

Seis Reflexiones en Torno a la Implementación de las Taxonomías NANDA- NIC- NOC en el Área de Atención Especializada.

Sr. Director:

Desde hace años nuestra profesión está consiguiendo tener una identidad propia.

En el área interdependiente, la enfermera colabora con el equipo multidisciplinario para la buena evolución del proceso de la enfermedad. Además la enfermera debe proporcionar actividades encaminadas a resolver o ayudar a cambiar esas respuestas humanas que se puedan y que conlleva una situación en la que se ve comprometida la independencia de la persona.

La enfermera debe de cuidar al paciente combinando unas técnicas sobresalientes y una gran habilidad comunicativa. Debe cuidar, dando apoyo y seguridad, sabiendo escuchar y creando un ambiente de confianza y empatía con el paciente y familia.

Para tener esa identidad profesional necesitábamos un modelo enfermero. Debemos dar cuidados con una misma metodología para conseguir los resultados que nos hemos propuesto y debemos trabajar todos con el mismo argot. Por todo ello creo que el proceso enfermero y la utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC es un logro en nuestra profesión.

Aunque en Atención Primaria llevan algunos años trabajando con los diagnósticos de enfermería y con dicho lenguaje, ahora los hospitales se marcan como objetivos la implementación de los regis-

tros de enfermería utilizando las taxonomías bien en formato papel o en soporte informático. Aunque este lenguaje enfermero viene de importación americana, donde existe otro sistema sanitario completamente diferente al nuestro, creo que lo podemos incorporar a nuestra profesión. Creo que para Atención Primaria es una buena herramienta de trabajo pero para los hospitales tal y como está la situación actual tiene que cambiar muchas cosas para poderlo usar.

Podemos sacarle provecho aunque hay ciertas connotaciones que debemos tener en cuenta:

- 1.- Para implantar algo nuevo, enfermería tiene que formarse y reciclarse, familiarizarse con el nuevo lenguaje. Hay que formar al personal con cursos y talleres de metodología y por supuesto facilitando los días de formación. No olvidemos que la enfermera tiene vida profesional pero también tiene vida personal y familiar y hoy en día es cada vez más difícil congeniarlas. Además de la formación los profesionales necesitamos un período de adaptación.
- 2.- Para la implementación de los registros se necesita tiempo. Tiempo para realizar una entrevista profunda que muchas veces podría ser un relato biográfico. Tiempo para planificar los cuidados y ejecutarlos. Tiempo para ir evaluando si vamos alcanzando el resultado. Tiempo para implementar los registros.
- 3.- He escuchado que a la enfermera le falta voluntad para implementar los registros de enfermería. Como profesional quiero pensar que es una minoría, me dolería mucho como enfermera que mis compañeros fueran a hacer su jornada laboral implicándose lo mínimo posible. Pienso que no nos falta voluntad sino lo que hay es desmotivación. Desde hace años a nuestra profesión se nos

Enfermera. Servicio de Cirugía Digestiva.
Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

está pidiendo cada vez un poquito más. Nos proponen objetivos cada vez más difíciles de alcanzar, nos exigen más. De pequeños, nos enseñaron que para recibir primero hay que dar y ésto parece que hoy en día se ha olvidado. Si se quiere garantizar una atención sanitaria de calidad hay que dar recursos, motivar a los profesionales y no sólo exigir volviendo la vista hacia otro lado para no querer hacer frente al verdadero problema. Y esa es la cuestión, un tema muy escuchado, muy reivindicado y que casi ya no se le da la importancia que verdaderamente tiene. Ha entrado a formar parte de nosotros y es la conversación diaria entre profesionales: la falta de recursos humanos. Hay que adecuar cada día más los recursos humanos a las crecientes necesidades de servicios en relación a la salud de los ciudadanos. Una adecuación de enfermeras significa hoy por hoy un crecimiento de las plantillas. La política sanitaria va encaminada a: dar calidad asistencial, realizar cuidados al paciente y cuidador, estancias más cortas, implantación de la enfermera referente como responsable de la planificación de los cuidados, implementar el informe de continuidad de cuidados. Todo ello necesita tiempo o lo que es lo mismo más personal. Los profesionales nos sentimos desbordados. También he de decir que las enfermeras perdemos mucho tiempo en actividades que no son propias, poco a poco y

sin darnos cuenta parece que se han hecho obligatorias de cumplimentar por nosotras. Debemos de aprender a no responsabilizarnos de aquellas actividades que no estén directamente relacionados con el cuidado del paciente y aprender a decir "esto no me corresponde a mí". 4.- A nivel de hospital, las enfermeras para implementar los registros con las taxonomías debemos marcarnos objetivos a corto plazo pues con el nuevo sistema sanitario impera las estancias cortas con altas precoces, por ello es importante seguir dicha evaluación con la continuidad de cuidados en atención primaria. No excederse en etiquetar, ir sólo a lo más llamativo. 5.- La evaluación de los indicadores de los NOC es muy subjetiva, va a depender de la enfermera que valore, de sus conocimientos, de la relación de empatía, confianza y respeto que haya entre ella y el paciente y cuidador, es decir del grado de implicación de ambos. En un mismo paciente, la evaluación de un resultado de una intervención va a variar de una enfermera a otra. 6.- Y por último, vamos a ser realistas, en el área de hospitalización predominan las intervenciones y actividades derivadas del área interdependiente, la mayoría son problemas de colaboración. En la política actual prima más la eficacia y el ahorro que el tiempo dedicado a escuchar al paciente. Por ello apenas nos queda ese tiempo para entrar en nuestro área independiente.

