

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Aptitudes clínicas en alumnos de cursos posttécnicos de enfermería pediátrica

¹Domínguez-Díaz Rebeca, ²Castellanos-Partida Laura Margarita, ³Espinosa-Alarcón Patricia Atzimba

¹Licenciada en Enfermería, Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional de Occidente, ²Licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco. ³ME, Coordinación de Investigación en Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Resumen

Palabras clave

- Competencia clínica
- Enfermería pediátrica

Introducción: Uno de los fines de la investigación educativa es conocer los resultados del proceso de formación, como lo es el curso posttécnico de enfermería pediátrica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Esta aproximación se realizó bajo un enfoque participativo de la educación.

Objetivo: Estimar el grado de desarrollo de las aptitudes clínicas en los alumnos de los cursos posttécnicos de enfermería pediátrica del IMSS.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, comparativo con un censo de 62 alumnos. Se validó un instrumento con casos clínicos para explorar el desarrollo de aptitudes clínicas de los alumnos en el cuidado de pacientes pediátricos.

Resultados: No se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa comparando las tres sedes del curso. El grado de desarrollo de las aptitudes clínicas de los alumnos resultó de muy bajo a bajo. Los indicadores con menor dominio fueron valoración de enfermería e integración diagnóstica.

Conclusiones: El curso no parece tener influencia sobre un desarrollo aceptable de aptitudes clínicas de los alumnos en el cuidado del paciente pediátrico. Se hacen sugerencias para mejorar la forma de acercarse a los contenidos teóricos y prácticos, durante el curso posttécnico de enfermería pediátrica.

Abstract

Clinical aptitudes in students of post-technical pediatric nursing courses

Introduction: One of the objectives from the educational research is to know the results of the edifying process as in the Post-technical Pediatric Nursing Course from Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). This approach was done under a participative focus of education.

Objective: To estimate the level of development of clinical aptitudes in students from Post-technical Pediatric Nursing Course from IMSS.

Methodology: Descriptive, transversal, and comparative study with 62 students. An instrument was validated with clinical cases to explore the development of clinical aptitudes in students who were taking care of pediatric patients.

Results: It was not found any statistically significant difference among the three courses took place. The level of development of clinical aptitudes in students resulted from too low to low. Indicators with less dominance were nursing assessment and diagnostic integration.

Conclusions: The course is not alike to have an influence over an acceptable development of clinical aptitudes in students who care pediatric patients. Suggestions are made to improve the way to get close to the practical and theoretical contents during the Post-technical Pediatric Nursing Course.

Key words

- Clinical competency
- Pediatric nursing

Correspondencia:

Rebeca Domínguez Díaz. Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional de Occidente IMSS, Guadalajara, Jalisco. Av. Belisario Domínguez No. 1000, CP 44340, teléfono: 0133-36683000 ext. 31663, 31664. Dirección electrónica: rebedominguez13@yahoo.com

Introducción

El proceso formativo predominante se caracteriza por una pedagogía tendiente a la transmisión de conocimientos, no tiene lugar el alumno reflexivo y crítico, en su lugar, el alumno requiere de la memorización y en menor medida de la comprensión del contenido, para cubrir con los objetivos de los programas. Aún cuando se han cambiado los planes de estudio, la educación continua llevándose a cabo de la misma manera, el profesor es el protagonista principal al transmitir un conocimiento e influir en los alumnos; mientras el profesor busca perfeccionar su labor, los alumnos deben cumplir las disposiciones formales de la escuela como la disciplina, asistencia, puntualidad, realización de tareas y aprobación de exámenes. La educación en enfermería no escapa a esta pedagogía.

La educación desde un enfoque participativo, propone un profesor encargado de despertar o acrecentar la motivación en los alumnos, encauzarlos y orientarlos, el punto de partida para asignarle sentido a las tareas y otras actividades educativas, es la experiencia de cada aprendiz, él o ella es quien construye su propio conocimiento, a partir de reflexionar sobre sus experiencias. Esto es posible cuando se ha despertado en ellos la motivación, surge su iniciativa para conocer, es así que el alumno se convierte en el protagonista de su propia aventura de aprendizaje.¹

Al provenir de diferentes instituciones educativas, el personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), no siempre cuenta con un perfil que se adecue al modelo de atención establecido. Ante esta situación el Instituto dio respuesta a los requerimientos de atención a la salud de la población derechohabiente procurando un personal de enfermería con un perfil acorde al modelo de atención. En 1947 se inició la formación de enfermeras con la apertura de las escuelas de enfermería. Posteriormente,

la implementación de los cursos post-técnicos. Este estudio está enfocado al curso post-técnico de enfermería pediátrica que se lleva a cabo ininterrumpidamente desde 1971, hasta el año 2004 se habían recibido 3671 enfermeras especialistas pediatras; de 1999 a 2005 se han implementado 27 cursos en varios estados de la república. Los egresados, además de laborar dentro del IMSS, también son contratados por otras instituciones de salud.

Los planes de estudio del curso post-técnico de pediatría se han elaborado por enfermeras con experiencia en el ejercicio docente y de la especialidad. La formación se ha dado bajo una estructura curricular tradicional, fundamentada con mayor énfasis al proceso de la enseñanza y no en el de aprendizaje. El curso tiene una duración de 10 meses, el programa operativo se llevó a cabo de manera muy semejante en todas las sedes, en forma simultánea transcurrieron las actividades teóricas y prácticas, llevando al alumno desde aspectos generales a procedimientos más específicos, y de mayor complejidad para la atención del paciente pediátrico. Se encuentra dividido en módulos, incluyendo: 1) fundamentos metodológicos y socio humanísticos; 2) cuidado enfermero al niño sano; 3) cuidado enfermero en el niño con patología no complicada y; 4) cuidado enfermero en el niño en estado crítico.

En el terreno educativo la evaluación es indispensable para estimar si hubo cambios en los alumnos. En la actualidad esta evaluación se realiza por medio de la aplicación de exámenes, en los que generalmente predomina una exigencia: el recuerdo de la información. Otras alternativas son la elaboración de ensayos, participación de los alumnos en clases, exposición de temas, actividades en las que no siempre el alumno elabora su propio conocimiento, ya que se requieren actividades como las señaladas en un principio. Al proponer un cambio en la

educación, procurando la participación de los alumnos, también es necesario hacerlo en la evaluación, proceso que permite, además de conocer con más elementos que alumnos aprueban o acreditan, qué otros aspectos deben mantenerse o cambiarse, no solo en cuanto a las actividades del profesor y/o de los alumnos, sino sobre la secuencia de actividades educativas, recursos materiales para el curso y administración.

En esta aproximación retomamos una de las preocupaciones del Área de Estudios de Enfermería, contar con un sistema de evaluación que permita estimar el grado de avance individual y grupal de los alumnos en formación, por lo tanto es necesario la elaboración y aplicación de instrumentos válidos que permitan la evaluación del desarrollo de aptitudes complejas de los alumnos como son las aptitudes clínicas. Nos inclinamos por instrumentos donde el educando analice, reflexione y ponga en práctica la capacidad para identificar y distinguir los datos clínicos que llegan a presentar los pacientes, en este caso, pediátricos, a fin de elegir las acciones de enfermería oportunas, pertinentes y prioritarias, necesarias en el cuidado del paciente y no solamente ejercitar el recuerdo de información o repetición de las rutinas practicadas.

En nuestro medio los primeros estudios de investigación sobre este tipo de aptitudes fueron realizados en el área médica; se han construido instrumentos de medición a partir de casos clínicos reales para explorar las aptitudes, tomando en cuenta la experiencia del alumno.^{2,3}

En el área de enfermería los estudios sobre las aptitudes clínicas, bajo el enfoque referido de educación participativa, son pocos.^{4,5} En uno de ellos, se estimó el grado de competencia clínica en enfermeras expuestas a cursos sobre diálisis peritoneal; el otro se hizo con estudiantes de enfermería en servicio social de nivel técnico y licenciatura; en cuanto a la atención del paciente quirúrgico, al no encontrar diferen-

cias entre unos y otros pasantes, los autores concluyen que el problema no se resuelve al definir qué se aprende, sino cómo se aprende.

Hasta el momento no se ha realizado un estudio en alumnos de cursos posttécnicos de enfermería pediátrica en el que la autora principal ha tenido participación, por tal motivo el objetivo fue estimar el grado de desarrollo de las aptitudes clínicas en los alumnos de los cursos posttécnicos de enfermería pediátrica que se realizan en el IMSS.

Metodología

Se efectuó un estudio descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo, con todos los alumnos (n=62) que estaban por concluir los cursos posttécnicos de enfermería pediátrica del IMSS en el año 2002 y que tuvieron lugar en tres entidades del país. Los grupos estuvieron constituidos de la siguiente manera: grupo A=23 alumnos, grupo B=18 alumnos y grupo C=21 alumnos. El calendario de las actividades del curso de 10 meses fue el mismo en las tres sedes. En cada sede participó un conjunto de profesionales de la salud, que osciló alrededor de 50 personas.

La variable independiente es el proceso educativo, conceptualizado como las acciones que se desarrollan teniendo como base un enfoque de la educación que guía ciertos propósitos. Actualmente se declara que están encaminados a procurar destrezas, bajo el supuesto de que se logrará una atención eficaz y eficiente de los pacientes.

La variable dependiente fue, las aptitudes clínicas, definida como el conjunto de capacidades complejas que se requieren para valorar la situación de un paciente, por medio de la identificación de síntomas y signos que permite la integración diagnóstica, a partir del diagnóstico se toman decisiones para la planeación y ejecución de las

acciones de enfermería, ya sean independientes o en colaboración con otros profesionales de la salud, tales acciones deben reconsiderarse las veces que sea necesario. Este proceso es permanente, en tanto se atiende al paciente y se ejerce la profesión; al atender al paciente se sigue su evolución y se hacen las modificaciones a las que haya lugar.

Para explorar las aptitudes clínicas se definieron los siguientes indicadores:

- I. Valoración de enfermería, capacidad para recolectar e identificar síntomas y signos que manifiestan los niños y/o refieren los padres, a través de interrogatorio dirigido y exploración física, que permiten la estimación del estado de salud o de enfermedad.
- II. Integración diagnóstica, capacidad para analizar los síntomas y signos que presentan los niños y/o refieren los padres, conformando e identificando diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes (diagnósticos médicos), teniendo en cuenta además complicaciones potenciales y/o agregadas.
- III. Intervenciones de enfermería, acción de enfermería oportuna, pertinente y prioritaria, incluyendo las planeadas y las que se hacen de emergencia para atender al paciente pediátrico.
- IV. Evaluación de las acciones de enfermería, estimación de las acciones independientes e interdependientes que se llevaron a cabo, preguntándose si procedían o no, por la situación del paciente.

Consideramos que algunas variables podrían estar relacionadas con el desarrollo de aptitudes clínicas, el nivel académico del alumno (técnico y licenciatura), maternidad o paternidad de los alumnos, experiencia laboral con los pacientes pediátricos, antigüedad laboral, edad y sexo. En el caso del nivel académico se ha argumentado que la

licenciatura es importante debido a la mayor profundidad con la que se abordan los conocimientos de enfermería, por lo tanto tal vez el personal con estos estudios pudieran tener un desarrollo mayor de las aptitudes clínicas. El contacto con un tipo de pacientes hace suponer que se tendrá mayor experiencia en cómo atender adecuadamente a estos pacientes; algo similar ocurriría en cuanto al contacto con niños y la experiencia de atenderlos cuando están enfermos, eventos que se presentan al criar a los hijos. Es conocido que en nuestro país, culturalmente hablando, son las mujeres quienes son las responsables principales de la crianza, lo cual tal vez las pusiera en ventaja respecto a cómo atender a un niño enfermo, frente a los varones. En cuanto a la edad y la antigüedad, se esperaría que una persona con más años ejerciendo la enfermería, tendría un mayor conocimiento y desarrollo de las aptitudes clínicas.

La elaboración del instrumento se realizó a partir de cinco casos clínicos reales, que permiten explorar el conocimiento de los alumnos en las patologías más frecuentes de los pacientes pediátricos según lo registrado en dos hospitales de segundo nivel de atención, dos de tercer nivel de atención y los registros nacionales de morbilidad y mortalidad en los grupos de edad correspondientes a la atención pediátrica. Se optó por incluir un caso de niño sano para valorar el crecimiento y desarrollo, dos de pacientes pediátricos con patología no complicada y dos de pacientes pediátricos en estado crítico, teniendo en cuenta los contenidos modulares del curso. Los casos clínicos se resumieron contemplando los indicadores de aptitud clínica, los tallos pregunta que se elaboraron contienen términos que se emplearon en los casos clínicos exclusivamente con el significado que se asignó a cada uno (anexo 1), también se tuvo la precaución de que los enunciados tuvieran relación con los tallos pregunta y que

los datos necesarios para seleccionar una respuesta estuvieran en los resúmenes. Las aseveraciones de los enunciados deben ser juzgados por quien contesta (los alumnos) como un contenido falso (f) o verdadero (v), cuando el respondiente no puede decidirse, tiene la posibilidad de anotar no sé (ns). Una vez terminado el instrumento se dio a revisión a cuatro enfermeras especialistas pediatras, dos del área docente y dos del área hospitalaria, con experiencia en el cuidado de pacientes pediátricos, quienes hicieron observaciones en cuanto al contenido del instrumento y contestaron los enunciados.

Con las respuestas coincidentes de las autoras, de las cuatro enfermeras pediatras y la información referida en la literatura de enfermería y médica, se elaboró la plantilla de respuestas correctas. Se logró un balance por número de enunciados para cada indicador y por número de respuestas correctas de falso y verdadero. Se realizaron ajustes conforme a lo observado en pruebas pilotos, quedando el instrumento conformado con 120 enunciados: 30 para cada indicador; 60 con respuesta correcta de falso y 60 con respuesta correcta de verdadero. Cada respuesta correcta suma un punto, cada respuesta incorrecta resta un punto, la respuesta no sé, no suma ni resta puntos. Es así que la escala ordinal de medición tiene un rango teórico de calificaciones de -120 a +120 puntos. La estimación de la confiabilidad del instrumento se realizó aplicando la fórmula 20 de Kuder Richardson⁶ para cada indicador y haciendo una semi-partición del instrumento para comparar las mitades con la prueba U de Mann Whitney.⁷ Se estimó un rango de calificaciones que corresponden a la falta de desarrollo de las aptitudes clínicas y que tiene en cuenta el efecto del azar al dar respuesta al instrumento con la fórmula de Pérez Padilla y Viniegra.⁸

El instrumento fue aplicado por la autora principal, con uno a dos días de

diferencia por el traslado a las tres ciudades, los alumnos estaban a un mes de concluir el curso y habían cubierto todo el contenido teórico.

Una persona ajena a la investigación retiró la hoja frontal de los instrumentos y marcó números de folio. Una vez obtenidas las calificaciones, restando la suma de respuestas incorrectas a la suma de respuestas correctas, se procedió al análisis estadístico, haciendo comparaciones por sede, en cuanto a calificaciones globales y calificaciones por indicador, así como por caso clínico, utilizando estadística no paramétrica. Con la calificación atribuible al efecto del azar y la calificación teórica máxima (+120), se propuso una escala para estimar el grado de desarrollo de las aptitudes clínicas, en cinco categorías de 29 puntos: *muy bajo*, *bajo*, *medio*, *alto* y *muy alto*.

Resultados

Los coeficientes de confiabilidad obtenidos fueron para valoración de enfermería 0.94, integración diagnóstica 0.81, intervenciones de enfermería 0.80 y evaluación de las acciones de enfermería 0.81. Con la mitad 1 del instrumento se calculó una mediana de 12.5 y de 16.0 para la mitad 2, al aplicar la prueba U de Mann Whitney, el valor de p fue igual a 0.52. La calificación explicable por efectos del azar fue ≤ 21 .

En el cuadro I, se presenta el grado de desarrollo de las aptitudes clínicas, obsérvese que casi la mitad de los alumnos de cada grupo se encuentran distribuidos en el grado de muy bajo, otra parte importante se distribuyó en grado bajo, en cada uno de los grupos un alumno se ubicó en grado medio, sin encontrar a ningún alumno en grado alto, ni en el de muy alto. Para el caso de lo explicable por el azar, encontramos un total de cuatro alumnos pertenecientes a dos grupos.

Al observar cada grupo a través de la mediana lograda, así como sus cali-

ficaciones mínimas y máximas, se puede apreciar una vez más en el cuadro II, la semejanza de los grupos que queda confirmada por medio de la prueba de Kruskal-Wallis ($p=0.92$).

Al comparar las medianas al interior de cada grupo, en el cuadro III se observa la diferencia de dominio por indicador. En todos los grupos existe un dominio menor en el de integración diagnóstica, dominio intermedio en integración diagnóstica y el mayor dominio en el de evaluación de las acciones de enfermería, diferencias que resultaron estadísticamente significativas al interior de cada grupo.

Al hacer el análisis de cómo se contestó cada caso, en el cuadro IV, podemos observar que las puntuaciones más altas son las obtenidas en el caso número tres, correspondiente a un paciente no complicado, en el extremo opuesto está el caso cinco, de un paciente en estado crítico, en una situación intermedia se encontró el caso uno, el de niño sano. Las diferencias en las medianas por caso al interior de cada grupo, fueron estadísticamente significativas.

En cuanto a las variables potencialmente relacionadas con las aptitudes clínicas, no hubo resultado alguno que fuera estadísticamente significativo. El 6% de los alumnos eran licenciados, 56% tenía experiencia con pacientes pediátricos, eran padres o madres 76%, la antigüedad laboral promedio fue de 12 años, 97% eran mujeres y la edad promedio en años cumplidos fue de 35.

Discusión

El instrumento para explorar las aptitudes clínicas de los alumnos de los cursos posttécnicos de enfermería pediátrica, fue construido considerando los contenidos curriculares del curso, así como las principales causas de morbilidad en los pacientes pediátricos y las opiniones de las expertas. No se aplicó a los alumnos hasta hacerle

Cuadro I. Distribución de las puntuaciones globales de acuerdo al grado de desarrollo de la aptitud clínica

Grado	Grupo "A" (n=18)		Grupo "B" (n=23)		Grupo "C" (n=21)	
	Num.	Propor- ciones	Num.	Propor- ciones	Num.	Propor- ciones
Muy alto (101-120)						
Alto (81-100)						
Medio (61-80)	1	0.06	1	0.04	1	0.05
Bajo (41-60)	9	0.50	9	0.39	7	0.33
Muy bajo (22-40)	8	0.44	11	0.48	11	0.52
** Explicable por el azar ≤ 21	2	0.09	2	0.10		

** Alumnos con puntuaciones explicables por efecto del azar de acuerdo a la fórmula de Pérez Padilla y Viniegra.

las pruebas y modificaciones necesarias. Por el proceso de elaboración de preguntas y enunciados, los coeficientes de confiabilidad obtenidos, así como por la homogeneidad de las mitades, consideramos que es un instrumento válido y confiable para estimar algunos de los logros en la importante labor del IMSS de formar enfermeras pediatras.

Tomando en cuenta que la aplicación se realizó a un mes de concluir el curso, el dominio de las aptitudes clínicas que se logró a tal altura del curso es insuficiente, el curso no parece llevar a los alumnos a un desarrollo óptimo de aptitudes clínicas en el cuidado del paciente pediátrico. Esto puede deberse al tipo de educación que se lleva a cabo con un enfoque pasivo, en donde los

alumnos siguen viéndose como receptores de información.⁹ Además el alumno está acostumbrado a estudiar para aprobar un examen y no para poder enfrentarse a la problemática de un paciente, en esta ocasión se le exigió un análisis y reflexión para poder responder a cada uno de los enunciados del cuestionario.

El grado de desarrollo de las aptitudes clínicas obtenido, de muy bajo a bajo, se traduce como una escasa reflexión de los alumnos al contestar las preguntas. Se tienen presentes las limitaciones de un estudio transversal para atribuir la influencia de un curso en el desarrollo de aptitudes complejas en los alumnos, no obstante la consistencia en los resultados, generales, por indicador y por caso, observados en

cada sede, debe permitir reconsiderar la forma en que se desarrolla el plan de estudios del curso postécnico de enfermería pediátrica, así como la manera de abordar cada uno de los contenidos curriculares por los docentes, el alumno debe tener un mejor aprendizaje. A pesar de que la propuesta curricular del curso no haya derivado de un enfoque a favor de una educación participativa, de cualquier curso de especialización se espera una profundización en el conocimiento, en este caso la enfermera que está cerca de ser considerada una especialista en pediatría, estaría obligada a resolver los casos presentados en el instrumento.

Los indicadores más bajos fueron valoración de enfermería e integración diagnóstica, estos resultados llevan a pensar que el alumno realiza pocas valoraciones de enfermería en los pacientes y en menor proporción, integra diagnósticos de enfermería y/o médicos, esto parece reforzar el señalamiento sobre una enfermera más bien ejecutora de las indicaciones médicas. Sin embargo, al contestar los enunciados del indicador intervenciones de enfermería y evaluación de las acciones, parecen reflexionar más, esto pudiera sostener cuán importante es partir de la propia experiencia que fomente una práctica profesional con los elementos necesarios para tomar decisiones y realizar las acciones independientes, sobre todo en la solución de respuestas humanas que pudiera presentar el niño; ante esto, se sugiere fortalecer estos aspectos mediante la discusión entre los alumnos, utilizando casos clínicos vivenciados en los servicios donde han laborado o bien en los que realizan sus prácticas, discusiones que los obliguen a estudiar a fondo los contenidos teóricos del curso, esta actividad facilita el aprendizaje con sentido, aprendizaje que se obstaculiza cuando solamente se exponen los temas.

Las puntuaciones obtenidas en cada uno de los casos clínicos, permiten observar que las más bajas calificacio-

Cuadro II. Comparación de medianas de las calificaciones globales entre los grupos

Grupo (No. de alumnos)	Mediana (mínima-máxima)	
"A" (n=18)	41.5	(22-66)
"B" (n=23)	35	(10-66)
"C" (n=21)	39	(8-66)
Prueba de Kruskal-Wallis	p=0.92	

Cuadro III. Comparación de las medianas de los indicadores por grupos y entre grupos

Grupos	Indicador (n=30 para cada uno)				Prueba de Kruskal-Wallis
	I	II	III	IV	
"A" (n=18)	10.5 (2-20)	4 (-12-16)	10 (0-17)	13 (6-26)	0.000
"B" (n=23)	7 (-3-20)	6 (-1-14)	11 (-1-20)	14 (4-26)	0.000
"C" (n=21)	10 (-1-20)	4 (-1-16)	11 (3-16)	13 (2-26)	0.006
Prueba de Kruskal-Wallis	0.34	0.70	0.67	0.73	

(Calificación mínima – calificación máxima)

I. Valoración de enfermería

II. Integración diagnóstica

III. Intervenciones de enfermería

IV. Evaluación de las acciones de enfermería

nes correspondieron al paciente pediátrico en estado crítico, donde los diagnósticos fueron, Traumatismo Craneoencefálico y Bronconeumonía complicada con múltiples malformaciones, esto pudiera deberse a que el alumno requiere una mayor reflexión y un conocimiento más elaborado ante la problemática que se presenta en paciente con estas condiciones. Es importante procurar que los alumnos tengan la oportunidad de proponer alternativas del cuidado de pacientes

en estado crítico, de preferencia a través de la atención deliberada de tales pacientes durante el curso, una de ellas puede ser la revisión de casos reales, ya sea que se resuma un caso atendido por algunos de los alumnos o los docentes o bien, se resuma un expediente clínico. Debemos tomar en cuenta que los egresados de estos cursos deben ser aptos para ocupar una plaza de enfermera(o) pediatra en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Entre las mediciones intermedias están las del caso de un niño sano, se podría suponer que no hay mayor dificultad en valorar el crecimiento y desarrollo, por lo tanto se puede esperar las puntuaciones más altas. Al no ocurrir de esta manera, una explicación tentativa es que la práctica curativa dominante obstaculiza la práctica preventiva; vale la pena señalar que un gran porcentaje de los alumnos, se señalaron como madres y padres, pero su percepción acerca del crecimiento y desarrollo del niño sano no fue distinta a la del personal que no había vivido una crianza. Las calificaciones más altas se obtuvieron en los casos de los pacientes con patología no complicada (Insuficiencia Renal Crónica y Leucemia Mieloblástica), lo cual podría deberse a que el cuidado de este tipo de pacientes se hacen en hospitales generales, donde la mayoría de enfermeras(os) clínicas(os) desempeñan la profesión, quizá esto les ha permitido enfrentar diversas problemáticas relacionadas al diagnóstico y tratamiento de pacientes en situaciones semejantes a las descritas en los resúmenes del cuestionario, facilitándoles la reflexión al momento de dar respuesta a los enunciados respectivos, de ser así, este resultado sería un indicio más para sostener que recurrir a la reflexión sobre la experiencia de atención que se ha brindado, es más valioso que el poseer información sobre los múltiples aspectos que conforman un cuerpo teórico de la pediatría.

Uno de los aspectos que se deben tomar en cuenta al observar estos resultados, es que el contenido del programa es extenso para el tiempo en el que se desarrolla el curso, por tanto es importante sopesar qué contenidos son indispensables y sobre todo, cómo abordarlos. Otros factores que los alumnos refieren como influyentes de peso en su aprovechamiento son actividades que no pueden dejar de hacer, como ser madres, padres, esposas (os), amas de casa y en algunos casos la necesi-

Cuadro IV. Medianas obtenidas por los grupos según los casos clínicos resumidos

Grupos	Casos clínicos (número de enunciados por caso)					Prueba de Kruskal-Wallis
	1	2	3	4	5	
	(n=24)	(n=24)	(n=32)	(n=17)	(n=23)	
"A" (n=18)	9	8.5	16	2.5	1	0.000
"B" (n=23)	7	14	15	5	3	0.000
"C" (n=21)	7	10	16	5	-1	0.006
Prueba de Kruskal-Wallis	0.45	0.29	0.25	0.18	0.76	

1. Niño sano

2. Paciente con insuficiencia renal crónica

3. Paciente con leucemia mieloblástica

4. Paciente con traumatismo craneoencefálico

5. Paciente con múltiples malformaciones más bronconeumonía

dad de tener otro trabajo remunerado fuera del IMSS.


Los resultados obtenidos en este trabajo son semejantes a otros trabajos de investigación en los que se exploraron aptitudes clínicas en alumnos de enfermería. Esquivel aplicó un instrumento de resúmenes de casos clínicos de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos a los alumnos de cursos posttécnicos de enfermería en cuidados intensivos, durante la práctica en tres etapas, el grado de dominio de las aptitudes clínicas se ubicó en muy bajo y bajo, concluyó que la forma en que se lleva la práctica en los alumnos no

favorece el grado de desarrollo de la habilidad clínica y que es importante procurar la vinculación entre la teoría y la práctica.¹⁰ García realizó un estudio con alumnos de 4º semestre de la licenciatura en enfermería, para medir la aptitud clínica antes y después de la práctica clínica de pediatría, los resultados reflejaron que la aptitud clínica no depende sólo de los conocimientos adquiridos en el aula, sino de la estimulación de la reflexión sobre situaciones reales.¹¹

Insistimos en la importancia de soportar los resultados obtenidos en este trabajo para la reestructuración en la

formación de enfermeras y enfermeros pediatras, buscando que los conocimientos no sólo se comprendan, sino que se interpreten, enjuicien, confronten y propongan alternativas en relación al conocimiento que nadie cuestiona, estos elementos son indispensables para el desarrollo del pensamiento crítico,¹² acorde a una educación que pretende la participación del alumno y de esta manera se acerque más a la elaboración de su propio conocimiento, así como al desarrollo de la práctica clínica mediante la realización consciente de las actividades de enfermería, independientes e interdependientes.¹³

Referencias bibliográficas

1. Viniestra VL. Educación y crítica: el proceso de elaboración del conocimiento. México: Paidós, 2002.
2. Viniestra VL, Jiménez JL, Pérez Padilla JR. El desafío de la evaluación de la competencia clínica. *Rev Invest Clin* 1991; 43(1): 87-98.
3. Viniestra VL, Jiménez JL. Nuevas aproximaciones a la medición de la competencia clínica. *Rev Invest Clin* 1992; 44(2): 269-275.
4. Méndez Domínguez I, Olvera Santamaría R, Viniestra Velázquez L y Espinosa-Alarcón P. Dos estrategias educativas en el manejo de pacientes con diálisis peritoneal intermitente. *Rev Enferm IMSS* 1999; 7(1): 7-14.
5. Jiménez VM, González CR. Competencia clínica de enfermeras en la atención quirúrgica. *Rev Enferm IMSS* 2002; 8(2):75-80.
6. Downie NM. Métodos estadísticos aplicados. México: Harla, 1973.
7. Siegel S, Castellan J. Estadística no paramétrica: Aplicada a las ciencias de la conducta. México: Trillas, 1995.
8. Pérez-Padilla, JR, Viniestra VL. 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(4): 375-379.
9. Viniestra VL. Hacia una redefinición del papel de la universidad en la sociedad actual. *OMNIA*, 1990, 19(19): 49-61.
10. Esquivel RR, Matus MR. Habilidades clínicas complejas en estudiantes de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2000; 8(2): 81-86.
11. García NM, Matus MR. Aptitud clínica en estudiantes de enfermería ante situaciones clínicas complejas. *Rev Enferm IMSS* 2002; 10(3): 131-136.
12. Viniestra VL. La crítica: aptitud olvidada por la educación: vislumbres en el lado opaco de la medicina. México: IMSS; 2000.
13. Rodríguez SB. Proceso Enfermero. Aplicación actual. 2a ed. México: Ediciones Cuellar; 2001.
14. Viniestra VL, Aguilar ME. Hacia otra concepción del currículo: un camino alternativo para la formación de docentes-investigadores. México: IMSS; 1999. 

Anexo 1

Fragmento del instrumento de medición de la aptitud clínica

Niña de 11 años de edad, con 30 Kg de peso, con antecedentes de Faringoamigdalitis de repetición con múltiples tratamientos, acude el día de hoy con presencia de hematuria. A la exploración física se detecta TA de 130/80 mm/hg. FR 25 por minuto, temperatura axilar de 38°C; amígdalas con exudado purulento, hipertróficas +++; discreto edema palpebral y pretibial. Los exámenes de laboratorio muestran una hemoglobina de 11 gr/dl, leucocitos de 11,500/mm³, complemento hemolítico disminuido, creatinina de 1 mg/dl y urea de 35 mg/dl, examen general de orina con eritrocituria incontable.

En esta paciente son datos a favor de glomérulo nefritis: (explora valoración de enfermería)

_____ El peso

En esta paciente el cuadro clínico es compatible con los siguientes diagnósticos de enfermería: (explora integración diagnóstica)

_____ Alto riesgo de lesión

Son acciones de enfermería justificadas para la condición actual de la paciente: (explora intervenciones de enfermería)

_____ Colocarla en posición Trendelenburg

La paciente es programada para realizarle hemodiálisis dos veces por semana, a su ingreso a la unidad de hemodiálisis, la enfermera toma y registra el peso, toma signos vitales, observa el color de la piel, estado de ánimo y le proporciona apoyo emocional.

Fueron acciones de enfermería adecuadas durante el procedimiento de hemodiálisis: (explora evaluación de las acciones de enfermería).

_____ Toma de frecuencia respiratoria

Nota: El fragmento corresponde a uno de los enunciados que a su vez es una pregunta tallo, en la versión completa cada pregunta tallo tiene varios enunciados.