

3. Diez Morrondo C, Pantoja Zarza L, San Millán Tejado B. Enfermedad de McArdle: presentación de 2 casos clínicos. *Reumatol Clin*. 2016;12:161–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2015.06.003>.
4. Herdman TH. *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2012-2014*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2012.
5. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021-2023*. New York: Thieme Medical Publishers, Inc.; 2021.
6. March Cerdà JC. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema. *Rev Calid Asist*. 2015;30:1–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.001>.
7. Pisano González Mm. Empoderar a personas y comunidades para alcanzar bienestar. *Metas Enferm*. 2019;22:3, <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081444>.

H. Nafría-Soria (MSN)^{a,*}, J. Moreno-España (MD)^b,
H. Sánchez-Herrero (MPH)^c, E. García-Menéndez (MD)^d,
C. Moreno-Del Castillo (RN)^a
e I. Fernández-Valle (RN)^a

^a Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España
^b Residente Medicina Interna Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España
^c Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana, Madrid, España
^d Nefrología-Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: hectornaf@hotmail.com
(H. Nafría-Soria).

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.008>
1130-2399/ © 2021 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

¿Por qué los llamamos diagnósticos de enfermería cuando son problemas de colaboración?



Why do we call them nursing diagnoses when they are problems of collaboration?

Sra. Editora:

Felicitar a los autores¹ por la publicación en REVISTA ENFERMERÍA INTENSIVA del caso clínico y su correspondiente tratamiento con dispositivo de asistencia ventricular izquierda, y suscitar un debate constructivo siempre positivo para nuestro desarrollo profesional. Sin embargo, se han detectado ciertas imprecisiones metodológicas que de no ser aclaradas pueden incurrir en errores en la práctica clínica y en asunción de cometidos no propios de nuestra profesión.

Los autores desarrollan un caso clínico mediante taxonomía NANDA I, y los diagnósticos de enfermería (DXE) referidos en el texto son problemas de colaboración y no DXE. Según la definición aceptada por la NANDA I²: «*un DXE es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de los objetivos de los que la enfermera es responsable*». La paciente se encuentra bajo sedoanalgesia e intubación orotraqueal, por tanto, los DXE que aparecen en el manuscrito no tienen fundamento en la situación que describen, ya que no presenta comunicación verbal que los sustente. Ninguno de estos juicios clínicos lo son, primero porque no podemos resolver una disminución del gasto cardíaco o un deterioro de la ventilación espontánea si el facultativo no pauta una serie de medidas a adoptar y que la enfermera debe llevar a cabo, puesto que no somos autónomas en este aspecto. Por otro lado, no se pueden relacionar los diagnósticos de riesgo con problemas o tratamientos médicos, ya que si no eliminamos la fuente de riesgo el problema seguirá existiendo, y nuevamente es el

médico quien tiene autonomía para hacerlo³. Sería válido en esta situación el «*riesgo de deterioro de la integridad cutánea*»² pero relacionado con la humedad, presión o fuerzas de cizallamiento que la paciente pudiese sufrir en su proceso de enfermedad, pero que si se llevaran a cabo las tareas propias de los problemas de autonomía pertinentes tampoco sería metodológicamente correcto.

Nos extraña también que no aporten datos sobre la familia, en busca de DXE dada la gravedad del caso.

Por último, nos llama la atención que la valoración sea por necesidades y prácticamente nula en ciertos sistemas relevantes para esta patología (sistema neurológico y hemodinámico) y que la única complicación potencial sea el estreñimiento, y más en una situación en la que las primeras 48-72 horas son cruciales. No podemos anteponer ésta a otras más importantes como son las arritmias, hipovolemia, fallo de ventrículo derecho o complicaciones derivadas del mal funcionamiento del dispositivo como el paro de bomba⁴.

Sí que habría que darle la importancia merecida al cuidado de la piel para evitar la aparición de úlceras por presión, ya que los autores lo nombran casi de manera anecdótica. Se trata la aparición del pie equino, pero en ningún momento hacen referencia a la alternancia de presiones en zonas proclives. Usan el pañal por precaución, aunque no estaría indicado ya que produce exceso de humedad en la zonas perineal y sacra y aunque es más que evidente que no se le pueden hacer lateralizaciones con el tórax abierto, se podrían aliviar presiones durante la higiene, ya que a estos pacientes críticos se les asea en bandeja, momento adecuado para inspeccionar y valorar la zona.

Para concluir, de nada nos sirve usar un modelo o marco teórico específico si no tenemos claro hasta dónde llega nuestro campo de acción y cuáles son nuestras competencias. Se deberían clarificar términos, unificar criterios y pautas de actuación para conseguir los objetivos propuestos y trabajar todos en una misma dirección evitando la duplicidad de tareas y la concesión de competencias no propias.

Bibliografía

1. Martínez-Font S, López-Domènech G, Juan-Esgleas S, Ruiz-Falqués C, Soler-Selva M. Shock mixto en paciente con infarto agudo de miocardio: intervenciones enfermeras. *Enferm Intensiva*. 2021;230–7.
2. Heather-Herdman T, Kamitsuru S, Takao-Lopes C. *NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023*. 12^a ed. Barcelona, España: Elsevier; 2021.
3. Carpenito-Moyet LJ. *Planes de cuidados y documentación en enfermería: diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración*. 2^a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 2005.
4. Ibáñez-Rementería I, Alconero-Camarero AR. Caso clínico: Miocardiopatía dilatada en un paciente en tratamiento con asistencia ventricular. *Enferm Cardiol*. 2017;24:80–5.

Ana Rosa Alconero-Camarero^{a,*},
 María Isabel Ibáñez-Rementería^b
 y Carmen Sarabia-Cobo^a

^a *Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Universidad de Cantabria. Grupo IDIVAL, Santander, España*

^b *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alconear@unican.es

(A.R. Alconero-Camarero).

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.12.004>

1130-2399/ © 2022 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.