

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA ESTRUCTURACIÓN Y REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

EFFECT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON NURSING DIAGNOSIS' CONFORMATION AND RECORDING

Recibido febrero 2016
Aceptado abril 2016

Correspondencia:

Marcio Jiménez Gutiérrez
Sección Veredas número 2
interior 401 Colonia Infonavit
Delegación Iztacalco C.P. 08900
Tel: (s): 56 49 21 71 / 044 55 20 86 54 40
E-mail: el_megaov@hotmail.com

Autores:

Marcio Jiménez Gutiérrez
Hospital General de Zona No. 47, "Vicente Guerrero", IMSS

Javier Ricardo López Herrera
UMAE Hospital de Especialidades CMN La Raza, IMSS

Guillermina Romero Quechol
Unidad de Investigación Epidemiológica en Salud, IMSS

Marilin Martínez Olivares
UMAE Hospital de Especialidades CMN La Raza, IMSS

Marisela Bermúdez Martínez
Hospital General de Zona No. 47, "Vicente Guerrero", IMSS

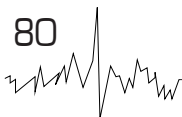
Gabriela Adriana Cruz Ojeda
Hospital General de Zona No. 47, "Vicente Guerrero", IMSS

Carolina Consejo Y Chapela
Hospital General de Zona No. 30, "Iztacalco", IMSS

Ana María Gordillo Ávila
Hospital General de Zona No. 30, "Iztacalco", IMSS

Palabras clave: diagnóstico de enfermería, proceso enfermero, intervención educativa.

Keywords: nursing diagnosis, nursing process, educational intervention



RESUMEN

Introducción: Se define como diagnóstico de enfermería al juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona. Mediante ellos se identifican necesidades y constituyen la base de las intervenciones proporcionadas.

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa en la estructuración y registro de diagnósticos de enfermería.

Material y Métodos: Diseño Cuasi Experimental. Se diseñó una intervención educativa basada en la corriente educativa constructivista que se aplicó al grupo experimental (GE) del Hospital A en contraste con el grupo control (GC) del Hospital B quienes no recibieron la intervención. Para medir el nivel de conocimientos se usó un instrumento validado por expertos 2/3 con alfa de Cronbach 0.845; para medir la estructuración y registro de diagnósticos se empleó el instrumento "Quality of Nursing Diagnosis" (QOD) previamente validado. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba t de Student.

Resultados: Después de la intervención en el GE existieron cambios significativos en la estructuración y registro de diagnósticos ($p < 0.004$). En el GC no existieron cambios significativos.

Conclusiones: La aplicación de intervenciones educativas incrementa el nivel de conocimientos y tiene un efecto positivo en la estructuración y registro de diagnósticos enfermeros.

Palabras clave: diagnóstico de enfermería, proceso enfermero, intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: Nursing diagnosis is defined as a clinical judgment about individual experiences/responses. Through nursing diagnosis are identified necessities and they provide the basis for nursing interventions.

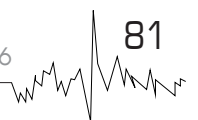
Objective: To evaluate the effect of an educational intervention on nursing diagnosis' conformation and recording.

Methodology: Quasi experimental design. It was designed an educational intervention program based on constructivism theory knowledge that was received by nurses from experimental group (EG) in the Hospital A, versus nurses from control group (CG) in the Hospital B who didn't received the educational program. To evaluate knowledge it was used an instrument validated by experts and that showed a reliability of 0.845 with Cronbach's alpha. To measure nursing diagnosis' conformation and recording it was used the instrument "Quality of Nursing Diagnosis" (QOD) previously validated. For the statistical analysis it was used Student's t test.

Results: After the intervention on EG we found significant changes on nursing diagnosis' structuring and recording ($p < 0.004$). There were not significant changes on CG.

Conclusions: Educational programs improve nursing diagnosis knowledge and have a positive effect on nursing diagnosis' conformation and recording.

Key words: nursing diagnosis, nursing process, educational intervention.



INTRODUCCIÓN

La necesidad de comunicación entre enfermeras y la estandarización del lenguaje enfermero es una necesidad a nivel mundial que permite a las enfermeras analizar problemas de salud de los cuales son responsables¹.

Para poder otorgar atención, la enfermera cuenta con un método propio que es el Proceso Enfermero (PE), análogo del método científico simplificado que se caracteriza por la sistematización lógica y la integración de toda experiencia y competencias: conocimientos, habilidades, actitudes y valores². En nuestro país se define al PE como la herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas y cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales³.

El PE es el método dinámico e interrelacionado que requiere que la enfermera demuestre pensamiento crítico, lectura crítica y habilidades profesionales de comunicación⁴ dicho método tiene como finalidad llevar a un nivel óptimo las respuestas humanas y se encuentra estructurado en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación⁵.

La etapa diagnóstica es la segunda fase del PE que consiste en el análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa de valoración. Este análisis preciso y contextualizado permite a la enfermera identificar los problemas que son de su competencia⁶. Un diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre las experiencias/respuestas humanas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud y procesos vitales reales o potenciales⁴.

La introducción de juicios clínicos estandarizados de enfermería proporcionados por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA por sus siglas en inglés) es relativamente reciente dentro de las instituciones de salud nacionales, teniendo implicaciones e impacto en los registros

clínicos que se elaboran y la atención proporcionada. Desde esta perspectiva, la elaboración y registro de los juicios clínicos constituyen un área de oportunidad susceptible de ser mejorada.

Ante este panorama se requiere la implementación de intervenciones educativas que incrementen el nivel de conocimientos y mejoren los registros de los juicios clínicos de manera significativa. La educación, definida como una actividad emprendida o iniciada por uno o más agentes tiene objetivo de producir cambios en el conocimiento, las habilidades y las actitudes de los individuos, grupos o comunidades⁷. El constructivismo como corriente pedagógica sostiene que el conocimiento no es una reproducción de la realidad sino una construcción ejecutada por el ser humano a partir de aspectos cognitivos y sociales del comportamiento⁸.

La implementación de intervenciones educativas con fundamento en una corriente pedagógica para el personal de salud tiene como propósito de incrementar el nivel de conocimientos para la praxis en beneficio de los usuarios de servicios de salud.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de una intervención educativa en la estructuración y registro de diagnósticos de enfermería.

METODOLOGÍA

Estudio Cuasi Experimental, llevado a cabo en dos unidades de segundo nivel de características similares del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el primer semestre del 2014. Se obtuvo una muestra a conveniencia, no probabilística de 43 enfermeras generales, 23 correspondientes al grupo experimental (GE) del Hospital A y 20 al grupo de control (GC) del Hospital B.

El estudio representó un riesgo mínimo para las enfermeras unidades de análisis y se apegó a los lineamientos de la Ley General de Salud y la Declaración de Helsinki. Se respetó el anonimato,



autonomía y privacidad de los individuos que participaron mediante el Consentimiento Informado, la accesibilidad a la información relacionada con la investigación, así como la libertad de participar, permanecer y desertar el estudio en cualquier momento^{9,10}.

Para evaluar el nivel de conocimientos se elaboró un instrumento autoadministrado de 34 ítems validado en la segunda ronda por consenso de expertos 2/3 cuyo perfil académico fue de licenciatura en enfermería, grado de maestría, experiencia docente mínima de 5 años relacionada con Proceso de Enfermería, ocupando cargos como Coordinadores de Enseñanza en unidades hospitalarias y de escuelas de enfermería; dicho instrumento presentó una confiabilidad interna de 0.863 al aplicar la prueba estadística alfa de Cronbach. Los criterios para evaluar el nivel de conocimientos fueron: a) Malo de 0 - 12 puntos, b) Regular de 13 - 18 puntos y c) Bueno de 19 - 23 puntos.

Con el fin de medir la estructura y registro de diagnósticos de enfermería se empleó un instrumento previamente validado por Florin y colaboradores 11 demostrando un valor de Kappa de Cohen de 0.93 para confiabilidad interobservador y Alfa de Cronbach de 0.863 para confiabilidad interna, que tiene por nombre Quality of Nursing Diagnosis (QOD); se encuentra conformado por 4 componentes (problema, etiología, signos y síntomas, criterios generales) subdivididas en 14 criterios dicotómicos a los que se da un puntaje. Los criterios para evaluar estructura y registro del enunciado diagnóstico de enfermería fueron: a) Malo de 0 - 7 puntos, b) Regular de 8 - 11 puntos y c) Bueno de 9 - 12 puntos.

La intervención educativa fue diseñada de la siguiente manera: se programó para impartirse en un tiempo en 16 horas, basada en la corriente educativa constructivista que abordó los siguientes temas: Enfermería Basada en Evidencia, Proceso de Enfermería, Pensamiento Crítico, Diagnósticos de Enfermería y Discusión de casos clínicos.

Para conformar los grupos de estudio se escogieron dos unidades hospitalarias de segundo nivel, de la misma delegación institucional y con características similares entre ellas. El GE que recibió la intervención educativa, realizando mediciones pre y post intervención para medir el nivel de conocimientos y la estructura y registro de diagnósticos de enfermería. El GC el cual no recibió la intervención educativa y al que se realizaron las mediciones mencionadas al mismo tiempo que en el GE.

Para el análisis de datos se utilizó en programa estadístico IBM SPSS versión 21, análisis univariado, bivariado y prueba t de Student para comparación de grupos.

RESULTADOS

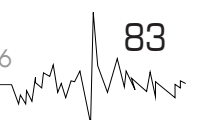
Respecto a las características sociodemográficas como sexo, edad y antigüedad laboral existió similitud en ambos grupos.

Respecto a la medición basal, el nivel de conocimientos de las enfermeras del GE fue evaluado como regular en un 57% mientras que las enfermeras del GC tuvieron un nivel de conocimientos bueno en un 55% (Figura 1).

En la medición basal de estructura y registro de diagnósticos de enfermería entre el GE y GC, este fue evaluado como bueno en un 39% en el GE así como el de las enfermeras del GC en un 40% (Figura 2).

Al aplicar la prueba t de Student pre intervención, los grupos fueron similares en relación a la manera en cómo estructuran los diagnósticos de enfermería; el GE incrementó las medias en su puntaje y existió significancia estadística post intervención; en el GC no se encontraron cambios significativos al realizar mediciones a la par con el GE; y al hacer comparaciones entre las enfermeras del GE y GC se encontró significancia estadística (Cuadro 1).

Respecto a la comparación de grupos con relación al nivel de conocimientos que tienen sobre diagnósticos



de enfermería, el GE incrementó las medias en su puntaje y existió significancia estadística al comparar al mismo GE pre y post intervención; en el GC no se encontraron cambios significativos al realizar mediciones a la par con el GE; al hacer comparaciones entre las enfermeras del GE y GC post intervención no se encontró significancia estadística (Cuadro 2).

CONCLUSIONES

Diversos autores han implementado estrategias educativas para mejorar los conocimientos de la etapa diagnóstica del proceso de enfermería y otras etapas derivadas del mismo^{11,12,13}.

Florin y colaboradores¹¹ encontraron que existen problemas en la redacción de diagnósticos de enfermería en su muestra estudiada, lo cual coincide con los resultados de nuestro estudio previamente mostrados, pues menos del 50% de los grupos experimental y control obtuvieron una calificación buena con los diagnósticos redactados, lo que podría tener implicaciones severas en la inadecuada identificación de necesidades del paciente. Collins¹² probó la efectividad de una intervención educativa de 12 horas para mejorar diagnósticos de enfermería; Collins concluye que su intervención educativa relacionada con el pensamiento crítico y razonamiento clínico es efectiva para mejorar diagnósticos enfermeros, de la misma manera que la intervención educativa que nosotros diseñamos e implementamos. Por último, de acuerdo con González-Mejorada y colaboradores¹³ afirman que es prioritario en nuestro país el desarrollo de intervenciones educativas que potencialicen la práctica enfermera reflexiva en la etapa diagnóstica de enfermería.

La intervención educativa implementada no solo tiene un efecto positivo en el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la etapa diagnóstica, sino que mejora la estructuración y registro de juicios clínicos que elaboran. Una de las limitaciones del presente estudio fue el muestreo no probabilístico que se empleó.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lunney M. The need for international nursing diagnosis research and theoretical framework. *Int J Nurs Terminol Classif* 2008; 19: 28-34.
2. Rodríguez-Sánchez BA. Proceso enfermero. 2ª ed. México: Ediciones Cuellar; 2003.
3. Secretaría de Salud. NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: URL: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
4. Herdman TH. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. España: Elsevier; 2012.
5. Morán-Aguilar V, Mendoza-Robles AL. Marco de referencia. En: Aguilar V, Mendoza-Robles AL. Proceso de enfermería uso de lenguajes NANDA, NIC y NOC modelos referenciales. 3ª ed. México: Trillas; 2010. p. 75.
6. Gispert C. Nuevo manual de la enfermería. España: Grupo Oceano; 2008.
7. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. Andragogía el aprendizaje de los adultos. México: Oxford University Press Mexico; 2001.
8. Ferrero-Gravé R. Estrategias didácticas para desarrollar el aprendizaje significativo en el aula. México: Trillas; 2003.
9. Reglamento de la Ley General de Investigación en materia de Investigación para la Salud. Disponible en: URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
10. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: URL: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
11. Florin J, Ehrenberg A, Ehnforde M. Quality of nursing diagnoses: evaluation of an educational intervention. *Int J Nurs Terminol Classif* 2005; 16(2): 33-43.
12. Collins A. Effect of continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis. *Int J Nurs Terminol Classif* 2013; 24: 122-128.
13. González-Mejorada S, Romero-Quechol G, Romero-Ojeda M. Conocimiento sobre la diferencia entre el diagnóstico enfermero y el problema interdependiente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2013; 21: 63-67.



ANEXOS

Figura 1. Nivel de Conocimientos basal en GE y GC

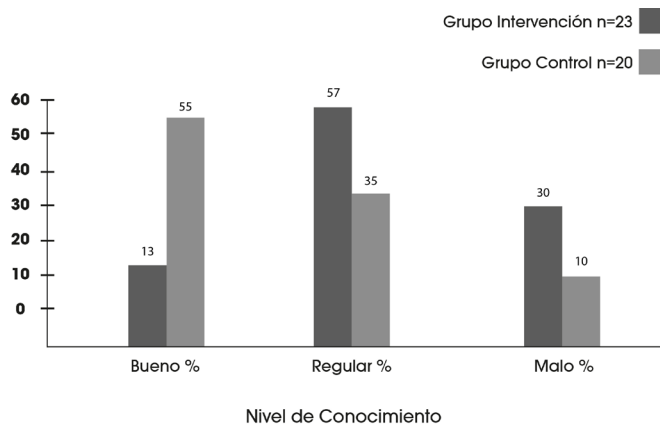
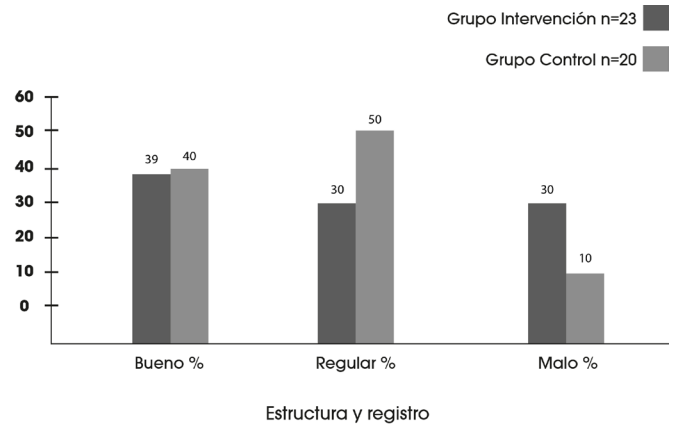


Figura 2. Estructura y registro del Diagnóstico basal en GE y GC



Fuente: Cuestionario Efecto de una Intervención Educativa en la Estructura y Registro de Diagnósticos de Enfermería.

Cuadro I: Efecto atribuible a la Intervención educativa en la Estructura y registro de Diagnósticos de Enfermería

	Intervención	Control	Diferencia	P*
Etapa 1 media	9	11	2	P=0.123
(DE)	(5)	(3)		
Etapa 2 Media	12	10	2	P=0.020
(DE)	(2)	(4)		
Diferencia	3	1		
P*	p=0.004	P=0.461		

* prueba t de Student ($p < 0.05$)

Fuente: Cuestionario Efecto de una Intervención Educativa en la Estructura y Registro de Diagnósticos de Enfermería.

Cuadro II: Efecto atribuible a la Intervención educativa en el Nivel de Conocimientos

	Intervención	Control	Diferencia	P*
Etapa 1 media	15	18	3	P=0.003
(DE)	(4)	(4)		
Etapa 2 Media	19	18	1	P=0.389
(DE)	(3)	(4)		
Diferencia	4	0		
P*	p=0.001	P=0.821		

* prueba t de Student ($p < 0.05$)

Fuente: Cuestionario Efecto de una Intervención Educativa en la Estructura y Registro de Diagnósticos de Enfermería.