

La observación estructurada de la práctica clínica. Una experiencia de innovación docente en estudiantes de Enfermería

Daniela-Celia Montesdeoca-Ramírez^a, Carmen-Nieves Hernández Flores^b, Carmen-Delia Medina-Castellano^a,

^aDepartamento de Enfermería, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ^bDepartamento de Matemáticas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

RESUMEN

Una de las ideas clave del nuevo enfoque de evaluación en Educación Superior, es la participación de los estudiantes en la evaluación, ya que sólo de esta manera serán conscientes de sus fortalezas y debilidades, y podrán adoptar una actitud activa para mejorar su aprendizaje. En este estudio se analiza la observación estructurada de la práctica clínica, como una herramienta adecuada en el marco de una evaluación formativa, con el objetivo de determinar si es viable y factible su aplicación en un contexto real de aprendizaje, como es la práctica clínica. Para ello se realizó un estudio descriptivo. Se realizaron 66 observaciones del desempeño en distintos entornos clínicos sin obtener diferencias entre estos. El observador fue siempre el profesorado de prácticas clínicas. El tiempo promedio de implementación fue de 14,3 minutos y de feedback de 9,8 minutos. La satisfacción en su uso fue alta tanto para el profesorado como para el alumnado, generándose una devolución formativa donde los estudiantes pusieron de manifiesto los aspectos positivos y negativos durante este encuentro clínico.

Palabras clave: observación estructurada práctica clínica, educación enfermera, Mini-CEX, enfermería, prácticum, evaluación formativa, aprendizaje participativo.

1. INTRODUCCIÓN

La práctica clínica es el escenario que aproxima al estudiante de enfermería al mundo profesional y le permite aprendizajes reflexivos y profundos en contextos reales. Su importancia tiene reflejo en el peso específico que posee en el currículo de la titulación, según las recomendaciones del espacio europeo de educación superior (EEES). Como señala Zabalza¹, entendemos el Prácticum como “*el periodo de formación que pasan los estudiantes en contextos laborales propios de la profesión: en fábricas, empresas, servicios, etc.; constituye, por tanto, un período de formación (...) que los estudiantes pasan fuera de la Universidad trabajando con profesionales de su sector en escenarios de trabajo reales*”.

En las profesiones sanitarias de manera general, y en la enfermería de manera particular, se dan razones más que suficientes para abordar la cualificación basada en las competencias que el estudiante debe adquirir antes de enfrentarse a situaciones asistenciales reales, tanto en el Prácticum Clínico tutelado, como una vez que desarrolle su actividad profesional

La ORDEN CIN/2134/2008², de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión enfermera, describe 18 competencias generales y un listado de competencias específicas de formación básica común y de ciencias de la enfermería, definiendo las prácticas tuteladas como: “*prácticas preprofesionales, con una evaluación final por competencias, que permitan incorporar los valores profesionales, competencias de comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título*”. En este contexto, la evaluación de la competencia clínica constituye un importante elemento de la formación en el Grado de Enfermería, y está vinculado a la experiencia directa donde se adquiere conocimiento a través de la misma. Se trata de un aprendizaje continuo, que implica una transacción entre personas y ambiente, y es de tipo experiencial, reflexivo, activo o simplemente basado en la observación, entre otros, de modo que permite generar un aprendizaje significativo en el estudiante.

Zabalza³ señala que reflexionar no es simplemente contar la propia experiencia (a través de diarios) sino ser capaz de llegar más allá de la experiencia vivida, saber descodificarla, valorarla e integrarla en los propios esquemas cognitivos. Esta reflexión se puede realizar de forma inmediata o más tardíamente, ya sea en entornos clínicos reales, en entornos simulados

o en situaciones de Role-Playing. Este modelo de aprendizaje permite, por medio de la observación estructurada, realizar una evaluación formativa en la práctica clínica.

El nuevo paradigma educativo, basado en el aprendizaje y en la adquisición de competencias, persigue optimizar la preparación de los estudiantes. Para Blay⁴, la universidad con su actividad docente pretende formar sujetos competentes profesionalmente, entendiendo como tal el “grado en que un sujeto puede utilizar sus conocimientos, aptitudes, actitudes y buen juicio asociados a su profesión, para poder desempeñarla de manera eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica”. Si el EEES apuesta por las competencias como el nuevo paradigma formativo ¿cómo llevar a cabo esta tarea con las formas tradicionales de evaluación? Si tenemos en cuenta lo dicho hasta ahora, la evaluación de la adquisición de competencias requiere valorar desempeño de los estudiantes en los contextos clínicos reales. Es posiblemente el Prácticum, y la evaluación formativa y directa de las conductas de los estudiantes, la clave para poder responder a la pregunta de si el alumno es “competente” para afrontar una situación tal y como los estándares profesionales indican.

La evaluación de la práctica se corresponde con lo que Miller⁵, en su modelo piramidal, señala como «hacer»; por tanto, solo se puede evaluar «en acción», integrando saberes abstractos (conocimientos), de saber hacer (habilidades), de saber estar (actitudes y comportamientos), o de saber ser (ética y valores). Solo se puede evaluar en tanto que haya actividades que demuestran que se puede llevar a cabo. La evaluación formativa, usando la observación estructurada de la práctica clínica o Mini-CEX^{6,7}, correspondería al cuarto nivel de la pirámide de Miller (*hacer*), se trata de una herramienta validada que integra la observación directa y un feedback inmediato en la evaluación del desempeño profesional.

Con este trabajo se pretende:

1. Analizar la implementación de la observación estructurada, durante el aprendizaje en el contexto de la práctica clínica.
2. Conocer la satisfacción de los agentes implicados, estudiantes y profesores, en su implementación.
3. Conocer si es factible su uso como herramienta en la evaluación formativa en contextos reales de aprendizaje
4. Identificar la valoración de competencias clínicas en los estudiantes de 4º curso de Enfermería.

2. METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal. La población objeto del estudio fueron los estudiantes de Enfermería de la ULPGC, matriculados en la asignatura de Prácticum V, durante el curso académico 2019/2020. Desde la coordinación de la asignatura y tras mantener una sesión informativa con el profesorado, se realizó una propuesta de evaluación formativa, que contempló la observación estructurada, como herramienta validada^{6,7}, para evaluar el desempeño del estudiante de Enfermería en el entorno de la práctica clínica. Con ello se pretendía dar respuesta a la valoración del aprendizaje “in situ”, contemplado en el proyecto docente de la asignatura (30% de la calificación). Por otro lado, los estudiantes fueron informados en la tutoría inicial del uso de esta herramienta formativa, y también lo fueron por parte de los tutores clínicos, estando, además, su contenido disponible en el aula virtual de la asignatura. El periodo de evaluación fue del 5 de febrero al 13 de marzo de 2020.

Las variables cualitativas se resumieron en frecuencias y porcentajes. Debido a la falta de normalidad de las variables cuantitativas se describieron con la media y un intervalo de confianza al 95%, usando las técnicas bootstrap (B=10000). Los porcentajes se compararon usando el test de Chi-cuadrado. Para comparar las medianas el test de Wilcoxon para datos independientes. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Los datos se analizaron utilizando el R⁸ versión 3.6.3.

3. RESULTADOS

El total de estudiantes matriculados en la asignatura Prácticum V en el curso 2019/2020 fue de 137. Estos estudiantes cursaron la asignatura en modalidad presencial, antes de ser decretado el periodo de alerta sanitaria por la pandemia COVID-19. De estos, fueron evaluados con el instrumento propuesto 66 estudiantes (participación del 48,2%). Todos los participantes tienen un aprendizaje tutorizado evidenciado durante todo el periodo del aprendizaje en el entorno clínico (tutoría inicial-intermedia y final).

Se analizaron las 66 observaciones de desempeño en: 5 consultas de enfermería (5,6%), 1 en domicilio (1,1%), 39 en unidades de hospitalización (43,3%) y 45 en servicios especiales (50%). El nivel de complejidad de la actividad asignada, para realizar esta evaluación formativa fue: baja (3%), moderada (47%) y alta (50%).

Los resultados de las observaciones de desempeño para cada dimensión de la observación estructurada según las categorías: óptimo (7, 8 y 9), satisfactorio (4, 5 y 6) e insatisfactorio (1, 2 y 3) se presentan en la Tabla 1. Sin obtener diferencia significativa según el entorno clínico donde el estudiante fue evaluado.

Tabla 1. Resultados de la observación del desempeño

	Insatisfactorio	Satisfactorio	Óptimo
Componente competencial	n(%)	n(%)	n(%)
Anamnesis - Entrevista clínica	1 (1,5)	16 (24,2)	49 (74,2)
Exploración física - Valoración de Enfermería	1 (1,5)	22 (33,3)	43 (65,2)
Profesionalismo	1 (1,5)	7 (10,6)	58 (87,9)
Juicio clínico - Diagnóstico de Enfermería	1 (1,5)	18 (27,3)	47 (71,2)
Habilidades comunicativas - Asesoramiento	1 (1,5)	18 (27,3)	47 (71,2)
Organización y eficiencia	1 (1,5)	11 (16,7)	54 (81,8)
Valoración global - Competencia clínica global	1 (1,5)	6 (9,1)	59 (89,4)

La frecuencia de descriptores no evaluables fue nula. La calificación media obtenida fue 2,5 con un intervalo de confianza del 95% de [2,42-2,53]. No se observó diferencia significativa entre las unidades de cuidados donde se realizó la observación.

Con respecto a los aspectos positivos percibidos de esta evaluación formativa: el 13,6% no percibe ninguno; un 7,6% valoran positivamente la responsabilidad delegada; el 47% destaca la necesidad de mejorar el nivel de conocimientos teóricos y para el 31,8% esta evaluación le ha permitido tomar conciencia de las debilidades en su proceso de aprendizaje. Tras ser evaluados el 85,1% señala como aspecto a mejorar conseguir la capacitación de integrar el aprendizaje teórico en el contexto de la práctica clínica.

El tiempo promedio de implementación de este instrumento de evaluación fue de 14,3 minutos con un intervalo de confianza al 95% de [12,9-17,5] y de feedback de 9,8 minutos con un intervalo al 95% de [8,8-10,9]. La satisfacción en su uso fue alta, tanto por parte del estudiante como de profesores (escala analógica visual, 8,2 intervalo al 95% [7,6-8,7] para estudiantes y 8,8 con intervalo de confianza al 95% [8,1-9]). Se observó diferencia significativa ($p=0,0385$) del tiempo de implementación según el centro siendo mayor en los centros de salud que en las unidades de hospitalización. Para el resto de medidas no se observó diferencias significativas debidas a la unidad de cuidados.

4. DISCUSIÓN

La evaluación es una parte esencial, integrada en el proceso enseñanza-aprendizaje. Uno de los planteamientos clave del nuevo enfoque de evaluación en EEES es la participación de los estudiantes en dicha evaluación, ya que sólo de esta forma los estudiantes serán conscientes de sus fortalezas y debilidades, asumirán sus carencias y podrán adoptar una actitud activa orientada hacia aprendizajes profundos, reflexivos y activos.

Evaluar la práctica clínica es una actividad compleja, al tener lugar en un escenario real que no siempre está bien controlado, determinado por la atención sanitaria que se presta a la población, y en el que la incertidumbre no es un elemento extraño. Por ello, se precisa evaluar no solo las habilidades clínicas, sino también dimensiones como: las actitudes, los comportamientos, la comunicación, los valores, entre otros componentes de la práctica competencial. No obstante, a pesar de esa dificultad, podemos recurrir a distintos modelos como el planteado en nuestro estudio, es decir, la observación estructurada de la práctica clínica que permite además un feedback inmediato. Este estudio describe la primera implementación de esta herramienta para evaluar las competencias clínicas en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Solano et al.⁹ señala que el tutor, o en este escenario el profesorado de prácticas clínicas, debe estar preparado para afrontar y reconducir todo tipo de situaciones que se les planteen a los estudiantes, desde las más convencionales y rutinarias, hasta las emergentes, la más inadvertidas e imprevisibles, invitando a la reflexión durante el proceso. En nuestro estudio destaca que solo el 48,2% tiene un aprendizaje tutorizado, dato que coincide con otro estudio realizado en el mismo contexto de aprendizaje durante el curso 2018/2019, donde más del 52,1% del estudiantado manifestaba que no contaban con tutorías que facilitaran aprendizajes significativos¹⁰. En este mismo estudio, solo el 29,7% del alumnado manifestó que su aprendizaje en este contexto contenía elementos innovadores y solo el 7,7% opinó que el sistema de evaluación actual,

basado en la elaboración de informes, reflejaban el aprendizaje adquirido. La tutoría es un espacio que contribuye a la reflexión, a la crítica y a la participación, determinantes de aprendizajes significativos y autónomos por parte del estudiante.

Tras analizar este resultado, nos planteamos si la evaluación que estamos haciendo es adecuada a nuestro propósito de aprendizaje en este contexto. Creemos que adoptar un enfoque que incluya la evaluación formativa, y no solo sumativa, proporcionaría al estudiante un feedback inmediato, facilitando la reflexión sobre sus debilidades y fortalezas y permitiéndole analizar su progreso. Esto contribuiría a promover la participación del alumnado en su proceso de enseñanza-aprendizaje, con una evaluación más objetiva, sistemática, fácil de implementar y con aceptación por parte de todos los agentes implicados en dicha evaluación.

La observación estructurada de la práctica clínica o Mini-CEX permite la evaluación formativa en distintas dimensiones como: la habilidad para conducir la entrevista clínica, la habilidad para realizar la valoración y/o exploración física, profesionalismo, criterio clínico, habilidades comunicativas, asesoramiento y organización, en definitiva, la competencia clínica global¹¹. Aunque se trata de una herramienta creada inicialmente para evaluar a residentes de medicina, su empleo se ha trasladado a otras especialidades: farmacia, odontología, enfermería y veterinaria, manteniendo las características de validez y fiabilidad observadas en su uso¹².

En el ámbito de la formación enfermera, su implementación no parece haber seguido el mismo camino que otras áreas disciplinares, siendo mayoritariamente usado en la formación de postgrado, pero sin que se hayan aportado evidencias de su efectividad a los fines perseguidos. Solo hemos encontrado un estudio realizado en la formación de matronas¹³, donde se justifica su uso para dar respuesta a la necesidad de mejorar la retroalimentación con los estudiantes en el entorno de la práctica clínica y en el marco de una evaluación formativa. Las dimensiones de profesionalismo y organización y eficacia obtuvieron una mayor puntuación (óptima), sin diferencia entre los distintos entornos clínicos y la menor se obtuvo en la exploración física y/o valoración enfermera, dato que coincide con otros autores, aunque en formación de pediatras¹¹.

En nuestro trabajo se consideró de vital importancia que los profesores de prácticas clínicas se involucraran en el uso y aceptación de esta herramienta, obteniendo una satisfacción alta en el uso de la misma. Su uso también resultó altamente satisfactorio para los estudiantes, lo cual se puede traducir en el valor añadido de esta herramienta, ya que aporta aspectos positivos para estudiantes y profesores. Otro aspecto que se analizó fue el tiempo promedio de implementación y feedback, cuestiones que resultan determinantes para favorecer su implementación de manera sostenida en el tiempo por su aceptación y viabilidad, resultados que coinciden con los hallazgos de otros autores^{11,12}. Con respecto al tiempo destinado al feedback, estaría condicionado por las necesidades de cada estudiante y por la tutorización personalizada. Destacar que el grado de desempeño observado fue alto, lo cual puede estar relacionado con el nivel de formación esperado en estudiantes de enfermería de 4º curso, aunque el nivel de complejidad de los casos observados fue alto, solo en el 50% de las observaciones, dato que contrasta con el nivel de aprendizaje esperado de estos estudiantes (último nivel de aprendizaje)

Tras esta evaluación formativa, cabe resaltar que el 85,1% del alumnado señala como aspecto a mejorar adquirir la capacitación necesaria para integrar el aprendizaje teórico en el contexto de la práctica clínica, lo que resulta coincidente con los datos obtenidos en un estudio anterior¹⁰, donde solo el 33,5% de los encuestados había podido integrar los conocimientos teóricos en la práctica clínica. Tal vez, esto estaría relacionado con determinantes del aprendizaje crítico, con la relación, disponibilidad y formación del tutor y con factores ambientales y humanos propios de la unidad de cuidados donde tiene lugar el aprendizaje.

Los resultados de este trabajo nos permiten concluir su viabilidad en nuestro medio, aun considerando que está sujeto a notables limitaciones y sesgos relacionado con el diseño del estudio. Por un lado, no se dispone de estudios donde esta herramienta se haya usado en estudiantes de pregrado de enfermería lo cual dificulta realizar un análisis comparativo de los resultados obtenidos. Por otro lado, estas observaciones han sido realizadas por el tutor clínico responsable de la evaluación del estudiante, los cuales carecían de experiencia previa en el uso de esta herramienta, a pesar de las reuniones mantenidas durante el proceso. El número de observaciones realizadas podría determinar la precisión, consistencia y validez interna de esta herramienta. Diversos autores¹⁴ sugieren que se deben realizar más de tres observaciones y que los encuentros deben ser múltiples, en diferentes escenarios y con diferentes observadores, ya que esta variabilidad tendría mayor impacto docente y daría a la herramienta mayor fiabilidad; sin embargo, el objetivo inicial no era conocer la fiabilidad de la misma, sino aportar un instrumento objetivo a la evaluación del aprendizaje in situ, recogido en la guía docente de la asignatura Prácticum V.

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran:

- La alta viabilidad (o factibilidad) de la observación estructurada como método para evaluar el nivel competencial en la práctica clínica, en lo que se refiere al tiempo de dedicación y satisfacción de los actores implicados, ya que es una herramienta que se puede adaptar a las características específicas del aprendizaje en contextos reales y complejos como son las prácticas clínicas.
- La dificultad expresada por el 85% de los estudiantes para integrar el aprendizaje teórico en contexto reales de aprendizaje.
- La necesidad de hacer mejoras en aspectos como: la entrevista clínica, la exploración física, la capacidad diagnóstica y las habilidades comunicativas.

Implicaciones para la práctica educativa:

- Sería de interés ampliar la experiencia e implementar esta herramienta de una manera sistemática y regular para conocer su efectividad y utilidad en el contexto de la práctica clínica. Su uso desde niveles iniciales, permitiría analizar y adaptar dicho instrumento a la formación específica del profesional de enfermería, fomentando un modelo participativo en el proceso enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de Enfermería y aportando mayores y mejores evidencias de la adquisición de competencias clínicas.
- Evaluar el desempeño requiere de contextos reales y no simulados. Es necesario corresponsabilizar al estudiante de su propia formación, en el marco de un modelo participativo educativo integral basado en competencias. En esta línea, la observación estructurada también puede ser útil como instrumento de evaluación por pares, de modo que los estudiantes puedan recibir también feedback de sus compañeros y, a la vez, reflexionar sobre su propia práctica al analizar la de otros.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Zabalza, M. Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea. pp. 45 (2003)
- [2] Ministerio de Ciencia e Innovación. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero. Boletín Oficial del Estado, de 19 de julio de 2008, núm. 174 pp. 2008, 31680 – 31683, <<https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>> (28 de agosto de 2020)
- [3] Zabalza, M. El Prácticum en la formación universitaria. Estado de la cuestión. Revista de Educación. 2011; 354:21-43. <http://www.revistaeducacion.educacion.es/re354/re354_02.pdf> (30 de agosto de 2020)
- [4] Blay, P. Evaluación de la competencia profesional, ¿están cambiando los tiempos? Aten Primaria.16 (1), 8-10 (1995).
- [5] Miller, G. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 65(9), 63-67 (1990).
- [6] Norcini, J., Blank, L., Arnold, G., Kimball, H. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. Ann Intern Med. 13,795-799 (1995), <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7574198/>> (30 de agosto de 2020).
- [7] Norcini, J., Blank, L., Duffy, F., Fortna, G. The Mini-CEX: A Method for Assessing Clinical Skills. Ann Intern Med, 138, 476-481 (2003), <<https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-138-6-200303180-00012>> (30 de agosto de 2020).
- [8] R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2020 <<https://www.R-project.org/>> (3 de agosto de 2020)
- [9] Solano, MC., Siles, J. La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería. Index Enferm , 22(4),248-252, (2013) <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962013000300014> (12 de septiembre de 2020)

- [10] Montesdeoca-Ramírez, D., Medina-Castellano, C., Hernández-Flores, C. El proceso enseñanza-aprendizaje del estudiante de Enfermería en el contexto de la práctica clínica. Opinión del alumnado. VI Jornadas Iberoamericanas de Innovación Educativa en el Ámbito de las TIC y las TAC Las Palmas de Gran Canaria, 14 y 15 de noviembre de 2019, 87-94 (2015) <https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/58070/2/Proceso_ensenanza-aprendizaje_estudiante_Enfermeria.pdf> (12 de septiembre de 2020)
- [11] Abadie, Y., Battolla, J., Zubieta, A., Dartiguelongue, J., Pascual, C., Costa, C., et al. Uso de descriptores durante la implementación de Mini-CEX en la residencia de pediatría. *Medicina (Buenos Aires)*; 75(5): 289-296 (2015) <<https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol75-15/n5/289-296-Med75-5-6306-Abadie-B.pdf>> (consultado 12 de septiembre de 2020)
- [12] Baños, J., Gomar-Sancho, C., Grau-Junyent, J., Palés-Argullós, J., Sentí, M. El mini-CEX como instrumento de evaluación de la competencia clínica: estudio piloto en estudiantes de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 18(2): 155-160 (2015), <<http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v18n2/original9.pdf>> (12 de septiembre de 2020)
- [13] Sweet, L.P., Glover, P., McPhee, T. The midwifery miniCEX –a valuable clinical assessment tool for midwifery education. *Nurse Educ Pract* 13, 147-53 (2013)
- [14] Castro-Salomó, A. El Mini-CEX. Observación estructurada de la práctica clínica. En: Núñez-Cortes, J., Palés, J., Rigua, I. R. Guía para la evaluación de la práctica clínica en las Facultades de Medicina. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso. Madrid. Unión Editorial, 48-58 (2014) <https://www.fundacionlilly.com/global/img/pdf/actividades/catedra/biblioteca_catedm/guia-evaluacion-cem-fl_e_book.pdf> (28 de agosto de 2020)