

¿Cuál es el conocimiento de enfermería necesario para el desarrollo de la práctica de enfermería?

Tracy Heather Herdman¹

Hace algunos años, una enfermera que yo admiraba, bromeó acerca de posgrado. ¿Qué es un Diagnóstico de Enfermería (DE), y para qué lo necesitamos? ¿No sería suficiente saber que el niño sufría de un síndrome de dificultad respiratoria? ¿Por qué añadir otra capa de disparates? ¿Por qué gastar mi tiempo pensando en la teoría y otras cosas ridículas en el contexto de la práctica clínica? Aún hoy escucho comentarios como estos provenientes de los profesionales de enfermería.

Entonces, ¿qué es el conocimiento de la práctica de enfermería? Generalmente, enfermeros no cuestionan la necesidad de que la medicina investigue a enfermedad y su tratamiento – aunque algunos digan que las investigaciones desarrolladas sean irrelevantes para el tratamiento de las respuestas humanas y para el diagnóstico de enfermería. Cuando dejamos de enseñar, leer o realizar investigaciones sobre el conocimiento de enfermería crítico y cómo este afecta a los pacientes – esto termina siendo apenas una reflexión, información que es “bueno saber si tienes tiempo.” Eso es lo que la Enfermería es – ¿una cosa buena para saberse, pero no un campo práctico necesario? ¿Por qué muchas veces los estudiantes de enfermería y enfermeros en práctica sienten que necesitan seguir las instrucciones del médico y después, si el tiempo se lo permite, “hacer enfermería? Creo que esta realidad clínica se debe principalmente al hecho que nosotros, como un todo colectivo, no enseñamos realmente los profesionales de enfermería, nuestros colegas o nuestros pacientes sobre la disciplina de enfermería.

Los currículos de enfermería dan demasiada énfasis a la fisiopatología y la farmacología – ¿es esto enfermería? Estos ramos brindan informaciones importantes a la práctica de Enfermería. Pero, ¿será que ellos definen la enfermería? Yo creo que no – los enfermeros deben comprender los campos relacionados, pero necesitamos concentrarnos en respuestas humanas. ¿Qué es el dolor? ¿Cómo se manifiesta durante toda la vida, escenario, etiología, género o cultura? ¿Cómo podemos diferenciar el dolor agudo, dolor crónico y malestar? ¿De qué manera determinada condición médica impacta a la respuesta humana al dolor o bienestar? ¿Qué diferencia el dolor relativo a la fractura de un hueso del dolor experimentado por una neuropatía diabética? ¿Será que realmente comprendemos los conceptos – o simplemente hay prisa de dar tratamiento farmacológico a un síntoma que observamos? ¿Esta medicina es realmente la mejor forma de intervención – o es simplemente la más fácil? ¿Qué podemos hacer por el paciente que tiene intolerancia a esa medicina, o no la desea? ¿Cómo la etiología del dolor, los mecanismos de enfrentamiento y el historial del paciente, impactan su respuesta al dolor? Si no comprendemos cómo el dolor agudo o el malestar son diferentes del dolor crónico, ¿cómo saber lo que realmente estamos tratando? ¿Cuál es la mejor manera que podemos lograr un resultado positivo del paciente? Yo creo que no podemos.

Imaginemos un plan de estudios diseñado alrededor de los conceptos fundamentales del conocimiento de enfermería. Al contrario de ramos del DM, tendríamos ramos sobre *dolor*, *riesgo de contaminación*, *disminución del debido cardíaco*, o *confusión aguda*. En lugar de desplazar todo el contenido en torno de los DM, podemos usar los DE – conceptos de importancia para la práctica de enfermería – y concentrar el contenido en torno a ellos, incluyendo los respectivos DM, psicosociales, culturales y de respuestas fisiológicas, tratamientos farmacológicos y resultados deseados.

Esto requeriría que muchos enfermeros reformularan sus conceptos de Diagnóstico de Enfermería. Algunos estudios recientes indican que los Diagnósticos de Enfermería fueron desarrollados para documentar el registro de enfermería en el Prontuario Electrónico del Paciente (PEP). La verdad es que los Diagnósticos de Enfermería han sido (y son) diseñados para proveer un lenguaje *que describa el conocimiento y la práctica* **no** como un instrumento de documentación, pero sí como una herramienta que describa lo que se está tratando de forma breve, en lenguaje internacionalmente comprendido para guiar la intervención y el resultado. De la misma manera que se usan los diagnósticos médicos en la medicina, los Diagnósticos de Enfermería, desde que correctamente desarrollados en

términos de conceptos que se puedan definir, estudiar, enseñar y aplicar en la práctica, pueden describir lo que los enfermeros conocen, hacen y los resultados que logran.

Dudo que alguien proponga que se le debería permitir a un médico que creara un diagnóstico médico al lado de la cama de un paciente y empiece a usarlo clínicamente – sin embargo, aún hay quien defienda esa práctica en la Enfermería. Sería suficiente crear una etiqueta y tendríamos un Diagnóstico de Enfermería. *Pero ¿qué significa eso? ¿Qué sabemos sobre este concepto? ¿Cómo lo puedo enseñar, investigar, medir o compartirlo con otros ramos y los pacientes? ¿Cómo nos puede faltar tanto interés en comprender el conocimiento fundamental de nuestro ramo? ¿Cómo podemos permitir que sea mejor que un sistema de computación conduzca la práctica de enfermería, que nos dicte la forma cómo nosotros, como ramo, debemos desarrollar la ciencia basada en etiquetas?*

¿Los Diagnósticos de Enfermería son simples herramientas? Infelizmente, esto es lo que pasa cuando no hacemos lo necesario para enseñar los conceptos – realmente comprender estos fenómenos de la práctica de enfermería y sus contenidos subyacentes. Los Diagnósticos de Enfermería no fueron simplemente hechos para ser términos que describen una condición de forma aleatoria. Las etiquetas de diagnóstico de enfermería deben describir conceptos (incluyendo conceptos de fomento de la salud, no solamente los “problemas”), que sean claros y uniformemente definidos y apoyados por investigaciones de enfermería y literatura práctica, identificados por signos/síntomas que pueden obtenerse durante la evaluación de enfermería, evaluación del historial del paciente/familia, exámenes de diagnóstico y realización de diversos instrumentos de investigación. Los conceptos deben ser bien investigados, desarrollados y difundidos a nivel internacional.

¿Qué habría que cambiar para que los estudiantes aprendan acerca de la práctica de enfermería, cómo se suplementa y se inter-relaciona con la práctica de otras disciplinas de la salud? ¿Tendríamos que enseñar enfermería – la ciencia de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales, o procesos naturales de la vida – y principalmente, reestructurar completamente la forma como practicamos la enfermería. ¿Estamos preparados para este desafío? Creo que tenemos que hacer estos cambios rápidamente, antes que perdamos qué realmente significa ser un profesional de enfermería.

¹ PhD. RN. Directora Ejecutiva, NANDA Internacional; Profesora Visitante en la Escuela de Enfermería, Universidad Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil: E-mail: ttherdman@gmail.com.
