

Desarrollo del juicio clínico y el aprendizaje basado en la CIPE®

Paulo Marcos *Cruchinho*
Escuela Superior de Enfermería de Lisboa (Lisboa, Portugal)

Correspondencia: paulo.cruchinho@gmail.com (Paulo Marcos Cruchinho)

Contexto

El juicio y el razonamiento clínico son elementos esenciales del proceso de toma de decisiones de las enfermeras y desde hace mucho tiempo que se consideran dos marcas de los profesionales de enfermería.¹ Para los estudiantes de enfermería, el Juicio Clínico (JC) es un proceso cognitivo y de raciocinio, realizado bajo orientación de profesores o supervisores en ambiente clínico.² Actualmente, es conocido que el desarrollo del JC de los estudiantes de enfermería es influenciado por el ambiente de aprendizaje y por las características individuales y profesionales de los profesores y supervisores clínicos.³ Recientemente, se han descrito estructuras conceptuales basadas en un enfoque constructivista para facilitar el desarrollo del JC de los estudiantes.⁴ Estos enfoques de enseñanza-aprendizaje se basan en la premisa de que el aprendizaje es el resultado de una construcción mental, a partir de los significados de las experiencias de los estudiantes.⁵ Del punto de vista de las estrategias, se recomiendan las actividades de aprendizaje basadas en conceptos para el desarrollo de la capacidad de JC de los estudiantes.⁶ Esta estrategia puede definirse como la utilización de conceptos y ejemplos representativos de la práctica de enfermería en un ambiente de aprendizaje centrado en el estudiante para promover el JC.⁷

La Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) es una terminología que tiene como propósito ser usada en todos los contextos clínicos,⁸ en la documentación de diagnósticos, intervenciones de enfermería y resultados de los enfermos.⁹ Su naturaleza combinatoria hace posible la utilización del aprendizaje basado en conceptos, en el desarrollo del JC, ya que comprende un vasto número de conceptos de enfermería altamente detallados.¹⁰ Para que la CIPE® pueda ser usada con ese propósito fue necesario desarrollar un conjunto de estrategias de aprendizaje clínicas específicas. Esta experiencia informa de las estrategias de aprendizaje clínico, que utilizan la CIPE® en el desarrollo de la JC de estudiantes de dos escuelas de enfermería portuguesas diferentes en los últimos 10 años.

Estrategias de aprendizaje clínico

Esta experiencia fue diseñada a partir de la concepción de que el aprendizaje es un proceso a través del cual los estudiantes evolucionan con sus experiencias clínicas y en que el pro-

fesor y el supervisor son facilitadores del aprendizaje y el estudiante un participante activo.¹¹ Así, para desarrollar el JC de los estudiantes con la CIPE® se utilizaron seis estrategias basadas en conceptos, en particular: 1) CIPE® en mapas mentales; 2) lista de diagnósticos de enfermería; 3) manual CIPE®, versión 1.0; 4) cuestiones hipotéticas; 5) formatos DES y DE y 6) cuestiones orientadas a las acciones. A continuación, vamos a discutir cada una de las estrategias utilizadas.

CIPE® en mapas conceptuales

La CIPE®, en mapas conceptuales, es un instrumento que fue creado para que los estudiantes conozcan los conceptos más importantes de la CIPE®, antes de utilizarlos en la formulación diagnóstica. En este documento, la relación jerárquica entre todos los conceptos de la CIPE® 1.0 fue representada en la forma de organigramas verticales con sólo algunos rectángulos rellenos con conceptos. Este documento es utilizado individualmente por los estudiantes al inicio de las enseñanzas clínicas, que llenan los espacios vacíos de los organigramas con los conceptos adecuados. Para la realización de esta actividad, los estudiantes tienen que buscar en el manual CIPE® 1.0, la relación jerárquica subyacente a los conceptos, para lograr llenar los conceptos que faltan.

Lista de diagnósticos de enfermería CIPE® 1.0

La *Lista de diagnósticos de enfermería CIPE® 1.0* consiste en una lista de diagnósticos previamente construidos y organizados de acuerdo con un modelo conceptual de enfermería. Se trata de una lista extensa de 1) diagnósticos actuales 2) diagnósticos de riesgo y de algunos 3) diagnósticos colaborativos, que pretende desarrollar en los estudiantes, la capacidad de éstos para hacer diagnóstico diferencial entre las alternativas de conceptos existentes. Esta lista es adecuada a las diferentes enseñanzas clínicas, de acuerdo con los modelos conceptuales adoptados en cada uno de ellos. Uno de los modelos conceptuales utilizados en la organización de esta lista de diagnósticos es el modelo de Henderson, a través de las 14 necesidades humanas fundamentales. Para decidir el diagnóstico de enfermería, el estudiante necesita identificar en esta lista, la (s) necesidad (s) humana (s), que se encuentra alterada y dentro de ella (s), necesita buscar y seleccionar los diagnósticos de enfermería que corresponden a los problemas

que pretende resolver. Este documento no contiene las definiciones de los conceptos de la CIPE® y, por lo tanto, puede ser necesario complementar la lista con la consulta del Manual CIPE® 1.0.

Manual CIPE®, versión 1.0

A pesar de que existen versiones de la CIPE® más recientes, la que permite desarrollar el JC de los estudiantes es la versión 1.0, debido a su estructura combinatoria. Esta versión permite al estudiante asociar entre sí los conceptos para formular, los diagnósticos, las intervenciones y los resultados de enfermería. Este manual es consultado por los estudiantes, siempre que sea necesario acceder a las respectivas definiciones para decidir entre dos o más diagnósticos similares. Por ejemplo, ante la posibilidad de selección de los diagnósticos de *disnea actual*, de *hiperventilación actual* o de *hipoventilación actual* para representar un problema respiratorio, puede ser necesario a los estudiantes comprender la diferencia entre esos conceptos. Este proceso de diferenciación diagnóstica en enfermería es parte integrante del proceso de JC de los estudiantes y que les permite seleccionar diagnósticos de enfermería con precisión. El JC sobre los diagnósticos, requiere la confrontación de los significados de los conceptos con los datos objetivos y subjetivos, manifestados por los enfermos.

Cuestiones hipotéticas

Para promover el desarrollo del JC, los profesores y supervisores cuestionan a los estudiantes sobre el diagnóstico de enfermería más adecuado, recurriendo a cuestiones hipotéticas. Por ejemplo, *el diagnóstico de enfermería de su enfermo, ¿será úlcera de presión actual? ¿O será antes eritema actual o maceración actual?* Esta estrategia puede ser utilizada a partir de la lista de diagnósticos de enfermería, durante el seguimiento de la decisión diagnóstica de los estudiantes o siempre que un estudiante formula un diagnóstico impreciso. Para utilizar esta estrategia, los profesores y supervisores deben identificar conceptos idénticos subyacentes a diagnósticos diferentes, con los cuales se pueden hacer cuestiones hipotéticas.

Formatos DES y DE

Los formatos DES (de diagnóstico, etiología y sintomatología) o DE (de diagnóstico y etiología) son formatos de formulación diagnóstica, idénticos a los usados con la *North American Nursing Diagnosis Association – NANDA*.¹² Estos formatos establecen que los diagnósticos de enfermería están compuestos por tres o dos elementos, según sean diagnósticos actuales o de diagnósticos de riesgo. El *D* corresponde al dia-

gnóstico de enfermería construido según las reglas específicas de la CIPE®. El *E* representa los factores etiológicos (en los diagnósticos actuales) y factores de riesgo (en los factores de riesgo), que son modificables por las acciones de enfermería y el *S* los signos objetivos y / o subjetivos recogidos en el enfermo / familia a través de entrevista y observación. La adopción de estos formatos conduce al desarrollo de la precisión diagnóstica de los estudiantes de enfermería, siempre que los diagnósticos estén relacionados con factores etiológicos o de riesgo, que los estudiantes puedan alterar. Estos conceptos tienen que tener esta característica en común. En el ejemplo, *riesgo de úlcera de presión relacionada con la tendencia al pie permanecer en contacto prolongado con la cama*, fácilmente se percibe que el plan de intervención pasará por evitar el contacto del pie con la cama. Para ayudar a los estudiantes a identificar los factores etiológicos o de riesgo, se recomienda la utilización de cuestiones orientadas a las acciones.

Cuestiones orientadas a las acciones

La identificación de los factores etiológicos y de riesgo modificables por los enfermeros constituye una estrategia importante para que los estudiantes aprendan a construir planes de intervención lógicos y consistentes. Para ayudar a los estudiantes a identificar qué son los factores sobre los que pueden actuar, los profesores y los supervisores, les preguntan qué quiere hacer para resolver el problema subyacente al diagnóstico de enfermería. Por ejemplo, en relación con el diagnóstico de *compromiso de adhesión al régimen medicamentoso*, podría preguntarse lo siguiente: *¿Qué quiere hacer para que su paciente comience a tomar los medicamentos?* Considerando que el estudiante puede responder que desea enseñar al paciente sobre la necesidad de tomar los medicamentos, posteriormente podrá ser preguntado *Entonces, si lo que pretende es enseñar, ¿cuál será el factor que pretende modificar?* En consecuencia, se conduce al estudiante para la identificación del concepto que puede ser un blanco de las intervenciones de enfermería.

Conclusión

La utilización de estas estrategias en la enseñanza clínica parece mejorar el JC de los estudiantes. Sin embargo, no está aún establecida su efectividad. En consecuencia, tenemos como línea de trabajo futura, la creación de un programa educativo dirigido a profesores y supervisores clínicos, para la promoción y evaluación del JC de los estudiantes a través de la CIPE®. Este programa puede llevar a los profesores y supervisores a transitar de prácticas pedagógicas tradicionales, para un aprendizaje basado en conceptos.

Bibliografía

1. Simmons B, Lanuza D, Fonteyn M, Hicks F, Holm K. Clinical Reasoning in Experienced Nurses. *West J Nurs Res*. 2003 Oct;25(6):701–19. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945903253092> [acceso: 02/10/2018].
2. Pouralizadeh M, Khankeh HR, Ebadi A, Dalvandi A. Concept Analysis of Clinical Judgment in Nursing Students : A Hybrid Model. 2017;19(5):1-9. Disponible en: <http://ircmj.com/en/articles/14982.html> [acceso: 01/10/2018].
3. Pouralizadeh M. Factors Influencing Nursing Students' Clinical Judgment: A Qualitative Directed Content Analysis in an Iranian Context. *J Clin Diagnostic Res*. 2017;11(5):1–4. Disponible en: http://jcd.r.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&volume=11&issue=5&page=JC01&issn=0973-709x&id=9822 [acceso: 02/10/2018].

4. Van Graan AC, Williams M. A conceptual framework to facilitate clinical judgement in nursing: A methodological perspective. *Heal SA Gesondheid*. 2017;22:275–290. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S102598481730008X> [acceso: 01/10/2018].
5. Olusegun S. Constructivism Learning Theory : A Paradigm for Teaching and Learning. *J Res Method Educ*. 2015;5(6):66–70. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1c75/083a05630a663371136310a30060a2afe4b1.pdf> [acceso: 02/10/2018].
6. Lasater K, Nielsen A. The Influence of Concept-Based Learning Activities on Students' Clinical Judgment Development. *J Nurs Educ*. 2009 Aug 1;48(8):441–6. Disponible en: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20090518-04> [acceso: 02/10/2018].
7. Giddens J, Caputi L, Rodgers B. The Conceptual Approach – Background and Benefits. In: *Mastering concept-based Teaching: A guide for nurses educators*. St. Louis, MS, USA: Elsevier Mosby; 2015. Disponible en: <https://books.google.pt/books?id=tIgtDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Mastering+concept-based+Teaching&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKEwjbnqT3157eAhXCEVAKHa56DtgQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Mastering%20concept-based%20Teaching&f=false> [acceso: 03/10/2018].
8. Coenen A, Bartz C. A Unified Nursing Language System. *Nurs Outlook*. 2006 Nov;54(6):362–4. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029655406002703> [acceso: 02/10/2018].
9. Nytnun JP, Fossum M. Information model for learning nursing terminology. *Stud Health Technol Inform*. 2014;205:181–5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25160170> [acceso: 01/10/2018].
10. Hardiker NR, Rector AL. Structural validation of nursing terminologies. *J Am Med Informatics Assoc*. 2001;8(3):212–21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC131029/> [acceso: 02/10/2018].
11. Gaberson K, Oermann M. Process of clinical teaching. In: *Clinical teaching strategies in nursing: 3th ed*. Ney York, NY: Springer Publishing Compagny; 2010. p. 59–88.
12. Thoroddsen A, Thorsteinsson HS. Nursing diagnosis taxonomy across the Atlantic Ocean: congruence between nurses' charting and the NANDA taxonomy. *J Adv Nurs*. 2002 Feb;37(4):372–81. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11872107> [acceso: 02/10/2018].