para valorar la aptitud clínica de la enfermera es aquel conformado por casos clínicos reales, sin olvidar que un instrumento de medición se elabora de acuerdo a las circunstancias y características de cada grupo de aprendizaje.⁴

A diferencia de lo que ocurre con la profesión médica,⁵⁻¹³ los antecedentes encontrados acerca de la investigación de la aptitud clínica en enfermeras son escasos, se han enfocado fundamentalmente a indagar los efectos de diversos programas educativos.¹⁴⁻¹⁷ Por ello, nuestro interés fue indagar el grado de desarrollo de la aptitud clínica en la atención de pacientes de medicina interna y cirugía, en dos hospitales de segundo nivel de atención.

Metodología

Se realizó un estudio transversal comparativo, donde se incluyó a todo el personal de enfermería, con experiencia de 1 a 27 años, de los servicios de medicina interna y cirugía, en dos hospitales de segundo nivel de atención del estado de Veracruz; correspondientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y a la Secretaría de Salud (SS).

Se estudiaron tres variables independientes: el hospital de adscripción (A y B), los años de antigüedad (en intervalos de 5) y la categoría profesional (general o auxiliar).

Tomando en cuenta que el conjunto de enfermeras rota periódicamente por los servicios mencionados, la variable dependiente fue la aptitud clínica en la atención de pacientes de medicina interna y cirugía, definida como un conjunto de habilidades que le permiten resolver con eficacia los problemas clínicos de los pacientes. Esta variable, se exploró a través de tres indicadores:

- 1) Reconocimiento de Signos y Síntomas: es la identificación de cualquier manifestación clínica como perteneciente a una entidad nosológica.
- 2) Integración Diagnóstica: sistematización de un conjunto de datos clínicos en un diagnóstico nosológico o sindromático.
- 3) Acciones de Enfermería: intervenciones llevadas a cabo con la finalidad de brindar los cuidados que un paciente requiere para el mejoramiento de su estado de salud y para la prevención de complicaciones.

El instrumento de medición se elaboró con 10 resúmenes de casos clínicos reales, de los cuales, cinco fueron de pacientes de medicina interna (insuficiencia renal aguda, cardiopatía isquémica, neumonía, meningitis y hemorragia de tubo digestivo alto) y los otros cinco de pacientes de cirugía (pie diabético, celulitis de miembro pélvico, apendicitis, cólico colítico y litiasis renal). Se eligieron por ser los motivos de ingreso más frecuentes a los servicios y, por ende, los de mayor experiencia en la atención por parte del personal de enfermería.

En su etapa inicial, el cuestionario incluyó 152 enunciados, cada uno de los cuales se responde de manera independiente a los demás por medio de alguna de las siguientes opciones: verdadero, falso o no sé. Para su validez de contenido, se sometió a dos rondas de revisión por cinco enfermeras con experiencia en la atención de pacientes de medicina interna y cinco en el cuidado de pacientes quirúrgicos, todas con un tiempo mínimo de 10 años en dichos servicios, quienes además contestaron el cuestionario para validar las respuestas correctas. El criterio utilizado fue, que por lo menos, cuatro de cinco jueces de cada especialidad coincidieran en las respuestas correctas. Los enunciados que no cumplieron con dicho requisito fueron modificados o eliminados. Después de dos rondas, el cuestionario quedó conformado con 130 enunciados, 65 cuya respuesta correcta

es "verdadero" y 65 de respuesta "falso"; de los cuales, 45 exploraron el reconocimiento de signos y síntomas, 13 la integración diagnóstica y 72 acciones de enfermería. Los cuestionarios fueron calificados previa instrucción de una persona que desconocía los objetivos del estudio; para atenuar el efecto del azar a las respuestas correctas se les otorgó un punto, a las incorrectas se les restó un punto y las respuestas "no sé", no sumaron ni restaron puntos (anexo 1).

El número de respuestas esperado por azar,¹⁸ fue de 22. Con base en este valor y la puntuación máxima posible a obtener con el instrumento de medición (130), se establecieron los criterios operacionales para delimitar los grados de aptitud clínica: Incipiente de 23 a 58, Intermedio de 59 a 94 y Avanzado de 95 a 130 puntos.

Para estimar la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula 21 de Kuder-Richardson¹⁹ obteniendo un índice de 0.90, por el método de correlación de mitades de Spearman-Brown se logró un índice de 0.71 y con el método de semipartición aplicando U de Mann-Whitney se obtuvo una $p \leq 0.05$.

En el análisis estadístico se utilizó, U de Mann-Whitney para comparar medianas de los grupos de enfermeras de acuerdo al hospital donde laboraban y de acuerdo a la categoría profesional (general o auxiliar); Kruskal-Wallis para comparar los intervalos de antigüedad laboral y Chi cuadrada para proporciones, en la comparación de los indicadores entre sí.

Resultados

La muestra estudiada estuvo integrada por 40 enfermeras. En el cuadro I, se observa que el grado de aptitud clínica predominante fue incipiente, llama la atención que sólo tres enfermeras alcanzaron el intermedio y ninguna el avanzado; mientras que 27.5% se ubicó en lo equivalente a lo esperado por azar.

Cuadro I. Grado de Aptitud Clínica de Enfermería en medicina interna y cirugía

Grado de Aptitud Clínica	Enfermeras
Avanzado (95-130)	0
Intermedio (59-94)	3 (7.5%)
Incipiente (23-58)	26 (65%)
Azar (≤ 22)	11 (27.5%)

En el cuadro II, se consideran los resultados obtenidos en cada indicador por el total de las enfermeras, encontrando que Acciones de Enfermería, fue significativamente menor que los otros dos indicadores ($p=0.01$). No se encontró correlación entre ninguno de los indicadores.

El cuadro III, muestra que no hubo diferencias tanto en los resultados globales como por indicadores, entre ambos hospitales.

Al tomar en cuenta la antigüedad laboral con una media de 10.5 años y un rango de 1-27, se agrupó al conjunto de enfermeras en intervalos de cinco años, no se observó diferencia significativa entre ellos. Al comparar a las enfermeras generales ($n=26$) con las auxiliares ($n=14$), las medianas de las puntuaciones fueron de 37 y 29.5 años respectivamente, mostrando una diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$).

Discusión

Consideramos la aptitud clínica como lo opuesto a la práctica rutinaria. Es decir, la aptitud va más allá de la simple repetición de rutinas. Implica reconocer las manifestaciones clínicas del paciente, integrarlas en uno o varios

diagnósticos y, en consecuencia, realizar las acciones pertinentes. Con esta perspectiva fue construido el instrumento de medición, al utilizar casos clínicos reales tomados del archivo clínico, e ítems elaborados con base a los indicadores que se derivan de los tres componentes de aptitud clínica mencionados.

De acuerdo con lo anterior, se utilizó como criterio de demarcación entre aptitud y rutina el número de respuestas esperadas por azar; de tal forma, que se consideró la presencia de aptitud a las puntuaciones mayores de 22 puntos; es decir, las puntuaciones iguales o menores de 22 traducen en una práctica clínica rutinaria. En este estudio, se encontró que 72.5% del total de enfermeras ha desarrollado cierto grado de aptitud clínica, aunque la gran mayoría de ellas (65%), se situó en nivel incipiente. Al comparar los resultados con respecto a los indicadores, las Acciones de Enfermería, tienen mediciones significativamente más bajas; este aspecto es muy relevante, ya que tiene que ver con la fundamentación teórica de la enfermera respecto a su quehacer cotidiano. Es decir, los resultados tienden a apoyar la hipótesis de que dicho quehacer pareciera estar caracterizado por un ejercicio rutinario, más que por un razonamiento clínico bien fundamentado; hecho que coincide con los hallazgos encontrados en estudios previos.^{14,15}

Al realizar la comparación entre los hospitales donde se ubican las enfermeras para estimar su influencia en la aptitud clínica, no se encontraron diferencias en forma global ni en cada uno de los indicadores. Por otra parte,

Cuadro II. Resultados globales de los indicadores de Aptitud Clínica de Enfermería en medicina interna y cirugía

Reconocimiento de signos y síntomas	Integración diagnóstica	Acciones de enfermería	p*
20/45 (0.45)	5/13 (0.38)	9/72 (0.13)	0.01

Chi cuadrada para proporciones

Cuadro III. Aptitud Clínica de Enfermería en medicina interna y cirugía: medianas obtenidas en cada indicador y globales

Hospitales	Reconocimiento de signos y síntomas (n=45)	Integración diagnóstica (n=13)	Acciones de enfermería (n=72)	Global (n=130)
A	20 (-9 - 34)	5 (-5 - 9)	11 (-24 - 31)	36 (4 - 74)
B	20.5 (10 - 33)	5 (-4 - 10)	7 (-6 - 21)	30.5 (10 - 57)
p*	ns	ns	ns	ns

* U de Mann-Whitney

bajo el supuesto, de que a mayor tiempo de experiencia mayor capacidad resolutoria y mejor toma de decisiones, se consideró que los años de servicio del personal de enfermería en la atención de pacientes, influiría favorablemente para desarrollar una aptitud clínica; sin embargo, no hubo diferencias al hacer la comparación en los años de antigüedad laboral. Ambos hallazgos nos permiten suponer que los ambientes laborales de ambas unidades médicas no favorecen el desarrollo de dicha aptitud, situación que tiende a confirmarse al encontrar que las enfermeras generales mostraron

mejor aptitud clínica para la atención de pacientes de medicina interna y cirugía, que las auxiliares.

Conclusiones

De las variables estudiadas, la categoría de enfermera general y auxiliar de enfermería, es en la única que se encontraron diferencias, situación que puede relacionarse con la formación académica en cada una de ellas; por otra parte, los resultados sugieren que los hospitales donde se desempeñan las enfermeras promueven de manera

insuficiente la reflexión sobre su quehacer profesional. Es evidente la necesidad de implementar estrategias de aprendizaje tendientes a resolver este problema; pero también, es una llamada de atención acerca de las consecuencias e implicaciones de un quehacer profesional de la enfermera con carácter rutinario, desarrollado en la simple ejecución de indicaciones médicas, problema cuya solución amerita necesariamente, de la implementación de una alternativa de educación en servicio, que contemple las maneras de vincular las actividades laborales con las académicas.

Referencias bibliográficas

- Viniegra L. Materiales para una crítica de la educación. México: IMSS, 1999: 110-37.
- Freire P. La naturaleza política de la educación. Buenos Aires: Paidós, 1990: 34.
- Viniegra L, Aguilar E. Hacia otra concepción del currículo. México: IMSS, 1999: 85-100.
- Viniegra L. ¿Qué significa la resolución de un problema clínico? En: La crítica: aptitud olvidada por la educación. México: IMSS, 2000: 55-88.
- Viniegra L, Jiménez JL, Pérez-Padilla R. El desafío de la evaluación de la competencia clínica. Rev Invest Clin 1991; 43: 88-95
- Garfias G, Aguilar E, Viniegra L. Como explorar las aptitudes de los médicos residentes de traumatología y ortopedia en traumatismo craneo encefálico. Rev Med IMSS 1997; 35:233-237.
- Andalón S, López M, García JL, Viniegra L. Competencia clínica y conducta prescriptiva del médico familiar en IRA en menores de 5 años. Rev Med IMSS 1997;35 (4):292-302.
- Sabido C, Viniegra L. Competencia y desempeño clínico en diabetes. Rev Invest Clin 1998; 50:211-216.
- Rivera D, Aguilar E, Viniegra L. Evaluación de la competencia clínica en médicos residentes de medicina física y rehabilitación. Rev Invest Clin 1998; 50: 341-346.
- Tun C, Aguilar E, Viniegra L. Desarrollo de la aptitud clínica en estudiantes de segundo año de la carrera de medicina. Rev Med IMSS 1999; 37 (2):141-146.
- Trujillo F, González R, Munguía C. Competencia clínica en diabetes mellitus. Rev Med IMSS 2002; 40 (6): 467-72.
- Chávez V, Aguilar E. Aptitud clínica en el manejo de la familia, en residentes de medicina familiar. Rev Med IMSS 2002; 40 (6):477-481.
- Pantoja M, Barrera J, Insfrán M. Instrumento para evaluar aptitud clínica en anestesiología. Rev Med IMSS 2003; 41(1):15-22.
- Jiménez M, González R. Competencia clínica de enfermeras en la atención quirúrgica. Rev Enferm IMSS 2000; 8(2): 75-80.
- García A, González R, Jiménez M. Aptitud clínica de enfermería en la atención del paciente geriátrico. Memorias del X Foro Nacional de Investigación en Salud IMSS 2001.
- Esquivel R, Matus R. Habilidades clínicas complejas en estudiantes de enfermería. Rev Enferm IMSS 2000; 8(2): 81-86.
- Méndez I, Olvera R, Viniegra L, Espinosa P. Dos estrategias educativas en el manejo de pacientes con diálisis peritoneal intermitente. Rev Enferm IMSS 1999;7 (1):8-14
- Pérez-Padilla R, Viniegra L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero y no sé. Rev Invest Clin 1989; 41: 375-9.
- Ary D. Introducción a la investigación pedagógica. Mex: McGraw-Hill; 1989: 222-4. 

Anexo 1. Ejemplo de casos clínicos y enunciados incluidos en el instrumento de medición

Femenina de 65 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial desde hace 3 años y alcoholismo positivo, presenta cefaleas, vómitos y con pérdida del estado de alerta. Ingresa al servicio de medicina interna con apoyo de ventilación mecánica asistida (SIMV).

A la exploración física, presenta crisis tónico-clónicas focalizadas en hemicara izquierda, rigidez de nuca, en estado de estupor, poca respuesta a estímulos sutiles, responde a estímulos dolorosos, con una calificación de Glasgow de 4 puntos, campos pulmonares con disminución de ruidos respiratorios y estertores por secreciones retenidas, abdomen globoso, se reporta sangrado de tubo digestivo en pozos de café y peristalsis disminuida, orina concentrada, volumen urinario de 600 ml por turno. Signos vitales: Presión Arterial de 108/60 mm/Hg, Frecuencia Cardíaca de 97 por minuto, Frecuencia Respiratoria de 25 por minuto, Temperatura de 38°C. Resultados de laboratorio: leucocitos 15600, glucosa 474 mg/dl, urea 93 mg/dl, creatinina 3.4 mg/dl.

En esta paciente el cuadro clínico es compatible con: (Indicador "Integración diagnóstica")

1. **V** Insuficiencia renal crónica.
2. **F** Cirrosis hepática.
3. **V** Meningitis aguda.

En el presente caso, son datos a favor de insuficiencia renal: (Indicador "Reconocimiento de signos y síntomas")

4. **V** El antecedente de hipertensión arterial.
5. **F** La edad
6. **V** La cifra reportada de urea.
7. **V** La cifra reportada de creatinina
8. **F** El antecedente de alcoholismo

Son acciones pertinentes en este momento: (Indicador "Acciones de enfermería")

9. **F** Tomar la presión arterial cada 2 horas
10. **V** Vigilar cifras de urea
11. **V** Vigilar cifras de creatinina.
12. **V** Vigilar características de orina
13. **F** Realizar glicemia capilar cada 8 horas
14. **V** Monitorización de signos vitales por turno.
15. **F** Realizar control de líquidos al final del turno