



CARTA A LA EDITORA

Bases metodológicas, taxonomía y pensamiento crítico



Methodological bases, taxonomy and critical thinking

Sra. Editora:

Nos ha parecido muy interesante el caso clínico publicado en la revista ENFERMERÍA INTENSIVA por Nafría- Soria et al.¹ sobre la rabdomiólisis en un paciente con enfermedad de McArdle (EM). Agradecemos a los autores la buena disposición personal en un aspecto que consideramos tan importante para la profesión enfermera, como es el empleo de la metodología científica en la práctica asistencial. Con relación a dicho caso, querríamos realizar una serie de consideraciones y aportar ideas sobre esta cuestión clínica.

Para llevar a cabo el método científico, las enfermeras hemos desarrollado un lenguaje específico y común para designar todo lo que hacemos en nuestra práctica diaria². Tomando como referencia a otra profesión paralela a la nuestra, esto es los médicos, no creo que identifiquen diagnósticos sin tener en cuenta la causa certera y específica de dichos problemas, ya que deberán actuar sobre ella para tratar de dar solución al problema. No podrá ser indiferente una u otra causa, sino que habrá que delimitar exactamente la correcta.

Volviendo al caso que nos ocupa, metodológicamente se podría optar por una valoración focalizada (VF) en las áreas que han de ser más vigiladas por la afectación de la enfermedad, evitando la valoración irrelevante. Se omiten datos importantes sobre su hipotiroidismo y cómo afecta a su estado clínico, así como la información sobre el concepto y manejo que tiene el paciente sobre su enfermedad. Nos extraña que siendo un compañero de profesión diagnosticado hace 20 años de EM, no entienda su proceso y sepa convivir con él, ya que, realiza ejercicios físicos incompatibles, cuestión que debería saber para evitar complicaciones.

Según Carpenito-Moyet³ ninguno de los diagnósticos enfermeros (DdE) expuesto en el caso¹ lo son. No se pueden relacionar los DdE con problemas médicos ya que la enfermera no es autónoma para solventarlos sin la correspondiente autorización de un facultativo para aplicar los tratamientos y las técnicas prescritas (¿qué nivel de autonomía tiene una enfermera para paliar el dolor de esta índole o cómo puede solventar un fallo renal agudo si no es con la

ayuda de fluidoterapia y fármacos que prescribe otro profesional?). Por tanto, basándonos en evidencias científicas, son todos problemas de colaboración o interdependientes³.

Existen varias explicaciones al respecto: una, la taxonomía NANDA² contiene ciertas etiquetas sobre conceptos diagnósticos que pueden inducir a una utilización imprecisa, sin una VF que pueda diferenciarlo de un síntoma, problema médico o un tratamiento médico. Dos, las enfermeras de la práctica clínica avanzada de otros países donde se ha desarrollado la taxonomía, tienen competencias para diagnosticar y tratar problemas de salud distintas a las que pueden acometer otras enfermeras en nuestro país⁴, por lo que no todos los diagnósticos son factibles para cualquier enfermera en cualquier contexto.

Un posible DdE en el paciente con esta enfermedad crónica, es la *Gestión ineficaz de la propia salud (00162)*²; a pesar de ser enfermero no está nada claro el nivel de control que tiene sobre su enfermedad, puesto que no se ha registrado nada al respecto. Así mismo habrá que suplir la satisfacción de ciertas necesidades debido a su situación aguda, en la que intuimos que el médico habrá pautado reposo y no será autónomo para hacerlo.

A modo de reflexión, lo primero son las bases metodológicas y después todas las clasificaciones o taxonomías existentes, pero todo ello unido al pensamiento crítico y guiado por el conocimiento y, por supuesto, por el sentido común. Un DdE es un juicio clínico, esto es, un proceso mental complejo que va más allá del simple enunciado de una deficiencia que observamos en el paciente/cliente.

Bibliografía

1. Nafría-Soria H, Moreno-España J, Sánchez-Herrero H, García-Menéndez E, Moreno-Del Castillo C, Fernández-Valle I. Rabdomiólisis en un paciente con enfermedad de McArdle. *Enfermería Intensiva*. 2021;32:48–53.
2. NNNConsult: Nanda, Noc, Nic. Barcelona:Elsevier España; 2015 [consultado 8 Ago 2021] Disponible en: <https://unican.idm.oclc.org/login?url=http://www.nnnconsult.com/>.
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. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero [consultado 10 Ago 2021] Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/07/03/cin2134>.

A.R. Alconero-Camarero (PhD)^{a,*}
y M.I. Ibáñez-Rementería (Graduada en Enfermería)^b

^a *Ciencias de la Salud, Departamento de enfermería, Facultad de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España*
^b *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España*

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

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.007>
1130-2399/ © 2021 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Bases metodológicas, taxonomía y pensamiento crítico: respuesta de los autores



Methodological bases, taxonomy and critical thinking: Authors' response

En primer lugar, los autores del manuscrito titulado «Rabdomiólisis en un paciente con enfermedad de McArdle»¹ agradecemos las aportaciones que las autoras Alconero-Camarero e Ibáñez-Rementería han realizado al mencionado trabajo², dado que toda contribución genera un debate en torno a temas que nos interesan, potenciando la reflexión crítica y la consistencia científica del conocimiento que sustenta toda profesión.

Estamos de acuerdo con las autoras en que en el desarrollo de un caso clínico es importante plantear los adecuados diagnósticos enfermeros que surgen a partir de la valoración del caso, así como los problemas de colaboración. Somos conscientes de lo pertinente del uso del lenguaje propio, aunque hay que reconocer que puede haber diferentes formas de abordar el mismo caso, dado que el propio paciente, con base en su perfil personal y clínico, e incluso su conocimiento y actitud hacia su problema de salud, va a ser determinante en el planteamiento del enfoque enfermero respecto al diagnóstico, los objetivos a alcanzar (NOC) y las intervenciones necesarias para ello (NIC).

En el caso que nos atañe, el planteamiento difiere de otros casos que se pudieran dar de pacientes con la enfermedad de McArdle (produce incapacidad para degradar el glucógeno a nivel muscular), precisamente porque en esta ocasión estamos ante un paciente experto, con un amplio conocimiento y un alto nivel de autonomía en el manejo de una enfermedad de baja prevalencia³, siendo una gran desconocida para muchos profesionales de la salud, incluidas las enfermeras. Por esa razón, tras valorar al paciente, se decidió no incluir la gestión ineficaz de la salud como diagnóstico enfermero. Creemos conveniente señalar que el diagnóstico propuesto por las autoras corresponde a un diagnóstico de la versión de la NANDA-I versión 2012-2014⁴. Actualmente, la NANDA-I versión 2021-2023 identifica ese diagnóstico como *Autogestión ineficaz de la salud (00276)*. No obstante, con el dominio y la capacidad de manejo que tiene el paciente en categoría de experto, los autores del trabajo considera-

mos que un diagnóstico más certero que podría plantearse es el de *Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293)*, y más concretamente, el de *Disposición para mejorar la realización de ejercicio (00307)*⁵. Esto se fundamenta en que el paciente demandó información durante todo el proceso clínico para mejorar su estado de salud presente y futuro, así como la intención de mejorar y adecuar la actividad física a la enfermedad.

Uno de los puntos más destacados del caso clínico planteado es el papel del paciente, concedor pleno de su enfermedad, por lo que en todo momento se tuvo en cuenta la perspectiva de este. La realización de actividad física es uno de los pilares terapéuticos, junto con una adecuada dieta, para las personas que conviven con la enfermedad de McArdle. En este caso concreto, el paciente conocía y controlaba el abordaje terapéutico de la enfermedad, así como los signos y síntomas de alarma de forma precoz. Por ello, realizaba el control dietético pertinente para favorecer una mejor adaptación a la actividad física y acudió a Urgencias ante la clínica presente. Este es un ejemplo de la importancia de contar con la experiencia del paciente para abordar las enfermedades crónicas y, en general, cualquier aspecto de salud, ya que favorece que el sistema sanitario sea más eficiente y sostenible, además de promover una mejor relación terapéutica entre el paciente y el profesional⁶.

A los autores nos gustaría destacar la importancia de incluir a los pacientes en la gestión y el cuidado de su salud, ya que el empoderamiento de estos debe ser uno de los objetivos a perseguir por toda actuación sanitaria. De esta forma, se pretende conseguir un consenso entre la experiencia científico-técnica de los profesionales sanitarios y la vivencia subjetiva de las personas⁷. En este caso, siendo la enfermedad de McArdle una dolencia rara, es mucho más importante contar con el paciente como experto e incluir su propia vivencia dentro de su propio contexto como parte de la valoración integral.

Para concluir, queremos destacar la importancia de fomentar el debate en la evidencia generada y agradecer a la revista *Enfermería Intensiva* la oportunidad para ello. Sin duda, es un proceso de mejora continua que permite intercambiar información y puntos de vista distintos sobre los trabajos publicados, aportando dinamismo a las publicaciones.

Bibliografía

1. Nafría-Soria H, Moreno-España J, Sánchez-Herrero H, García-Menéndez E, Castillo CM, Fernández-Valle I. Rabdomiólisis en un paciente con enfermedad de McArdle. *Enferm Intensiva*. 2021;32:48–53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2020.02.006>.
2. Alconero-Camarero AR, Ibáñez-Rementería MI. Bases metodológicas, taxonomía y pensamiento crítico. *Enferm Intensiva*. 2021. En prensa.