

## IDENTIDAD ENFERMERA: HACIA UN LENGUAJE COMÚN

**Marina Gómez Arcas**

**Enrique Terol Fernández,**

Enfermeros

Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Málaga

La identidad de cada profesión la proporciona aquellas señas que indican la función social, la responsabilidad que asume y los símbolos sociales que esa profesión se ha ido labrando a lo largo de su trayectoria. Existen profesiones que por su tradición social, se les identifica claramente con aquellos símbolos sociales, dícese del "maestro", con pizarra y tiza, o la profesión médica, con su fonendo, su responsabilidad social ante la enfermedad. Cada una de ellas tienen signos de identidad, tanto gráficos como culturales, y entre profesionales se mantienen niveles de conversación que difícilmente seguiríamos aquellos que no perteneciéramos a ella.

La enfermería se fragua como profesión digamos que muy recientemente, tanto, como para que la sociedad no reconozca todavía socialmente esas señas de identidad propias. De hecho, la asignación de enfermería como denominación de profesión, será actualmente difícil de escuchar incluso de algunos profesionales por la connotación peyorativa que en su momento se le asignó.

Existen trabajos sobre la identificación social del profesional de enfermería, y todavía el 75% considera que somos auxiliares del médico y que ejercemos como practicantes en un 85% ya que se nos asignan todos los "pinchazos" que se puedan dar a un enfermo. Los niños nos pintan con cofia y medias blancas, manteniendo un estereotipo que difícilmente se encuentran en un hospital en la actualidad, pero la memoria social es difícil de borrar o rectificar.

No es responsabilidad de nadie más que del propio profesional de enfermería el empezar la difícil tarea de modificar conceptos, pero estos han de ser frutos de trabajo y representación social. Enfermería ha de romper el aislamiento que nos ha mantenido sumidos en un largo letargo para empezar a asumir aquellas responsabilidades que en su tiempo aceptamos al pasar de A.T.S. a diplomados en enfermería.

Es triste presenciar como los conocimientos que se estudian y fomentan en las escuelas caen en ese saco sin fondo,

cuando se ejerce en el día a día, y como, la sabia nueva, no investiga nuevos caminos para sacarnos de estas tinieblas que nos rodean y nos hacen perdernos como profesionales en post, en muchas ocasiones, de la no-conflictividad y la desidia.

Enfermería ha trabajado habitualmente con objetivos marcados por otros profesionales, y por tanto, difícilmente podía plantearse que la resolución de ellos era de su competencia. De igual manera se nos ha instruido en el conocimiento del lenguaje médico, adaptándolo como lenguaje propio, pero sin identificarnos con él. Con lo cual llegamos a la conclusión, trabajamos para "quién", el paciente o el sistema sanitario.

Difícilmente podremos conocernos como profesión, si no sabemos nosotros mismos identificarnos para quién trabajamos y con quién trabajamos, que son dos conceptos completamente diferentes. Para quién, nos obliga a plantear objetivos específicos para él, en este caso la sociedad tanto enferma como sana, y el sistema sanitario que me gestiona y que me necesita para cumplir también sus objetivos. Por otro lado está con quien trabajo, es decir, con quien voy a compartir parte de la responsabilidad de cumplir mis objetivos y con los que la colaboración ha de ser mutua y responsable. Para llegar a esto hace falta tener identificados nuestros campos de actuación y de responsabilidad, y para ello es muy importante la comunicación, la identificación profesional, porque está muy claro que si hay fuego se llamará a un bombero, si hay la enfermedad de un animal a un veterinario, si hay que enseñar a leer a un maestro... pero ¿cuando se llama a una enfermera?. Este es nuestro reto, ofrecer a la sociedad nuestra cartera de servicios y que la conozcan, ofrecer a otros profesionales nuestras competencias para que nos reclamen en su momento, y colaboremos en la consecución de objetivos.

Estos retos que presentamos, son el resultado del afianzamiento de trabajar por la identificación profesional. Y uno de estos retos es el lenguaje común, que nos permita una seña de identidad y nos proporcione herramientas de medición, de universalización,

de homogeneización en la práctica profesional.

Como decíamos antes debemos empezar a trabajar por objetivos, trabajando bajo planteamientos científicos que nos obliguen a estudiar a investigar sobre nuestra profesión, para no dejarla en una profesión "vocacional". Para pasar a ser una profesión basada en fundamentos científicos. De hecho ya han empezado a definirse conceptos que ayudan a definir y a situar nuestra profesión, como es la definición del B.O.E. de noviembre del 2001 en el artículo 53 donde se plasma la "misión de enfermería":

*"los servicios de enfermería tienen como misión **prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. A través de sus acciones cuidadoras.***

Por tanto necesitamos, de forma urgente, homogeneizar la práctica enfermera y desarrollar indicadores e instrumentos que midan la calidad de los cuidados. Así como potenciar la labor profesional en toda su magnitud.

Definir el producto enfermero es un reto actualmente para los profesionales de enfermería, dadas las políticas de gestión en las cuales se basan los sistemas sanitarios, es necesario demostrar el beneficio de nuestros cuidados, ya que el producto enfermero solamente se puede basar en nuestra razón profesional "los procesos enfermeros están destinados a mejorar la respuesta humana a una situación de salud" a través de unas acciones cuidadoras, uno de los pilares que sustentará este reto, será la unificación de esa taxonomía que ayudará a definir el producto enfermero, a través de este lenguaje se definirían los procesos de forma universal, y sobre todo tangible para poder cuantificarla.

#### **OBJETIVOS DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (C.I.E.)**

El consejo internacional de enfermería se marca el siguiente objetivo: Establecer un lenguaje común que describa la práctica de enfermería con el fin de mejorar la comunicación entre las enfermeras y con los demás profesionales:

- Describir los cuidados que enfermería dispensa a la población en diversos contextos institucionales y no constitucionales.

- Permitir la comparación de los datos de enfermería entre distintas poblaciones y contextos clínicos, zonas geográficas y tiempos.
- Demostrar o proyectar las tendencias de la prestación de los tratamientos y cuidados de enfermería y la asignación de recursos a los pacientes según necesidades sobre la base de los diagnósticos enfermeros.
- Estimular la investigación de enfermería mediante enlaces con los datos disponibles en los sistemas de información de enfermería y los sistemas de información de salud.
- Proporcionan datos sobre la práctica de enfermería para influir en la elaboración de las políticas de salud.

Todos estos aspectos cobran una especial importancia en la sociedad actual, la sociedad del siglo XXI, donde el proceso de globalización mundial así por la globalización de la comunicación y el uso de herramientas tan potentes como Internet. No podemos quedarnos aislados, para ello hemos de tener un lenguaje compartido que nos permita enriquecernos con las experiencias de otras enfermeras, pero experiencia basada en procesos científicos y en la investigación, así como compartir y aportar nuestra experiencia contrastada con evidencia científica.

Ya existen unas herramientas que nos van a posibilitar todo esto, son una taxonomía y clasificaciones de la actividad enfermera que es mayoritariamente aceptadas por las enfermeras en el ámbito mundial. Estas son:

- La clasificación de diagnósticos enfermeros basados en la taxonomía NANDA que va a permitir definir los problemas sobre los que interviene enfermería.
- La clasificación de intervenciones enfermeras, del grupo de trabajo de IOWA (NIC) que nos permite definir e identificar las intervenciones y actividades concretas a llevar a cabo ante diagnósticos concretos.
- La clasificación de resultados (NOC) que nos posibilita el marcar objetivos concretos a alcanzar con nuestras intervenciones, lo que va a favorecer el evaluar directamente nuestro trabajo.

Todas estas clasificaciones no son instrumentos cerrados sino que están vivos y en continuo desarrollo, siendo enriquecidos por las aportaciones y experiencias de todos los profesionales de enfermería.

A continuación vamos a detenernos brevemente sobre cada una de estas herramientas.

**DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS, TAXONOMIA NANDA**

Podemos definir el diagnóstico enfermero como la designación dada por las enfermeras a un fenómeno que es foco de sus intervenciones.

El tener unificado estos fenómenos con un “nombre” común que nos permitiera concretar y centrar nuestras actuaciones no es fruto de la improvisación, sino de un trabajo que las enfermeras comenzamos a realizar hace algunos años.

A principio de los años setenta se convoca en Estados Unidos la primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros, en la cual participaron enfermeras de todos los ámbitos profesionales cuyo objetivo era identificar,

desarrollar y clasificar los diagnósticos enfermeros, A partir de estas primeras conferencias se creo la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cuyo cometido sigue siendo el desarrollo y perfeccionamiento de los diagnósticos enfermeros y la formación de una taxonomía diagnóstica propia. Desde estos momentos iniciales hasta la actualidad hemos caminado mucho en el terreno de la unificación del lenguaje, un lenguaje profesional propio, elemento imprescindible para consolidar la disciplina enfermera. El camino ha sido largo hasta llegar a contar, como tenemos en la actualidad, con una taxonomía enfermera propuesta por la NANDA.

En la actualidad contamos con la Taxonomía II la cual permite clasificar los diagnósticos enfermeros sobre la base de patrones de salud del individuo o la comunidad. Teniendo en cuenta estos patrones se clasifican los diagnósticos en trece dominios:

Promoción de la salud	Nutrición
Eliminación	Actividad reposo
Percepción/ Cognición	Autopercepción
Rol/ Relaciones	Sexualidad
Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	Principios vitales
Seguridad/ Protección	Confort
Crecimiento desarrollo	

A cada uno de estos dominico se asocian los diferentes diagnósticos en base a los patrones de salud que estén o puedan estar afectados o alterados. Los diagnósticos enfermeros aceptados por la NANDA constan de las siguientes partes:

Nombre o etiqueta; es una denominación del fenómeno que observamos, estas etiquetas pueden incluir descriptores del problema.

Definición; da una definición clara y precisa del diagnóstico nombrado, delimitando su significado.

Características definitorias; Son manifestaciones objetivas o subjetivas que indican la presencia de esta etiqueta diagnostica, son concretas y se recogen durante la valoración.

Factores relacionados; Son factores que muestran alguna relación con el diagnóstico. En los diagnósticos de riesgo aparecen:

Factores de riesgo; son factores que aumentan la vulnerabilidad del individuo o comunidad.

Al definir un diagnóstico debemos, en primer lugar, tras valorar al individuo o comunidad, definir los patrones de salud que se encuentra o pudieran encontrarse alterados, seleccionando aquellas etiquetas que definan el fenómeno que se produce.

Los diagnósticos pueden ser reales o de riesgo dependiendo que la situación, el problema, exista o por el contrario exista el riesgo que se produzca. Los diagnósticos reales deben formularse en tres partes:

En primer lugar la etiqueta diagnóstica, seguida del factor relacionado mediante la formula **relacionado con** (r/c) seguido de las características definitorias, datos objetivos y subjetivos, mediante la formula **manifestado por** (m/p). Por ejemplo, en el entorno de la donación de sangre nos podemos encontrar el siguiente diagnóstico.

<u>Etiqueta</u> Temor	+	<u>r/c</u> Falta de familiaridad con la experiencia	+	<u>m/p</u> Expresión de miedo a la donación
--------------------------	---	---	---	---

El formularlo en estos tres niveles nos permite conocer perfectamente el problema y donde centrar nuestras actuaciones.

<u>Nombre</u> Riesgo de disminución del gasto cardiaco	<u>r/c</u> +ayunas líquidos
--	--------------------------------

En los diagnósticos de riesgo, anteriormente llamados potenciales, el problema no existe, pero hay datos objetivos y/o subjetivos que indican que pueden producirse pues hay una mayor vulnerabilidad por parte del individuo. En este caso se formularía anteponiendo la expresión "riesgo de" en la definición del problema, siendo seguido por el factor de riesgo mediante la fórmula r/c. En nuestro ejemplo anterior podría ser:

El definir claramente los diagnósticos nos va a permitir centrar nuestro ámbito de actuación, permitiendo definir con claridad los objetivos que queremos alcanzar con los cuidados prestados a la persona o la comunidad, así como poder orientar las intervenciones y actividades que son más efectivas para superar el problema.

### N.I.C.

La enfermería no cuida de forma innata, el cuidado que proporcionamos va encaminado a mejorar, conservar, y promover la salud y por tanto no se puede hacer sin un soporte científico y sustentado por una base científica.

El interés mundial por describir, evaluar y valorar la actuación de enfermería es una realidad que se cristaliza en movimientos que trabajan bajo planteamientos científicos para hacer visible la actuación de enfermería y el impacto que las acciones enfermeras tienen en la salud de las personas y en la población en general, pero necesitamos de instrumentos que ayuden a describir y evaluar las intervenciones enfermeras, una de ellas es un lenguaje estandarizado, con este fin en España el consejo general de enfermería, emprendió la traducción de la investigación mas internacional y mas avalada la clasificación de la intervenciones enfermeras del grupo investigador de Iowa. N.I.C.

Desde 1987, un equipo de investigación de enfermeras trabajaron para validar un lenguaje sobre las intervenciones enfermeras, se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos, ensayos de expertos, revisión de grupo de enfoque, escalas multidimensionales... hasta la elaboración de una clasificación que mostrará de forma científica la actuación de la enfermera en el cuidado del paciente /cliente. Las pruebas de campo se llevaron en cinco centros clínicos distintos, dando como resultado la primera edición de la N.I.C. 1992. Actualmente tenemos a nuestra disposición la segunda edición de 1995.

### Definición de términos:

**Acción de enfermería:** proceso de interacción entre un sujeto, objeto del cuidado, y la enfermera, este proceso de interacción se encuentra relacionado con las respuestas que una persona genera ante una alteración de la salud, o ante la enfermedad, la acción enfermera actúa sobre las causas y sobre las respuestas que alteran la salud, teniendo en cuenta que uno de los factores que interactúan tanto en el paciente como en la enfermera es el entorno.

**Intervención de enfermería:** todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, las intervenciones incluyen tanto cuidados directos como indirectos, y los tratamientos puestos por médicos u otros proveedores de cuidados.

**Intervención de enfermería indirecta:** tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente o conjunto de pacientes, incluye las actuaciones ambientales y la colaboración interdisciplinar. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones directas. Intervenciones enfermeras directas es un tratamiento realizado por la enfermera a través de la interacción con el paciente, estas comprenden acciones fisiológicas como psicosociales.

**Actividades enfermeras:** son acciones específicas que realiza enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado esperado, para poner en práctica una intervención se necesita una serie de actividades.

La taxonomía de las intervenciones de enfermería va en función de las similitudes conceptuales, se clasifica en tres niveles: campo de actuación, clases e intervenciones (actividades).

Las intervenciones incluyen tanto los niveles fisiológicos como psicosociales, se utilizan para tratamiento de enfermedades y para fomento de la salud, se utilizan para cuidados individuales y de la comunidad, así como aquellas intervenciones de enfermería indirectas

La elección de una intervención para un paciente concreto forma parte de una decisión clínica profesional, para cada paciente se ha de decidir y registrar el diagnóstico, los resultados esperados las intervenciones utilizadas y los resultados obtenidos, se han de considerar para la elección de una intervención cada diagnóstico de enfermería: los resultados esperados, las

Ejemplo:

<p><b>Campos</b> 3 de la conducta</p>	<p><b>Clase S</b> <b>Educación al paciente.</b> <b>Intervenciones destinadas a facilitar el aprendizaje.</b></p>
<p><b>Intervenciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2240 Manejo de la quimioterapia.</li> <li>• 6784 Planificación familiar: anticoncepción.</li> <li>• 5510 Educación sanitaria.</li> <li>• 5520 Facilitar la enseñanza.</li> <li>• 5540 Potenciación de la disponibilidad de aprendizaje.</li> <li>• 5562 Educación paterna: adolescente.</li> <li>• 5564 Educación paternal: familia con nuevo bebe.</li> <li>• 5566 Educación paternal: crianza de familia con hijos.</li> <li>• 5580 Información sensorial preparatoria.</li> <li>• 5606 Enseñanza: proceso de la enfermedad.</li> <li>• 5604 Enseñanza: grupo</li> <li>• 5506 Enseñanza: individual.</li> <li>• 5508 Enseñanza: cuidados del bebe.</li> <li>• 5610 Enseñanza prequirúrgica.</li> <li>• 5612 Enseñanza: actividad ejercicio prescritos.</li> <li>• 5616 Enseñanza: medicación prescrita.</li> <li>• 5614 Enseñanza: dieta prescrita.</li> <li>• 5618 Enseñanza: procedimiento de tratamiento.</li> <li>• 5620 Enseñanza: habilidades psicomotoras,</li> <li>• 5622 Enseñanza: sexo seguro.</li> <li>• 5624 Enseñanza: sexualidad.</li> </ul>	<p><b>5580 Información sensorial preparatoria.</b> Descripción de sensaciones subjetivas y objetivas asociadas con un procedimiento/tratamiento de cuidados de salud estresantes que se avecinan.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las sensaciones que rodean al procedimiento.</li> <li>• Describir las sensaciones en términos objetivos.</li> <li>• Indicar la causa de la sensación dada.</li> <li>• Presentar las sensaciones en la forma secuencial más probable que se experimentarían las mismas.</li> <li>• Incluir la información de los tiempos en que se producirán los sucesos.</li> <li>• Incluir información de las características especiales del ambiente en el que tendrá lugar el tratamiento.</li> <li>• Centrarse en las experiencias sensoriales típicas descrita por la mayoría de los pacientes.</li> <li>• Incluir las sensaciones típicas relacionadas con la vista, el tacto, gusto, olfato, oído, según sea apropiado por el tratamiento.</li> <li>• Elegir varias palabras para describir cada sensación, puesto que una u otra descripción debe de ser asimiladas por el paciente como precisas.</li> </ul>

En principio pudiera parecer imposible la utilización de las 400 intervenciones de la N.I.C, tachándola de poco práctica en el uso diario, pero eso es negar la realidad de la disciplina científica en la práctica de la

características del diagnóstico, la base de la investigación, la facilidad de la ejecución, la captabilidad para el paciente y la capacidad del profesional.

Para el uso de la N.I.C., se puede hacer por campos de actuación, seis son los campos, que a su vez se dividen en clases.

1. Psicológico básico, cuidados que apoyan el funcionamiento físico
2. Psicológico complejo, cuidados que apoyan la regulación hemostática.
3. De la conducta, cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en los estilos de vida
4. Seguridad, cuidados que apoyan la protección contra daños
5. Familia; cuidados que apoyan la unidad familiar
6. Sistema sanitario; cuidados que apoyan un uso eficaz de administración de cuidados

enfermería, esta profesión es tan rica en contenidos que se ha necesitado mas de 10 años para catalogar todas sus intervenciones pero claro está, que para ello se han utilizado a todos los campos de actuación enfermera.

En la práctica diaria no abarcamos en profundidad, así una enfermera que trabaje en psiquiatría, cuidará bajo planteamientos científicos igual de bien que otra enfermera que trabaje en la UCI de pediatría. Los campos de actuación de ambas serán completamente diferentes. Por tanto, la clasificación de la N.I.C, por campos de actuación te permite su utilización práctica de una manera sencilla, solamente hace falta perderle miedo a lo desconocido a lo nuevo, y

ponerse a trabajar bajo planteamientos de objetivos y resultados esperados.

La utilización de la N.I.C. por campos es práctica, pero es mucho más eficaz si trabajamos con objetivos, y por tanto si utilizamos las herramientas que disponemos como es la taxonomía de diagnósticos NANDA. Así, la forma de elaborar planes de cuidados con intervenciones N.I.C, es fácil utilizando la clasificación de diagnósticos con sus respectivas intervenciones que aparecen al final del libro.

Continuando con el ejemplo anterior. TEMOR./MIEDO.

<b>Definición:</b> sentimiento de aprensión relacionado con una fuente identificable que la persona asume.	
<b>Intervenciones de enfermería sugeridas para la resolución del problema.</b> Apoyo en la toma de decisiones. Asesoramiento. Asistencia a la exploración. Consulta por teléfono. Control del medio ambiente. Disminución de la ansiedad Estimulación del sistema de apoyo. Información sensorial preparatoria. Intervención en caso de crisis. Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles. Potenciación de la seguridad. Presencia. Reestructuración cognitiva.	<b>Intervenciones opcionales adicionales.</b> Ayuda para el control del enfado. Contacto terapéutico. Enseñanza : prequirúrgica. Enseñanza: procedimiento / tratamiento. Imaginación simple dirigida. Potenciación de la autoestima. Terapia artística. Terapia de grupo. Terapia de relajación simple. Terapia de reminiscencia. Vigilancia periódica de los signos vitales. Grupo de apoyo. Fomento de la comunicación. déficit de la agudeza visual. Preparación para el parto...
<b>5580 información sensorial preparatoria.</b> Descripción de sensaciones subjetivas y objetivas asociadas con un procedimiento/tratamiento de cuidados de salud estresantes que se avecindan. <b>Actividades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las sensaciones que rodean al procedimiento.</li> <li>• Describir las sensaciones en términos objetivos.</li> <li>• Indicar la causa de la sensación dada.</li> <li>• Presentar las sensaciones en la forma secuencial más probable que se experimentarían las mismas.</li> <li>• Incluir la información de los tiempos en que se producirán los sucesos.</li> <li>• Incluir información de las características especiales del ambiente en el que tendrá lugar el tratamiento.</li> <li>• Centrarse en las experiencias sensoriales típicas descrita por la mayoría de los pacientes.</li> <li>• Incluir las sensaciones típicas relacionadas con la vista, el tacto, gusto, olfato, oído, según sea apropiado por el tratamiento.</li> <li>• Elegir varias palabras para describir cada sensación, puesto que una u otra descripción debe de ser asimiladas por el paciente como precisas...</li> </ul>	

La gran riqueza de la N.I.C. y que te vas dando cuenta en función de su uso es la cantidad de cuidados que diariamente aplicamos y que difícilmente relataríamos en una jornada de trabajo, si nos dieran la orden de plasmarlos en un informe, darle nombre a lo que haces te ayuda a comprender mejor tus funciones y a satisfacerte como profesional, en un mundo donde lo que no se demuestra se encuentra en la vía de lo innecesario, de las

materias muertas, cuando no hay nada mas lejos de la materia muerta que los cuidados de enfermería, entre todos tendremos que aprender a convivir con la dualidad de la ciencia y las humanidades columna vertebrales de nuestra profesión, pero sin olvidar nunca que aquello que no se describe, estudia, crece y se comunica, en la Sociedad del siglo XXI, no existe.

## N.O.C.

Las organizaciones sanitarias tienen escasa información en la que basar, sus decisiones sobre el ajuste de las relaciones coste beneficio de los procesos de cuidados enfermeros, porque disponemos de pocos, por no decir ninguno, sistemas de medición del producto enfermero. Necesitamos, estandarizar este lenguaje de enfermería, incipientes aquí en España, para poder usarlo como herramienta de peso en las políticas de gestión como decíamos antes "el impacto de los cuidados de enfermería continúan sin especificarse continuaran siendo invisibles" sino trabajamos todos por hacerlo visible.

El reto que se nos presenta es poder poner valor a aquello a lo que el tiempo ha dado por "normalidad" y desvincularlo de la inercia, intuición, para pasarlo a la ciencia, pero para ello debemos de elaborar sistemas de trabajo que primen la labor del cuidado enfermero, demostrando con números que su efectividad es directamente proporcional al consumo hospitalario, a la recuperación del paciente, a las altas hospitalarias, a la disminución de los reingreso, en definitiva, la profesionalización de una enfermería que en mi humilde opinión se encuentra infrutilizada, por los sistemas sanitarios en post de tareas delegadas.

La N.O.C. (NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION), que se formó en 1991 en IOWA, su propósito era conceptuar, etiquetar, validar y clasificar los resultados de los pacientes dependientes de enfermería. En España se creó la fundación sobre la Clasificación de resultados de enfermería, CRE,

Esta clasificación es fruto de la investigación de expertos en cuidados enfermeros con la inquietud de darle la magnitud científica que requiere toda profesión, la cuantía de los resultados de l producto ofrecido, siempre he pensado que la enfermería ha pecado de ingenua al no querer atribuirse los méritos que como profesionales sanitarios les correspondía dentro del gran pastel que es la medicina, la enfermera se ha relegado en aquellas tareas que si bien son incuestionables como indispensables al final el computo de resultados es para otros profesionales, es decir que si una anciana, de 74 años, con un fractura de cadera inmovilizada en cama 15 días, se ha ido de alta, a los 20 días, sin úlceras de presión ni desorientación, con una moderada movilidad, (con ayuda inicial de andador) fruto de Los

cambios posturales, la higiene de la piel y la terapia cognitiva, y de la enseñanza de movilidad todas intervenciones responsabilidad del equipo de enfermería, porque la gloria del alta se la lleva solamente el equipo de traumatólogos, y no es compartida por el equipo de enfermería como propia, pues esa es la realidad, que debemos ir cambiando para sacar de la invisibilidad a enfermería.

Otra herramienta que presentamos es la N.O.C, elaborada como continuación de la N.I.C, y que a través de escalas de medición pone números, cifras y nombre a los objetivos de enfermería en función de diagnósticos NANDA, y por tanto pone nombre a los resultados de las intervenciones enfermeras.

La clasificación actual es una lista de 260 resultados con definiciones, indicadores y escalas de medidas. En la clasificación los resultados son para uso individual, familiar, poblacional o de la comunidad, el termino paciente se refiere al individuo que es destinatario de los cuidados de enfermería. La clasificación contiene 17 escalas de medida, dado que los resultados son conceptos variables que representan conductas, percepciones, se seleccionó una escala de likert de 5 puntos. Esta escala proporciona suficiente variabilidad para demostrar la fiabilidad del resultado. Lo que es muy importante es que se utilicen de forma consensuada por el personal de enfermería que lo utilicen para justificar su fiabilidad, y poder así examinar la fiabilidad de las intervenciones enfermeras. Las escalas de medida, junto con sus rangos:

**Escala 1:** desde extremadamente comprometido a no comprometido, para medir los resultados fisiológicos, y psicológicos, que no poseen rangos cuantificables o estandarizados.

**Escala 2:** desviación extrema del rango esperado a ninguna desviación del rango esperado. Se usa en resultados fisiológicos con datos conocidos.

**Escala 3:** mide el grado de dependencia de los estados funcionales y los resultados de los cuidados personales, dependiente no participa, a completamente independiente.

**Escala 6:** mide el grado de idoneidad para los resultados de la seguridad del paciente y posee un valor de no adecuado a totalmente adecuado.

**Escala 9:** mide la magnitud de los estados, las conductas, el conocimiento, desde ninguno a extenso.

**Escala 10:** para la medición de las heridas, mide de ninguna curación a curación completa.

**Escala 13:** medidas de conducta desde nunca manifestado a constantemente manifestado

El libro esta estructurado de manera que se registran los diagnósticos con los resultados por escalas que pudieran sernos útiles en la formulación de nuestro objetivo personalizado ante un diagnóstico, y tras la aplicación de las intervenciones que se les vana proporcionar.

Así siguiendo con el ejemplo anterior " temor " r/c donación de plaquetas.

Diagnóstico NANDA <b>. TEMOR R/C DONACIÓN DE PLAQUETAS.</b>	
<b>Intervenciones enfermeras N.I.C.</b> Disminución de la ansiedad. Adecuación de medio. Comodidad. Presencia. Información sensorial preparatoria.	<b>Actividades.</b> Utilizar un enfoque sereno que de seguridad Escuchar con atención Mantener el equipo de extracción fuera de la vista del donante.
<b>Escalas de resultados. N.O.C.</b> .TEMOR. Control del miedo. Control de la ansiedad. Nivel de comodidad. Superación de problemas.	Control de la ansiedad. 140215/6 refiere ausencia de manifestaciones físicas o conductuales de ansiedad. 1 nunca manifestado. 2 raramente manifestado. 3 en ocasiones manifestado. 4 manifestado con frecuencia 5 constantemente manifestado

La N.O.C. es por tanto otra herramienta que a primera vista pudiera resultar llosa y densa, pero caemos en el mismo error que con la N.I.C, dependiendo del campo de actuación donde estemos desarrollando nuestra profesión necesitaremos usar mas unas escalas que otras, unos diagnósticos que otros, y unas intervenciones enfermeras dirigidas al paciente/cliente diferentes, por tanto de la amplitud de conocimientos aquí expuestos lo que tenemos es que sentirnos orgullosos, y no asustarnos.

### CONCLUSIÓN

Enfermería como profesión tiene mucho que aportar en la consecución de una mejora en el estado de salud de la sociedad, desarrollando todas y cada unas de las diferentes facetas de sus funciones, para ello es necesario que todos los profesionales de enfermería vayamos asumiendo, desde nuestro ámbito laboral, nuestra propia identidad, asumiendo el papel que nos toca desempeñar. La utilización de un lenguaje común, compartido y entendido por todas las enfermeras va a favorecer una comunicación fluida entre todos los profesionales, permitiendo desarrollarnos con las experiencias de cada una de nosotras.

Existen herramientas que nos permiten y favorecen todo esto. La taxonomía NANDA, las clasificaciones N.I.C. y N.O.C.

que aquí os hemos expuesto están avaladas por las investigaciones de muchos profesionales de enfermería. Nosotros aquí y ahora debemos no solo utilizarlas sino enriquecerlas con las experiencias de la enfermería española, haciendo de hechas un instrumento vivo útil y valido para desarrollar todo nuestro potencial profesional.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. "Los diagnósticos enfermeros, revisión crítica y guía práctica" MT, Luis Rodrigo, Ed. MASSON, 2000
2. "Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2001-2002" NANDA, Ed. HARCOURT.
3. "Clasificación de Intervenciones de Enfermería" Proyecto de intervenciones IOWA. 2ª edición. Ed. Síntesis
4. "Clasificación de resultados de enfermería" Proyecto de Resultados IOWA 2ª Edición. Ed. Harcourt