

GUÍA DE VALORACIÓN POR INDICADORES DEL PACIENTE CON IRCT EN HEMODIÁLISIS

Meizoso Ameneiro,A., Gallego Santiago,S. Saéz Rodríguez,L. Seoane Carro,M. Valiño Pazos,C.

Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña

INTRODUCCIÓN

La utilización del PAE como método de trabajo por la enfermería, antecede incluso a su propia definición teórica. Sin duda, incluso las primeras cuidadoras seguían los pasos del PAE en todas sus acciones: escrutaban detenidamente el problema, emitían un juicio, decidían la actuación, la llevaban a cabo y posteriormente analizaban el resultado. Desde antiguo, y en ocasiones aún sin ser conscientes de ello, la enfermera ha trabajado siempre siguiendo este método científico. Lo innovador de nuestro momento histórico no es, pues, el método, sino su definición teórica y su registro. La enfermería del cambio de siglo trabaja a través de diferentes iniciativas y estudios en aras de conseguir comunicarse en un idioma universal. Un lenguaje común para acciones centradas en el individuo, y no en la enfermedad, es ya el idioma de la enfermería del siglo XXI: NANDA-NIC-NOC¹.

Desde esta perspectiva planteamos nuestro proyecto: una guía de valoración por indicadores para el paciente crónico renal con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Diseñada como instrumento estandarizado, constituye un formato para la valoración, que incluye las necesidades y problemas más comunes en este tipo de paciente y utiliza como herramienta la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, que puede ser usada independientemente del modelo enfermero seguido.

OBJETIVOS

- Recoger un conjunto mínimo de datos de manera consensuada
- Constituir un sistema de valoración global y fiable, estandarizado y reproducible.
- Establecer la base para identificar problemas y desarrollar un plan de cuidados dirigido a obtener el máximo funcionamiento físico, psíquico y sociocultural.
- Introducir progresivamente en la práctica clínica de nuestra unidad un único lenguaje enfermero, común y estandarizado.

MATERIAL Y MÉTODO

- 1ª Fase: formación. Los miembros del equipo de trabajo realizamos un seminario intensivo de manejo de la nomenclatura NANDA-NIC-NOC, incluido dentro del programa de formación de personal de nuestro complejo hospitalario. Dicha actividad, impartida por un experto, consta de contenido teórico-práctico y tiene una duración de 40 horas. El personal de enfermería de nuestra unidad se ha comprometido a inscribirse progresivamente en sucesivas ediciones.
- 2ª Fase: búsqueda bibliográfica. Recopilación de todo el material publicado en los últimos años relacionado con la valoración del paciente nefrológico con tratamiento renal sustitutivo. Revisión y estudio.
- 3ª Fase: reunión informativa. Dentro del programa de reunión semanal de nuestra unidad, que se lleva a cabo en la jornada de mañana de los miércoles, se incluye la presentación del proyecto y se invita a todos los profesionales de enfermería a colaborar con sus aportaciones y a realizar las críticas que estimen oportunas.
- 4ª Fase: valoración del "paciente tipo" a estudio. A través del método científico de búsqueda de consenso entre grupo de expertos realizamos una selección entre todos los diagnósticos de enfermería, resultados e indicadores de resultado, aplicables a nuestro paciente tipo, aquellos que muestran mayor prevalencia en el paciente con IRCT en HD. Establecemos la relación NANDA-NOC y determinamos aquellos indicadores estrella más significativos. A través de ellos y según la puntuación otorgada en las escalas tipo

- Likert² detectamos los DdE vinculados. De este modo, a partir de la valoración de las respuestas humanas, establecemos los DdE presentes en cada individuo.
- 5ª Fase. Diseño del modelo de guía intentado que sea global, fiable, estandarizada, manejable, clara, eficaz y flexible, en resumen, que cumpla criterios de calidad.
 - Fase final: evaluación de la guía previa implementación. Remitimos la guía para su revisión a varios grupos de expertos: comité de calidad, personal docente con amplia formación en nomenclatura diagnóstica y personal de enfermería con años de experiencia en el manejo del paciente con IRCT. Modificación de la guía para su adaptación a los cambios sugeridos por los expertos tras consenso con el grupo de trabajo.
 - Fase actual en desarrollo: integración de la guía en la unidad: Implementación y retroalimentación evaluativa.

RESULTADOS (ver Anexo 1 con edición de guía completa)

La guía está estructurada en 13 dominios (Patrones de Gordon parcialmente modificados para su adaptación). En cada dominio se han revisado las diferentes clases con sus correspondientes DdE^{3,4}, procediendo a la selección de los diagnósticos más representativos del perfil de usuario con IRCT en HD. De cada diagnóstico hemos priorizado los resultados esperados más relevantes, y paralelamente los indicadores más significativos vinculados a estos. Seguidamente se otorga a cada indicador su correspondiente escala de valoración tipo Likert, de cinco puntos que cuantifica el estado del resultado o indicador de un paciente en un continuo desde el menos al más deseable. Según la puntuación asignada al indicador por la enfermera que realiza la valoración, se confirma o descarta cada diagnóstico. Este formato permite, a través de la medición de los indicadores, la selección de los DdE vinculados a cada resultado.

La guía como instrumento de valoración, se basa en el método de clasificación terminológica, utilizando nomenclaturas, sistemas de clasificación y taxonomías enfermeras; y su utilidad se basa en los siguientes puntos:

- Permite una valoración de las respuestas humanas y no sólo de una enfermedad. Proceso dinámico y evolutivo.
- Ayuda a identificar los problemas reales y potenciales, así como a diseñar el plan de cuidados para el logro de los objetivos de los que la enfermera es responsable
- Establece una puntuación evaluable para los parámetros que valora (resultados e indicadores)
- Mejora la comunicación, previene errores, omisiones y repeticiones
- Nuestro trabajo queda registrado, de modo que posteriormente puede evaluarse, mejorando la eficacia y eficiencia de nuestros cuidados
- Responde a un enfoque holístico, considerando tanto los problemas como su efecto sobre la persona y sobre su independencia, favoreciendo los autocuidados

CONCLUSIÓN

“La exactitud del diagnóstico es esencial. Si comete un error al hacer el diagnóstico, si es inexacto, incorrecto o vago, es poco probable que el plan de cuidados sea efectivo”⁵

El breve análisis de la actualidad enfermera nos brinda un prometedor horizonte:

- Los roles enfermeros se amplían hacia la obtención de resultados coste-efectivos, sobretodo en pacientes crónicos. Se exige una enfermera formada, no sólo para la práctica clínica, sino también para educar, investigar, gestionar, ...
- Se incide especialmente el rol de vigilancia, con enfermeras capacitadas para una observación preventiva
- Le enfermería afronta un nuevo reto. Demostrar su efectividad, tanto al sistema como al usuario, mostrando su impacto en el cuidado de los individuos y comunidades, ofertando la máxima eficiencia y los mejores resultados.

Si además tenemos en cuenta que disponer de autonomía profesional y reconocerse a uno mismo como generador de cambios de salud del individuo, son factores decisivos para mejorar la satisfacción profesional, podemos concluir que la aplicación de las bases teóricas normaliza y define la base de conocimientos del plan y de la práctica de enfermería. Nuestra formación debe estar orientada a brindar unos cuidados enfermeros de calidad, con el fin de mostrar el impacto de nuestras acciones en los resultados de salud de los pacientes crónicos. La gestión de los cuidados

enfermeros promoviendo los estándares más altos sólo se conseguirá registrando nuestras acciones en un lenguaje común científicamente validado: la utilización de guías⁶ de valoración, diagnósticos aprobados internacionalmente y la descripción de actividades y resultados según los estándares, es nuestra estrategia para alcanzar una enfermería nefrológica de alto nivel.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., McCloskey Dochterman, J., Maas, Merodean, Morread, S. *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC* (2ª edición), Madrid: Editorial: Elsevier, 2007.
- (2) Morread, S., Johnson, M., Maas, M.: *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*, Madrid: Editorial Elsevier, 2005.
- (3) NANDA International: *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación* (2007-2008), Madrid: Editorial Elsevier, 2007.
- (4) NANDA International: *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación* (2005-2006), Madrid: Editorial Elsevier, 2006.
- (5) Alfaro-Le Fevre Rosalinda: *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración* (5ª edición), Barcelona: Editorial Masson, 2003. p. 8.
- (6) Salces Saéz, E., del Campo Romero, M.C., Carmona Valiente, M.C., Fernández García, J.L., Fernández Montero J.J., Ramírez Rodríguez, Agustín. *Guía de Diagnósticos Enfermeros del paciente en hemodiálisis (Interrelaciones NANDA-NOC-NIC)*, Madrid: 2005