

Delimitación de la estructura normalizada del "Proceso de Valoración Enfermera" (I)

Normalized structure's delimitation of the "Nursing Assessment Process" (I)

Autores: Antonio Arribas Cachá (1), Miriam Hernández Mellado (2), Carmen Sellán Soto (3), José M^a Santamaría García (4), M^a Luisa Díaz Martínez (5).

Dirección de contacto: antonioarribas@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Sellán Soto C, Santamaría García JM, Díaz Martínez ML. Delimitación de la estructura normalizada del "Proceso de valoración enfermera" (I). NURE Inv [Internet]. Ene-Feb 2014 [citado día mes año]; 11(68):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE68_MPC_valoracion1.pdf

Resumen

Aunque la valoración enfermera constituye el proceso clínico más utilizado por el profesional de enfermería en la atención a los cuidados, actualmente no se ha culminado el proceso destinado a la obtención del diseño normalizado de la estructura que lo delimite.

En los últimos años la profesión enfermera ha realizado avances significativos en la definición y clarificación de los conceptos imprescindibles para el diseño de la estructura normalizada de la valoración enfermera, lo que permiten estar en disposición de abordar finalmente su realización. Esta es precisamente la causa del diseño y realización de este estudio de investigación desarrollado dentro de la línea de investigación de la "Valoración del Cuidado" del Proyecto CENES.

La determinación del "modelo profesional de proceso o estructura" de la fase de la valoración permitirá subsanar las carencias existentes en el desarrollo de esta fase y las del proceso general de cuidados para su aplicación integrada en la clínica, al permitir la integración de la fase de valoración con el resto de fases definidas en el mismo.

Además, la descripción y aclaración de las características del nivel más específico de la estructura de este proceso de valoración, el correspondiente a los elementos metodológicos del cuidado, permite la generación de un cuerpo de conocimientos contrastados y ajustados a los requerimientos de su estructura, eliminando las barreras existentes entre los diseños teóricos y los aplicados (prácticos) lo que permite su utilización en la clínica.

Palabras clave

Atención de Enfermería; Valoración enfermera; Metodología enfermera; Modelos estructurales; Modelos de Enfermería.

Abstract

Although nursing assessment is the clinical process more frequently used by nursing professionals on care attention, nowadays the process aimed to get a normalized design of the structure which marked it out has not finished yet.

During the last years nursing has made significant advances on the definition and clarification of the core concepts regarding the design of the normalized structure of nursing assessment, which allows nursing to be in disposition to deal with its development. This is exactly the reason why this research study has been designed and developed. It belongs to the research line "Care Assessment" of CENES Project.

The determination of the "professional model of process or structure" on the assessment phase shall allow supplementing the existing lacks in this phase developing and the ones of the general care process for its integrated application on clinic. Thus, it shall allow the integration of the assessment phase with the rest of phases defined on this process.

Besides, the description and clarification of the characteristics of the more specific level of the structure of this assessment process, that which corresponds to the methodological elements of care, it shall allow the generation of the body of knowledge contrasted and adjusted to the structure request, removing the existing barriers between theoretical and applied (practical) designs, improving this way its application on clinic.

Key words

Nursing Care; Nursing assessment; Nursing methodology; Models, structural; Models, Nursing.

Centro de Trabajo: (1) Enfermero. Director Departamento de Metodología Enfermera.
(2) Enfermera Master UAM. Departamento de Metodología Enfermera.
(3) Enfermera y psicóloga. Doctora en psicología. Universidad Autónoma de Madrid.
(4) Enfermero. Doctor UAH. Universidad de Alcalá de Henares.
(5) Enfermera. Universidad Autónoma de Madrid.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo presenta la primera parte del estudio desarrollado dentro de la línea de investigación de la "Valoración del Cuidado" del Proyecto CENES (Conocimiento ENfermero EStandarizado) con el objetivo fundamental de delimitar el "modelo profesional de estructura" que da respuesta al desarrollo del proceso de la valoración enfermera.

El Proyecto CENES es un proyecto de investigación para el desarrollo, actualización, aplicación y difusión del modelo profesional del Cuidado delimitado por la metodología enfermera, constituido en el año 2005, y en el que actualmente están definidas cuatro líneas de investigación, dedicadas a:

- Valoración del Cuidado.
- Diagnóstico del Cuidado.
- Terapéutica del Cuidado.
- Interrelación taxonómica del Cuidado.

Todas estas líneas desarrollan sus proyectos de investigación de manera autónoma, garantizando la necesaria independencia que precisa la investigación, pero disponen de una **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA** y de una **METODOLOGÍA DE TRABAJO** común al pertenecer al mismo Proyecto de investigación, lo que hace totalmente compatible los resultados obtenidos en cada una de ellas para la consecución de los objetivos generales del Proyecto.

Cada una de estas líneas está integrada por uno o más nodos de investigación que abordan el objeto de estudio de la línea desde diversas perspectivas, y están integrados por investigadores del Proyecto, que conforman el "Equipo de investigación" de la Línea de investigación, como estructuras permanentes del Proyecto.

Uno de los investigadores del "equipo de investigación" asume las funciones de "Investigador responsable de la línea de investigación" encargándose de ejecutar las medidas necesarias para cumplir los objetivos de la línea y dinamizar su funcionamiento.

Entre las funciones del equipo de investigación figura la de diseñar los estudios concretos necesarios para el avance y consecución de los objetivos planteados, y la de coordinar los "grupos de investigación acreditados" establecidos para la realización de dichos estudios.

En cuanto a la metodología seguida está diseñada como un proceso sistematizado de extracción y educación del conocimiento, con retroalimentación continuada.

ESTADO DEL ARTE

En primer lugar parece recomendable aclarar el significado de algunos términos utilizados, como el concepto de "modelo profesional de estructura", y para ello es necesario recordar el significado de algunos conceptos básicos previos sobre los que se sustenta este término.

El "modelo profesional de estructura" es un tipo específico de "modelo de cuidados". Si se inicia describiendo este concepto de "modelo del cuidado" desde un punto de vista general, es posible afirmar que el término de modelo se asocia al concepto de "Arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo".

Por otra parte, el término de cuidado se puede definir como: "el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación" (Collière).

Por tanto, sería posible definir el término de **modelo del Cuidado**, como: "el arquetipo de actuación a realizar para mantener la vida asegurando la satisfacción de las necesidades".

Por otra parte, dentro de los modelos del Cuidado, se ha definido la existencia de dos **tipos diferenciados de modelos del Cuidado** (Santamaría, 2008), los "modelos conceptuales del cuidado" y los "modelos profesionales del cuidado". Ambos tipos de modelos constituyen puntos de referencia de actuación para atender las necesidades de cuidados de la persona, familia o comunidad, diferenciados, pero íntimamente relacionados e interdependientes.

Mientras que los **modelos conceptuales** permiten explicar los hechos que suceden en la realidad, aportando el marco conceptual necesario para la profesionalización del Cuidado y su desarrollo disciplinar, son los **modelos profesionales**, resultado de la evolución de la metodología enfermera y las bases de conocimiento del Cuidado, son los que aportan los contenidos y la sistematización en la aplicación de los conocimientos específicos que permiten hacer realidad su desarrollo en la práctica en la clínica.

Por este motivo, los modelos conceptuales y profesionales del cuidado constituyen realidades complementarias que definen entre ambos la profesión de la Enfermería, como disciplina científica cuya esencia es el Cuidado, y la atención profesional a las carencias detectadas en la persona, familia y/o comunidad.

De esta manera es posible entender como ambos modelos están íntimamente relacionados e interdependientes, hasta el extremo de que precisan de la existencia del otro modelo para poder completar su función.

Los modelos conceptuales sin los modelos profesionales no pueden cumplir la función última de toda disciplina profesional, como es el caso de la disciplina de la Enfermería, de poder llevar a la práctica todos sus avances y desarrollos, por lo que no tienen sentido por sí solos al no poder ejecutar este apartado y se quedarían en desarrollos teóricos que describen una realidad.

Los modelos profesionales no tienen sentido sin los modelos conceptuales al no disponer de la materia prima que suponen los modelos conceptuales que poder llevar a la práctica. Si no disponen de ese marco conceptual del cuidado, no disponen del elemento básico que justifica su existencia.

Este es precisamente uno de los graves problemas detectados en la práctica clínica en la utilización de un modelo profesional sin la base conceptual de un modelo conceptual que le de sentido, y que hace que algunos profesionales manifiesten no entender el motivo o la necesidad de su utilización.

Si se centra la atención en el modelo profesional del Cuidado, campo de análisis donde se realiza este estudio, y se profundiza en su análisis, es posible describir como este modelo es el compendio de las dos realidades que deben estar siempre presentes para garantizar la aplicación de manera segura y eficaz en la práctica clínica de los conceptos teóricos del Cuidado enunciados por los modelos conceptuales.

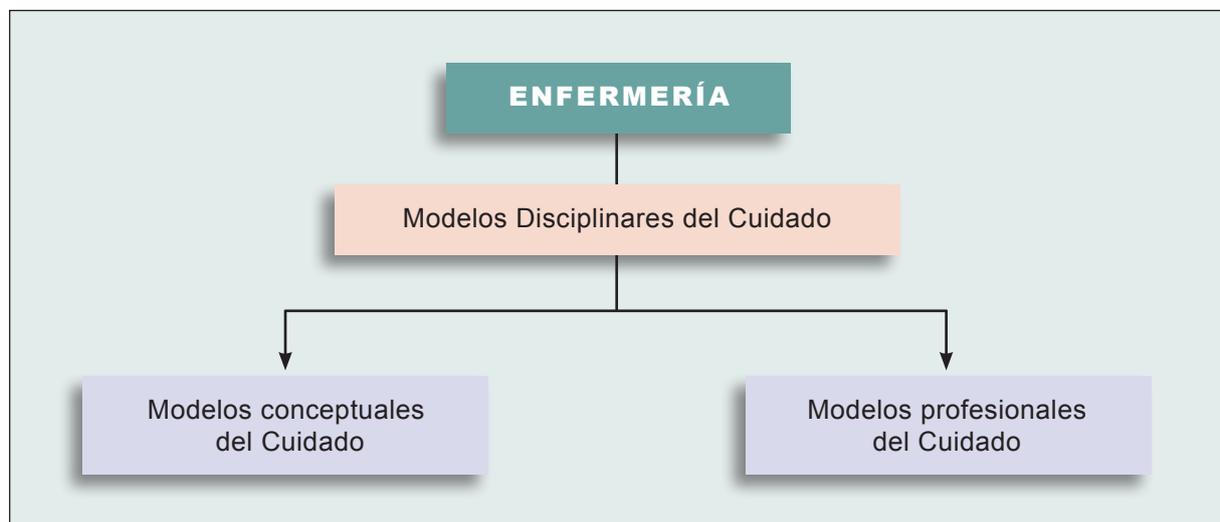
Estos dos elementos son:

- La utilización de conocimientos contrastados, de la mayor evidencia posible.
- La aplicación segura de estos conocimientos siguiendo un desarrollo que garantice la mayor eficiencia posible evitando producir daños o perjuicios.

Cada uno de estos elementos está garantizado dentro del modelo profesional del Cuidado mediante la utilización de conocimientos validados a través de una taxonomía de cuidados, y la utilización de una estructura específica basada en el método científico.

Por tanto, el **modelo profesional del Cuidado** existente, delimitado por la metodología enfermera diseñada para la aplicación clínica de cuidados profesionales en la práctica asistencial enfermera, constituye el resultado del compendio de dos realidades complementarias que lo constituyen y que disponen asimismo de las características de modelo. Esta situación otorga a los contenidos la garantía necesaria que la relevancia de los contenidos precisa, constituyendo los modelos profesionales de estructura o proceso y de lenguaje o contenidos.

Figura 1. Modelos disciplinares del Cuidado.



El **modelo profesional de Estructura o de Proceso** está compuesto por el conjunto de normas, estructuras y relaciones cuyo objetivo final es el de articular la existencia de un sistema organizativo lógico y natural, basado en el pensamiento crítico y el razonamiento lógico deductivo, que permita aplicar los cuidados profesionales a las personas, familias o comunidades con la mayor seguridad y eficacia posible.

Dentro del modelo profesional de Estructura o de Proceso es posible distinguir tres niveles organizativos o de estructura:

- **Primer nivel:** definido por las Etapas Generales del Proceso.
- **Segundo nivel:** definido por las Fases del Proceso.
- **Tercer nivel:** constituido por los Elementos del Proceso.

Primer nivel

Se trata del nivel más general del Proceso. En este nivel se describen y delimitan los grandes apartados del Proceso General de cuidados de manera ordenada y sistematizada, definiendo las relaciones existentes entre ellos, de manera que no es posible acceder a la realización de una etapa sin haber completado totalmente la etapa anterior.

El modelo profesional de estructura define la existencia de tres Etapas en el desarrollo íntegro de Proceso General definido para la atención a los cuidados, constituyendo a su vez cada una de ellas un proceso independiente en sí mismo:

1ª Etapa. Detección de problemas o procesos vitales de cuidados. En esta Etapa se determina la situación de los cuidados de la persona, familia o comunidad y necesidad de establecer un plan específico de cuidados profesionales para asegurar su salud.

Sólo en caso de precisar el establecimiento de dicho plan específico de cuidados profesionales se continúa el Proceso General de Cuidados accediendo a la segunda Etapa.

Las decisiones adoptadas en la segunda Etapa están fundamentadas en los resultados obtenidos en esta etapa, por lo que deben ser coherentes como continuación del razonamiento lógico seguido.

2ª Etapa. Tratamiento del Cuidado. Una vez completada la etapa de "Detección de problemas o procesos vitales de cuidados", y dependiendo de los resultados obtenidos en la misma, en algunas ocasiones es necesario continuar con esta 2ª Etapa del "Tratamiento del Cuidado", en la que se planifican, determinan e implementan las intervenciones de cuidados profesionales que permiten asegurar el restablecimiento, la mejora y/o el mantenimiento de la salud de la persona, familia o comunidad.

El desarrollo de esta segunda etapa conlleva siempre la necesidad de continuar con la tercera de las Etapas definidas en el del Proceso General de Cuidados para completarlo.

3ª Etapa. Evaluación del Cuidado. En esta Etapa se valora la situación de la persona, familia o comunidad sujeta a los cuidados profesionales, y la efectividad de las intervenciones de cuidados desarrolladas por el profesional de enfermería, tomando las decisiones necesarias en base a los resultados obtenidos.

Segundo nivel

Se trata de un nivel más específico que el anterior, en el que se concretan los pasos a completar dentro de cada una de las Etapas Generales para que ésta pueda completarse. Cada uno de estos pasos debe disponer de entidad propia para poder ser considerado como Fase de las Etapas.

Al igual que sucede con la estructura del primer nivel, el referido a las Etapas Generales, en este segundo nivel las Fases están enunciadas de manera ordenada y sistematizada, definiendo su propia funcionalidad y las relaciones que establece con el resto de fases de la Etapa, no pudiendo desarrollar una de las fases sin haber completado previamente todas las anteriores:

1ª Fase. Valoración. Esta fase está ubicada dentro de la 1ª Etapa de "Detección de problemas/procesos vitales de cuidados". Esta Fase tiene como objeto el poder delimitar la efectividad de los cuidados de la persona, familia o comunidad en relación a sus requerimientos básicos y según los condicionantes específicos presentes en cada momento.

En caso de precisar el establecimiento de un plan específico de cuidados profesionales se accede a la segunda de las fases de esta Etapa, con la que está íntimamente relacionada.

2ª Fase. Diagnóstico. Al igual que la anterior Fase, se encuentra ubicada dentro de la 1ª Etapa de "Detección de problemas/procesos vitales de cuidados". En esta Fase se especifica el cuadro clínico descrito por la situación de cuidados de la persona, familia o comunidad mediante la emisión del juicio clínico del profesional a través de un diagnóstico de enfermería.

El tipo de diagnóstico, su marco conceptual, sus manifestaciones y las causas que lo originan deben ser compatibles con los datos y la valoración efectuada de los mismos en la Fase anterior, de la que es una prolongación y profundización.

3ª Fase. Planificación. Esta Fase está ubicada dentro de la 2ª Etapa de "Tratamiento del Cuidado". En esta Fase se toman las decisiones en relación a las actuaciones profesionales a desarrollar.

Está íntimamente relacionada con la fase anterior, de forma que la toma de decisiones debe basarse en el cuadro clínico descrito por la etiqueta diagnóstica y la eliminación de la causa detectada como responsable de su presencia.

4ª Fase. Ejecución. Esta Fase también se encuentra ubicada dentro de la 2ª Etapa de "Tratamiento del Cuidado", y en ella se implementan las medidas terapéuticas seleccionadas para la consecución de los objetivos planteados en la Fase anterior, por lo que constituye una evolución lógica de la misma, constituyendo el proceso ejecutor del Proceso.

5ª Fase. Evaluación. Esta fase se encuentra ubicada dentro de la 3ª Etapa denominada de la misma manera, y coincidente con ella, por lo que su finalidad es la misma.

Tercer nivel

Se trata del nivel más específico del Proceso General de Cuidados, donde se describen los instrumentos que permiten el desarrollo en la realidad clínica de cada una de las Fases del Proceso.

Además, estos instrumentos son los que hacen posible establecer las relaciones y vinculaciones teóricas definidas entre cada una de las Fases.

Se trata de los desarrollos que utiliza el profesional en su práctica clínica, por lo que deben de disponer de

contenidos contrastados que pueda aplicar. Se trata, por tanto, de la parte de la estructura diseñada para disponer de contenidos contrastados y susceptibles de normalización mediante la generación de una taxonomía de cuidados.

El Departamento de Metodología los define como:

"Elemento del Cuidado: Estructuras existentes dentro de cada una de las fases del proceso general de atención al Cuidado y que permiten su desarrollo clínico como proceso independiente e integrado".

Dentro de cada una de las Fases del Proceso, pueden existir uno o más Elementos del Cuidado que permitan su desarrollo, delimitando su estructura como proceso independiente e integrado:

1ª Fase. Valoración. Los Elementos del Cuidado no están definidos, siendo este el objetivo del presente estudio a partir de las pautas y normas existentes.

2ª Fase. Diagnóstico. Los Elementos del Cuidado están constituidos por:

- El "Problema", o enunciado de la situación clínica de cuidados. Responde a la "P" dentro del formato PES.
- La "Etiología", o la causa en la aparición del problema de cuidados. Representa la "E" dentro del formato PES.
- La "Sintomatología", o las manifestaciones clínicas derivadas de la presencia del problema de cuidados. Representa la "S" del formato PES.

3ª Fase. Planificación. Los Elementos del Cuidado están constituidos por:

- "Resultados de cuidados", definidos como "estados variables y concretos de la persona, comportamientos, percepciones o actitudes que responden a las intervenciones de enfermería" permiten establecer los objetivos de cuidados y medir los resultados en salud generados por intervenciones de cuidados.
- "Indicadores de resultados", que permiten individualizar los resultados en cada situación específica, actuando como instrumentos fiables de referencia para la medición de los resultados de cuidados.

4ª Fase. Ejecución. Los Elementos del Cuidado están constituidos por:

- "Intervenciones enfermeras", las medidas terapéuticas aplicadas para el tratamiento de los problemas de salud relacionados con los cuidados.
- "Actividades de enfermería", actuaciones sanitarias específicas que son necesarias realizar para la consecución de una intervención de enfermería.

5ª Fase. Evaluación. Los Elementos del Cuidado utilizados son los mismos que en la fase de valoración.

Por su parte, el **modelo profesional de Lenguaje o de Contenidos**, está compuesto por las bases de conocimiento del Cuidado que componen el cuerpo de conocimientos propio del Cuidado, desarrollado a través de las diversas taxonomías del Cuidado.

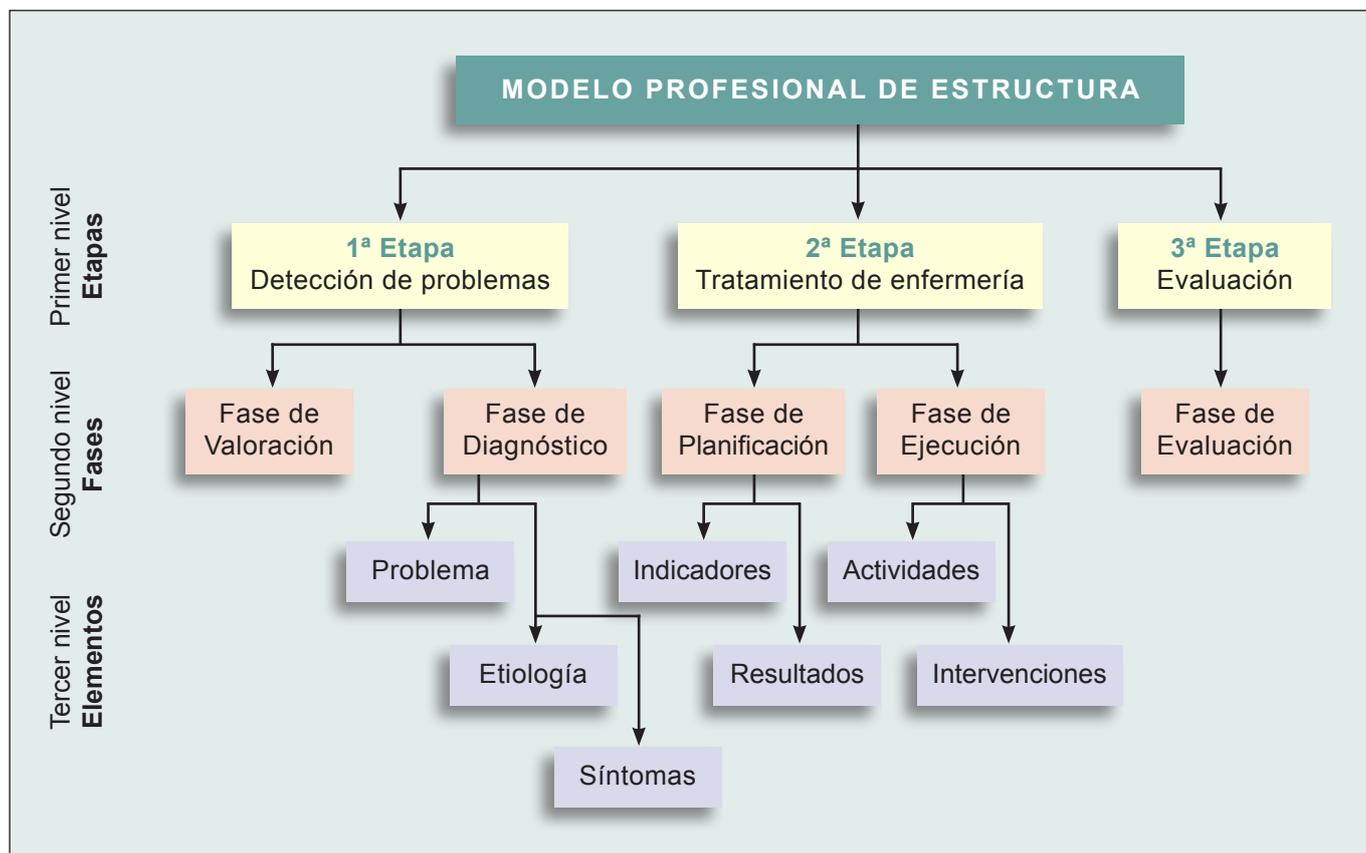
Estas taxonomías están desarrolladas siguiendo las Fases definidas en la estructura delimitada por el modelo profesional de Estructura o de Proceso,

de forma que en cada una de las Fases debe existir una o más taxonomías del Cuidado ajustadas en su desarrollo a las normas y principios establecidos para poder completar totalmente el modelo profesional de cuidados. A continuación relacionaremos la taxonomía más conocida y utilizada en cada Fase:

- Fase de valoración. Taxonomía de variables del Cuidado.
- Fase Diagnóstica. Taxonomía NANDA.
- Fase de Planificación. Taxonomía NOC.
- Fase de Ejecución. Taxonomía NIC.
- Fase de evaluación. Taxonomía de valoración.

La generación del modelo profesional de estructura del proceso de la valoración enfermera permitirá, entre otras cuestiones, generar las áreas de investigación específicas necesarias para el desarrollo de esta línea de investigación y el desarrollo del modelo profesional de lenguaje o contenidos mediante la generación de la base de conocimientos normalizados del proceso de valoración que permita su aplicación en la clínica enfermera de atención a los cuidados profesionales de la persona, familia y comunidad.

Figura 2. Modelo profesional de estructura existente en la actualidad.



En cuanto a la **valoración enfermera**, existen múltiples definiciones que han intentado plasmar el significado de este concepto dando respuesta al conocimiento y la perspectiva que se ha reflejado del mismo en cada momento.

Aquí transcribimos algunas de ellas que aportan aspectos de interés.

En 1987, Griffin propone la siguiente definición para la valoración enfermera *"es un método sistemático de recogida de datos, que consiste en la apreciación (estimación) del individuo, familia o comunidad con la finalidad de identificar las necesidades potenciales o reales de salud"*.

Esta definición tiene su importancia ya que en ella se refleja el enfoque hacia la persona, familia y comunidad que debe recoger este concepto, así como su finalidad.

La valoración la define Beare & Myers (1995), como la *"observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en las cinco esferas de la experiencia humana: biológica/fisiológica, ambiental/seguridad, sociocultural/interpersonal, psicológica/de autoestima y espiritual/ autorrealización"*.

Kozier (1999) afirma que la valoración *"es un proceso continuado que la enfermera realiza en cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería"*.

En esta definición se describe claramente como la valoración debe ser continua y se realiza en todas y cada una de las fases de proceso enfermero, valorando, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando, dependiendo de cada una de las situaciones en las que se encuentre el paciente.

En cualquier caso, en estas definiciones se recoge de una u otra manera algunos de los elementos claves de este concepto, como son la diferenciación de la valoración enfermera del resto de tipos de valoraciones, dado que ésta debe estar enfocada expresamente en la detección de los problemas de salud relacionados con el cuidado, y la consideración de la valoración como un proceso y no una simple recogida de información.

La valoración enfermera es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida, selección e interpretación de datos sobre el estado de salud de la persona, donde el profesional sanitario pone en marcha estrategias para el acceso a datos relevantes de la salud de la persona y de su respuesta ante las distintas situaciones. En este proceso, el profesional obtiene información a través de diversas fuentes de información, directas o indirectas.

Por tanto, la valoración enfermera es:

- Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- "Planificada". Está pensada, no es improvisada.
- "Sistemática". Requiere un método para su realización.
- "Continua". Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- "Deliberada". Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackley BJ, Ladwing GB. *Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para planificar los cuidados*. Madrid: 7ª ed, Elsevier, 2006.
- Alfaro-Lefevre Rosario. *Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración*. Barcelona: 5ª edición, Masson 2003.
- Arribas Cachá, A. Peñacoba Herrero, R. Morales Montalvá, S. Duradle Rodríguez, E. Hidalgo Gª-Consugra, A. Muñoz Rabaneda, V. Peral Hernández, A. Vaquero Vaquero, D. Carretero Catalina, M. *Guía de diagnósticos enfermeros en Atención Primaria*. Editorial FUDEN. Madrid 2003.
- Arribas Cachá, A. et al. *Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración enfermera.*, Editorial FUDEN. Madrid 2006.
- Arribas Cachá, A. et al. *Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de las variables del Cuidado*. Editorial FUDEN. Madrid 2012.
- Carpenito Lynda Juall. *Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica*. 9ª ed. McGraw Hill, Madrid 2003.
- Cavanagh Stephen J. *Modelo de Orem. Aplicación Práctica*. Editorial Masson-Salvat. Barcelona 1993.
- Collière, M.F. *Promover la vida*. Interamericana. Madrid. 1993
- Gordon Marjory. *Diagnósticos enfermeros*. 3ª ed. Ed. Mosby, Barcelona 19. Manual de Diagnósticos enfermeros. Ed. Elsevier Mosby, Barcelona 2003.

- Hernández, J., Esteban, M. *Fundamentos de la Enfermería, teoría y método*. McGraw-Hill Interamericana. 2003.
- Kérouac S. *El pensamiento enfermero*. 5ª ed. Barcelona: 1996.
- Kozier, B. *Fundamentos de enfermería conceptos, procesos y prácticas*. Interamericana- McGraw-Hill. Madrid 2005.
- Orem Dorothea E.: *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. Editorial Masson-Salvat. Barcelona 1993.
- Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6ª ed. St. Louis: 2001.
- Santamaría García JM. *Notas sobre el cuidado: por qué es y cómo es (Versión 2.0 Profesional)*. Departamento de Metodología (FUDEN) y Departamento de Ciencias de la Computación (Universidad de Alcalá). Madrid: 2008.
- Iyer P. *Proceso de enfermería y diagnóstico en enfermería*. España: Harcourt; 1997.