

EL OMI, LA NANDA, EL TABAQUISMO Y LA MADRE QUE LOS PARIÓ

Introducción

Desde que algunas administraciones apostaron por la implantación del OMI-AP en los centros de Atención Primaria, las enfermeras hemos ido constatando como la informatización, lejos de facilitar el registro de nuestro trabajo, ha significado un freno al mismo, al no tener en cuenta las actividades propias de enfermería a la hora de diseñar el programa, convirtiendo el registro de los cuidados enfermeros en una “misión imposible”

Con la llegada de la versión 6, y la creación de grupos de trabajo formados por enfermer@s para el diseño del registro de los planes de cuidados, parecía que la cosa iba a solucionarse. La verdad es que hemos avanzado. Ya tenemos los planes de cuidados en nuestras consultas. Y surge la primera pregunta:

¿Quién ha formado a las enfermeras que van a trabajar con el OMI para que sepan usar esa herramienta?

Bueno, en realidad la pregunta nos la hacemos de otra forma: ¿Cómo (aquí un taco) se usa esto?

Si alguien lo ha intentado y cree que resulta complicado registrar, pongamos por ejemplo un plan de cuidados de una úlcera por presión (que encaja perfectamente en el diagnóstico NANDA: deterioro de la integridad cutánea), que intente registrar un plan de cuidados en un fumador.

Etiquetas diagnósticas NANDA ¿Dónde guardan el tabaco?

La primera dificultad viene cuando buscas un diagnóstico NANDA relacionado con el tabaquismo. Entre las etiquetas diagnósticas, definiciones y características definitorias no parece que haya nada que tenga relación con el tema del tabaco, o sea, que la NANDA parece ser una taxonomía NADA para el tabaquismo.

Yo, que llevo años buscando entre la taxonomía NANDA aquellas respuestas que se pueden aplicar al fumador en la consulta enfermera de tabaquismo (he encontrado bastantes), he confeccionado un algoritmo muy sencillo (cuando menos nos compliquemos la vida, mejor) que recoge las etiquetas diagnósticas más frecuentes que se podrían aplicar al fumador. Y os lo voy a mostrar:

Algoritmo para diagnóstico enfermero del fumador

- | |
|---|
| <p>1.- ¿Fuma o ha sido fumador?
Fuma actualmente = Pasa a la pregunta 2
No fuma = No fumador
Lo está dejando = Conductas generadoras de salud: dejar de fumar</p> <p>2.- ¿Quiere dejar de fumar?
No = Mantenimiento inefectivo de la salud
Sí, pero no fija una fecha = Conflicto de decisiones: dejar de fumar
Sí y fija una fecha = Conductas generadoras de salud: dejar de fumar</p> |
|---|

Como veis, me apaño solo con tres etiquetas diagnósticas de la NANDA.

¿Que el paciente no quiere dejar de fumar? Como hay una falta de conductas generadoras de salud, utilizo la etiqueta: **Mantenimiento inefectivo de la salud**

¿Qué nos dice que le gustaría dejar de fumar, pero cuando le proponemos una fecha próxima para hacerlo se nos raja? Pues mientras no se aclare y se decida a dejar de fumar estamos ante un **Conflicto de decisiones (dejar de fumar)**

¿Qué se ha comprometido a dejar de fumar antes de 15 días o ya lo esta dejando? Perfecto. Dos ejemplos clarísimos de **Conductas generadoras de salud**

¿No hay más diagnósticos?

Bueno, en el fumador se pueden dar muchas más respuestas al problema del tabaco de las tres que he dado.

Algunos fumadores quitan importancia o ignoran el riesgo de fumar (**Negación ineficaz**), se sienten incapaces de llevar a cabo el esfuerzo que supone dejar de fumar (**Afrontamiento inefectivo**) o fuman delante de sus hijos (o de sus pacientes) cuando se supone que deberían ejercer un papel ejemplar (**Desempeño inefectivo del rol**)

Cuando dan el paso y dejan de fumar, el síndrome de abstinencia les puede producir (**Ansiedad**), (**Deterioro del patrón del sueño**) o (**Estreñimiento**). Algunos aumentan la ingesta de alimentos en respuesta al síndrome de abstinencia (**Riesgo de desequilibrio nutricional: por exceso**)

Entre los efectos secundarios del uso de chicles de nicotina se ha descrito (**Deterioro de la mucosa oral**), con los parches de nicotina se puede producir un (**Deterioro de la integridad cutánea**), claro está que esto ocurre muchas veces por los (**Conocimientos deficientes**) que tiene el fumador en relación al uso de la medicación.

Si tras el abandono del tabaco se produce una recaída, pueden surgir en el fumador sentimientos de incapacidad para llevar a cabo el cambio (**Baja autoestima situacional**)

En algunos casos podemos encontrarnos, tras un período de cese de varios meses ante un (**Desequilibrio nutricional: por exceso**), que en casos extremos podría dar lugar a un (**Trastorno de la imagen corporal**)

Pero he dicho antes que cuando menos nos compliquemos la vida mejor, así que, de entrada, límitate a trabajar con las tres etiquetas diagnósticas que he apuntado (Manejo inefectivo de la salud, conflicto de decisiones y conductas generadoras de salud) y el resto las dejaremos para los que quieran mejorar nota.

¿Y con esto ya puedo diagnosticar al fumador?


De ninguna manera. Si te has fijado antes, hablaba de etiquetas diagnósticas. Un diagnóstico enfermero según el formato PES, como nos han explicado en la asignatura de metodología enfermera, se compone de la etiqueta diagnóstica (Problema), factores relacionados o de riesgo (Etiología) y características definitorias (Signos y/o Síntomas) y de momento solamente tenemos la etiqueta. Ahora tengo que completar las otras partes del diagnóstico y lo haré con el OMI (o lo intentaré).

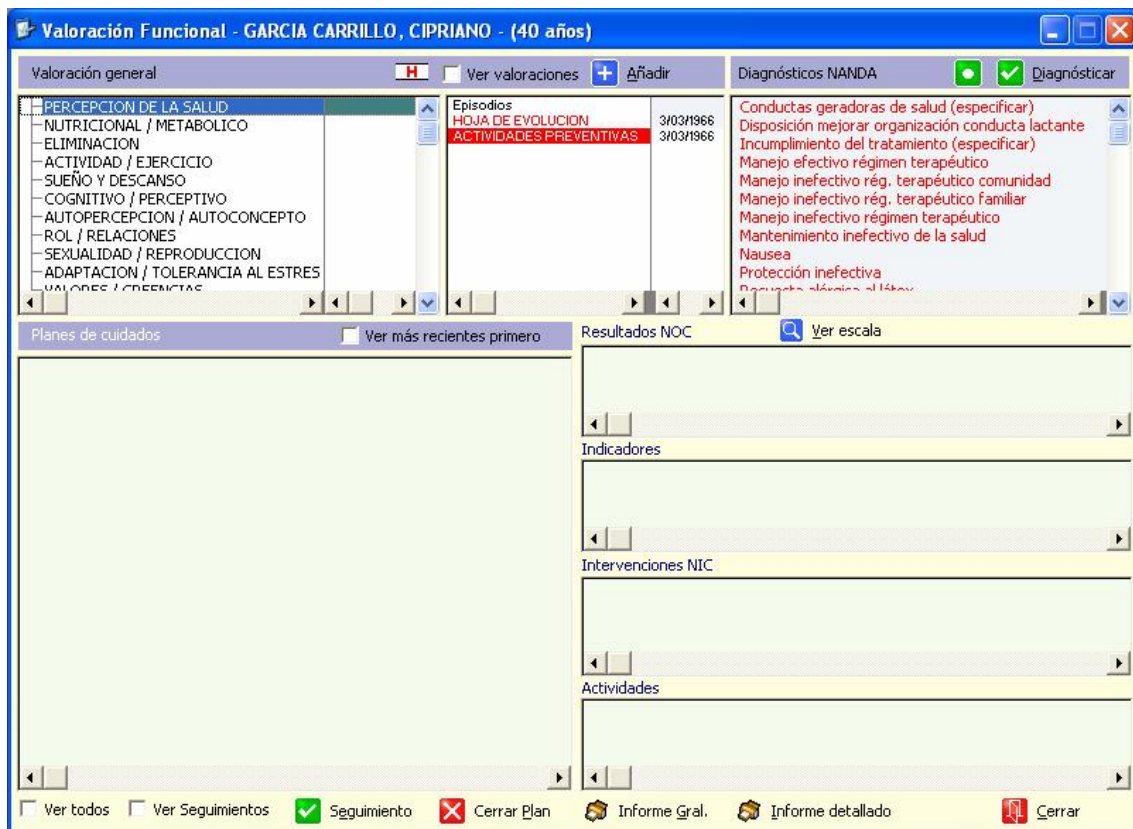
Voy a presentar un caso clínico para poder mostrar, paso a paso, como registrar los cuidados enfermeros en un fumador.

Se trata de **C**ipriano **G**arcía **C**aRRILLO (Alias CIGARRILLO)

Hombre de 40 años, fumador de 20 cig./día desde hace 22 años. No quiere dejar de fumar (“¿para qué intentarlo si sé que no lo voy a conseguir?”) Dependencia a la nicotina moderada. Nunca ha intentado dejar de fumar Solo toma alcohol los fines de semana. No consume otras drogas Pareja fumadora.

Aplicando el algoritmo que he mostrado antes, puedo saber que hay un mantenimiento inefectivo de la salud, así que voy a meterme directamente en el OMI.

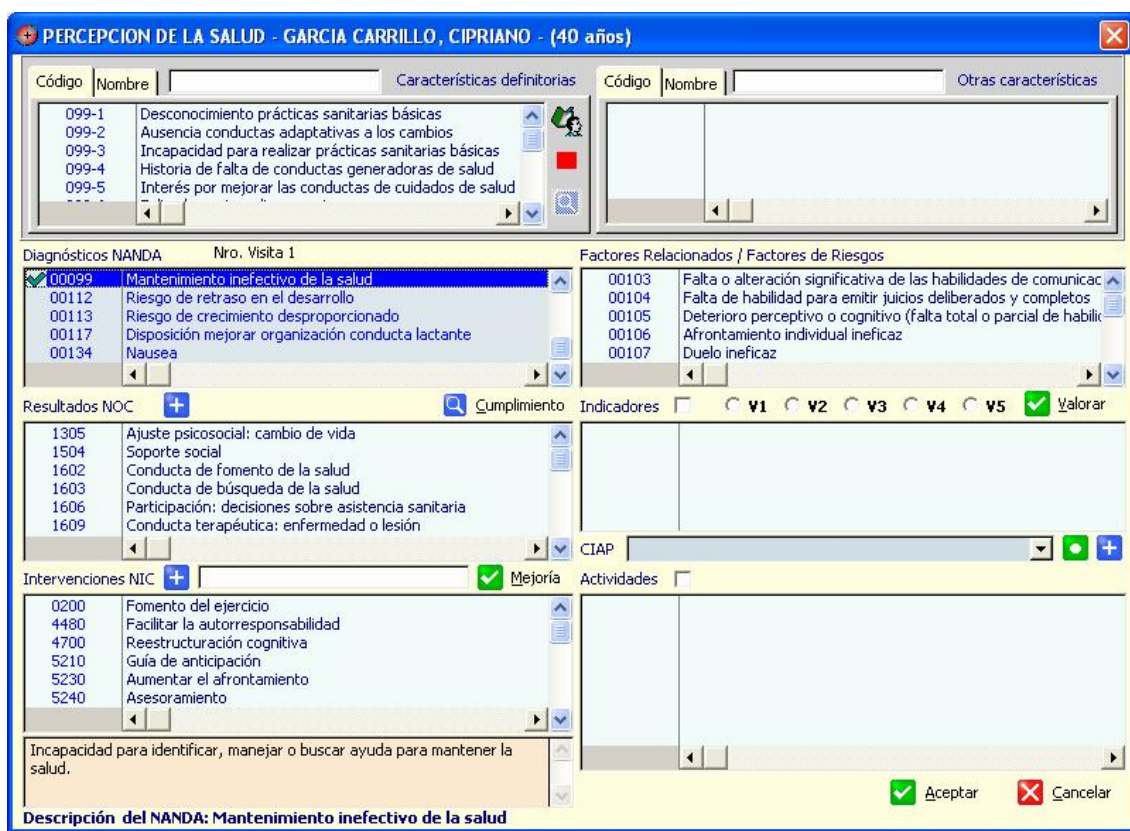
Lo primero que hago es pulsar el icono  desde la pantalla del tapiz de la historia clínica o desde los planes personales del paciente. Esto me lleva a la pantalla de los planes de cuidados.



Si observáis los títulos de las distintas ventanas, podéis descubrir los pasos del proceso enfermero: Valoración general (VALORACIÓN), Diagnósticos NANDA (DIAGNÓSTICO), Planes de cuidados y resultados NOC (PLANIFICACIÓN), Intervenciones NIC (EJECUCIÓN) y Seguimiento (EVALUACIÓN)

Lo que voy a hacer a continuación, no os aconsejo que lo hagáis para ninguna otra cosa que no sea para una intervención mínima del fumador: Voy a olvidarme de la valoración y pasar directamente al diagnóstico; y que me perdone R. Alfaro, pero si me dan una herramienta defectuosa y encima nadie me explica como funciona, no se puede esperar que haga un uso “académico” de la misma.

Como veis, en la ventana superior izquierda (Valoración general) está el listado de los patrones de Gordon. Uno de ellos (PERCEPCIÓN DE LA SALUD) está marcado. Pues bien, en la ventana superior derecha (Diagnósticos NANDA) hay una lista con todos los diagnósticos relacionados con ese patrón, entre ellos el de Cipriano: *Mantenimiento inefectivo de la salud*. Hago doble clic sobre el nombre del diagnóstico elegido y me llevará directamente a la pantalla del asistente para el diagnóstico.



En esa pantalla me encuentro, además de la etiqueta diagnóstica marcada, con un listado de los factores relacionados con ese diagnóstico y con un listado de las características definitorias, además de los resultados NOC y las intervenciones NIC.

La cosa a primera vista parece fácil. Solo tengo que marcar las características definitorias y los factores relacionados que he detectado durante la valoración.

-¿Pero no acabas de decir que te has saltado la etapa de valoración?

Bueno, en realidad solo me he saltado el registro de la valoración. Los datos de la entrevista con Cipriano los tengo en la memoria, así que voy a marcarlos. No os voy a cansar dando la relación de las características definitorias y factores relacionados que establece la NANDA para este diagnóstico, pero parece que de las características definitorias, la que más se aproxima es: *Falta de conductas generadoras de salud*. Entre los factores relacionados la elección ya es más difícil. Voy a reflexionar un poco... Estoy ante una negativa a modificar una conducta no saludable, eso lo tengo claro. Según el modelo de Orem, esta negativa indica la existencia de un déficit en la capacidad para elegir adecuadamente el tipo de cuidados necesarios para mantener la salud (es más fuerte el deseo de fumar) Parece que hay un factor relacionado que se refiere a esto: *Afrontamiento individual ineficaz*.


Ahora ya puedo decir que tengo el diagnóstico enfermero del fumador:


- Mantenimiento inefectivo de la salud
- R/C
- Afrontamiento individual ineficaz
- M/P
- Falta de conductas generadoras de salud

En el OMI me queda así:



Como he tenido que pensar mucho para poder determinar el factor relacionado con este diagnóstico (con lo fácil que hubiera sido incluir el factor: *tabaquismo* en vez de complicarlo tanto), para los resultados e intervenciones no me voy a complicar tanto. ¿No se trata de un fumador? Pues el resultado que buscaré será el *Control de riesgos: consumo de tabaco* (lo siento pero es así como lo han traducido de la NOC), y la intervención que elegiré de la NIC será *Ayuda para dejar de fumar*. Esto está chupado. Solo tengo que marcarlos y...pero ¿donde está ese resultado? Ya me parecía a mí que me lo estaban poniendo fácil. Se supone que el grupo de trabajo de enfermería que debería establecer las relaciones de cada diagnóstico con los resultados NOC y las intervenciones NIC para facilitar su búsqueda “se olvidó” que los fumadores también acuden a las consultas de enfermería. Otro obstáculo, así que tendremos que buscarlo “a mano” (para que luego digan que es fácil dejar de fumar...)

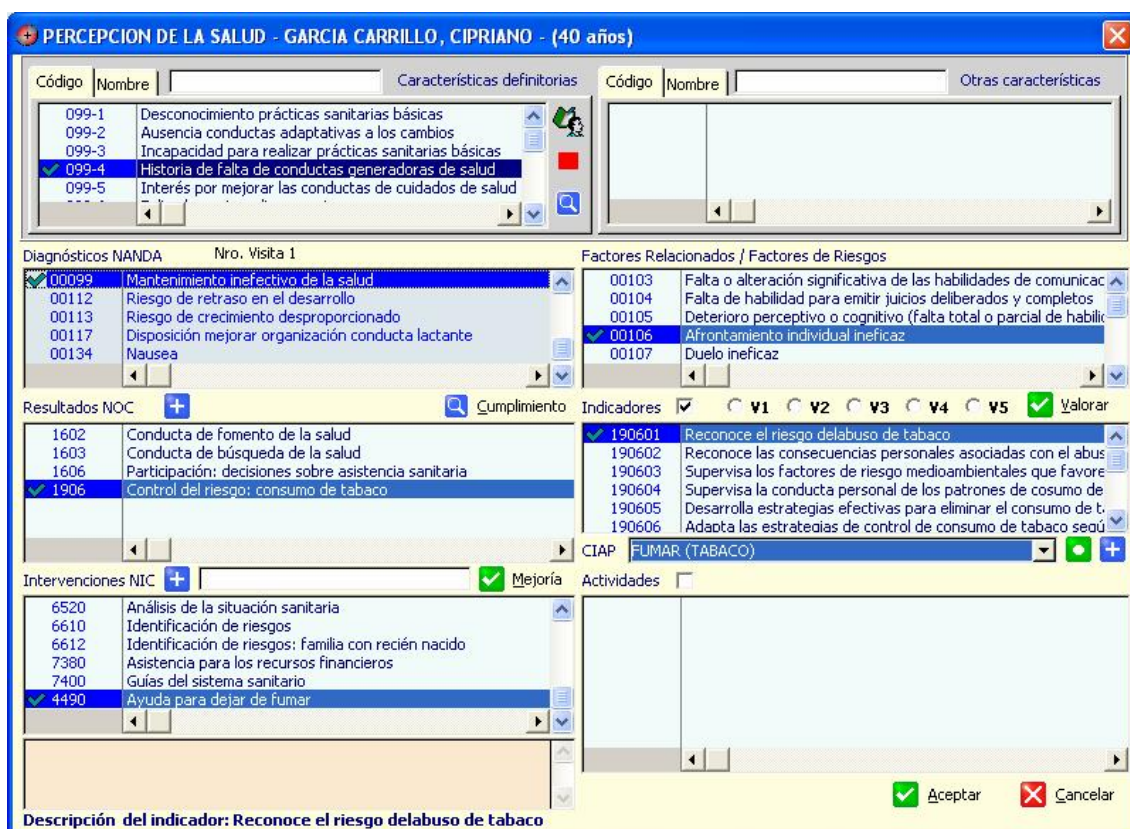
Para los resultados pulso la cruz que hay al lado de **Resultados NOC**  y se abre una ventana con la lista de todos los resultados (calma, solamente hay 330 resultados) Como tengo prisa, introduzco el número de código de este resultado **1906** y el programa lo busca inmediatamente.


Para el NIC, más de lo mismo. Pulso la cruz **Intervenciones NIC**  y busco entre 514 intervenciones, o le facilito el código **4490** y que lo busque el programa. Solo espero y deseo que en próximas revisiones tengan en cuenta estas relaciones y las incluyan en el OMI.

En la segunda y tercera ventana de la derecha, aparecen sendos listados de los criterios de resultados para el resultado que hemos marcado (lo que siempre hemos conocido como objetivos) y de las actividades incluidas en la intervención elegida. Marco el o los objetivos que me he fijado y las actividades que pienso realizar para conseguirlo.

El resultado se ve en la siguiente imagen.

Las actividades no se ven porque esta era una versión de demostración y todavía tenía algunas funciones incompletas.



Antes de salir de la pantalla, me ha pedido que asocie el plan de cuidados a un episodio CIAP. Lo he hecho pulsando el botón verde con un punto blanco  y buscando en el asistente CIAP el episodio P17 FUMAR (TABACO)

Bueno, y con esto ya está, ¿no?

Ya casi. Como he completado el registro, pulso aceptar y... otra sorpresa. En vez de volver a la pantalla de planes de cuidados, me lleva a la de valoración para recordarme que me la había "saltado". Lo tengo bien merecido. Es una forma de decirme: "Vale, puede que tu tengas claro el plan de cuidados, pero, o me dices qué has valorado para llegar a esa conclusión o de aquí no sales." El OMI, como todos los programas informáticos, a veces se nos pone chulito, pero como todo lo que tiene de chulo lo tiene de tonto, es fácil engañarle. Como se ha abierto por el patrón nº 1 Percepción de la salud, solamente con que registre que es fumador y pulse aceptar ya me permite volver a la pantalla de planes de cuidados en la que se muestra el diagnóstico con los factores relacionados, los resultados con los criterios de resultados y las intervenciones con las actividades.

Los pasos son los mismos para los otros dos diagnósticos, con el mismo resultado (con criterios de resultado distintos) y la misma intervención (con actividades distintas) Solamente cambian las características definitorias y los factores relacionados. Espero que esto sirva de ayuda a las enfermeras y de reflexión a los gestores para mejorar futuras versiones del OMI.

Josep Sánchez Monfort
Delegado de tabaquismo de FAECAP
Email: josamont@gmail.com