

## CARTA AL DIRECTOR

### Adecuación del método científico en cuidados intensivos: paciente con úlcera terminal de Kennedy



### Adaptation of the scientific method in intensive care units: Patient with Kennedy terminal ulcer

Hemos leído con especial interés el caso clínico publicado por Roca-Biosca et al.<sup>1</sup> en la REVISTA ENFERMERÍA INTENSIVA, y consideramos importante realizar algunos comentarios con respecto a la metodología enfermera. El primer problema que seguimos observando después de varios años de experiencia asistencial y de docencia en metodología, es que algunos profesionales no han entendido para que nos es útil a las enfermeras. No siempre tiene razón el que más escribe, ya que, en este tema no se critica el caso desde el punto de vista médico, sino la incorporación de la metodología enfermera.

El método científico no es más que un proceso sistemático, ordenado, demostrable y evaluable que para llevarlo a cabo en el quehacer de la enfermería se ha desarrollado un lenguaje específico y común para designar todo lo que se hace en la práctica diaria asistencial. Exactamente, parte de ese lenguaje es lo que se denomina diagnósticos de enfermería (DE) y problemas de colaboración (PC).

Según la definición aceptada en el año 1990 por la NANDA, el DE es un juicio clínico sobre la respuesta humana ante problemas de salud o ciclos vitales, es decir, comportamientos observados o verbalizados por el propio paciente, cuyo agente etiológico pertenece al campo sobre el que la enfermera puede actuar libremente sin la necesidad de una intervención multidisciplinar. Pues bien, es precisamente aquí, en la etiología, donde reside a veces la clave del problema con los DE, es decir, cada vez que evaluamos al paciente y tratamos de etiquetar un problema identificado en esa persona, nos dejamos llevar, solo por la clasificación de las etiquetas diagnósticas NANDA<sup>2</sup>, y se nos olvida la esencia del método enfermero, con independencia de lo que digan unos u otros autores. En el caso que nos ocupa, Roca-Biosca et al.<sup>1</sup> omiten datos importantes y claves para entender los posteriores diagnósticos identificados: no

aclaran en qué momento exacto se lleva a cabo el plan de cuidados, tampoco identifican el factor etiológico del diagnóstico y dicen que realizan una valoración que no desarrollan, solo la mencionan. En definitiva, ninguno de los diagnósticos centrados en el paciente lo son, bien porque son derivados de un tratamiento médico o bien porque no podemos actuar de forma autónoma para resolverlos; por tanto, son PC y problemas de autonomía<sup>3</sup> y no DE.

Según Luis-Rodrigo<sup>4</sup> un PC se define como un problema de salud real o potencial en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico. Por ello, no podemos plantearnos como problema enfermero o autónomo en nuestra práctica asistencial, una situación clínica del paciente cuyo agente etiológico sea un problema médico o una prescripción médica, porque si se hace así, entramos en contradicción con las bases del método científico y, por supuesto, con la capacidad de intervención de la enfermera.

Sobre los DE centrados en la familia, numerosos estudios publican la importancia que tiene la familia en los cuidados que prestan las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos<sup>5</sup> para ayudar, apoyar y asesorar con el fin de aliviar y afrontar el sufrimiento de los familiares. Sin embargo, en el caso se menciona a la familia únicamente en la evaluación, sin saber cuál es su estado emocional.

Para finalizar, nos planteamos las siguientes preguntas: ¿nos es útil la metodología?, ¿para qué hemos creado tal lenguaje con unas normas básicas coherentes, si después en la práctica diaria, las eludimos y no las tenemos en cuenta?

## Bibliografía

1. Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, Velasco-Guillen MC, Anguera-Saperas L. Adecuación del plan de cuidados ante el diagnóstico de úlcera terminal de Kennedy. *Enferm Intensiva*. 2016;27:168–72.
2. Heather Herdman T, Kamitsuru S. NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017. 11.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
3. Alconero-Camarero AR, Arozamena-Pérez J, García-Garrido L. El paciente con insuficiencia cardiaca aguda: caso clínico. *Enferm Clin*. 2014;24:248–53.

4. Luis-Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
5. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23:51–67.

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

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

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

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