

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

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

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" (II). NURE Inv [Internet]. Mar-Abr 2014 [citado día mes año]; 11(68):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE69_MPC_valoracion2.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.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Según se ha podido comprobar en el apartado del "estado del arte" de este artículo, los modelos profesionales de cuidados, el de estructura o proceso y el de contenido o de lenguaje, constituyen dos realidades complementarias que precisan estar presentes siguiendo determinados requisitos básicos que van a permitir asegurar la aplicación completa y segura del ciclo de calidad diseñado para la atención de los cuidados profesionales. Estos requisitos, son:

- Es necesaria la presencia de cada uno de estos modelos, el de estructura y el de contenidos, en todas y cada una de las fases del Proceso General de Cuidados.
- Es necesaria la utilización y desarrollo coordinado de ambos modelos en todas las fases del Proceso General de Cuidados, teniendo en cuenta tanto las normas y principios existentes en cada uno de ellos y en cada fase, como las pautas generales de vinculación de las fases del Proceso General de Cuidados. Este desarrollo coordinado y vinculado de los modelos profesionales en cada fase del Proceso permite garantizar la seguridad y efectividad de los resultados en salud generados a través de los cuidados profesionales, y su aplicación única en un proceso continuado de salud.

El desarrollo del modelo profesional de Estructura o de Proceso, sin su correspondiente modelo profesional complementario de Lenguaje o de Contenidos para todas las fases, o con un modelo de Lenguaje que no se ajuste a las normas de funcionamiento establecidas por el modelo profesional de Estructura en alguna de las fases, implica la imposibilidad de ejecutarlo en la práctica clínica con las garantías de seguridad y eficacia que aporta el ciclo de calidad que define.

De la misma manera, la existencia de un modelo profesional de Lenguaje sin su correspondiente reflejo en el modelo de Estructura o Proceso, o con la presencia de un modelo de Estructura que no se pueda ajustar al mismo, implica la imposibilidad de su utilización.

Por tanto, **la única manera de poder aplicar íntegramente el ciclo de calidad establecido por el modelo profesional de cuidados a través de la metodología enfermera, es la existencia de un modelo profesional de**

estructura completamente desarrollado para todas las fases que lo componen, y un modelo de Lenguaje compatible para todas y cada una de las mismas.

La ausencia o imposibilidad de utilización de alguna fase o contenidos, determina la ruptura del ciclo de calidad definido.

A la vista de los desarrollos existentes hasta este momento, es posible comprobar la ausencia de algunos desarrollos tanto en el modelo profesional de Estructura, como en el modelo de Lenguaje o Contenidos de la fase de valoración, que precisan ser abordados urgentemente. Las carencias detectadas, son las siguientes:

- Modelo profesional de Estructura:

Ausencia en la delimitación de los "Elementos del Cuidado", constitutivos del tercer nivel de estructura del proceso de valoración (ver **Figura 2**, apartado "estado del arte", en *Nure Investigación* nº 68).

- Modelo profesional de Lenguaje:

Aunque existe una taxonomía de variables del cuidado publicada en el año 2006 (Arribas, 2006) y actualizada en el año 2011, al no estar delimitado en el momento de su publicación la estructura completa de esta fase (faltaban delimitar los "elementos del cuidado" del tercer nivel), su desarrollo no puede estar ajustado a dicha estructura, por lo que precisará de una posterior revisión, una vez generado el modelo profesional de Estructura completo.

A la vista de estas carencias, dentro del Proyecto de investigación CENES se propone como actuación estratégica dentro de la línea de investigación de la Valoración del Cuidado, la realización de un estudio que permita completar el modelo profesional de estructura de la fase de valoración, mediante la definición de los "elementos del cuidado" constitutivos del tercer nivel de su estructura.

Se considera una actuación fundamental y prioritaria, dado que los "elementos del cuidado" constituyen los desarrollos más específicos de la estructura del modelo profesional de proceso, y por tanto la estructura susceptible de ser normalizada mediante una taxonomía que aporte los conocimientos del cuidado a la fase de valoración.

DESARROLLO DEL ESTUDIO

Pregunta del estudio

¿Es posible delimitar los elementos metodológicos del Cuidado de la fase de valoración que componen el tercer nivel de su estructura?

Hipótesis inicial

Es posible definir los Elementos del Cuidado que componen el tercer nivel de la estructura del modelo profesional de Proceso de la fase de valoración enfermera.

Hipótesis nula

No es posible definir los Elementos del Cuidado que componen el tercer nivel de la estructura del modelo profesional de Proceso de la fase de valoración enfermera.

Objetivo general

- Describir los elementos más específicos de la estructura de la fase de valoración del proceso general de cuidados que permiten dar respuesta a su funcionamiento y el cumplimiento de su objetivo.

Objetivos específicos

- Clarificar el objetivo fundamental establecido para la valoración enfermera.
- Relacionar los pasos a seguir para completar la valoración enfermera.
- Establecer las características que definen a la valoración en cada paso.
- Relacionar los Elementos del Cuidado que deben estar presentes para dar respuesta a todos los pasos del proceso de valoración.
- Definir cada uno de los Elementos del Cuidado, su funcionalidad y las características que deben estar presentes.
- Establecer las relaciones entre los Elementos del Cuidado definidos que permitan la consecución del objetivo final de la valoración enfermera.

Metodología seguida

El método del consenso de expertos a través de la utilización de la técnica Delphi ha demostrado su validez como método de investigación para la obtención de resultados clínicos mediante su utilización en numerosos estudios y tesis doctorales que así lo avalan, por lo que ha sido utilizado como uno de los elementos básicos en la metodología diseñada para la realización del presente estudio, de manera coordinada con un proceso sistemático de extracción del conocimiento.

Para el desarrollo del estudio se establecieron tres fases:

Primera fase. Unificación y clarificación de los aspectos conceptuales y estructurales relacionados con la valoración enfermera y su aplicación.

Aunque la valoración enfermera es un proceso clínico muy conocido y utilizado, es cierto que existen algunas divergencias en cuanto a la consideración y utilización de determinados aspectos de este concepto relacionados con su objetivo y desarrollo, por ello se consideró necesario delimitar de forma clara todos los elementos relacionados con la valoración antes de proceder a generar los desarrollos necesarios en su estructura.

Para ello se realizó un primer proceso de "extracción de conocimientos" que incluyó la realización de una revisión y análisis documental de libros, artículos y otras publicaciones científicas, que permitió una posterior selección de la documentación de mayor valor científico actualizado, lo que permitió recopilar y sintetizar la documentación científica relevante en este sentido, elaborando un documento base para su estudio y valoración.

A continuación se conformó un grupo de expertos que desarrollaron la labor de "educación del conocimiento" mediante la técnica Delphi a "n" vueltas hasta lograr consenso de todos los integrantes en los resultados del grupo.

Para ello, se realizó un primer trabajo individual por parte de cada uno de los integrantes del grupo, que consistió en el análisis de la documentación resultante de la "extracción del conocimiento" y una posterior aportación de su conocimiento mediante la cumplimentación de las plantillas de trabajo individuales donde se reflejaban de manera específica los aspectos relacionados con el concepto de la valoración enfermera, los objetivos de la misma y los pasos o fases necesarios de completar para la consecución de los mismos.

Una vez concluido el trabajo individual, todas las plantillas fueron remitidas al coordinador del grupo de trabajo que las refundió en un único documento inicial de consenso que fue distribuido a todos los integrantes del grupo para su revisión y aprobación o la realización de nuevas propuestas de modificación justificadas, en cuyo caso se generaba un nuevo documento de consenso que seguía el mismo proceso hasta conseguir un documento de consenso aprobado por todos los integrantes del grupo.

Segunda fase. Diseño y desarrollo de la estructura normalizada que constituye el modelo profesional de proceso de la valoración enfermera. Determinación de los elementos metodológicos del proceso de la valoración enfermera.

Una vez determinadas las fases y las características presentes en el proceso de valoración, en esta fase se generó la estructura normalizada que permitían dar respuesta a los objetivos planteados en la valoración enfermera, cumpliendo las fases y características definidas para este proceso.

Para ello, en primer lugar se concretaron los niveles conceptuales, de menor a mayor complejidad, que era necesario recorrer para conseguir completar el proceso de valoración enfermera, lo que permitió establecer los elementos metodológicos existentes.

Tercera fase. Establecimiento de las interrelaciones existentes entre los diversos elementos metodológicos del proceso de la valoración enfermera.

Estos elementos metodológicos deben estar interrelacionados para poder completar el proceso, definiendo en esta fase estas relaciones.

RESULTADOS DEL ESTUDIO

De la **Fase 1** de "Unificación y clarificación de conceptos", se obtuvieron los siguientes resultados:

- La valoración enfermera tiene como objetivo conocer la efectividad de los cuidados de la persona, familia o comunidad en un momento determinado.
- Entre las características que deben estar presentes en el proceso de la valoración enfermera, figuran:

- Debe ser objetiva y personalizada.
- Debe estar fundamentada y contrastada.
- Debe ser comparable y comprobable.

- Las fases establecidas en el proceso de valoración, son:

Fase 1. Obtención de la información:

- Sub-Fase 1. *Determinación de la información sanitaria.*
- Sub-Fase 2. *Recogida y anotación de la información.*
- Sub-Fase 3. *Validación de la información.*
- Sub-Fase 4. *Organización de la información.*
- Sub-Fase 5. *Comprobación de la información.*
- Sub-Fase 6. *Anotación de la información.*

Fase 2. Evaluación de la información:

- Sub-Fase 7. *Análisis de la información.*
- Sub-Fase 8. *Valoración de la información.*

Ver **Figura 3** (Organización del proceso de la Valoración enfermera).

En la **Fase 2** de "Diseño y desarrollo de los elementos metodológicos del proceso de la valoración enfermera", se delimitó la presencia de tres niveles conceptuales, que delimitan la presencia de tres elementos metodológicos relacionados y estructurados, de menor a mayor complejidad conceptual y que permiten dar respuesta al objetivo y las fases establecidas en el proceso de la valoración:

Nivel 1. Acopio de información. Criterios de valoración.

Este primer nivel está integrado por el conjunto de técnicas e instrumentos validados de valoración que aportan información contrastada y relevante para los cuidados, denominados "criterios de valoración" (CV).

Aportan información objetiva, fundamentada y aplicable de manera general, dando respuesta a las características de objetiva, fundamentada, contrastada y comprobable, definidas para el proceso de valoración.

Figura 3. Organización del proceso de la Valoración enfermera.

ORGANIZACIÓN DE LA VALORACIÓN	
FASES	
Primer nivel: Fases	1ª Fase OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN
	2ª Fase EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN
SUB-FASES	
Segundo nivel: Sub-Fases	1ª Sub-Fase Determinación de la información
	2ª Sub-Fase Recogida y anotación de la información
	3ª Sub-Fase Validación de la información
	4ª Sub-Fase Organización de la información
	5ª Sub-Fase Comprobación de la información
	6ª Sub-Fase Registro de la información
	7ª Sub-Fase Análisis de la información
	8ª Sub-Fase Valoración de la información

En este nivel no se realiza ningún tipo de interpretación ni análisis profesional.

Nivel conceptual. Ocupa el nivel de desarrollo conceptual más básico en el que tan sólo se requiere el seguimiento de las pautas o indicaciones existentes para la correcta realización de la prueba, utilización del instrumento, etc.

Nivel 2. Interpretación de la información. Variables del Cuidado.

En este segundo nivel se registra de manera normalizada y personalizada la información sanitaria relevante para los cuidados en base a los datos aportados por los "criterios de valoración".

Las "variables del cuidado" (VC) constituyen el elemento metodológico de esta fase que supone un nivel conceptual superior al anterior al realizar una interpretación de los resultados obtenidos a través de los criterios de valoración teniendo en cuenta las características y condiciones específicas de la persona, familia o comunidad a la que hace referencia.

Aportan información normalizada, objetiva, fundamentada y personalizada, dando respuesta a las características de "ser comparable" y "ser personalizada", definidas para el proceso de valoración (ver fase 1).

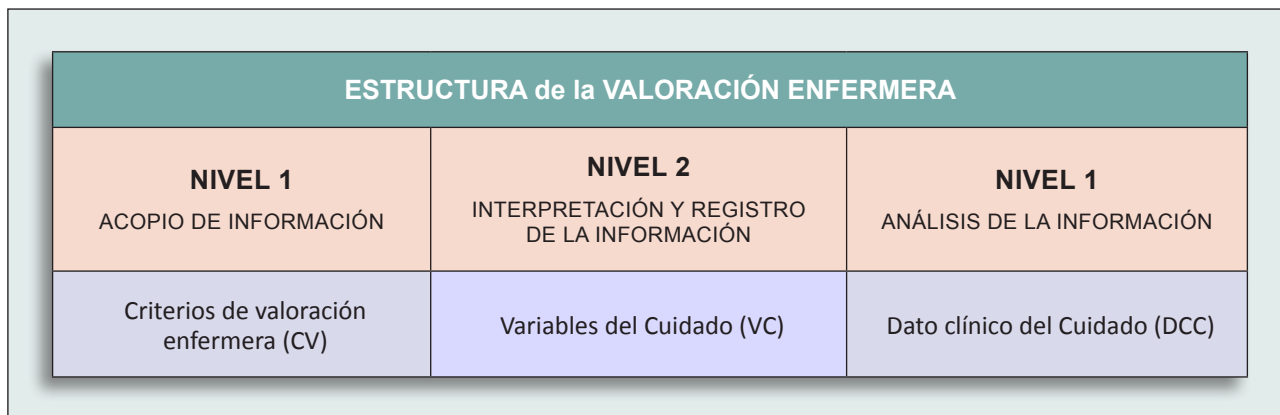
Nivel 3. Análisis de la información. Dato clínico del Cuidado.

Este es el nivel de desarrollo conceptual más elevado donde se establece en base a la información personalizada la existencia de patrones de actuación/interacción, denominados "datos clínicos del cuidado", que permiten conocer las demandas de cuidados necesarias para la persona, familia o comunidad.

Ver **Figura 4** (Estructura normalizada del proceso de Valoración enfermera).

Los "criterios de valoración" dan respuesta a las Sub-Fases 2 y 3 de las establecidas en el proceso de valoración, destinadas a la *Recogida y anotación de la información* y la *Validación de la información*.

Figura 4. Estructura normalizada del proceso de Valoración enfermera.



Las "variables del cuidado" cumplen las actuaciones reservadas para las Sub-Fases 1, 5 y 6 de las establecidas en el proceso de valoración, destinadas a la *Determinación de la información sanitaria*, la *Comprobación de la información*, y la *Anotación de la información*.

Los "datos clínicos del cuidado" permiten dar cobertura a las actuaciones reservadas para las Sub-Fases 7 y 8 del proceso de valoración, dedicadas al *Análisis de la información* y a la *Valoración de la información*.

Ver **Figura 5** (Funcionalidad de los elementos metodológicos).

El balance entre las demandas de cuidados previsibles en la persona, familia o comunidad, y la atención existente a dichos cuidados, permiten establecer la vulnerabilidad a padecer problemas de cuidados, completando el proceso de la valoración enfermera.

Ver **Figura 6** (Determinación de la efectividad de los cuidados).

Figura 5. Funcionalidad de los elementos metodológicos.

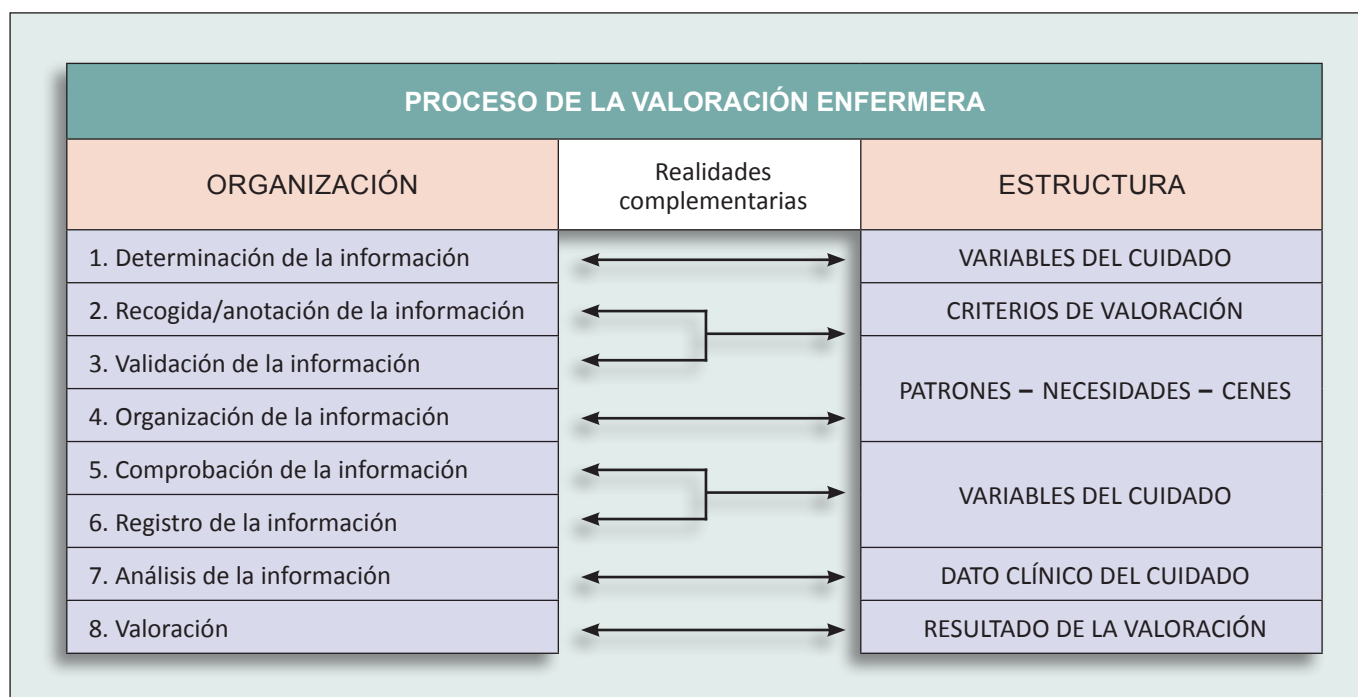
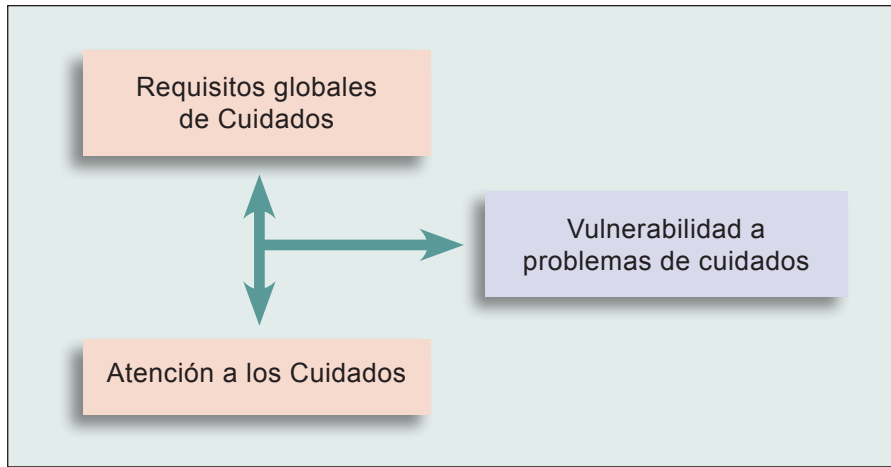


Figura 6. Determinación de la efectividad de los cuidados.



De la **Fase 3** de "Establecimiento de las interrelaciones existentes entre los diversos elementos metodológicos del proceso de la valoración enfermera", se obtuvieron los siguientes resultados:

- Cada "variable del cuidado" puede disponer de uno ó más "criterios de valoración" (instrumentos, test, técnicas, etc.), que le aporten la información necesaria para cumplimentarla, pudiendo utilizar la que considere más adecuada en cada situación el profesional.

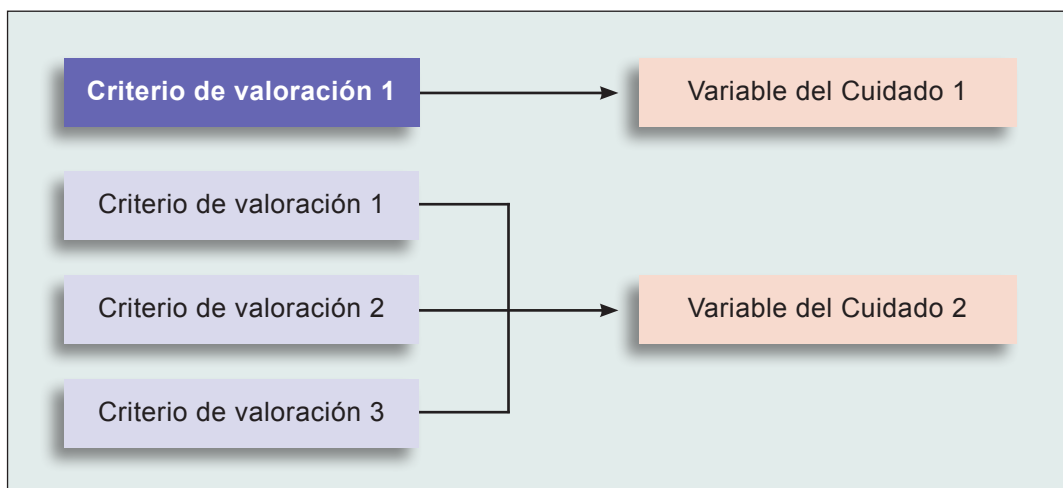
Ver **Figura 7** (Relación entre los criterios de valoración y las variables del cuidado).

También puede utilizar más de un "criterio de valoración" para comprobar los resultados obtenidos.

Ejemplo:

Variable del Cuidado	Problemas de visión
Criterios de valoración	Campímetro
	Cover test
	Optotipos
	Optotipos de colores
	Reflejo rojo
	Test de Farnsworth-Munsell
	Test de Ishihara
	Test Hirschberg

Figura 7. Relación entre los criterios de valoración y las variables del cuidado.



- El "dato clínico del cuidado" (DCC) es el resultado del análisis de la información sanitaria aportada por todas las variables del cuidado relacionadas con dicho DCC.

Ejemplo:

Dato clínico del Cuidado	Función respiratoria
Variables del Cuidado	0224 Difusión pulmonar
	0212 Ventilación pulmonar

Ver **Figura 8** (Relación entre las variables del cuidado y los datos clínicos del cuidado).

- El resultado final del proceso de la valoración enfermera que refleje la efectividad de los cuidados, se puede realizar en base a las necesidades de cuidados establecidas por los datos clínicos del cuidado y la atención real a los mismos.

Ver **Figura 9** (Proceso de la valoración enfermera para determinar la efectividad de los cuidados).

Figura 8. Relación entre las variables del cuidado y los datos clínicos del cuidado.

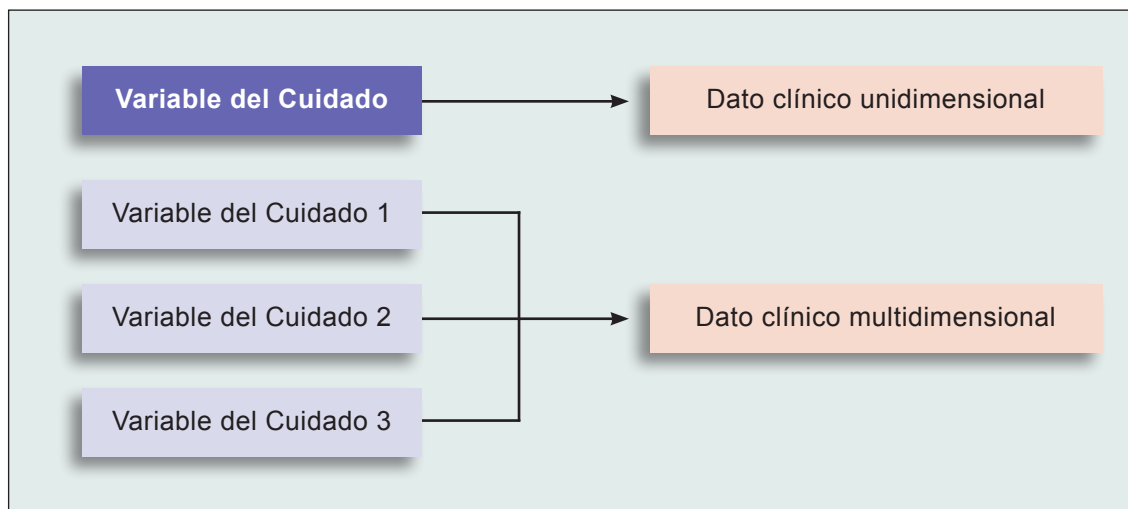
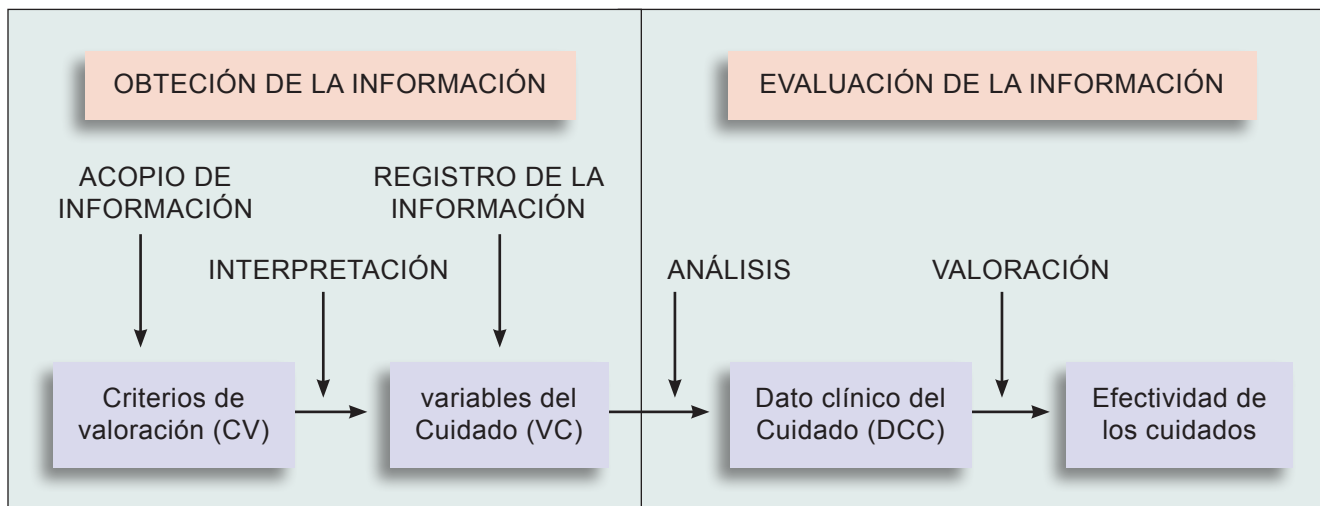


Figura 9. Proceso de la valoración enfermera para determinar la efectividad de los cuidados.



CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Analizando los resultados obtenidos en el estudio podemos obtener las siguientes conclusiones:

La fase de valoración enfermera dispone de una estructura completa que permite dar respuesta al objetivo que tiene planteada.

Los elementos del cuidado que componen la fase de valoración están jerárquicamente coordinados según su carga conceptual, desde el nivel más básico al más elevado.

Los elementos del cuidado de la fase de valoración según su carga conceptual, son: criterios de valoración – variables del cuidado – dato clínico del cuidado.

DISCUSIÓN

La realización de este estudio ha permitido delimitar la estructura normalizada del proceso de la valoración enfermera y el establecimiento de las relaciones existentes entre cada uno de sus elementos, lo que permite:

Su utilización en la clínica para poder cumplir el objetivo final del proceso de la valoración enfermera de conocer la efectividad de los cuidados de la persona, familia o comunidad.

Ver **Figura 10** (Resultado final de la valoración enfermera a partir de los datos clínicos del cuidado).

Completar el diseño del modelo profesional de proceso o estructura del Cuidado, lo que permite por primera vez integrar todas las fases que lo componen y aplicarlas en la clínica como un continuo.

Ver **Figura 11** (Modelo profesional de estructura completo).

Asimismo, ha permitido definir las áreas de investigación (parcelas específicas de estudio con características propias y diferenciadas dentro del ámbito definido por la línea de investigación en la que se encuentra) dentro de la línea de investigación de la valoración del Cuidado del Proyecto CENES, coincidentes con los elementos metodológicos descritos para el proceso de la estructura de la valoración enfermera.

Ver **Figura 12** (Áreas de investigación de la línea de la "Valoración del Cuidado").

Entre los aspectos que han quedado pendiente de realizar en este estudio figura la delimitación de las relaciones existentes con los elementos metodológicos de otras fases del proceso de cuidados, fundamentalmente con las fases de diagnóstico y de evaluación, a través de las cuales se establece la integración necesaria para la ejecución como un "continuo" del proceso de atención a los cuidados.

Por otra parte, este desarrollo abre las puertas a la generación de una base de conocimientos normalizada de la fase de la valoración enfermera que permita ser aplicada en la clínica en el desarrollo de la función asistencial de atención a los cuidados por parte del profesional de enfermería.

Figura 10. Resultado final de la valoración enfermera a partir de los datos clínicos del cuidado.

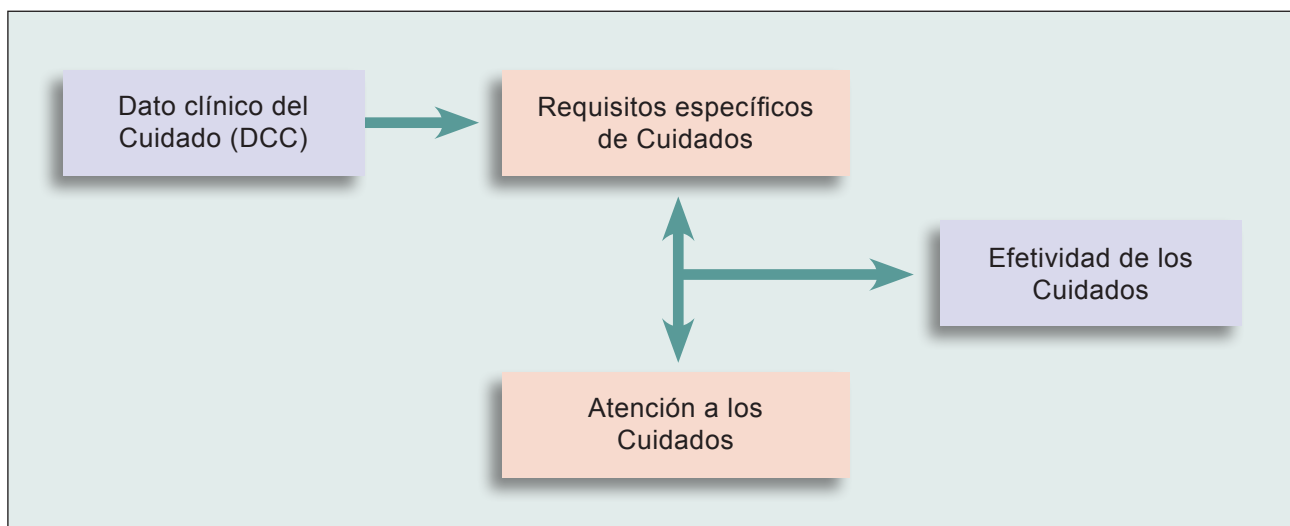


Figura 11. Modelo profesional de estructura completo.

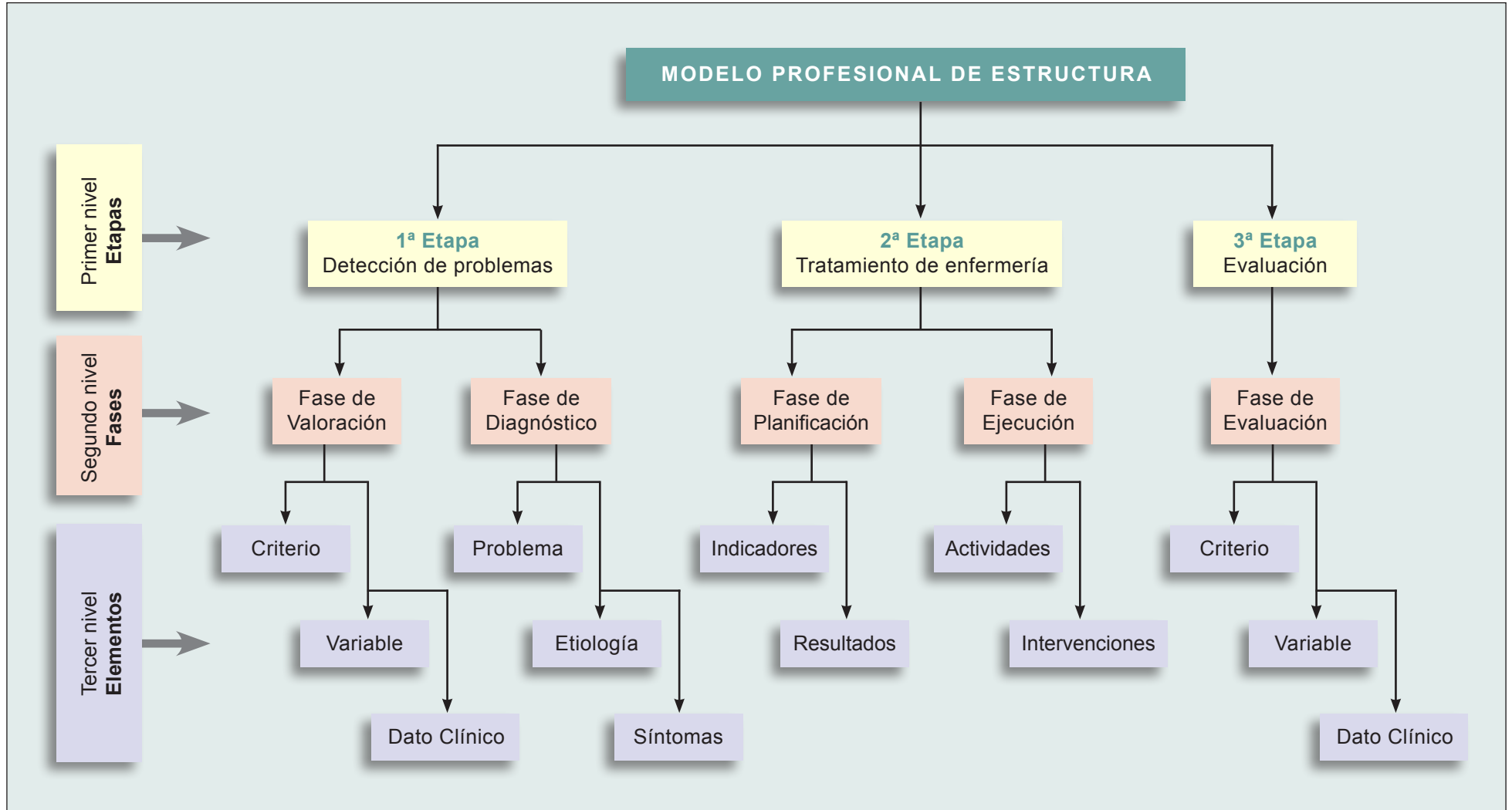
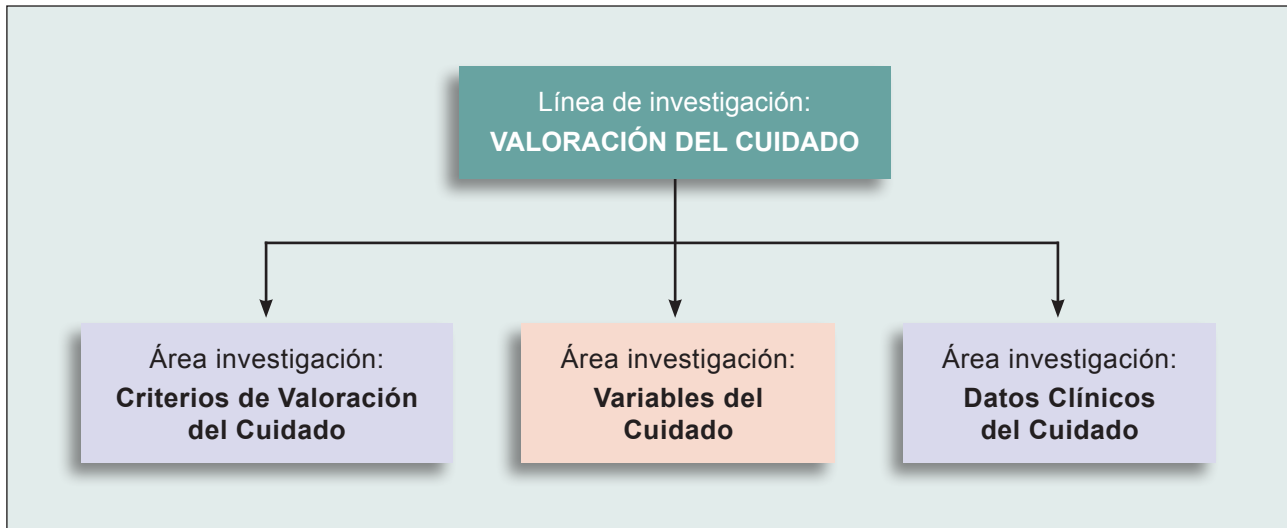


Figura 12. Áreas de investigación de la línea de la "Valoración del Cuidado".**BIBLIOGRAFÍA**

- 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.