



## CARTA AL DIRECTOR

### La metodología enfermera aplicada a la práctica clínica: ¿realidad o ficción?



### Nurse methodology applied to clinical practice: Reality or fiction?

Sr. Director:

Hemos leído en el ámbito sanitario y académico el caso clínico de Zariquiey-Esteva et al.<sup>1</sup> sobre el diagnóstico médico de un paciente con botulismo y felicitamos a los autores por el esfuerzo en divulgarlo con metodología enfermera, que añade un plus de complejidad al mismo. Además, es pertinente abordarlo por la gravedad que conlleva esta enfermedad y la escasa información que tiene la población y el personal sanitario. Anteriormente, ya se analizó otro caso clínico publicado por ENFERMERÍA INTENSIVA<sup>2</sup>; sin embargo, no obtuvimos respuesta, y la metodología enfermera continúa siendo un tema sin resolver<sup>3</sup>.

Desde los inicios de la profesión los cuidados a los pacientes se realizaban por tareas. Cuando se comenzó a hacer referencia al proceso enfermero de atención al individuo, la familia o la comunidad en la literatura, un gran número de profesionales pensaban que este método sistemático, organizado, demostrable y evaluable era puramente teórico y se delimitaba al ámbito académico. En la literatura se leían aspectos irrelevantes, incómodos, extensos y frustrantes. A su favor, este proceso no es diferente al que utilizan otros profesionales tanto del ámbito de la salud como de otras áreas del conocimiento, pues este responde a la forma lógica de abordar la resolución de problemas con metodología enfermera. Para llevar a cabo este proceso, las enfermeras hemos desarrollado un lenguaje para distinguir puramente el trabajo asistencial de los otros. No obstante, se cree que existen pocos profesionales que hayan entendido de qué trata y su utilidad. Por tanto, el origen de las causas puede deberse, primero, a un imperativo del sistema sanitario centrado en el cumplimiento de normas y no de resultados en salud<sup>4</sup>; y segundo, a que el razonamiento diagnóstico se da por sabido y un número importante de profesionales no fueron formados para ello.

Dicho esto, y con la seguridad de que el binomio paciente-familia es el beneficiado del plan, quisiéramos hacer una serie de consideraciones metodológicas que, de otra manera, podrían llevar a confusión en la aplicación de la práctica clínica. La valoración del paciente es focalizada sobre los sistemas neurológico, respiratorio y digestivo; y no hay mención expresa a la familia, por lo que parece más un plan estandarizado que individualizado. Nos llama la atención que los autores hayan puesto como diagnósticos enfermeros (DE) las complicaciones potenciales y/o los problemas de colaboración. Los DE son juicios clínicos sobre la respuesta humana a procesos vitales de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata, siendo la responsable del logro del resultado final<sup>5</sup>. Si atendemos a esto, únicamente uno de los 9 DE del caso clínico sería correcto (riesgo de cansancio del rol de cuidador, aplicado a la familia). El resto de los DE son problemas de colaboración y/o complicaciones potenciales, ya que están relacionados con terapias y diagnósticos médicos; esto significa que es el médico quien tiene el control, la autoridad y la responsabilidad del resultado final. La actuación enfermera no es autónoma y necesita la validación de otro profesional, en este caso, del médico.

El desconocimiento, los errores y las imprecisiones en los DE pueden trascender en el proceso de cuidar, causando un impacto contrario al esperado tanto en la persona a quien va dirigido el cuidado como a la enfermera, y, por ende, al progreso de la disciplina.

## Bibliografía

1. Zariquiey-Esteva G, Galeote-Cózar D, Santa-Candela P, Castanera-Duro A. Botulismo en la UCI: proceso de cuidados. *Enferm Intensiva*. 2018;29:86–93.
2. Alconero-Camarero AR, Ibáñez-Rementería MI. Adecuación del método científico en cuidados intensivos: paciente con úlcera terminal de Kennedy. *Enferm Intensiva*. 2017;28:135–6.
3. Zariquiey-Esteva G, Santa-Candela P. A propósito de un caso: intervenciones enfermeras a una paciente con shock anafiláctico en la UCI. *Enferm Intensiva*. 2017;28:80–91.
4. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Conjunto de datos del informe de cuidados de enfermería. BOE, núm. 225, de 10 de septiembre de 2010. p. 78742-67.

5. Luis MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9.<sup>a</sup> ed Barcelona: Masson Elsevier; 2008.

A.R. Alconero-Camarero (MSN, PhD)<sup>a,\*</sup>  
y M.I. Ibáñez-Rementería (RN)<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Enfermería, Escuela de Enfermería  
Casa de Salud Valdecilla, Universidad de Cantabria,  
Santander, España

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Unidad de Cuidados  
Intensivos Generales, Hospital Universitario Marqués de  
Valdecilla, Santander, España

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [alconear@unican.es](mailto:alconear@unican.es)  
(A.R. Alconero-Camarero).