

COMPETENCIAS EN PROCESO DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE PRÁCTICA CLÍNICA

NURSING PROCESS COMPETENCY IN CLINICAL PRACTICE STUDENTS

Diana Carolina Tiga Loza¹, Dora Inés Parra², Claudia Consuelo Domínguez Nariño³

RESUMEN

Introducción: El proceso de enfermería es un método que involucra conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades, actitudes y valores adquiridos durante la formación profesional, por tanto es fundamental garantizar el logro de esta competencia en la práctica clínica. El objetivo consistió en evaluar el nivel de cumplimiento y alcance de las competencias en Proceso de Enfermería en los estudiantes de Enfermería. **Materiales y Métodos:** Diseño de corte transversal, cuya muestra correspondió al total de estudiantes matriculados (73 estudiantes) en IV y VI nivel de un programa de enfermería de la ciudad de Bucaramanga que rotaban por áreas clínicas y comunitarias. **Resultados:** Según la opinión de los estudiantes, las competencias de proceso de enfermería fueron alcanzadas entre 2.63% a un 100% y un nivel de cumplimiento de 2.7 y 4, que según la escala establecida están entre regular y muy bueno. La competencia “Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería” fue común entre rotaciones de IV nivel y no se encontraron diferencias en el nivel de logro percibido ($p=0.3180$ test ANVOVA), además evidenció una diferencia significativa entre el nivel alcanzado entre IV y VI semestre. **Discusión:** Aunque existen pocos estudios sobre la medición de las competencias en proceso de enfermería durante la formación universitaria, un gran número de publicaciones científicas han hecho evidente los resultados de la aplicación de este método en la práctica clínica. **Conclusiones:** El conocer en qué medida las competencias en proceso de Enfermería son alcanzadas y en qué nivel, facilita el ajuste de aspectos curriculares del programa del estudio.

Palabras clave: Procesos de Enfermería, Evaluación, Competencia Clínica. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The nursing process is a method that involves knowledge, skills, abilities, attitudes and values acquired during training, so it is essential to ensure the achievement of this competition in clinical practice. The aim was to assess the level of compliance and scope of the Nursing Process skills in nursing students. **Materials and Methods:** Sectional design, with a sample being all the students' enrolled (73 students) in IV and VI level nursing program in the city of Bucaramanga that rotated through clinical and community areas. **Results:** In the opinion of the students, the skills of the nursing process were reached between 2.63 % to 100 % and a level of compliance with 2.7 and 4, which according to the scale established are fair to very good. The skill “provides care using the nursing process” was common among rotations in IV level and were found no differences in the perceived level of achievement ($p=0.3180$ ANVOVA test), but there were also significant differences between the level reached between IV and VI semesters. **Discussion:** Although there are few studies on the measurement of skills in nursing process for university level education, a large number of scientific publications have made evident the results of the application of this method in clinical practice. **Conclusions:** Knowing the extent to which nursing skills are being achieved and at what level, makes easy to adjust curricular aspects of the study program.

Key words: Nursing Process, Evaluation, Clinical Competence. (Source: DeCS BIREME).

1 Enfermera, Magíster en Epidemiología. Docente, Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Grupo GRINFER. Bucaramanga, Colombia.

2 Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en Administración de Servicios de Salud. Docente Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Grupo GRINFER. Autor para Correspondencia: Calle 32 No. 32-70; Teléfono: 634400 ext. 3004 E-mail: doraiparra@yahoo.com

3 Enfermera, Magíster en Salud Familiar, Docente Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Colombia. Grupo de investigación en Enfermería GRINFER.

Artículo recibido el 25 de Octubre de 2013 y aceptado para su publicación el 17 de Febrero de 2014.

Cómo citar este artículo: Tiga Loza DC, Parra DI, Domínguez Nariño CC. Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. Rev Cuid. 2014; 5(1): 585-94.

INTRODUCCIÓN

El proceso de Enfermería es entendido como “un instrumento o modelo metodológico utilizado tanto para favorecer como para organizar las condiciones para que el cuidado suceda” (1). Este método sistemático permite recoger información, analizar y focalizarla hacia un diagnóstico, efectuar intervenciones conducentes a solucionar las necesidades identificadas y evaluar los resultados obtenidos de la implementación de las mismas (2).

El Proceso de Enfermería ha tenido varias generaciones en el transcurrir de la historia. La primera enfocada a la recolección de datos, la planificación, implementación y evaluación del cuidado. En esta, la identificación del problema y la búsqueda de las soluciones eran rutinarias y el foco de atención de enfermería se relacionaba con las condiciones de fisiopatología de los pacientes (1).

La segunda generación incluyó una etapa más denominada diagnósticos de enfermería. Esta se centró en la “solución de problemas y asumió las características de un proceso dinámico y multifacético basadas en el razonamiento y el pensamiento crítico” (1), lo que “ayudó a gestionar la información sobre las personas y tomar decisiones sobre las acciones e intervenciones de enfermería” (1). En este contexto que se inicia en los años 70, surge la “necesidad de desarrollar un lenguaje normalizado de los problemas de salud diagnosticados y tratados por las enfermeras” (1).

La última generación se caracteriza por la especificación y prueba de los resultados sensibles a las intervenciones de enfermería en la práctica. También deja ver que los sistemas de clasificación ya están siendo utilizados en la investigación y en la enseñanza de la práctica clínica (1).

La evolución y el desarrollo del lenguaje estandarizado de Enfermería ha sido motivo de investigación durante los últimos 32 años, dando avances significativos en el trabajo del conocimiento de enfermería (3).

“El Centro para la clasificación de Enfermería de la Universidad de Iowa ha contribuido a la creación de lenguajes enfermeras estandarizado que capta las intervenciones de enfermería denominado Nursing Interventions Classifications (NIC) y Nursing Outcomes Classification” (NOC) (3). Cuando las intervenciones y los resultados están relacionados con los diagnósticos NANDA, todas las piezas de idiomas estandarizados de enfermería se relacionan. Se refiere que cuando “estos

sistemas de enfermería se estructuran en los hospitales y en otras organizaciones sanitarias, será posible hacer que la atención de Enfermería, sus actividades y el logro de los resultados sea evidente” (3).

En este sentido, el Proceso de Enfermería mejora la práctica profesional (4) y es considerado en los últimos años, esencial para brindar un cuidado integral acorde con los estándares de calidad que exige las actuales instituciones de salud. Este método, permite no sólo obtener resultados positivos en la salud y el bienestar de los individuos, sino también posicionar a la enfermera dentro del sistema de salud, es por ello que los programas de formación universitaria han definido competencias sobre este componente en los planes de estudio, así como estrategias para evaluar el alcance de las mismas.

Como se mencionó anteriormente, este método implica una serie de etapas tales como la valoración, planeación, ejecución y evaluación, las que permiten identificar necesidades del paciente, planear y efectuar los resultados (5), facilitando de esta manera la continuidad de los mismos (6) y la detección precoz de complicaciones, así como el inicio de acciones para prevenir resultados negativos (7) y riesgos generados como producto de la atención.

Adicionalmente, mediante la aplicación de cada una de las etapas de este método, las enfermeras involucran conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que son indispensables para asumir las nuevas exigencias y retos en el mercado laboral y social, aspecto primordial dentro de un enfoque por competencias. En este sentido, los programas que forman profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de evaluar mediante un proceso constante, el nivel alcanzado y el cumplimiento de las competencias propuestas en su estructura curricular, especialmente cuando se ha implementado el Proceso de Enfermería como base fundamental del cuidado, pues el entorno actual en salud, exige profesionales con altos estándares de idoneidad y capaces de responder a los retos del mundo globalizado.

Teniendo como referente lo anterior, surge la necesidad de evaluar si los estudiantes estaban alcanzando las competencias relacionadas con las prácticas tanto clínicas como comunitarias, en un programa de formación profesional que emplea el Proceso de Enfermería como herramienta para brindar cuidado.

Asumiendo que la evaluación con un enfoque por competencias implica un proceso de reconocimiento de

aquello que las personas aprenden y ponen en acción-actuación, en su entorno laboral (8), con el fin de lograr sus objetivos, es importante que en los procesos formativos se verifique de manera permanente el alcance de las mismas, por ello, es necesario medir que tanto de lo concertado en los planes formativos se está llevando a cabo.

Los métodos de evaluación de las competencias clínicas han sido variados, desde la observación directa hasta los exámenes teóricos, sin embargo, éstos no han sido del todo estandarizados. En la actualidad no existe un “Gold estándar” en Enfermería que permita medir las competencias en las prácticas clínicas de los estudiantes, debido a la concepción holística de las competencias y a lo complejo del accionar de la disciplina (9). En este sentido, Dolan (10) y Bartlett (11) concuerdan en que se necesitan estrategias o modelos efectivos de evaluación que logren integrar todos los elementos de esta concepción, sin embargo, aún no hay consenso sobre los mismos.

Este estudio se realizó en un Programa Universitario de Enfermería con enfoque en competencias que contempla como aspecto fundamental para brindar cuidado el proceso de Enfermería. El objetivo fue evaluar el nivel de cumplimiento y alcance de las competencias en Proceso de Enfermería en los estudiantes de IV y VI nivel desde la percepción del estudiante.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal, realizado en un Programa de Enfermería de Bucaramanga en el segundo semestre del 2011, cuya muestra correspondió al total de los estudiantes matriculados en IV y VI nivel (73 estudiantes), quienes desarrollaban las prácticas clínicas en áreas tales como Alto Riesgo Obstétrico (ARO), Puerperio y Sala de partos para el caso de los de IV nivel y en Ortopedia, quirófanos, quirúrgicas, VIH-HANSEN, comunidad laboral, pasantía en Oncología, quemados, y enfermedades infecciosas en los de VI.

El proceso de evaluación de competencias fue llevado a cabo por 40 estudiantes de IV nivel y 33 estudiantes

de VI, quienes rotaron por todas las áreas mencionadas anteriormente. Sólo un estudiante (1) de IV nivel no respondió la encuesta.

Para el diseño del instrumento de recolección de la información, se revisó previamente las competencias definidas en el Proyecto Educativo y las que estaban consignadas en el programa semestral, obteniéndose así, el total de competencias a medir en cada nivel. Posteriormente, una experta en educación examinó la redacción. Para cada competencia definidas en el instrumentos, los participantes debían expresar si las habían alcanzadas en sus prácticas y además, dar una puntuación de 1 a 5 del nivel de cumplimiento de las mismas, donde uno (1) era considerado deficiente, dos (2) regular, tres (3) bueno, cuatro (4) muy bueno y cinco (5) excelente.

Para obtener la participación de los estudiantes en la investigación, se solicitó permiso a la docente coordinadora del núcleo, posteriormente se contactaron los estudiantes y se les explicó el objetivo del estudio y la forma como se garantizaba el anonimato de la información con el fin de obtener el consentimiento informado. Una vez realizado este procedimiento, una estudiante de enfermería de último nivel entrenada para ello, ubicaba a los estudiantes al finalizar cada rotación y aplicaba el instrumento de recolección de la información.

El presente trabajo se concibe como una investigación sin riesgo, según los lineamientos de la Resolución 008430 de 1993 para la investigación con seres humanos en Colombia. Contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander. Para garantizar el anonimato de la información se emplearon códigos numéricos que sólo fueron conocidos por los investigadores y por el encargado de la digitación de la información.

RESULTADOS

Se evaluaron 19 competencias para IV nivel y 40 para VI nivel, de las cuales estaban relacionadas con proceso de enfermería sólo 7 (36.8%) y 12 (30%) respectivamente. Tabla 1.

Tabla 1. Competencias en Proceso de Enfermería Evaluadas por Estudiantes de IV y VI Nivel

| COMPETENCIAS EN PROCESO PARA CUARTO NIVEL |
|--|
| Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería. |
| Aplica el proceso de enfermería, ante las necesidades de cuidado individual o de pareja en la familia gestante. |
| Aplica el proceso de enfermería a las necesidades de cuidado individual al recién nacido e identifica riesgos. |
| Aplica el proceso de enfermería en situaciones de bienestar y riesgo durante el puerperio a la mujer y familia en etapa de crianza. |
| Brinda cuidado a la familia gestante durante el periodo de trabajo de parto, parto y puerperio de bajo y alto riesgo, aplicando el proceso de enfermería. |
| Brinda cuidado al recién nacido de bajo riesgo, durante el proceso de adaptación neonatal y el alojamiento conjunto, aplicando el proceso de enfermería. |
| Propone y argumenta alternativas de solución a las necesidades o problemas de salud de la familia gestante y recién nacido, mediante la aplicación del proceso de enfermería, teniendo en cuenta los principios éticos |
| COMPETENCIAS EN PROCESO PARA SEXTO NIVEL |
| Proporciona el cuidado de enfermería a la persona en el pre, trans y post operatorio y a la familia aplicando el proceso de enfermería. |
| Orienta a la persona en el pre, trans y postoperatorio haciendo uso de las intervenciones de enfermería para el logro de un proceso eficaz. |
| Proporciona el cuidado de enfermería a la persona con alteraciones musculo-esqueléticas y a la familia aplicando el proceso de enfermería. |
| Proporciona el cuidado de enfermería a la persona con quemaduras y a la familia aplicando el proceso de enfermería. |
| Orienta a las persona con quemaduras y a su familia haciendo uso de las intervenciones de enfermería para el logro de una recuperación funcional. |
| Brinda cuidado a la persona sometida a procedimientos quirúrgicos gastrointestinales y a sus familiares, en sus fases pre, trans y postoperatorias aplicando el proceso de enfermería. |
| Brinda cuidado integral a las personas sometidas a procedimientos quirúrgicos por neoplasias y a sus familiares aplicando el proceso de enfermería. |
| Proporciona el cuidado de enfermería a la persona sometida a procedimientos quirúrgicos por alteraciones urinarias y renales y a su familia aplicando el proceso de enfermería. |
| Proporciona el cuidado de enfermería a las personas con trauma neurológico y a la familia aplicando el proceso de enfermería. |
| Brinda cuidado a la persona sometida a procedimientos quirúrgicos neurológicos y a su familia en el pre, trans y pos operatorio, aplicando el proceso de enfermería. |
| Establece y desarrolla un plan de cuidados orientado a la promoción de la salud laboral, prevención y control de los riesgos ocupacionales, teniendo como base la herramienta metodológica del proceso de enfermería. |
| Aplica cuidado de enfermería a personas usuarias de los servicios de salud que consulten por eventos de interés en salud pública. |

Fuente: Base de datos proyecto competencias

Tabla 2. Competencias Alcanzadas en los Estudiantes de IV Nivel de Enfermería por Rotación

| COMPETENCIA ALCANZADA n (%) | ARO n=39 | PUERPERIO n=39 | SALA DE PARTOS n=37 | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
|--|------------|----------------|---------------------|------------------------------|
| Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería. | 10 (25.64) | 7 (17.95) | 5 (13.51) | 3.78 (0.85) |
| Aplica el proceso de enfermería, ante las necesidades de cuidado individual o de pareja en la familia gestante. | 33 (84.62) | 2 (5.13) | 4 (10.26) | 3.89 (0.6) |
| Aplica el proceso de enfermería a las necesidades de cuidado individual al recién nacido e identifica riesgos. | 0 | 0 | 32 (84.21) | 3.6 (0.72) |
| Aplica el proceso de enfermería en situaciones de bienestar y riesgo durante el puerperio a la mujer y familia en etapa de crianza. | 6 (15.38) | 39 (100.00) | 1 (2.63) | 3.65 (0.44) |
| Brinda cuidado a la familia gestante durante el periodo de trabajo de parto, parto y puerperio de bajo y alto riesgo, aplicando el proceso de enfermería. | 5 (12.82) | 32 (82.05) | 1 (2.63) | 3.58 (0.82) |
| Brinda cuidado al recién nacido de bajo riesgo, durante el proceso de adaptación neonatal y el alojamiento conjunto, aplicando el proceso de enfermería. | 2 (5.13) | 35 (89.74) | 0 | 3.84 (0.87) |
| Propone y argumenta alternativas de solución a las necesidades o problemas de salud de la familia gestante y recién nacido, mediante la aplicación del proceso de enfermería, teniendo en cuenta los principios éticos | 5 (12.82) | 33 (84.62) | 1 (2.63) | 3.65 (0.83) |

Fuente: Base de datos proyecto competencias

Para IV nivel, se encontró que las competencias en proceso de enfermería eran comunes para dos o tres rotaciones excepto por una competencia (Aplica el proceso de enfermería a las necesidades de cuidado individual al recién nacido e identifica riesgos), la cual fue alcanzada en 84.21% de los estudiantes que rotaron por sala de partos. Tabla 2.

La competencia general “Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería” fue considerada como pertinente en todas las rotaciones, sin embargo, esta fue alcanzada en menos del 26% de los estudiantes, con un promedio en el nivel de cumplimiento de 3.78 (DS: 0.85) además no hubo diferencias entre las rotaciones (p=0.416 test exacto de Fisher) ni en los niveles de cumplimiento (p=0.3180 test ANVOVA).

En la tabla 3 y 4 se muestra la proporción de estudiantes que alcanzaron las diferentes competencias para VI nivel, según la rotación.

Al igual que en IV nivel, 5 competencias fueron identificadas como comunes para 2 rotaciones. Además, 2 competencias obtuvieron un nivel de cumplimiento menor a 3 que en la escala utilizada corresponde a un nivel regular (competencia 1.12. “Proporciona el cuidado de enfermería a la persona con quemaduras y a la familia aplicando el proceso de enfermería” y la competencia 1.15. “Orienta a las persona con quemaduras y a su familia haciendo uso de las intervenciones de enfermería para el logro de una recuperación funcional”). De igual manera 10 competencias se ubicaron en un nivel de

cumplimiento entre bueno y muy bueno. Tabla 4.

Al comparar el promedio del nivel alcanzado para todas las competencias en proceso entre IV y VI semestre, se encontró que el nivel en el primero fue en promedio 3.71 (DS= 0.73) mientras que para VI nivel fue 3.34 (DS=0.85) encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre VI y IV semestre ($p= 0.0233$, Test T)

Tabla 3. Competencias Alcanzadas por Estudiantes de VI Semestre que Fueron Identificadas en dos Rotaciones

| COMPETENCIA | QUIRÓFANOS (32) n (%) | QUIRÚRGICAS (32) n (%) | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
|--|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 1.1. Proporciona el cuidado de enfermería a la persona en el pre, trans y post operatorio y a la familia aplicando el proceso de enfermería. | 23 (71.88) | 12 (37.5) | 3.1 (0.90) |
| 1.4. Orienta a la persona en el pre, trans y postoperatorio haciendo uso de las intervenciones de enfermería para el logro de un proceso eficaz. | 23 (71.88) | 13 (40.63) | 3.22 (0.98) |
| 1.18. Brinda cuidado a la persona sometida a procedimientos quirúrgicos gastrointestinales y a sus familiares, en sus fases pre, trans y postoperatorias aplicando el proceso de enfermería. | 4 (12.5) | 18 (58.06) | 3.14 (0.80) |
| COMPETENCIA | QUIRÓFANOS (32) n (%) | QUIRÚRGICAS (32) n (%) | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
| 1.20. Brinda cuidado integral a las personas sometidas a procedimientos quirúrgicos por neoplasias y a sus familiares aplicando el proceso de enfermería. | 21 (70) | 3 (9.68) | 3.09 (1.07) |
| COMPETENCIA | INFECCIOSAS n (%) | VIH HANSEN n (%) | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
| 2.7. Aplicar cuidado de enfermería a personas usuarias de los servicios de salud que consulten por eventos de interés en salud pública. | 22 (78.57) | 25 (80.65) | 3.59 (0.81) |

Fuente: Base de datos proyecto competencias

Tabla 4. Competencias Alcanzadas por Estudiantes de VI Semestre que Fueron Identificadas en una Rotación

| COMPETENCIA | ORTOPEDIA n (%) | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
|--|----------------------------|---------------------------------|
| 1.6. Proporciona el cuidado de enfermería a la persona con alteraciones musculoesqueléticas y a la familia aplicando el proceso de enfermería. | 32 (96.97) | 3.76 (0.50) |
| COMPETENCIA | QUEMADOS n (%) | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
| 1.12. Proporciona el cuidado de enfermería a la persona con quemaduras y a la familia aplicando el proceso de enfermería. | 16 (51.61) | 2.72 (0.99) |
| 1.15. Orienta a las persona con quemaduras y a su familia haciendo uso de las intervenciones de enfermería para el logro de una recuperación funcional. | 14 (45.16) | 2.81 (0.95) |
| COMPETENCIA | QUIRÚRGICAS n (%) | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
| 1.23. Proporcionar el cuidado de enfermería a la persona sometida a procedimientos quirúrgicos por alteraciones urinarias y renales y a su familia aplicando el proceso de enfermería. | 8 (24.81) | 3.23 (1.01) |
| 1.26 Brinda cuidado a la persona sometida a procedimientos quirúrgicos neurológicos y a su familia en el pre, trans y pos operatorio, aplicando el proceso de enfermería. | 2 (5.71) | 3.67 (1.03) |
| COMPETENCIA | VIH HANSEN n (%) | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
| 1.25. Proporciona el cuidado de enfermería a las personas con trauma neurológico y a la familia aplicando el proceso de enfermería. | 4 (12.9) | 4 (0.58)} |
| COMPETENCIA | COMUNIDAD LABORAL n (%) | NIVEL DE CUMPLIMIENTO X (DS) |
| 2.3. Establecer y desarrollar un plan de cuidados orientado a la promoción de la salud laboral, prevención y control de los riesgos ocupacionales, teniendo como base la herramienta metodológica del proceso de enfermería. | 31 (96.88) | 3.94 (0.78) |

Fuente: Base de datos proyecto competencias

DISCUSIÓN

El enfoque basado en competencias, garantiza que los estudiantes se preparen para cumplir las necesidades de los pacientes en un entorno complejo y cambiante, por ello, las instituciones de educación superior son las responsables de demostrar que los estudiantes han aprendido las competencias necesarias para un buen

desempeño. Los educadores tienen la responsabilidad no sólo de facilitar el aprendizaje sino también de preparar a los graduados para el ámbito de la práctica (12).

En enfermería es primordial la evaluación de la competencia debido a que el objeto del conocimiento de los programas es el cuidado a las personas, lo que se ha convertido en el centro de la formación para algunas

áreas como el Reino Unido, quien ha movido por completo el sector de la educación superior en la última década. Además de la evaluación teórica, la evaluación de la práctica constituye 50% del volumen total de la evaluación individual de los estudiantes (13).

Los métodos de evaluación de las competencias han sido variados, desde la observación directa hasta los exámenes teóricos; sin embargo, éstos no han sido del todo exhaustivos. En la actualidad se reconoce la auto-evaluación como parte de un enfoque multimétodo para evaluar las competencias clínicas de las enfermeras (14).

Teniendo en cuenta que el entorno actual de salud plantea muchos desafíos en el desarrollo y mantenimiento de las competencias de las enfermeras, el proceso de enfermería se convierte en un método fundamental (15), para visualizar la contribución de enfermería dentro del sistema de prestadores de servicios en pro de la conservación y mejoramiento del estado de salud de los individuos. En este sentido, es trascendental que los programas de formación superior del talento humano en Enfermería comprendan que es importante incorporar dentro de sus estructuras curriculares este aspecto.

Aunque en la literatura consultada fueron escasos los estudios encontrados sobre la medición de las competencias en proceso de enfermería, si es evidente la aplicación de este método en la práctica clínica y comunitaria (16, 21). Esto demuestra lo importante que es formar a los futuros profesionales en este aspecto y para lograrlo, es necesario evaluar esta competencia durante los procesos formativos.

Dentro de los estudios hallados en la literatura se encontró uno de diseño descriptivo transversal que tenía como propósito evaluar las áreas de competencia disciplinar, cognitiva, actitudinal y procedimental en proceso de enfermería, en 97 enfermeras del año obligatorio. Los resultados encontrados muestran que 73.2% tenían un buen nivel de conocimiento sobre el proceso de enfermería, con promedio de nueve en una escala de uno a diez (4).

Otro de los estudios tenía como propósito determinar la opinión de los estudiantes acerca del uso de los diagnósticos de enfermería en su futura práctica clínica, el cual incluyó una muestra de 57 estudiantes de tercer año, quienes habían estado en áreas de unidades de neonatología y pediatría, 85% refirió una buena comprensión acerca de los diagnósticos de enfermería y 64% no tenía dificultad para expresar las necesidades de cuidado del paciente. La mayoría de los estudiantes

manifestaron una tendencia positiva hacia el uso de los diagnósticos enfermeros en su práctica futura (22).

Un diseño descriptivo, transversal (23), que se utilizó para conocer los niveles de percepción en 51 estudiantes de pregrado de Enfermería sobre su confianza en el uso de siete habilidades de pensamiento crítico dentro del marco del proceso de enfermería. Las variables dependientes fueron las calificaciones de confianza para las siete habilidades de pensamiento. Las variables independientes incluían los formatos de asignación de plan de atención clínica y la revista. La asignación del plan de atención tenía las cinco fases del proceso. Teniendo en cuenta estas fases, los estudiantes debían realizar la valoración, listar los diagnósticos de enfermería, los objetivos a corto y largo plazo, las acciones de enfermería y los resultados.

Para esto se emplearon dos instrumentos (23), uno para el formato de revista que requería respuesta a 10 preguntas relacionadas con el cuidado y con la actitud sobre sucesos específicos durante la experiencia de la atención al paciente. El segundo, evaluaba la percepción de los estudiantes sobre las habilidades de pensamiento de toma de decisiones clínicas las cuales fueron examinadas en el marco del proceso de enfermería. Este consistía en 14 preguntas que los estudiantes debían evaluar mediante una escala de siete puntos, donde 1, significaba mucha confianza y 7 poca confianza. Cada pregunta se centró en una de las siete habilidades del pensamiento crítico en la formulación de plan de cuidado y el formato de revista. Coeficientes aceptables de 0.87 fueron obtenidos en el plan de atención y la revista diaria 0.773.

Aunque los resultados del actual estudio no fueron similares a los referidos anteriormente, los hallazgos indican que los estudiantes lograron las competencias en proceso de enfermería con un alto porcentaje y en su mayoría dentro de un nivel de cumplimiento bueno según la escala establecida, lo que representa un aspecto relevante para el programa académico, dada la importancia que el proceso de enfermería tiene dentro de su estructura curricular, Sin embargo, este proceso de evaluación de competencias, permite realizar ajustes en éstas cuando tienen una percepción de logro baja por parte del estudiante, con el objetivo de implementar mejoras en el proceso educativo. Un ejemplo de este fenómeno es la baja percepción de logro en la rotación de quemados donde el puntaje obtenido fue menor a 3, lo que indicaría una falla en el desarrollo de las prácticas formativas que requieren una identificación y un plan de mejoramiento.

Este estudio evidenció que los estudiantes identificaron buena parte de las competencias como comunes entre rotaciones pese a que fueron diseñadas para una rotación en específico, este hallazgo podría indicar que las competencias relacionadas con el cuidado con proceso de enfermería, son transversales en las prácticas tanto clínicas como comunitarias y no son delimitadas a las rotaciones. Por lo tanto una sugerencia para los diseños curriculares es evitar establecer competencias en proceso de enfermería según tipo de rotación y en lugar de esto, crear competencias que determinen y evalúen capacidades generales y transversales a las rotaciones.

Se observó también una diferencia significativa entre los promedios de los niveles de logro de las competencias entre el IV y VI nivel, lo que indica que los estudiantes perciben haber alcanzado un mejor desempeño en las rotaciones de IV nivel con respecto al VI, esto probablemente esté relacionado con el número de competencias en cada nivel (19 y 40 respectivamente) o con el número de rotaciones (3 y 8 respectivamente) lo que indica que IV nivel cuenta con un diseño de rotaciones y competencias más compacto y definido.

Esta comparación entre niveles permite también realizar ajustes con el fin de mejorar la malla curricular.

De otra parte, el haber alcanzado las competencias relacionadas con el proceso de enfermería en un gran

porcentaje y dentro de un nivel en su mayoría bueno, es un indicador de que los estudiantes han podido integrar una serie de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante el desarrollo formativo, lo cual es fundamental dentro de un enfoque por competencias. Esto significa que el adoptar el proceso de enfermería como método sistemático para brindar cuidado, es una forma de garantizar un cuidado seguro, acorde con los actuales estándares de calidad en salud.

CONCLUSIONES

Este trabajo evidencia que las competencias en proceso de enfermería en VI semestre fueron las que obtuvieron menor nivel de cumplimiento, según la percepción de los estudiantes comparadas con los de IV nivel que fue estadísticamente significativa, lo cual requiere a futuro revisión por parte del programa académico. De otra parte la descripción de las competencias, permite conocer en qué medida éstas son cumplidas, y en que rotaciones o prácticas es más fácil o difícil alcanzarlas, facilitando de esta manera los ajustes de aspectos curriculares de los programas de estudio.

Agradecimientos

Este producto es parte de un proyecto financiado por la Vicerrectoría de Investigación y Extensión de la Universidad Industrial de Santander bajo el código 5675.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de Enfermagem na Prática Clínica. O processo de enfermagem e as classificações. NANDA-I, NIC e NOC. In: Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de Enfermagem na Prática Clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 23-40.
2. Ibáñez LE, Sarmiento LV. El proceso de Enfermería. Bucaramanga: Editorial Universidad Industrial de Santander; 2003.
3. Kautz D, Kuiper R, Pesut D, Williams R. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the outcome-present state-test (OPT) Model. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2006; 17 (3): 129-38.
4. Hernández J, Cárdenas S, Maya A, Reyes JG, Negrete M, Cervantes EE. Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (1):3-9.
5. Marriner A, Téllez A. El proceso de atención de enfermería: un enfoque científico. México. El Manual Moderno 1983.
6. Rodríguez SB. Proceso enfermero aplicación actual. 2ª ed México. Cuellar 2001.
7. Miller CL, LaFramboise L. Student learning outcomes after integration of quality and safety education competencies into a senior-level critical care course. Journal of Nursing Education 2009; 48 (12): 678-85.
8. Tobón S. Formación Integral y Competencias. pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. 3ª ed. Centro de investigación en formación y evaluación CIFE, Bogotá. Ecoe Ediciones 2010.
9. Robinson SM, Barberis-Ryan C. Competency Assessment: a systematic approach, Nursing Manage 1995;

- 26(2):40-4.
10. Dolan G. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12(1):132-41.
 11. Bartlett H, Simonite V, Westcott E, Taylor H. Comparison of the nursing competence of graduates and diplomaes from UK nursing programs. *Journal of Clinical Nursing*. 2000; 9: 369-81.
 12. Raines D. A competency-based approach to the nursing research. *Nurse Education in Practice* 2008; 8:373-81.
 13. Watson R, Stimpson A, Topping A, Porock D. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Integrative Literature Reviews and Meta-Analyses. Journal of Advanced Nursing* 2002; 39(5): 421-31.
 14. Sportsman S, Bolton C, Bradshaw P, Close D, Lee M, Townley N, Watson MN. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2009; 40 (2): 67-73.
 15. Brito PR, Rodríguez C, Sierra A, Rodríguez JA, Aguirre A. Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial en Atención Primaria. *Enferm Clin* 2012; 22 (3):126-34.
 16. Frías VM, Anguera M, Rius MM, Martínez E. Diagnósticos enfermeros en una unidad socio sanitaria de asistencia psicogeriatría. *Enferm Clin* 2005; 15 (2):71-5.
 17. Rojas OA, Rueda LJ, Vesga LM, Orozco LC, Forero CM y Camargo FA. Eficacia de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico “manejo inefectivo del régimen terapéutico”. *Enferm Clin* 2009; 19(6):299-305.
 18. Roldán MT, García M.M, Blanco MV, Vera JA, García JM, Cebrián R. Prevalencia de factores de riesgo modificables en el diagnóstico de enfermería: riesgo del síndrome de la muerte súbita del lactante. *Enferm Clin* 2009; 19 (3):107-14.
 19. Rodríguez AM, Ferrer MA. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. *Enferm Clin* 2002; 12(6):253-9.
 20. Cachón JM, Álvarez C, Palacios D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Enferm Intensiva* 2012; 23(2):68-76.
 21. Yoo MS, Yoo IY, Lee H. Nursing Students’ Self-Evaluation Using a Video Recording of Foley Catheterization: Effects on Students’ Competence, Communication Skills, and Learning Motivation. *Journal of Nursing Education*. 2010; 49 (7):402-5.
 22. Erdemir F, Altun E, Geckil E. Nursing Student’s self-assessments and opinions about using nursing diagnosis in clinical practice. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2003; 14 (4): 34.
 23. Marchigiano G, Eduljee N, Harvey K. Developing critical thinking skills from clinical assignments: a pilot study on nursing students self-reported perceptions. *Journal of Nursing Management* 2011; 19(1):143-52.