

# Evaluación de la aptitud clínica a través de la metodología del proceso de enfermería

Alicia García Juárez,\* Roberto P. González Cobos,\*\* Leonardo Viniegra Velásquez,\*\*\* Marcela Jiménez Vázquez\*\*\*\*  
 \*Escuela de Enfermería Siglo XXI, Delegación 3 Suroeste. \*\*Unidad de Investigación Educativa, Coordinación de Inv. En Salud,  
 \*\*\*Coordinación de Educación Médica, \*\*\*\*Hospital General de Zona No. 8 Córdoba, Veracruz

## Resumen

### Palabras claves

- evaluación del proceso de enfermería
- cuidado enfermero
- aptitud clínica
- paciente geriátrico

*Introducción:* con una perspectiva incluyente y plural se introduce una idea de progreso que conlleva la participación activa de los sujetos, mediada por la crítica para la construcción y reconstrucción del conocimiento profesional de una disciplina, y en el desarrollo, aptitudes en los procesos de atención de enfermería.

*Objetivo:* evaluar la aptitud clínica

de pasantes de licenciatura y enfermeras generales en la aplicación del proceso de enfermería a pacientes geriátricos. *Métodos:* estudio transversal comparativo, en dos grupos de pasantes de licenciatura de enfermería en dos estadios, al inicio (Grupo I) y término (Grupo II) del servicio social, así como a enfermeras generales (Grupo III) con experiencia en la atención de paciente geriátrico. La aptitud clínica se definió como la capacidad de la enfermera para identificar, reconocer, analizar y tratar las respuestas humanas ante problemas de salud. El instrumento de medición se construyó con casos clínicos reales sometidos a juicio de cuatro expertas en dos rondas. Se aplicó análisis de varianza de Kruskal Wallis en la comparación de grupos e indicadores y la prueba  $\chi^2$  para comparar al interior de los grupos entre indicadores.

*Resultados:* las puntuaciones por medianas se distribuyeron como sigue: 22 para el grupo I, 16.5 grupo II y 16 grupo III. De la población estudiada en aptitud clínica 74% de las enfermeras obtuvieron puntuación equivalente a lo esperado por azar; no hubo diferencias significativas entre indicadores.

*Discusión:* a) el que no exista diferencias estadísticas entre los grupos estudiados sugiere que la aptitud clínica en estos, se basa primordialmente en la rutina más que en acciones reflexivas. b) los grupos de pasantes no revelaron la aptitud clínica esperada, a pesar de tener el antecedente de formación profesional con enfoque de proceso de enfermería. c) la validación y confiabilidad (0.92) del instrumento permite expresar su utilidad en la evaluación de aptitud clínica a través de casos clínicos reales.

## Abstract

### Evaluation of Clinical aptitude through the nurse process method

*Introduction:* with a inclusive and plural perspective is introduced an idea of progress that with it takes the active participation of the fellows, mediated by the critic for the construction and reconstruction of the professional knowledge of a discipline, and in the development aptitudes in the processes of infirmery attention.

*Objective:* to evaluate the clinical aptitude of licentiate students and general nurses in the application from the infirmery process to geriatric patient.

*Methods:* it was a transversal, comparative study, in two groups of students of infirmery licentiate in two stadiums, to the beginning (Group I) and term (Group II) of the social service, as well as to general nurses (Group III) with experience in the attention of geriatric patient. The clinical aptitude was defined as the nurse's capacity to identify, to recognize, to analyze and to treat the human answers before problems of health. The mensuration instrument was built with subjected real clinical cases in four experts' opinion in two beats. Analysis of variance of Kruskal Wallis was applied in the comparison of groups and indicators and the test  $\chi^2$  to compare to the inner of the groups among indicators.

*Results:* the punctuations for medium were distributed like it continues: 22 for the group I, 16.5 group II and 16 group III. Of the population studied in the nurses clinical aptitude 74% they obtained equivalent punctuation to that waited by chance; there were not significant differences among indicators.

*Discussion:* a) there weren't statistical differences among the studied groups suggests that the clinical aptitude in these is based primarily on the routine more than in reflexive actions.

b) the students groups didn't reveal the prospective clinical aptitude, in spite of having the antecedent of professional formation with focus of infirmery process. c) the validation and dependability (.92) of the instrument it allows to express their utility in the evaluation of clinical aptitude through real clinical cases.

### Key words

- evaluation, nursing process
- nursing care
- clinical aptitude
- geriatric patient

### Correspondencia:

Alicia García Juárez. Calle Tomillo No. 62.  
 Col. Victoria de las Democracias. C.P. 02810. México, DF. Tel.: 5556 49 25

## Introducción

Los acelerados cambios culturales y políticos; y la dinámica de crecimiento económico apuntan a importantes progresos en temas de educación, producción de conocimiento, equidad social y ciudadanía.<sup>1</sup> Los cambios en la formación de recursos humanos son congruentes con las modificaciones en los sistemas productivos y de movilidad social, en la transformación de estructuras productivas y difusión de códigos de modernidad; entendiendo lo anterior como:

el conjunto de conocimientos y destrezas necesarios para participar en la vida pública y desenvolverse productivamente en la sociedad.<sup>2</sup>

Esta situación definió la idea de progreso económico y científico en los siglos XIX y XX asignándole a la *escuela* la tarea de socializar la reproducción del modelo educativo predominante, como un instrumento de selección social basado en un enfoque estructural funcionalista.

A esta idea de progreso se contraponen la participación activa de los sujetos, mediada por la crítica para la construcción y/o reconstrucción del conocimiento con una perspectiva incluyente y plural.<sup>3</sup> La actitud crítica es una predisposición habitual de someter a revisión y prueba los nuevos conocimientos y técnicas disponibles.<sup>4</sup> Esta preconcepción de progreso permite delimitar metodológicamente un fenómeno educativo, centrado en evaluación; cuando se habla de evaluación vienen a la mente las características sobre conocimiento profesional, fundamentado en la racionalidad técnica de problemas y alternativas de una situación bien definida en su estructura de tal forma que resulte posible utilizar el conocimiento profesional en el momento requerido.

Sin duda, la evaluación incluye estimación cualitativa y cuantitativa im-

prescindibles en este proceso, pero al mismo tiempo, se involucran factores que van más allá de la racionalidad técnica y del recuerdo de información, es decir, una evaluación que considere al proceso de aprendizaje, con la intencionalidad educativa y representación objetiva de la realidad con base en estrategias educativas de índole reflexivo, en donde se deben reconciliar e integrar las valoraciones opuestas de una situación problema, aquellas alternativas viables para una práctica profesional reflexiva, enfocada hacia la recuperación de la experiencia.

Por tanto, se requiere centrar la atención en los procesos de educación, formación y evaluación del recurso humano para la salud, lo que implica: explorar los momentos en que se da el aprendizaje, la relación enfermera-paciente, el desempeño del cuidado del individuo, familia y comunidad con la respectiva identificación de la problemática de salud en los pacientes, y las acciones pertinentes para su tratamiento, así como, evaluar la respuesta y evolución del individuo. Uno de los grupos vulnerables de la población que merece consideraciones por la importancia demográfica son los adultos mayores de 60 años. Tal es así que en el IMSS 2 141 793 derechohabientes de 65 años o más reciben atención médica.<sup>6</sup>

En México la población de más de 60 años representa el 6.9% del total, y se estima que para el 2030 alcance el 15.7%;<sup>5</sup> esta situación pone al país en el umbral del 7% de población adulta mayor, lo que lo convierte en un país envejecido de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas.<sup>7</sup>

Lena Ferrús, et al, refieren que la intensidad y tipología de los cuidados de enfermería es significativamente mayor en el grupo de > 65 años, en comparación con los grupos relacionados con el diagnóstico.<sup>7</sup>

Esta situación justifica la importancia de evaluar la aptitud clínica

en enfermeras de servicio social y enfermeras generales para identificar el desarrollo profesional de los procesos de atención de enfermería en la población > de 60 años. Para tal fin, la metodología del proceso como un método sistemático y organizado, permite aplicar y evaluar los cuidados de una manera eficaz y eficiente orientado al logro de objetivos; consta de cinco fases secuenciales e interrelaciones —valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación—.

El proceso de enfermería define el éxito de los cuidados medidos por el grado de eficiencia, satisfacción, progreso del paciente y desarrollo de un juicio clínico; los cuales exigen habilidades de razonamiento crítico y actitud inquisitiva para estudiar los datos de valoración, clasificarlos, agrupar indicios, comparar entre categorías, analizar e interpretar el sentido de los hallazgos y formular diagnósticos de enfermería que reflejen la situación del individuo y guíen el proceso del cuidado.<sup>9</sup>

Para la consecución de estos elementos se hace referencia a que a través de la elaboración y tratamiento de casos clínicos reales se entraña un estímulo constante a las funciones intelectuales del individuo,<sup>10</sup> necesarias e indispensables en el uso y aplicación de la metodología del proceso de enfermería. Ejemplo de instrumentos construidos bajo esta perspectiva se encuentran referidos por Viniegra y Jiménez.<sup>11-12</sup>

## Métodos

Se realizó un estudio transversal comparativo en un grupo de 118 enfermeras; 73 pasantes de enfermería en el inicio (32) y término (41) de servicio social y 45 enfermeras generales adscritas al servicio de medicina interna con experiencia en la atención de paciente geriátrico.

La aptitud clínica de la enfermera se definió como: la capacidad para identificar, reconocer y analizar los datos, signos y síntomas significativos, que denoten respuestas individualizadas a problemas de salud reales o de riesgo que derivan en la construcción de diagnósticos de enfermería-problemas interdependientes y planteamiento de acciones pertinentes en el mantenimiento y restablecimiento del bienestar del individuo.

Para su interpretación operacional se conformaron los siguientes indicadores signos-síntomas y etiología; integración de juicios clínicos a través de diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes; y la elección de acciones pertinentes de enfermería.

El instrumento de medición se construyó con casos clínicos reales para evaluar la actitud inquisitiva, el uso de bagaje de conocimientos teóricos y el empleo del pensamiento crítico. Fue sometido, en dos rondas a juicio de cuatro expertas licenciadas en enfermería con experiencia docente en metodología de proceso de enfermería.

Como resultado de las diferentes rondas para la revisión de contenido, se construyó un instrumento con un total de 150 ítems, en cinco casos clínicos reales, distribuidos por sección como sigue: etiología 30, signos y síntomas 30, diagnóstico de enfermería y problema interdependientes 30 y acciones pertinentes 60.

El cuestionario calificó respuestas incorrectas (-1) correctas (+1) y se asignó valor cero a la opción *No sé*. Para calcular la distribución de calificaciones esperadas por efecto del azar, se empleó la fórmula de Pérez-Padilla R y Viniegra obteniendo rangos a partir de  $\leq 24$ , con la siguiente escala: 25 a 50 *muy bajo*, 51 a 75 *bajo*, 76-100 *mediano*, 100-125 *bueno*, 126-150 *muy bueno*; la fórmula 20 de Kuder Richardson se utilizó para estimar la consistencia interna del instrumento;

para la comparación entre grupos e indicadores se aplicó la prueba de varianza de Kruskal Wallis y al interior de los grupos entre indicadores la prueba de  $\chi^2$  antes de su aplicación, el instrumento fue validado, con una confiabilidad de (0.92) para  $\chi^2$ .

Parte del instrumento de medición utilizado en el estudio se incluye como anexo.

## Resultados

El cuadro I muestra una distribución similar de medianas en relación al puntaje esperado por efecto del azar en la aptitud clínica de la población en estudio; sin diferencias estadísticas entre las enfermeras con experiencia en la atención del paciente geriátrico y las pasantes de enfermería con la experiencia de su formación.

**Cuadro I. Aptitud clínica en la aplicación del proceso de enfermería al paciente geriátrico**

Mediana	
Pasante que inicia servicio social	22
Pasante que finaliza servicio social	16.5
Enfermera General	16

p= ns

En la distribución de las medianas respecto a tres indicadores de la aplicación del proceso de enfermería;

**Cuadro II. Indicadores de aptitud clínica aplicadas al proceso de enfermería en el paciente geriátrico**

	Etiología	Signos y síntomas	Juicio clínico	Manejo adecuado
Pasante que inicia servicio social	7	4	3	6
Pasante que finaliza servicio social	9.5	3	2	5
Enfermera General	6	4	2	6

p= ns

etiología, signos y síntomas y manejo adecuado entre los tres grupos de estudio, se encontraron diferencias estadísticas en la interpretación y análisis.

En el indicador de juicio clínico se calificó la comprensión e interpretación de diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, estos reportan de un total de 30 ítems medianas de 2 y 3, no se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos. Lo mismo resultó al comparar los indicadores al interior de cada grupo (cuadro II).

En la medición de aptitud clínica para la aplicación del proceso de enfermería en la atención de paciente geriátrico. Cabe mencionar que estas puntuaciones oscilan en el rango de lo esperado por efectos de azar. El porcentaje restante de cada grupo calificó en la escala de *bajo* (cuadro III).

## Discusión

Se ha explorado en otros estudios la utilidad de evaluar la aptitud clínica con instrumentos conformados a través de casos clínicos reales, los cuales ponen de manifiesto dos condiciones: la experiencia clínica y el conocimiento persistente,<sup>12</sup> aptitud que se esperaba encontrar sutilmente desarrollada en la enfermera pasante con formación profesional en el proceso de enfermería. Como tal la aptitud clínica con la metodolo-

### Cuadro III. Aptitud clínica en la aplicación del proceso de atención de enfermería al paciente geriátrico

	Azar ≤ 24 (%)	Muy bajo 25-50 (%)
Pasante que inicia servicio social	71	29
Pasante que finaliza servicio social	69	31
Enfermera General	80	20

\*Suma de indicadores de Etiología, signos y síntomas, diagnósticos y manejo adecuado  
£ Explicación por efectos del azar.

gía de proceso de enfermería, inicia con la valoración de datos clínicos del paciente a través de la interpretación y análisis de señales que darán sentido a los hallazgos para la interpretación acertada de diagnósticos de enfermería, reflejo de manifestaciones de adaptación, rechazo o cambio de patrones culturales individualizados de la persona o grupo a los problemas de salud que afectan su estado de equilibrio, consecuentemente se seleccionan acciones pertinentes en el restablecimiento del *continuun vital*; proceso que requiere del profesional de enfermería, reflexión continua de la acción, con la recuperación de la experiencia para la toma de decisiones de carácter disciplinar en la atención del paciente.

Algunos de los factores que caracterizan las circunstancias educativas son: el conocimiento técnicamente racional de las disciplinas; el dilema institucionalizado entre el rigor y la pertinencia del conocimiento; la cátedra impartida con la estrategia habitual en donde la exposición y el expositor juegan un papel preponderante en la clase, propiciadora de la recepción, acumulación y pasividad en el proceso educativo; el alumno depende en gran medida del recuerdo de las exposiciones o revisión bibliográfica de carácter consumista; situa-

ción compartida por docentes con la misma tendencia. Lo anterior, se reporta en un estudio que evaluó la capacidad de enfermeras docentes en la comprensión e interpretación de textos teóricos, la cual se ubica en nivel bajo, y no se relaciona con los años de docencia.<sup>13</sup> Es un hecho que el consumo de información a través del tiempo sin crítica, limita el desarrollo de actitudes inquisitivas y de pensamiento crítico de quienes están involucrados en el proceso enseñanza-aprendizaje; efecto que se manifestó en los resultados de esta investigación, probablemente relacionado a un pobre desarrollo de aptitud crítica y reflexión continua de textos teóricos.

Esta situación trasciende al ámbito práctico donde se conjugan tradiciones, prácticas y limitados lenguajes disciplinares no aptos para desarrollar un sistema de valoración y conocimiento sistemático de patrones profesionales. Esto en conjunto son los valores, conformados como referentes educativo y profesional en la formación del recurso humano, los cuales dificultan los procesos de reflexión continua de la acción y reflexión en la acción con la recuperación de la experiencia lo que sugiere una práctica profesional, predominantemente rutinaria sobre la acción reflexiva.

### Referencias

1. CEPAL. Transformación productiva con equidad; 1990. CEPAL. Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado; 1992.
2. CEPAL /UNESCO. Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva en equidad. Santiago de Chile; 1992.
3. Viniestra L. El progreso y la educación, hacia una redefinición del concepto de progreso. En: Materiales para la crítica de la educación. México: IMSS; 1999. p 81-103.
4. Viniestra L. La crítica: Aptitud olvidada por la educación. México: IMSS 2000. p.217.
5. Dirección General de Estadística e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; VII, IX y XI Censos Generales de Población y Vivienda, México 1990.
6. Aguirre Gas, et al. Demanda de atención médica en el IMSS por derechohabientes de 65 años y mayores. Rev Méd IMSS 2000; 38:39-52.
7. OPS / OMS. Envejecimiento de la población. Respuesta a un desafío. 1989.
8. Ferrús Lena, Honrado Gisela et al. Aplicación del proceso de enfermería. España. Mosby. 1992.
9. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. España. Mosby. 1992. p 3.
10. Viniestra L. La historia clínica como instrumento de enseñanza/aprendizaje. Rev Invest Clín. 1979; 31: 281-90.
11. Viniestra L, Jiménez J, Pérez, Padilla R. El desafío de la evaluación de la competencia clínica. Rev Invest Clín. 1991; 43:1.
12. Viniestra L, Jiménez J. Nuevas aproximaciones a la medición de la competencia clínica. Rev. Invest Clín. México. 1992; 44: 2.
13. Almaraz-Chavarría, María de J. et al. Capacidad de enfermeras docentes, en lectura crítica. Rev Enferm IMSS. 1999; 7: 151-55.

---

## Anexo. Instrumento de medición de la aptitud clínica de la enfermería

---

La señora Carmen de 89 años ingresa a la unidad acompañada de su hija con la que vive actualmente, a la valoración de enfermería la paciente se encuentra con dolor articular y debilidad progresiva que la lleva a la postración en cama durante seis meses, no es valorable la marcha la función motora de extremidades es débil, conserva la capacidad para moverse, requiere ayuda de personas y aparatos, la amplitud de movimiento está limitada, refiere dolor a la extensión y rotación de extremidades superiores. Signos de edema (+ + +) en miembros inferiores, con flictenas en tercio superior, piel húmeda, presencia de eritemas en coxis, región glútea derecha y ambos talones; se observa llenado capilar de siete segundos.

Son factores etiológicos para el "deterioro de la integridad cutánea"

- ( ) El dolor articular
- ( ) La capacidad de movimiento
- ( ) Las características de la eliminación urinaria

Son datos a favor del diagnóstico de "deterioro de la integridad cutánea"

- ( ) La presencia de eritema y flictena
- ( ) Características generales de la piel

Son acciones pertinentes para la señora Carmen con "deterioro de la integridad cutánea"

- ( ) Posición de semifowler a 30°
- ( ) Solicitar a la paciente se rote de posición como mínimo cada dos horas
- ( ) Dar masaje suave en zona sacra, glúteos y talones
- ( ) Aplicar calor seco en zona de eritema