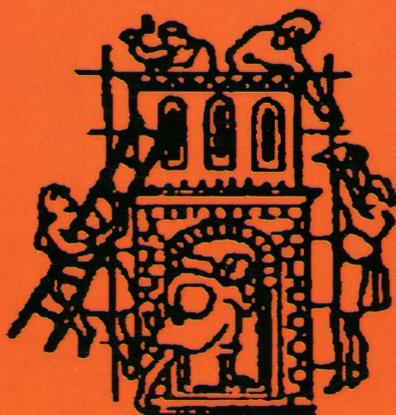


# IX JORNADAS DE TRABAJO



## **AENTDE**

### **Construyendo estructuras de investigación en Taxonomías**

**Dra. Aurora Quero Rufián**

Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves. Granada.  
Presidenta AENTDE.

**Dra. Ma Teresa Lluch Canut**

Escola d'Infermeria. Universitat Barcelona. Vocal AENTDE.

**Dr. Adolf Guirao Goris**

Escola d'Infermeria. La Fe. Universitat Valencia.

**Barcelona 19-20 de Abril 2013**

**INDICE:**

- Organización y Comités. (1)
- Presentación, Objetivos, Metodología y Programa. (3)
- Currículos Ponentes. (6)
- Ponencia: La importancia de investigar en Taxonomías. Dra. Aurora Quero Rufián. (12)
- Ponencia: Bases y estructuras para el desarrollo de la Investigación en Taxonomías. Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut. (26)
- Ponencia: Experiencias y líneas prioritarias de Investigación en Taxonomías. Dr. Adolf Guirao Gorís. (54)
- Presentación del Proyecto REITE: Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras. (64)
- Talleres de Trabajo Grupal Presentación. (67)
- Parte 1: Identificación de Líneas Prioritarias de Investigación. (68)
- Parte 2: Documentación para la Acreditación de Grupos de Investigación REITE. (72)
- Resumen Posters. (74)

# IX Jornadas de Trabajo



## AENTDE

### “Construyendo estructuras de investigación en Taxonomías”

### “Ven y únete”

#### Ponentes

**Dra. Aurora Quero Rufián.** *Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves. Granada. Presidenta AENTDE.*

**Dra. Teresa Lluch Canut.** *Escola d'Infermeria. Universitat Barcelona.*

**Dr. Adolf Guirao Goris.** *Escola d'Infermeria. La Fe Universitat Valencia.*

### Barcelona 19-20 de Abril 2013

## Organiza



## Colabora



### Comité de Honor

- Dr. Enric I. Canela Campos. Vicerector de Política Científica. Universitat de Barcelona
- Sra. D<sup>a</sup> Anna Maria Pulpon Segura. Directora Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona
- Sra. D<sup>a</sup> Lupe Figueiras Novelle. Cap Area Infermeria. Institut Català de la Salut
- Sr. D. Albert Tort Sissó. President Col·legi d'Infermeria de Barcelona
- Dra. Aurora Quero Rufián. Presidenta de AENTDE

### Comité Organizador

Presidenta: Mercedes Ugalde Apalategui

Roser Alvarez Miro

Teodosia Bardaji Fandos

Andrea Pardo Fernandez

Pilar Delgado Hito

Anna Falcó Pegueroles

Laura Badenas Orts

Carmen Moreno Arroyo

Montserrat Puig Llobet

### Comité Científico

Presidenta: M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut

Aurora Quero Rufián

Susana Martin Iglesias

Rosa Rifá Ros

Jose Luis Aréjula Torres

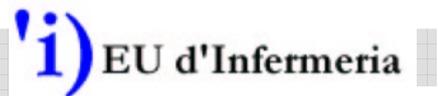
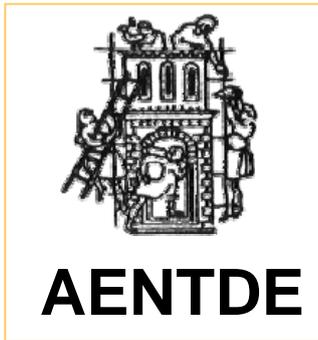
Roser Cadena Caballero

Rosario Fernandez Florez

M<sup>a</sup> Isabel Saracibar Razquin

**Organiza**

**Colabora**



## PRESENTACIÓN

Desde su creación, AENTDE ha venido desarrollando bianualmente Jornadas de Trabajo con la finalidad de brindar espacios profesionales para debatir y compartir. En toda su trayectoria ha enfocado su actividad para dar respuestas a las necesidades de nuestra profesión en lenguajes estandarizados. La investigación ha sido desde siempre uno de los motores principales y en estos momentos se hace necesario crear estructuras de investigación que faciliten el intercambio científico y las relaciones entre enfermeras.

## OBJETIVOS

- Presentar el proyecto AENTDE de creación de una red española de investigación en taxonomías enfermeras.
- Establecer criterios y sistemas de organización para la creación de grupos de investigación en taxonomías enfermeras.
- Crear un espacio para el debate y la configuración de líneas de investigación prioritarias en taxonomías enfermeras en España.

## METODOLOGÍA

Las Jornadas se desarrollarán con metodología activa y participativa. Se realizarán tres conferencias y posteriormente se crearán 5 Talleres con grupos de trabajo que analizarán, debatirán y consensuarán diferentes propuestas de estructuración y organización de la investigación en taxonomías enfermeras en España. En cada taller se trabajará un Foco de Investigación diferente. Se han definido 5 Focos de Investigación:

- 1- Investigación en Valoración y Diagnósticos de Enfermería NANDA.
- 2- Investigación sobre Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.
- 3- Investigación sobre Clasificación de Resultados Esperados NOC.
- 4- Investigación sobre Enseñanza de las taxonomías NNN.
- 5- Investigación sobre Planes de Cuidados de Caso Único, Informatizados y otras aplicaciones de las TICs en taxonomías.

## PROGRAMA

### Viernes 19 Abril 2013

#### Mañana

8 - 9h. Entrega de Documentación.

9 - 9'30h. Inauguración.

9'30 - 10 Ponencia: La importancia de investigar en Taxonomías. Dra. Aurora Quero Rufián.

10 - 10'30h. Pausa Café.

10'30 - 12'30h. Ponencias:

Bases y estructuras para el desarrollo de la Investigación en Taxonomías. Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut.

Experiencias y líneas prioritarias de Investigación en Taxonomías. Dr. Adolf Guirao Gorís.

12'30 - 13h. Presentación del Proyecto REITE: Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras.

13 – 13'30h. Explicación y organización de los Grupos de Trabajo.

13'30 -14h. Visita Póster.

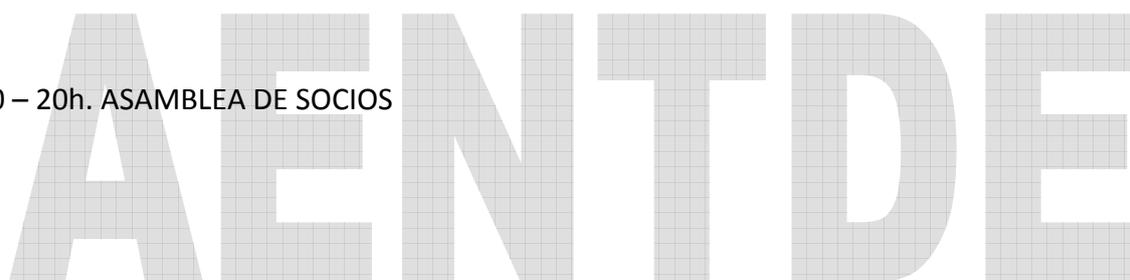
14 -15'30h. Almuerzo de trabajo.

### **Tarde**

15'30 - 16'30h. Trabajo en grupos pequeños: Identificación de Líneas Prioritarias de Investigación.

16'30 - 18'30h. Trabajo Grupal: Validación de los Criterios de Acreditación de Grupos de Investigación.

18'30 – 20h. ASAMBLEA DE SOCIOS



**Sábado 20 Abril 2013**

### **Mañana**

9 -11h. Trabajo en grupos pequeños. Preparación y elaboración de propuestas de Líneas Prioritarias de Investigación.

11 – 11'30h. Pausa Café.

11'30 -13'30h. Presentación de conclusiones de los grupos de trabajo.

13'30-14h .Clausura: Sra. Susana Martín. Vicepresidenta AENTDE.



**Aurora Quero Rufián**, nació en Alcalá la Real (Jaén), el año 1952. Cursó estudios de A.T.S. en la Escuela de A.T.S. de Jaén, es Diplomada en Enfermería por la UNED, Licenciada en Antropología Social y Cultural y Doctora por la Universidad de Granada. Presentó su tesis doctoral sobre **Los cuidadores familiares en el Hospital Ruiz de Alda de Granada** en el Departamento de Antropología Social, dentro del Programa de salud: Antropología e Historia, obteniendo la calificación de sobresaliente “cum laude” (disponible en <http://hera.ugr.es/tesisugr/16683134.pdf>).

- Es Profesora Titular de la Escuela de Enfermería Virgen de las Nieves, adscrita a la Universidad de Granada de la que ha sido Secretaria de Estudios y Directora. Ha obtenido la Acreditación para Profesor Contratado Doctor. Imparte docencia en el Grado de Enfermería: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), Documentación Científica y Clínica, Evolución Histórica de los Cuidados: Teoría y Modelos, Proceso de Enfermería y Cuidados Básicos, Inmigración y Salud y Cuidados Paliativos. Es profesora del Máster Universitario en Cuidados de Salud para la Promoción de la Autonomía de las Personas y la Atención de los Procesos del Fin de la Vida, de la Universidad de Granada, en el que imparte la asignatura Cuidado informal/familiar y salud y ha Tutorizado diversos Trabajos Fin de Máster. Ha obtenido la calificación de excelente en la Evaluación de la Calidad de la Actividad Docente del Profesorado de la Universidad de Granada. Ha sido miembro de numerosos Tribunales Evaluadores de Tesis Doctorales. Revisora de la de la revista ENFERMERÍA CLÍNICA.
- En el ámbito específico de las taxonomías destacan las siguientes contribuciones:
  - Autora de los siguientes capítulos de libros:
    - Dolores Villar García y Aurora Quero Rufián. Principales diagnósticos de Enfermería del paciente con problemas de la piel. En: Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. Volumen: I. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.
    - Aurora Quero Rufián. La valoración del paciente con problemas urológicos. En: Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. Volumen: I. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.
    - Aurora Quero Rufián y Eulalia Molero Mesa. Diagnósticos de Enfermería del paciente con problemas de eliminación urinaria. En: Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. Volumen: I. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.

- Flores Antigüedad, María de la Luz; García García, Inmaculada; Gorlat Sánchez, Berta; Montoya Juárez, Rafael; Peña Gómez, Enrique; Aurora Quero Rufián; Ramos Cobos, María del Carmen. ADELANTE Aprendizaje de la Nomenclatura y Taxonomía Enfermera: Libro de planes de cuidados. Granada: Editorial Universidad de Granada; 2012.
- Francisco de Haro Fernández, Mari Luz Flores Antigüedad, Berta Gorlat Sánchez, Yolanda Megías Martín, Enrique Peña Gómez, Aurora Quero Rufián, M<sup>a</sup> Dolores Quinoz Gallardo, M<sup>a</sup> Carmen Ramos Cobos, Antonio Rivas Campos, Gerardo Tirado Pedregosa. Guía de práctica clínica. Diagnósticos enfermeros (NANDA), resultados (NOC) e intervenciones (NIC). Granada: Colegio oficial de Enfermería de Granada. 2009.
- Participación en proyectos de investigación:
  - Validación externa del inventario del nivel de cuidados mediante indicadores de la clasificación de resultados de enfermería (Inciare), para la evaluación del nivel de dependencia en pacientes hospitalizados. Estudio multicéntrico (Inciare2.0) Consejería de Salud. SAS. PI-0828/2012. IP Ana María Porcel Gálvez
  - Validación de los diagnósticos de enfermería de la NANDA: una experiencia en cuatro áreas asistenciales españolas. FIS N<sup>o</sup> de expte: 92/1236. IP Pilar González Carrión.
- Ha co-coordinado la revisión de la traducción del libro de Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. NANDA-I
- Es Vocal de la Junta Directiva de AENTDE desde el año 2004, vicepresidenta de 2008 a 2010 y presidenta desde 2010.
- Investigadora colaboradora del estudio de Validez aparente de la taxonomía II de la NANDA en España; estudio elaborado por AENTDE que se presentó de forma pública en 2004.

Y como último mérito a destacar es que actualmente está asumiendo la Co-coordinación del Proyecto AENTDE de Creación y Desarrollo de la Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras-REITE (<http://www.aentde.es>), proyecto que coordina junto a la Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut y el Dr. Adolf Guirao Goris que será presentado en el marco de estas IX Jornadas de Trabajo AENTDE que se celebran en Barcelona, los días 19 y 20 de abril de 2013.



**M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut** nació en la Poble de Segur (Pallars Jussá, Lleida) el año 1959. Cursó estudios de Diplomatura en Enfermería, Especialidad en Enfermería de Salud Mental, Licenciatura en Filosofía y Letras (sección Psicología) y Doctorado en Psicología. Presentó su tesis doctoral, sobre *salud mental positiva*, en el Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona; trabajo que recibió la calificación de sobresaliente *cum laude* (disponible en <http://www.tdx.cesca.es/TDX-0331104-104403/>).

Es Catedrática de Enfermería Psicosocial y Salud Mental en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Imparte docencia en el Grado de Enfermería, en la Especialidad de Enfermería de Salud Mental y en diversos cursos de formación postgraduada (másters y postgrados). Asimismo, participa en los Doctorados de Enfermería de la Universidad de Barcelona y de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, dirigiendo diversas tesis doctorales, teniendo 4 finalizadas. Es miembro del Grupo Consolidado de Innovación Docente GIOTEI de la Universidad de Barcelona ([http://www.ub.edu/pmid/azul\\_gid.htm](http://www.ub.edu/pmid/azul_gid.htm)).

En su actividad investigadora, es miembro de un Grupo de Investigación Consolidado (SGR) reconocido por la Generalitat de Catalunya ([http://www10.gencat.net/dursi/AppJava/fitxa\\_recerca.jsp?codi\\_grup=2707](http://www10.gencat.net/dursi/AppJava/fitxa_recerca.jsp?codi_grup=2707)) sobre psicometría, centrado en “Estudios de la invariancia de los instrumentos de medida y análisis del cambio”. Asimismo, es Directora del grupo de investigación ISMENTAL (Infermeria de Salut Mental) de la Universidad de Barcelona (<https://webgrec.ub.edu/cgi-bin/DADREC/crgrup.cgi>); Coordinadora de la Red Catalana de Investigación en Enfermería de Salud Mental y Adicciones (<http://www.ub.edu/xtinfermeriasmc>) y Co-coordinadora de la Red Española de Investigación en Cuidados de Enfermería de Salud Mental y Adicciones- REICESMA. Ha participado en diversos proyectos de investigación; ha publicado libros, capítulos de libros y artículos; ha realizado múltiples ponencias y ha presentado comunicaciones en congresos nacionales e internacionales.

En el ámbito específico de las taxonomías destacan las siguientes contribuciones:

- Es Coordinadora y profesora de la asignatura de “Investigación en Taxonomías Enfermeras” que se imparte en el Máster Oficial de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona denominado “Cuidados de Enfermería: Metodología y Aplicaciones” (<http://www.ub.edu/masteroficial/curesinfermeres/>)
- Durante los años 2006-2009 fue Coordinadora y profesora de la asignatura “Intervenciones de Enfermería aplicando la Taxonomía NIC” que se impartía en los estudios de Diplomatura de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

- Ha sido Tutora del proyecto de investigación ganador del Primer Premio Nacional de Proyectos de Investigación EIRs en la Especialidad de Enfermería de Salud Mental 2007-2008, con el título *“Validación de la etiqueta diagnóstica de la taxonomía enfermera NANDA: “Aislamiento Social” relacionado con padecimiento de enfermedad mental: esquizofrenia”* (Autor: Urtzi Blancou Gaztañaga).
- Ha sido investigadora principal IP en los siguientes proyectos de investigación financiados: *“Estudio de los diagnósticos enfermeros prevalentes en pacientes consumidores habituales de sustancias tóxicas en una unidad de patología dual”* y *“Estudio de los diagnósticos enfermeros prevalentes en pacientes con Trastorno Mental Severo (TMS) en seguimiento de enfermería en el Centro de Salud Mental”*.
- Ha sido miembro del Equipo Investigador en los siguientes proyectos de investigación financiados: *“Prevalencia de intervenciones de enfermería en atención a drogodependencias, según taxonomía NIC (Nursing Intervention Classification)”*; *“Estudio multicéntrico del uso y utilidad de las Taxonomías Enfermeras en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica”*; y *“Estudio de la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia utilizando taxonomías enfermeras”*.
- Es Miembro de AENTDE desde el año 2001 y Vocal de la Junta Directiva de AENTDE desde el año 2010.
- Es miembro del Grupo de Investigación UB sobre Terminologías Enfermeras- GRUBTI (<https://webgrec.ub.edu/cgi-bin/DADREC/crgrup.cgi>).
- Ha formado parte del equipo de revisores de la traducción del libro de diagnósticos de la NANDA, edición 2012-2014.

Y como último mérito a destacar es que actualmente está asumiendo la Co-coordinación del Proyecto AENTDE de Creación y Desarrollo de la Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras-REITE (<http://www.aentde.es>), proyecto que coordina junto a la Dra. Aurora Quero Rufián y el Dr. Adolf Guirao Goris y que será presentado en el marco de estas IX Jornadas de Trabajo AENTDE que se celebran en Barcelona, los días 19 y 20 de abril de 2013.



**Josep Adolf Guirao Goris** nació en Madrid en el año 1964. Concluyó sus estudios de diplomado en enfermería en 1985 en la Universitat de Valencia. En la actualidad es graduado en Enfermería por la Universidad de Valencia, Máster en Ciencias Enfermeras y Doctor en Enfermería por la Universidad de Alicante. Presentó su tesis doctoral, sobre una escala de *medición de la actividad física*, en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante; trabajo que recibió la calificación de sobresaliente *cum laude* (disponible en <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=958962>).

En la actualidad es profesor titular de Salud Pública en la Escuela de Enfermería La Fe – Universitat de València además de desempeñar el papel de Coordinador del título de Grado en dicho centro. Imparte docencia en el Grado de Enfermería y en el máster de Enfermería Oncológica de la Universidad de Valencia.

Recientemente ha finalizado su formación como entrenador de Mindfulness certificado por BreathWorks y la Federación de Terapeutas Holísticos del Reino Unido e imparte cursos de Mindfulness para personas con dolor, estrés o enfermedad crónica.

En el ámbito específico de las taxonomías destacan las siguientes contribuciones:

- Autor de los siguientes libros y capítulos de libros:
  - o Cuesta Zambrana, A; Guirao Goris, JA; Benavent Garcés, A. (1994) Diagnóstico de enfermería. Adaptación al contexto español. Madrid: Díaz de Santos.
  - o Guirao-Goris, JA; Camaño Puig, ER; Cuesta Zambrana, A. (2001). Diagnóstico de Enfermería. Categorías, formulación e investigación. Sevilla: Ediversitas Multimedia.
  - o Guirao-Goris JA, Ruiz A, Alonso A, Cardona JV, Costa E, Dasí MJ, Soler J, Perpiñá MA. Metodología de cuidados de enfermería en Atención Domiciliaria. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2004.
  - o Guirao-Goris JA, Alonso A, Soler Leyva P, Dasí García MJ. Diagnósticos, intervenciones y resultados de Enfermería en Atención Domiciliaria. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2006.
  - o Guirao-Goris, JA. Investigación enfermera en atención primaria (III): cómo investigar en diagnósticos enfermeros. En Martínez Riera JR, Del Pino Casado R. Enfermería en Atención Primaria (II). Madrid: DAE; 2006.

- En 1998 inició una línea de investigación para validar el diagnóstico enfermero Sedentarismo (Sedentary LifeStyle). Dicho diagnóstico fue incluido en la taxonomía de la NANDA en 2004. En dicha línea de trabajo ha estudiado la validez de contenido, de criterio y constructo de dicho diagnóstico que ha sido financiada con una ayuda del ISCIII.
- En AENTDE ha desempeñado varias funciones: fue vocal desde 1996 a 2004 y vicepresidente de 2004 a 2008. Ha sido editor de El correo AENTDE desde 1996 a 2008 y fue el investigador principal del estudio de Validez aparente de la taxonomía II de la NANDA en España; estudio elaborado por AENTDE que se presentó de forma pública en 2004

Y como último mérito a destacar es que actualmente está asumiendo la Co-coordinación del Proyecto AENTDE de Creación y Desarrollo de la Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras-REITE (<http://www.aentde.es>), proyecto que coordina junto a la Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut y la Dra. Aurora Quero Rufián que será presentado en el marco de estas IX Jornadas de Trabajo AENTDE que se celebran en Barcelona, los días 19 y 20 de abril de 2013.

# AENTDE

## **Ponencia: La importancia de investigar en Taxonomías.**

**Dra. Aurora Quero Rufián.**

Celebrar las Novenas Jornadas de Trabajo, en una organización como la nuestra, centrada en el estudio e impulso de las taxonomías, es una excelente ocasión para hacer balance, por un lado, del camino recorrido hasta aquí y también consecuentemente para analizar la situación actual en que se encuentra el entorno taxonómico especialmente el relacionado con Diagnósticos, NOC y NIC.

Sobre todo porque, afortunadamente, en mi opinión, los lenguajes enfermeros se han convertido en el gran paradigma en el que desarrollar la investigación y el conocimiento propio de la enfermería.

Por ello, así de entrada, me gustaría subrayar que más allá de su realidad en la aplicación clínica, el gran valor que se puede dar y que tienen en la actualidad las taxonomías enfermeras es haber dado un giro significativo en los ámbitos de investigación y estudio en enfermería. En gran medida el cambio conceptual y teórico, precede en muchas ocasiones a los cambios en la realidad y práctica diaria. Y en este caso, son las Instituciones y Asociaciones, como AENTDE, de carácter profesional las que deben impulsar estos cambios de modelo en los que el paradigma científico modele y modifique el paradigma real de los cuidados, insertándolo en la práctica real. Es importantísimo, debemos tenerlo siempre presente no se nos puede olvidar, ni en estas jornadas, ni en el futuro: **la clínica es el ámbito de las Taxonomías Enfermeras (Nanda, NIC, NOC).**

Para llegar hasta aquí AENTDE ha surcado un amplio espacio cargado de tiempo, de personas, de reflexiones, de trabajo y de ilusiones. Por eso, en este momento me gustaría hacer balance, para entender o justificar por qué estamos aquí. E incluso para tomar fuerza, para entender que aquellos objetivos planteados en el pasado siguen teniendo potencia y vigor, y que de alguna manera siguen siendo objetivos, retos, líneas y propuestas tendencia, juntamente con otros horizontes que se nos abren hoy.

Todos sabemos que fue, aquí en Barcelona, en 1995, *“a impulsos de un pequeño grupo de enfermeras, profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, empeñadas en fomentar y promover en nuestro colectivo enfermero el conocimiento y la utilización de los Diagnósticos”*, cuando se creaba la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomías y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE), con el emblema de un edificio en construcción, un símbolo tan querido y especial, en el que tantos han ido poniendo una piedra, un ladrillo, un pilar, y que comenzaba sus cimientos con el I Simposium de Barcelona de 1996, donde algunos trabajos presentados ya afrontaban el reto de la validación.

En seguida, en 1997, se emprendió la edición del primer número impreso del Boletín: “EL CORREO AENTDE” como instrumento de intercambio de información. A través de él, los socios recibirían puntualmente los avances en los lenguajes enfermeros, siendo a su vez un espacio que va a permitir compartir conocimientos y experiencias. En el año 2008 dejó de imprimirse en papel y en su formato Digital posibilita la publicación de artículos científicos, revisiones y casos de cuidados con el objetivo de generar conocimiento y debate.

Nuestro Boletín es en gran manera como nuestra memoria. Funciona a modo de visor, a través del cual podemos descubrir e ir viendo personas, ideas, reflexiones que llenan de contenido y sentido la trayectoria de AENTDE.

En el primer cuatrimestre de 1997, se publicaba el Número 1 del boletín con el sugerente título de “El diagnóstico a debate”, en el que se daba cuenta de la mesa redonda que con el título “Diagnósticos de Enfermería, de la utopía a la realidad” presentaba la Societat Catalano-Balear d'Infermeria. En ella participaron, entre otras, Mercedes Ugalde, presidenta de AENTDE y M<sup>a</sup> Isabel Saracíbar, Profesora de Enfermería de la Universidad de Navarra y vocal de AENTDE.

En esta mesa redonda M. Ugalde, presentó a los asistentes la asociación AENTDE y la dinámica que desarrollaría para potenciar y unir esfuerzos en la utilización de los DE y otras nomenclaturas de enfermería, así como impulsar la comunicación con las diferentes organizaciones internacionales que trabajaban en el tema.

Allí ya se abordaron cuestiones y dificultades, que aún hoy nos siguen preocupando, como es el proceso de implantación de la metodología científica -Proceso Enfermero- y la incorporación de los Diagnósticos Enfermeros. Debate, formación y motivación eran, para M<sup>a</sup> Isabel Saracíbar,

estrategias que ofrecían espléndidos resultados en este sentido, favoreciendo el logro de objetivos siempre deseables como son: El trabajo conjunto de profesionales docentes y de la asistencia, la utilización de la metodología científica, la individualización de los cuidados, la entrada en procesos de informatización y el impulso de estudios cualitativos sobre los diagnósticos.

La fundamentación científica se consideraba, ya entonces, totalmente necesaria para el desarrollo profesional y el avance en el cuerpo de conocimientos propio.

En el Número 2, de 1997, el Boletín nos planteaba una disyuntiva: **¿Ir haciendo camino o un lenguaje común?**

El sentido del boletín superaba la disyunción de aquel título que hoy podíamos plantear como: **“hacer camino mediante un lenguaje común”**. Ese es el reto de fondo que subyacía, entonces y ahora.

Ya en aquel momento, se hacía hincapié en aspectos básicos y esenciales, que hoy quizás por manidos no tenemos en cuenta, pero que nos marcan las auténticas pautas por donde deben trazarse las líneas de investigación: Decíamos entonces *“los Sistemas de Clasificación Enfermeros son, por definición, **sistemas abiertos y dinámicos, sujetos a cambios y modificaciones**. En realidad, son definiciones de estadios iniciales, en proceso de perfeccionamiento y de ajuste, y que han de tener **sus procesos de validación**”*.

**Son pocos los diagnósticos validados, y muchos los que quedan por validar. En esto momentos, en abril de 2013, la validación de los diagnósticos es el gran campo y línea de investigación abierta y pendiente, que en mi opinión debe ser programada, dirigida y sistematizada por asociaciones como AENTDE, es un largo camino para recorrer. Debe ser nuestro objetivo tendencia hasta 2020.**

Pero sigo en 1997: Se destacaba cómo miembros de la NANDA, recomendaban adaptaciones de los diagnósticos *a la realidad cultural y sanitaria de cada país*. Y AENTDE se planteaba dos preguntas, como reto y como línea de trabajo:

- ¿En función de **qué criterios** tendremos que establecer una Taxonomía que se adapte a nuestra realidad socio-sanitaria?

- ¿Qué palabras interpretan mejor los diagnósticos, intervenciones y resultados de las enfermeras españolas?

Nuestro compañero **Rafael del Pino**, vocal entonces de la Junta Directiva de AENTDE, decía que *“la investigación en diagnósticos es posible y necesaria”*. Esta posibilidad y necesidad venían derivadas de la escasez de experiencias e investigaciones en este campo y como aportación de enfermería al campo de la salud y de la comunidad científica. Señalaba además que, en aquellos momentos, *la finalidad más inmediata de aquellas instituciones y asociaciones que pretendan el fomento de la investigación en diagnósticos enfermeros, [es] garantizar el mantenimiento de la motivación de los grupos de investigación que hayan decidido comenzar a trabajar en este tema, evitando así el derroche estéril de esfuerzos*. También fijaba como acciones prioritarias que habría que impulsar:

- La interconexión de grupos de trabajo.
- La definición de líneas de investigación.
- Y la difusión de fuentes de recursos como financiación, documentación, formación y asesoría.

*Acciones que, como veis, son también objetivos de estas Jornadas.*

Por aquel entonces el vocal de la Junta Directiva de AENTDE, Gonzalo Duarte, consciente del rechazo que el diagnóstico enfermero genera en un gran número de colegas, se planteaba la siguiente pregunta: **¿Para qué el diagnóstico enfermero?** Y lo justificaba desde el concepto de **necesidad**:

- **Necesidad** para el desarrollo de cualquier ciencia de un lenguaje común que, en nuestro caso, permita circular información específica de cuidados entre profesionales y niveles asistenciales.
- **Necesidad** de definir nuestros servicios, nuestra aportación específica al paciente, al sistema sanitario.
- **Necesidad** de crear registros informáticos específicos, de planificar, enseñar y desarrollar más y mejor nuestra Profesión.

A finales del año 1997, en el número 3 del Boletín, nuestra preocupación se centraba en la **visibilidad de Enfermería** que ineludiblemente pasaba, como pasa ahora, por **asumir protagonismo y autonomía** en todos los campos de actuación enfermera, y el conocimiento y la investigación se entendía que eran una cuestión prioritaria al respecto. Recuperábamos aquí unas palabras de Norma Lang: *"Si nosotros no estamos en condiciones de describir y denominar los cuidados de enfermería, no podremos jamás controlarlos, ni financiarlos, ni llevar a cabo investigaciones en este campo, ni actuar de forma que sea tenidos en cuenta en la elaboración de la política"*. En todo caso, -decíamos- si esta tarea no la realizamos nosotros, otros lo harán en nuestro lugar.

Y si esto llegase a ocurrir,- y añadíamos a June Clark -: *"... la profesión de enfermería -que entre todas las que proporcionan cuidados de salud es la más numerosa- corre el riesgo de ser absorbida, de llegar a hacerse invisible, de que su aportación específica pase desapercibida, de ser infravalorada y de desaparecer sin dejar huellas"*.

En el boletín de diciembre de 1998 la Junta Directiva de AENTDE confirmaba sus intenciones de avanzar en la construcción del lenguaje propio y común de nuestra profesión y en la definición consensuada de nuestras intervenciones y resultados, como instrumento de desarrollo profesional. Adentrarse en el diagnóstico enfermero, decíamos, es *reconocer algo que nos es propio*. Conscientes de que se estaba en una fase incipiente, se requería la colaboración de todos: No haremos nada si, en este proceso, la herramienta diagnóstica es únicamente del «dominio» docente. Y concluíamos: Una herramienta enfermera ha de ser de «uso y dominio» para toda la profesión, para todos los profesionales enfermeros y sobre todo ha de reflejarse en la práctica.

El conocimiento y uso del lenguaje enfermero son nuestras señas de identidad como profesionales. En este sentido, Mercedes Ugalde, mostraba su reconocimiento a NANDA, que, más allá de la protección contra las copias y los derechos de autor, permitía y favorecía la utilización universal de su sistema de clasificación. Patrimonio enfermero que abría nuevas vías y el reto de adaptarlo a nuestro lenguaje, cultura y sistema sanitario a través de la investigación.

Éstos fueron nuestros orígenes y desde ahí la actividad de AENTDE se ha ido concretando en diferentes actividades, como Jornadas de Trabajo y Simposios, en los que hemos intentado acercar a todos los profesionales de Enfermería las aportaciones más relevantes y las figuras más

representativas a nivel nacional e internacional, con el objetivo de mantener totalmente al día el “estado de la cuestión” sobre los cuidados y lenguajes enfermeros. Disfrutamos de la presencia en varias ocasiones de Marjory Gordon, Marion Johson, Lynda Carpenito y Cecile Boisvert. También hemos contado con la presencia de Dorothy Jones, Helen Sampson, Elizabeth Swanson, Sue Moorhead, Dickon, Pesut, o Heather, ...y cada vez más con enfermeros españoles líderes en la investigación sobre lenguajes: Mercedes Ugalde, María Girbes, Adolf Guirao, Carme Espinosa, José Miguel Morales, Juan Carlos Morillas, José Luis Arejula, Ana María Porcel, Teresa Lluch, Rosa González, Paloma Echevarría, Tomás Sábado, entre otros.

Además, estas actividades han sido un espacio de encuentro que AENTDE ha propiciado, en el que los profesionales de enfermería han intercambiado sus experiencias, trabajos e investigaciones.

De todas estas intervenciones, yo creo, que es importante hacer un balance, de los aspectos más significativos, a veces hitos, para saber cómo estamos y por dónde hemos ido y vamos en investigación enfermera, y **por dónde debemos continuar...**

Así y desde un planteamiento cronológico, me gustaría recordar las II Jornadas de Trabajo AENTDE, que con el título “Razonamiento y validación clínica de los diagnósticos enfermeros”, tuvo lugar en Barcelona en octubre de 1999. En ellas se concluía la necesidad de establecer **la validez externa (o generalización) de los estudios de validación**. Según aportaba C. Boisvert, los estudios que se realizaban eran poco generalizables, al realizarse en un solo contexto. Igualmente se recomendaba la realización de estudios de fiabilidad y la orientación de la validación de diagnóstico hacia el ámbito clínico (validación clínica, mediante observación y/o entrevista).

En el segundo semestre de 2001, AENTDE, anunciaba en su boletín el inicio del proceso de validación de la taxonomía de la NANDA. El proceso se iniciaba estudiando aspectos como la **claridad, la coherencia y la capacidad de intervención independiente de la enfermera** en el problema que designa la categoría diagnóstica. Así mismo, se introducía un nuevo aspecto como es el grado de **“diagnosticidad”** de la etiqueta (en qué medida la etiqueta es un diagnóstico enfermero que permite la intervención independiente sin el concurso de otro profesional).

Entonces, surgía ya una de los desafíos que tenemos planteados y al que, en parte AENTDE, (ya ha empezado a dar respuesta coordinando la traducción de NANDA-I 2012-2014), como es la adaptación de los diagnósticos a la lengua y cultura de cada país. En este tema Adolf Guirao,

planteaba las dificultades de traducción de algunos términos sajones como ineffective, traducible como inefectivo o ineficaz (que tienen connotaciones y matices diferentes), lo mismo ocurría con el término confort (bienestar, comodidad, confort), impaired traducido como deterioro, o deprivation traducido como privación cuando lo correcto es privación.

En octubre del 2001, se celebraban en Ávila las III jornadas de trabajo AENTDE. El título de las jornadas de ese año fue: "HACIENDO VISIBLE LA CALIDAD ENFERMERA: NIC Y NOC". Volvimos a contar con la preciada ayuda de la Dra. Gloria Bulechek, investigadora principal del proyecto NIC y con la no menos importante colaboración de la Dra. Marion Johnson, investigadora principal del proyecto NOC, que volvieron a estar presentes, junto con Marjory Gordon en las IV Jornadas AENTDE, de octubre de 2003, en Barcelona.

De esta forma surgieron trabajos, como el de la profesora y ex vocal de la Junta Directiva de AENTDE Esperanza Ferrer sobre la "Taxonomía NIC: Implicaciones en el proceso de cuidados" en el que destacaba los siguientes aspectos:

- La utilización de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), debe ser flexible y dinámica. Dado que el proceso de cuidados es complejo y dialógico, los cuidados se deben mover en términos de probabilidades.
- Las actividades que se derivan de cada una de las intervenciones que propone el NIC, se pueden tipificar como:
  - Acciones de valoración, aquellas que nos permiten valorar la situación de salud de la persona, tienen un valor de medida y nos permiten valorar y evaluar las necesidades de cuidados.
  - Acciones asociadas al método o procedimiento que tenemos que utilizar para realizar la acción y confiere a la acción un valor de calidad, pues determina la pertinencia de realizar la actividad de una manera unívoca.
  - Acciones de modificación o prevención del estado de salud de las personas, que permitirán ejecutar actividades de tratamientos, relacionadas con la presencia de problemas de salud reales o de riesgo.

Más adelante, en el V Simposium de AENTDE, realizado en Valencia en mayo de 2004, con el lema de "Innovación en el proceso de cuidar: conjunción de herramientas y saber", la novedad

estuvo en el anuncio de Lynda Carpenito de la aceptación e inclusión durante el año 2004, y por primera vez en NANDA, de un diagnóstico formulado por una enfermera no estadounidense: Sedentarismo (Sedentary Lifestyle), del español, entonces vocal de la Junta Directiva de AENTDE, Josep Adolf Guirao i Goris, que hoy nos acompaña. Esta etiqueta diagnóstica había sido validada en España y fue la que mayor evidencia tuvo de las aceptadas en 2004.

Ciertamente la investigación en taxonomías ha ido alcanzando una relevancia importante en nuestro país. Muestra de ello fue también la primera Intervención enfermera “Cuidados de las quemaduras” desarrollada en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga bajo el liderazgo de Jesús Bujalance, Jefe de Bloque de gestión de Cuidados y Calidad, y socio de AENTDE, a la que después han seguido otras.

Las VII Jornadas de AENTDE, tuvieron como objetivo profundizar en la propuesta de NANDA de **incorporar los diagnósticos de vigilancia** como diagnósticos enfermeros a través de un debate en profundidad. AENTDE inició dicho debate y en el VII Simposium Internacional celebrado en Barcelona se comprometió con los asistentes a seguir trabajando por la clarificación de los diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración.

El auge y desarrollo, el uso de los diagnósticos, comenzaba a ser significativo entre nosotros de tal modo, que en el Correo de 2009, se ponía de manifiesto que, cuanto más se usan los lenguajes enfermeros en la práctica diaria y cuando los registros permiten hacer valoraciones que fácilmente se comprenden y comparten, más clara se veía la **variabilidad de la práctica enfermera**. Coincidió además con un cambio tecnológico que facilita la elaboración, registro, validación y explotación de datos de nuestras prácticas a través de la historia clínica electrónica.

Era el momento, como ha señalado recientemente la socia de AENTDE Mayte Romá, de representar el conocimiento enfermero en los sistemas informáticos. Y AENTDE, en la medida de sus posibilidades, debía contribuir a ese cambio.

También nos planteábamos la relación entre calidad y pertinencia o no del diagnóstico enfermero. Llegando a la conclusión de que hay que evitar la falta de calidad por exceso o por defecto de intervención diagnóstica, lo que implica la necesidad de llegar a acuerdos para **validar la pertinencia** o no del diagnóstico enfermero.

Últimamente, en el Correo de 2013, hemos dado un salto cualitativo importante y nuestro objetivo es abrir un espacio de divulgación de la actividad científica de los enfermeros y enfermeras que desarrollan sus trabajos de investigación sobre lenguajes enfermeros. Este sitio está abierto a los trabajos de investigación que se puedan clasificar en una de las tres categorías siguientes: Divulgación de Tesis Doctorales, [lo hemos inaugurado con la tesis del doctor Adolf Guirao sobre *Elaboración y validación de la versión en español europeo* de la Escala de Valoración Rápida de Actividad Física (RAPA)], Tesinas de Máster y Proyectos de Investigación relacionados con Nomenclatura, Taxonomías y Diagnósticos de Enfermería. Tanto para publicar total o parcialmente estos trabajos, así como para facilitar la divulgación de los trabajos que están realizando otros colegas a nivel internacional, y la inclusión de resúmenes y noticias relativas a tesis doctorales sobre lenguajes enfermeros que se realicen fuera de nuestras fronteras. Nuestro deseo es que estos apartados estén incluidos en nuestra web y que la web de AENTDE se convierta en un punto de referencia para la investigación enfermera, no sólo en España sino a nivel internacional, y especialmente sobre taxonomías.

En la literatura enfermera internacional, desde hace varias décadas, se discute la necesidad de unificar o estandarizar el lenguaje enfermero. En esta línea de trabajo son varios los autores de reconocida trayectoria profesional: Maas, McCormick, Zielstroff, McCloskey y Bulechek, Moss, Aquilino y Keenan, Dochterman y Jones ...

Todos coinciden en las múltiples ventajas de un lenguaje enfermero estandarizado:

- Proporciona una herramienta a los profesionales de la enfermería para comunicar lo que realizan entre ellos mismos, en colaboración con otros profesionales sanitarios y con la población destinataria de los cuidados.
- Permite la recogida y el análisis de la información, documentando la contribución enfermera al cuidado del paciente.
- Facilita la evaluación y la mejora de los cuidados enfermeros.
- Favorece el desarrollo del conocimiento enfermero.
- Permite el desarrollo de sistemas de información clínica y de registro de datos.

- Proporciona información sobre la elaboración de políticas organizativas respecto a la atención sanitaria y enfermera.
- Permite la universalización de la nomenclatura diagnóstica y de las intervenciones enfermeras.

Todo ello, motivos más que justificados para impulsar su desarrollo e implantación para cualquier profesional enfermero

Hasta aquí un poco de memoria sobre algunas cosas que hemos hecho durante estos años.

No quisiera dejar escapar la ocasión de hacer mención de algunos pasos que yo creo que son relevantes y que nos abren futuro y expectativas.

Siguiendo al filósofo y científico, Thomas Kuhn, en mi opinión, hemos pasado la fase de pre-ciencia enfermera, nunca se ha investigado tanto en enfermería, y nuestro momento es casi de Ciencia Normal. La fase paradigmática en la que todos trabajamos e investigamos sobre lo mismo.

Si al inicio de mi intervención hablé del paradigma de las taxonomías, como marco en el que desarrollar la investigación enfermera, no debemos olvidar que tenemos otro gran paradigma como es el de los Modelos Enfermeros.

Un diálogo fecundo entre ambos paradigmas o modelos, buscar su imbricación e implementación, que las investigaciones sobre lenguajes se fundamente en modelos enfermeros, que los modelos enfermeros dialoguen taxonómicamente, es la gran avenida y espacio por el que deben transcurrir las investigaciones en enfermería... Así algún día, moveremos completamente la práctica asistencial. Ese debe ser nuestro “punto de apoyo de Arquímedes”, nuestra palanca que mueva la práctica de los cuidados y la profesión enfermera.

Nuestro Paradigma y Ciencia Normal es y debe ser, por tanto: Taxonomías-Modelos Enfermeros.

Un ejemplo notable de estudio bajo este paradigma, es la tesis doctoral de la Profesora Ana Porcel Gálvez que en su tesis doctoral, “Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel

de dependencia para el cuidado de pacientes hospitalizados” (2011) relaciona las 14 necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson con los sistemas estandarizados de lenguaje enfermero.

A partir de aquí podrá crearse ese “**modelo racional de decisión** en la elección de resultados e intervenciones, absolutamente vinculado a las características del diagnóstico, que pueda sustentarse en los juicios emitidos por la enfermera” como pide José Miguel Morales Asencio (Investigación en el uso clínico de SELEs: el caso de la NOC y sus posibilidades en el razonamiento diagnóstico, Madrid, 2010). Un interesante trabajo sobre los Sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero y su relación con los modelos. Donde muestra su preocupación por la “ausencia de validación clínica a gran escala y con diseños de investigación sólidos”. La complementariedad entre NANDA, NIC Y NOC es evidente y enriquecedora, y en este campo futuras líneas de investigación y validaciones tendrían mucho que decir: “es ineludible asumir el camino de la validación clínica definitiva de etiquetas y factores relacionados de la NANDA, así como de cualquier propuesta de ayuda al juicio clínico elaborada a partir de otras taxonomías”.

Son múltiples los itinerarios que permite la gran avenida del Paradigma Taxonomías- Modelos. No puedo dejar de mencionar el trabajo, recién premiado en Dublín, de nuestro compañero de Cádiz, José Manuel Morales Sánchez, sobre la EPADE: Escala de Posicionamiento Ante el Diagnóstico Enfermero, publicado en la prestigiosa revista enfermera Journal of Advanced Nursing (JAN): “La versión española de la Escala de Posicionamiento Ante el Diagnóstico Enfermero: adaptación transcultural y evaluación psicométrica”.

Interesante no sólo por las conclusiones en sí, sino por el proceso de elaboración y las posibilidades de colaboración que de él surgen: todos podemos colaborar. A través de un mail nos pedía colaboración para difundir esta escala en la que podían participar todos los socios de AENTDE. Entre todos creamos una “pequeña-gran red” a través del correo electrónico.

Además hay que reflejar el trabajo de nuestra compañera, Rosa Rifà, (secretaria de AENTDE), con su tesis doctoral: “Diagnósticos de enfermería vinculados al proceso migratorio: visión de los inmigrantes”, con el objetivo de identificar los diagnósticos de enfermería NANDA predominantes en la población inmigrante, vinculados al proceso migratorio.

En otro sentido, me gustaría recordar que las clasificaciones enfermeras (María Müller, Odenbreit, Brokel, Kenan), son formas categóricas de las respuestas de los pacientes a los problemas de salud, para realizar intervenciones enfermeras que actúen positivamente en los resultados del paciente. Dada la situación actual y la evolución (o crisis) de los sistemas sanitarios, los profesionales de enfermería están sometidos a una doble presión. Por un lado, se les exige un mayor rendimiento y por otro, deben dejar constancia y registro de su contribución y actividad. Dada la premura y la presión citada, los profesionales atienden en primer lugar la cuestión urgente, es decir, el cuidado e intervenciones sobre el paciente, y “desatienden” u olvidan el registro y documentación de su actividad. De tal forma que la documentación enfermera es con frecuencia incompleta, adoleciendo de falta de constancia en la relación entre el Diagnóstico enfermero y las Intervenciones Enfermeras.

No cabe duda de que el uso de los Diagnósticos Enfermeros facilita la elaboración de una documentación enfermera integral y la informatización en los Registros de Salud Electrónica.

Las taxonomías NNN, cumplen ampliamente los criterios de selección para ser aplicados en la práctica clínica y en los registros de salud electrónicos (RSE): descripción integradora del conocimiento, claridad y coherencia en el procedimiento de clasificación.

Todos estamos convencidos de que las enfermeras deben estar familiarizadas con el lenguaje de las NNN. De tal modo que la formación de las enfermeras en las taxonomías y en su aplicación es una cuestión vital.

En este aspecto abundaba Heather en Gijón, en 2012: *“Es crítico que los enfermeros que brindan atención a nuestros pacientes sean capaces de entender y relacionarse con la taxonomía y principalmente, sea comprensible para nuestros enfermeros clínicos. Debe ser posible validarla a través de distintos modos de investigación. Y, debe encajarse dentro de la estructura de diferentes aplicaciones de los Registros de Salud Electrónicos.”*

Esta comprensión de las taxonomías pasa por la limpieza, ordenación y clarificación de los diagnósticos reivindicada por diversos autores, entre ellos Pedro Brito. También por la generalización de programas de formación de los profesionales enfermeros en las instituciones sanitarias.

Y ya, en lo que concierne a la investigación, urge dentro de nuestro Paradigma de Taxonomías-Modelos Enfermeros:

- Realizar investigaciones que acorten la distancia entre las taxonomías enfermeras y la práctica clínica demostrando su eficacia y su utilidad.
- Liderar líneas de investigación, como piden diversos autores, dirigidas a:
  - **Propuestas de nuevos diagnósticos, especialmente relacionados con la esfera espiritual.** Así por ejemplo, en la asignatura de Inmigración y Salud que imparto, he notado en falta la presencia de un diagnóstico enfermero referido a Duelo migratorio. También la profesora Rosa Rifà propone otros dos: Disposición para mejorar el afrontamiento ante la experiencia migratoria y Riesgo de afrontamiento ineficaz ante la experiencia migratoria.
  - La **validación clínica de los diagnósticos enfermeros actuales.**
  - La **Medición de la eficacia de las intervenciones enfermeras** en problemas identificados con terminología diagnóstica. Desarrollo en este campo de **investigaciones y estudios cualitativos.**
  - **Crear instrumentos de valoración estandarizados para los diferentes dominios,** a través de características definitorias e indicadores de resultado, que faciliten la evaluación.
  - De aquí surgirá esa otra línea propuesta: que fije los parámetros para un **modelo racional de decisión.**
- **Aunar fuerzas para construir estructuras de investigación** en taxonomías, de crear vínculos. **Las redes** favorecen la unión y crean lazos, favorecen la cohesión, alejan la soledad del investigador. A través de la relación fluye la información, se facilita el intercambio de experiencias y se potencia la creación de conocimiento. Se está en el contexto de la colaboración y la cooperación. Como decía el educador británico, Sir Ken Robinson: *"No permitas que te roben las ideas, regálalas"* Y sobre todo, se supera y elimina de entrada aquel viejo problema que citaba la profesora Anne Glover: *"La investigación que no se ha comunicado no se ha realizado"*.

Como nos recordaba la Profesora Teresa LLuch, en Gijón, *"el volumen de información contenida en las taxonomías NNN es tan grande que las posibilidades de investigación son casi infinitas"*.

Si conseguimos entre todos consolidar una red de investigación sobre taxonomías, habremos dado un gran paso para la creación de un taller continuo que tendrá un efecto multiplicador para la implantación de los lenguajes estandarizados en la práctica clínica de los profesionales de enfermería. No se nos olvide **la práctica clínica es nuestro ámbito de validación.**

Siendo por tanto **la formación** un aspecto esencial para la implantación de las taxonomías de la “triple N”, es por lo que nos hemos propuesto en estas jornadas centrarnos en esto cinco Focos de Investigación:

1. La Investigación en Valoración y Diagnósticos de Enfermería NANDA.
2. La Investigación sobre Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.
3. La Investigación sobre Clasificación de Resultados Esperados NOC.
4. La Investigación sobre Enseñanza de las taxonomías NNN.
5. La Investigación sobre Planes de Cuidados de Caso Único, Informatizados y otras aplicaciones de las TICs en taxonomías.

AENTDE

## **Ponencia: Bases y estructuras para el desarrollo de la Investigación en Taxonomías. Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut.**

### **Introducción**

Tomando como punto de orientación el título de mi ponencia, voy a dividir mi exposición en dos partes que intentaran aportar, de forma complementaria, los elementos que, tal y como venimos señalando desde hace tiempo<sup>(1)</sup>, son necesarios para impulsar y reforzar el desarrollo de la investigación en enfermería y, de forma específica, en el ámbito de las taxonomías enfermeras<sup>(2,3)</sup>.

Por supuesto, antes de iniciar cualquier aportación, el primer espacio ha de ir dedicado al reconocimiento de personas e instituciones que dan apoyo tanto a las ideas como a las propias personas. Está claro que, por mi parte, el apoyo principal y motivo por el cual estoy desarrollando esta ponencia es gracias a AENTDE. Pero AENTDE no es sólo una asociación sino que en su base y en sus estructuras están las personas y es a ellas a quien quiero agradecer el apoyo y la confianza. En la base de AENTDE está la Junta Directiva, con la Dra. Aurora Quero al frente de la Presidencia, la Sra. Susana Martín en la Vicepresidencia, la Dra. Rosa Rifà en el manejo de la Secretaría, la Dra. Roser Álvarez en la Tesorería y 5 Vocales (el Sr. José Luís Arejula, la Sra. Rosario Flores, la Sra. Mercedes Ugalde, la Sra. Roser Cadenas y yo misma -la Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch). Pero las estructuras de AENTDE son todos y todas ustedes. Por supuesto, de forma destacada los socios y socias (algunos, miembros fundadores y otros recién incorporados). Pero también el grupo de enfermeros y enfermeras que dan apoyo a los eventos que organiza AENTDE y que trabajan con y en la aplicación de las taxonomías enfermeras, desde cualquiera de sus ámbitos de desarrollo profesional: docencia, asistencia, gestión y/o investigación.

Con todo este equipo de personas y con la Asociación Española AENTDE a mi lado, el año pasado me invitaron para exponer la ponencia sobre "La investigación en el contexto de las taxonomías. Perspectiva de AENTDE" en el marco del IX *Simposium* AENTDE celebrado en Gijón los días 6 a 8 de junio de 2012. En esa ponencia se perfiló la idea de lo que hoy es el lema de estas IX Jornadas de Trabajo AENTDE: "*Construyendo estructuras de investigación en taxonomías*".

Los ejes claves de lo que se transmitió fueron:

- La investigación es una función de nuestra profesión presente en el Grado, en los Masters, en las Especialidades y en el Doctorado.
- Las taxonomías son instrumentos de mucha utilidad para la investigación.
- Hace años que contamos con apoyo bibliográfico de autores nacionales e internacionales.
- Señalamos que investigar a nivel oficial significa:
  - o I+D+I (Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación) y, por tanto se recomienda realizar investigación básica y aplicada utilizando los avances tecnológicos y generando innovaciones.
  - o Trabajar dentro de unas estructuras que son los Planes y los Programas de Investigación oficiales internacionales, nacionales y/o locales. Se recomienda: a) controlar bien todos los planes, programas y líneas de investigación de todas las instituciones y entidades susceptibles de aportar fondos para la investigación; b) plantear proyectos que estén en consonancia con los programas y planes oficiales de investigación; y c) empowerment, implicación de la enfermería en el máximo número de instituciones, comités y grupos de expertos en investigación que, en gran parte de las ocasiones, son los encargados de asesorar y elaborar propuestas para establecer los tópicos centrales de la investigación.
  - o Trabajar en equipo, configurando Grupos de Investigación (GIs) y Redes de Investigación (RIs).
- Y, planteamos la fórmula magistral para desarrollar y potenciar la investigación en taxonomías enfermeras: **Recursos Humanos (RH) + Ideas/Proyectos (Pr) + Motivación (M)** y también la fórmula ideal, añadiendo **Recursos Materiales (RM) y Reconocimiento/ Apoyo Institucional (RI)**, quedando configurada como **ITE= RH + Pr + M + RM + RI**

Pues efectivamente, tras el *Symposium* de Gijón, seguimos nuestra andadura en el desarrollo de la fórmula y en la construcción de estructuras de investigación en taxonomías. La estructura más importante que hemos construido, y que se presentará en estas jornadas de trabajo, es REITE – Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras. Pero, por supuesto, todo este proceso ha venido con el apoyo recibido por parte de muchos socios y seguidores del trabajo que realiza AENTDE desde su creación. A todos y a todas ellas: gracias.

Antes de avanzar en el contenido de la ponencia aún quiero entrar en otro aspecto relacionado con los agradecimientos y con el reconocimiento del trabajo realizado por AENTDE. Y en ese sentido quiero hacer mención especial a la compañera, amiga y miembro fundadora Sra. Mercedes Ugalde quien, aunque ella no lo quiera, ha escrito una página –muy grande– de la historia de las taxonomías enfermeras, tanto de España como del mundo, ya que es una persona reconocida a nivel internacional. Gracias Mercedes. Y ustedes quizás se preguntarán ¿Por qué estos agradecimientos tan específicos en el contexto de una ponencia global de carácter general y centrada en un tema como es la investigación?. Pues por que como hemos visto, en la fórmula magistral para desarrollar y potenciar la investigación en taxonomías enfermeras uno de los ingredientes básicos son las personas (les denominaremos **RH-Recursos Humanos**). Y en ese marco de Recursos Humanos, para el desarrollo de la investigación en taxonomías se necesita **valorar, reconocer y admirar el trabajo de nuestros colegas**. Y, por supuesto, si se trata de valorar, reconocer y admirar puedo decir que podría configurar una larga lista de personas, pero en taxonomías enfermeras, la primera de la lista, para mí, es la profesora Mercedes Ugalde Apalategui.

Recomiendo realizar con cierta frecuencia el ejercicio de reconocimiento positivo del trabajo de nuestros colegas. Y para ello quiero compartir con ustedes un ejercicio muy sencillo que yo realizo normalmente con mis estudiantes de máster en las clases. Consiste en solicitar a cada estudiante que haga una lista de nombres de enfermeros y enfermeras a quien él/ella conozca y que admire profesionalmente por alguna razón. Debe anotar el nombre de la persona y el motivo por el cual la admira. Ahora mismo, si quisiéramos también nosotras podríamos hacer este ejercicio. Y como estamos en unas Jornadas en las que nos interesa mucho detectar y valorar colegas que estén implicados en la investigación pues nos podríamos poner a pensar en ello y a localizar compañer@s a quien admiremos, respetemos o reconozcamos por su valor profesional en alguna faceta. Es un ejercicio sencillo pero ayuda a colocar nuestra mente en una perspectiva positiva y nos ayuda a incrementar la toma de conciencia de lo bueno que tenemos a nuestro alrededor, en nuestro contexto profesional. Por supuesto, todos sabemos que hay profesionales que distan mucho de una valoración positiva pero mi recomendación es muy concreta: podemos fijar nuestra atención en esas personas pero cuidado porque eso nos puede impedir ver, detectar y tomar conciencia de muy buenos colegas que hay en nuestro alrededor. Y, desde mi opinión, por

respeto a los buenos profesionales es mejor hablar de ellos que de la mediocridad, ya que esa se detecta sola.

En investigación la valoración positiva, el reconocimiento y la admiración son ingredientes básicos. En primer lugar porque en investigación hay que trabajar en grupo y en segundo lugar porque en cualquier proyecto de investigación el primer apartado que se solicita es “descripción de los antecedentes y del estado actual del tema objeto de estudio”. Sin el trabajo previo de nuestros colegas y sin el reconocimiento del mismo no podemos avanzar en el proyecto. En ese marco conceptual introductorio del proyecto de investigación se insta a demostrar que se ha identificado lo que nuestros colegas han hecho previamente y se fuerza a argumentar las aportaciones que se han realizado hasta el momento. El equipo investigador del proyecto argumentará su trabajo sobre la base del trabajo de otros colegas (ya sea porque hay déficits que no se han investigado aún, ya sea porque se quiere avanzar/profundizar en el conocimiento del tema objeto de investigación). Y todos los investigadores sabemos que cuando estamos buscando en bases de datos, haciendo consultas bibliográficas y revisiones sistemáticas, estamos buscando resultados, evidencia científica. Pero detrás y delante de esa evidencia científica están las personas, los equipos de investigación. En definitiva, los Recursos Humanos que, como hemos señalado son uno de los ingredientes fundamentales de la fórmula magistral para desarrollar y potenciar la investigación en taxonomías enfermeras.

Este reconocimiento que estoy reforzando de forma insistente se hace mucho más necesario cuando se investiga en áreas específicas, como por ejemplo, en taxonomías enfermeras. Para ser un/a buen/a investigador/a hay que conocer a todos los enfermeros/as investigadoras que investigan en ese tema. Cuanto más se conozca sobre la evidencia disponible más posibilidades de hacer buena investigación. Y por supuesto, mayor posibilidad de incrementar el conocimiento profesional.

Conocer y reconocer el trabajo de nuestros colegas en relación a la investigación en taxonomías enfermeras nos va a servir para potenciar otro elemento importante que está en la base de las estructuras de investigación que presentaremos en estas jornadas y que es la estructura de investigación en Red. Para investigar en red es fundamental el reconocimiento, la valoración y la admiración del trabajo de nuestros colegas. Sólo así se puede desear conectar, contactar y compartir.

## Bases para el desarrollo de la investigación en taxonomías enfermeras

Para desarrollar el primer apartado del título de la ponencia (bases para el desarrollo de la investigación en taxonomías) tenemos que recurrir a los ingredientes de la fórmula magistral. Esos ingredientes configuran las bases.

El primer ingrediente es la **motivación**, “las ganas de hacer”. Voy a compartir con ustedes un ejemplo de introducción a lo que es la motivación que utilizó en clase y que está extraído de un documento disponible en internet, del profesor Trecherra (2005)<sup>(5)</sup> titulado “Saber motivar: ¿El palo o la zanahoria?”.

*Tres hombres están trabajando en la construcción de un edificio. Alguien que es un observador externo se dirige a ellos y les pregunta '¿qué están ustedes haciendo?' El primero, casi sin inmutarse, le responde: 'Aquí estoy poniendo ladrillos' El segundo, levantando la cabeza y dejando a un lado por un momento su actividad, le comenta: 'Estamos construyendo un muro'. El tercero, orgulloso de su trabajo, afirma: 'Construimos la iglesia de mi pueblo'*

Lo importante no es sólo responder a una actividad, sino la implicación con la que se pueda llevar a cabo. Por tanto, para investigar en taxonomías enfermeras no solo hace falta realizar la actividad en sí (elaborar un protocolo, consultar bases de datos, realizar análisis y transcribir resultados, etc..) sino que además hace falta implicación, **ganas de investigar**.

Explorando las principales teorías de la motivación encontramos que una de las perspectivas más comunes es la Teoría de las Necesidades de Maslow. Las fuentes de motivación están en las necesidades básicas. Está claro que a este nivel, investigar es una necesidad de orden superior vinculada a los niveles más altos de la pirámide formulada por Maslow, en el espacio de necesidades como la autorrealización o el desarrollo personal. Desde esta teoría, está claro que ni todas las enfermeras tenemos que investigar ni la investigación es un argumento básico para el desarrollo humano en la parte más primaria. Sin embargo, todos sabemos que las necesidades básicas desde una perspectiva holística se conciben desde lo biológico a lo psicosocial y espiritual y en esos componentes psicosociales y espirituales del ser humano es donde se encuentra y donde se puede ubicar la motivación de la enfermería por investigar en taxonomías enfermeras: ganas de

hacer avanzar la profesión, deseo de aportar novedades y reforzar aspectos existentes y, también, por supuesto, respuesta a necesidades laborales y sociales impuestas por las propias demandas políticas y empresariales. Está es una perspectiva de la motivación en la que podemos estar más o menos de acuerdo.

Otra perspectiva de la motivación es a partir de modelos basados en los incentivos, en las expectativas y en el logro de metas u objetivos que uno quiera alcanzar. Sin embargo, en la historia que se ha descrito veíamos que los tres trabajadores ejecutaban una misma actividad, pero cada uno la vivía de manera diferente. *¿Qué ocurre? No sólo es importante realizar algo, sino la actitud con la que lo llevemos a cabo. Podemos cumplir objetivos, conseguir metas e incentivos y a pesar de todo no sentirnos contentos. De ahí que sea tan importante el sentido con el que hagamos las actividades<sup>(5)</sup>.*

Según Trechera (2000)<sup>(6)</sup>, *en el lenguaje popular, una persona está motivada cuando emprende algo con ilusión, superando el esfuerzo que deba realizar para obtenerlo. Así, podemos definir la motivación como el proceso psicológico por el cual alguien se plantea un objetivo, emplea los medios adecuados y mantiene la conducta con el fin de conseguir dicha meta.*

Y esto, trasladado a la actividad de investigar en taxonomías, se traduce en una **recomendación** que es la de realizar investigación en taxonomías con **ilusión**, superando las dificultades que van surgiendo. Y esa es la fuente de la motivación: la ilusión entendida como una emoción interna que nos da fuerza y energía.

Sin embargo, en el tema de la motivación hay aspectos que son importantes<sup>(7)</sup>.

Por un lado, la motivación tiene un componente intrínseco muy importante de **autorregulación**. El grado de motivación (de ilusión, de energía) que una actividad o situación puede generar en cada persona es absolutamente individual. En su regulación, cada uno de nosotros tiene un papel importante. La motivación en exceso nos puede desbordar y/o generar efectos adversos: “Estrés”, “malestar”, “angustia” ...”desmotivación”. Por tanto, hay que saber dosificar!. Esto es importante tenerlo presente porque, como todos sabemos, investigar es un proceso lento, con fluctuaciones y con requerimientos diferentes según la etapa de la investigación en la que nos encontremos. Si nos motivamos mucho y queremos conseguirlo todo rápidamente corremos el riesgo de sufrir estrés.

Por otro lado, hay que reconocer que la motivación es un impulso o **energía dinámica y fluctuante**: a veces podemos estar más motivados y otras veces menos. Lo importante es saber interpretar la normalidad de este estado y, en tanto no se prolongue excesivamente o no sea excesivamente intenso o paralizante, no nos hemos de preocupar si hay periodos en los que estamos más motivados y otros en los que no lo estamos tanto. En ocasiones es necesario concedernos tiempo personal para recuperar de nuevo la energía. Esto es importante porque, desde mi punto de vista, en investigación en taxonomías hay tanto camino por recorrer que hay sitio para todos los enfermeros y enfermeras del mundo que se quieran incorporar a investigar. Y además lo pueden hacer en cualquier momento. Bastará sólo que, como señalábamos anteriormente, se incorporen reconociendo el trabajo que hayan realizado l@s enfermer@s anteriores que le hayan precedido (lo que corresponde al apartado de “identificación de los antecedentes y el estado actual del tema” de todo proyecto de investigación).

Y, por último, señalar que la motivación **puede contagiarse**. Y esto es uno de los grandes “secretos” que encontramos cuando compartimos la actividad investigadora con grupos. Los unos podemos contagiar ilusión a los otros. Y, cuando a veces un grupo está poco motivado, quizás contactar con otro grupo pueda ayudarle a recuperar parte de la motivación necesaria para la acción.

En el ingrediente de la Motivación, además de las ganas de investigar hay que añadir el “amor” por nuestra profesión; **las ganas y el deseo de hacer crecer y avanzar el cuerpo de conocimientos enfermeros**, los cuidados de enfermería basados en la evidencia, la convicción de que nuestro último objetivo y razón de ser profesional es el de ayudar a las personas en sus procesos de salud, enfermedad y muerte con los conocimientos y las alternativas más beneficiosas y actuales. Cuidar es la palabra que define por excelencia la esencia de nuestra profesión. Desde una opinión muy muy personal, creo que l@as enfermeras siempre hemos cuidado muy bien, con muchísima calidad, eficiencia y eficacia, aunque no tuviéramos taxonomías, aunque no realizáramos formalmente PAEs y aunque no investigáramos como acto estructurado. Pero hay que reconocer que la enfermería era muy pobre a nivel de conocimientos escritos disponibles para la transmisión del saber, del saber hacer y del saber estar en el acto de cuidar. Por otro lado, el trabajo se ha venido desarrollando a partir de la evidencia extraída de la práctica (eso hace que en ocasiones puede haber tantas evidencias como enfermer@s ya que cada enfermer@ tiene su

propia evidencia). Otras veces, trabajamos según tradición (porque siempre se ha hecho así) o bien por ensayo y error (probando y rectificando).

El método científico conlleva la aplicación de un procedimiento organizado para analizar la realidad que ayuda a obtener conocimiento y saber de un modo, cuando menos replicable<sup>(8)</sup>. Quiere decir que si investigamos con método científico otros colegas pueden hacer lo mismo en condiciones semejantes (replicando diseño y contexto) o en condiciones diferentes (replicando diseño). Las conclusiones quizás no sean definitivas de ningún saber pero cuando menos podrán ser exploradas por investigadores futuros. Y creo que el deber de trabajar aplicando el método científico está justamente en el componente de orden que genera en el trabajo. Y todo ello lo tenemos que ver envuelto en unos prismáticos de colores con códigos, ventanas, palabras clave, interrelaciones, abreviaciones y demás emoticones del lenguaje actual, especialmente del lenguaje adaptado a la comunicación digital y a los lenguajes enfermeros estandarizados dentro de sistemas informáticos. Enfermería no ha quedado ajena, por suerte (porque si no nos lamentaríamos de porque nosotras somos diferentes). Y de este modo, **cuidar no sólo es hacer sino que es registrar** en el contexto de programas informáticos.

Pero si queremos avanzar en la calidad de los cuidados, no solo hay que hacer y registrar sino que hay que **pensar**. Y en este sentido pensar es un sinónimo de investigar porque, desde mi punto de vista, la enfermera que piensa –implícita o explícitamente- investiga. Cuando se piensa hay espacio para analizar, para detectar coherencias e incoherencias, para generar preguntas, para identificar errores e incluso para crear nuevos y mejores métodos de intervención. Todo ello viene regado por un nuevo elixir que, para los amantes de las taxonomías, son los lenguajes estandarizados de enfermería. Estos manuales que han ido llegando a nuestro país, ya traducidos a lengua española, y que además se han infiltrado en los ordenadores de los controles y de las consultas de enfermería. Todo ello ha generado un movimiento interesante y, para algunos apasionante, como base para la investigación en cuidados de enfermería.

Pero he empezado este punto señalando que la motivación como ingrediente básico para el desarrollo de la investigación en taxonomías enfermeras necesitaba no sólo ganas de investigar sino que también amor a la profesión. Y, aunque en alguno momento pueda parecer que el hilo conductor del amor ya hace rato que lo hemos dejado, no es así. Podremos investigar si somos capaces de amar aquello que hacemos y aquello con lo que trabajamos. Y en este sentido, no sólo

debemos de poner el afecto en el cuidado de las personas y su entorno sino también en los diferentes instrumentos que, en cada momento histórico, la enfermería dispone para poder cuidar. Y en la actualidad, entre otros muchos instrumentos, nos ha brindado las taxonomías. Las podremos usar correctamente sólo si las tratamos con amor –con cuidado, con respeto y sabiendo que, en la mayoría de los casos, toda la información que tenemos en las manos tiene un nivel de evidencia científica entre 2.2. (nivel conceptual) y 2.3 (consenso mediante expertos), tomando como referencia los niveles de evidencia científica que señala NANDA, en el marco de evaluación del desarrollo científico de las etiquetas diagnósticas (manual de 2012-2014)<sup>(9)</sup>.

La investigación en taxonomías debería de ser obligatoria para todas las enfermeras que trabajan con lenguajes estandarizados. Los códigos y las opciones de combinación múltiples de palabras pueden generar discursos inconexos o incluso tener efectos perjudiciales sobre la salud de las personas a las que atendemos. En este sentido es de vital importancia asumir la investigación como un acto asociado a pensar. Y de hecho las autoras más relevantes en investigación en taxonomías, por ejemplo Margaret Lunney<sup>(10)</sup> o Maria Müller<sup>(11)</sup> ya están avisando continuamente de la necesidad de Pensar (*Critical Thinking*). Lo importante es saber que las taxonomías no son instrumentos del cuidar perfectos sino orientativos para un modo de hacer que, sinceramente, ya quisieran muchos profesionales de la salud poder tenerlos. Y lo digo así por dos argumentos diferentes pero complementarios: uno es que ya hay algunas experiencias de médicos que utilizan alguna de las taxonomías para identificar-etiquetar en su proceso de intervención y el otro argumento proviene de un psicólogo clínico que al conocer estas taxonomías señaló directamente la idea de que ojala en su profesión pudieran disponer de sistemas taxonómicos como los que tenemos en enfermería, como NNN.

Por todo ello, creo que las taxonomías han de ser utilizadas e investigadas con “amor”, desde la honestidad de intentar usarlas de la mejor manera posible, de hacerlas avanzar lo mejor posible y de llegar a evidenciar los mayores aspectos posibles para poder hacer llegar a la fuente originaria de sus autoras, tanto las necesidades de cambios como el refuerzo –basado en la evidencia científica- de todo aquello que realmente es útil y aporta eficacia, eficiencia y calidad, tanto en los cuidados como en la propia profesión. El amor es una palabra que quizás no se acepta bien desde un punto de vista científico porque es demasiado abstracta, en definitiva es un constructo (no sabemos muy bien que es) y si tengo que ser sincera me siento un poco insegura

cuando argumento que el amor por la profesión es un ingrediente básico para la investigación en taxonomías enfermeras.

Pero girando y girando en el discurso (creo que he girado bastante y aún podría girar más) veo que en el interior de todo proceso investigador hay un corazón que es el del investigador. Se investiga con la cabeza pero se pone el corazón, y eso, todos los que hemos hecho investigación lo sabemos. Acabamos cuidando y queriendo el instrumento, el método, la muestra, los datos, los registros, las grabaciones, los análisis, las discusiones y, por supuesto, cuando vemos un artículo publicado con nuestro nombre ya casi nos enamoramos de nosotros mismos por un instante. Pero eso tiene un significado muy superior porque sabemos que en ese artículo, en esa comunicación que hemos traído a estas Jornadas, estamos dejando contribuciones, conocimiento acumulado para nuestra profesión. Podemos, como hemos visto antes en el ejemplo de la motivación en la construcción de la catedral, pensar y decir que hemos elaborado un proyecto y después hemos puesto los resultados en un póster sólo para conseguir subvención para asistir al congreso o hemos publicado el trabajo en formato de artículo sólo para conseguir puntos para la acreditación. Pero también podemos darle y/o añadirle otro enfoque y hacerlo por “amor a nuestra profesión”. En definitiva, me mantengo y me reafirmo en la necesidad de incluir el amor por la profesión como un ingrediente motivacional de base para desarrollar la investigación en taxonomías enfermeras.

El segundo ingrediente de la fórmula magistral es un ingrediente de carácter operativo/cognitivo que, por supuesto, sin él no podemos hablar de investigación: las ideas, que se traducen en **Proyectos (Pr)**. Para eso es importante responder a algunas cuestiones:

- 1- **¿Qué es un proyecto?**. Una primera respuesta, simple pero operativa, es que un proyecto es un conjunto de ideas estructuradas de forma organizada. La fuente originaria de un proyecto es un interrogante, lo que conocemos como ¿pregunta de investigación?. En taxonomías enfermeras tenemos fuentes, manantiales, lagos y mares de interrogantes. La gran mayoría de ellos sólo podemos responderlos entre todos, investigando: explorando, comprobando, refutando/ aceptando, confirmando. Las autoras de las taxonomías no paran de decirlo: *we need you?*. Necesitan a todas las enfermeras del mundo para validar las estructuras que han configurado. ¿Cuántos indicadores de una etiqueta NOC tenemos que seleccionar para evaluar la calidad de vida de una persona a quien le han realizado un trasplante de riñón?. ¿Y cuantas mediciones tenemos que realizar? ¿Y cada cuándo?. Las respuestas sólo las podemos

encontrar mediante la investigación. Yo creo que es muy importante tomar conciencia de que nadie nos va a dar respuesta a nuestras dudas y a nuestros interrogantes a la hora de aplicar las taxonomías. Las respuestas las tenemos que dar nosotras/os como colectivo profesional, investigando.

- 2- **¿Cómo se elabora un proyecto?**. Bueno, en la respuesta a esta cuestión hay un factor importante en nuestra profesión que es la edad. Actualmente, los estudiantes en el bachillerato ya tienen que realizar un proyecto (formularse una pregunta de investigación y diseñar un plan para encontrar respuestas). En el Grado de Enfermería, para obtener el título realizan un Trabajo Final que (con diversas variantes) en todos los casos va conectado a aspectos más o menos profundos de la investigación. Los enfermeros/as que optan por realizar una especialidad enfermera tienen que desarrollar un proyecto de investigación y, por supuesto, lo mismo sucede con los másters (proyectos de investigación en formato tesis). Por supuesto, si se opta por un doctorado el aprendizaje de cómo se hace un proyecto está totalmente garantizado. Por tanto, vemos que actualmente cada vez hay más enfermeros/as que saben cómo se elabora un proyecto de investigación. Eso, sin duda alguna, se reflejará a varios niveles de nuestra profesión. Sin embargo, no todas las enfermeras nos hemos formado sabiendo cómo se elabora un proyecto de investigación. Y no por ello hemos dejado de hacer buenas aportaciones a nuestra profesión. Ahora bien, una cosa está clara: si se quiere investigar hay que aprender a elaborar proyectos de investigación. O bien hay que juntarse (hay que montar equipos) con colegas que sepan. Más adelante veremos que los mejores equipos de investigación son aquellos configurados por figuras complementarias (juniors y seniors, profesionales de enfermería de la asistencia y de la docencia, etc...).
- 3- **¿Qué hay que hacer para avanzar en la creación de proyectos de investigación en taxonomías?**. Primero hay que leer, documentarse, escuchar a las colegas en foros y congresos y pensar. Todo ello ¿para que?: para generar ideas, buscar posibles soluciones, practicar el arte de la práctica basada en la evidencia y utilizar las mejores prácticas disponibles para una atención basada en la eficiencia y en la calidad. Todo esto es un discurso estandarizado que lo podemos encontrar escrito en numerosos artículos, libros, informes y compendios, incluso en programas políticos y en planes de salud general, de gobiernos e instituciones, públicas y privadas. Pero esto hay que intentar ir concretándolo al máximo posible. Y para ello, las piezas

clave son las enfermeras en su día a día. Quizás hay poco tiempo para pensar (y seguramente cada día habrá menos porque hay que trabajar más, porque hay menos personal) pero si pudiéramos incorporar el método científico en la práctica cotidiana, se incrementarían la calidad de los registros y quizás, un día, podamos disponer de hechos empíricos que demuestren cual es la mejor manera de cuidar, entendiendo que si la investigación en cuidados es de calidad habrá tantas maneras de cuidar como personas cuidadas, porque está claro que la investigación no tiene que anular la individualidad de los cuidados sino potenciarla.

- 4- **¿Qué quiere decir “incorporar el método científico en la práctica cotidiana”?** No hay una sola respuesta. Por supuesto, la más inicial es que eso ya hace muchos años que se ha hecho en enfermería: el Proceso de Atención de Enfermería es, entre otras cosas, un procedimiento metodológico para valorar, identificar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería. Hay enfermeras colegas nuestras muy relevantes en nuestro país que han escrito y han enseñado la metodología enfermera y su elemento superior –las bases conceptuales. Voy a evitar mencionar a ninguna autora porque en esta ponencia no podría incluirlas a todas pero en nuestras mentes seguro que todas las enfermeras tenemos algunas colegas de referencia, con cuyos libros hemos estudiado metodología y marco conceptual enfermero. Pero me gustaría aventurarme a dar un par de respuestas más a la pregunta planteada. Incorporar el método científico en la práctica cotidiana quiere decir dejar de hacer lo que siempre se ha hecho para incorporar algunas novedades, adaptadas a las realidades de cada situación y contexto: rompamos algún molde y seamos capaces de captar el sentido de la investigación en todo lo que hacemos. Pensemos por ejemplo que, cuando queremos llevar a cabo un estudio descriptivo enseguida somos capaces de montar una investigación con resultados: buscamos en las historias clínicas, preguntamos a los pacientes y después describimos las respuestas que nos han dado..... En definitiva, las enfermeras tenemos mucha información para hacer investigación pero no porque estemos investigando sino porque estamos trabajando con sentido crítico, coherente y de calidad (intentando siempre hacer lo mejor posible). Eso es así en general (excepciones aparte). Tenemos material integrado en la práctica.

Por tanto, otra posible respuesta que podemos exponer, y de la cual estoy plenamente convencida, es de que incorporar el método científico en la práctica cotidiana tiene que pasar

necesariamente por una expresión colectiva de **“valorar nuestro trabajo”**, valorar cada dato, cada registro y cada anotación que hacemos en una historia clínica. Y también valorar cada palabra, cada gesto y cada cambio de perfusión que hacemos. Todo lo que hacemos es importante. Y creo que hay que aumentar nuestra capacidad de darle valor. Porque lo que se valora se protege, se recoge con cuidado, se utiliza con vigilancia y se intenta que evolucione lo mejor posible. Si, a partir de que en los diferentes sistemas sanitarios, se incorporan las taxonomías en la actividad profesional de enfermería, todas las enfermeras y enfermeros tendemos a valorar más lo que hacemos, tendemos a dar más valor a registrar y a describir lo que hacemos, si lo valoramos más, lo haremos mejor y, en ese deseo de mejorar, irá implícito el método científico porque es su fin último (refutar, confirmar, ampliar, aportar evidencia – que funciona y que no). Y de ahí surgirán proyectos de investigación.

- 5- ¿Sobre qué aspectos hay que realizar proyectos?. La respuesta a esta cuestión se configura a partir de diferentes criterios pero en un eje central, que nos une a todos y que es el motivo por el que estamos hoy en estas IX Jornadas de Trabajo AENTDE es: la investigación en taxonomías enfermeras. La ponencia del Dr. Guirao está enfocada a analizar y plantear líneas prioritarias de investigación en taxonomías enfermeras que han de orientar para la elaboración de futuros proyectos de investigación. Por otro lado, en los talleres que desarrollaremos en estas IX Jornadas también vamos a intentar validar líneas prioritarias de investigación en taxonomías enfermeras.

Y, por último, aunque no menos importante, está claro que hay que realizar proyectos de investigación en base a los intereses y necesidades de cada uno de los investigadores. Pero es importante tener en cuenta que la investigación se realiza en el seno de instituciones sanitarias y, por tanto, los proyectos que se generen han de estar apoyados por las instituciones. Esto no es una novedad ya que todos los proyectos de investigación (tanto del ámbito docente como asistencial) han de tener la conformidad de la Comisión de Investigación y Ética del centro en el que se desarrolla el proyecto y, por tanto, la investigación ha de ir acorde a los intereses del centro o, al menos, estar en sintonía con los planteamientos científicos y éticos de la institución. Si además queremos solicitar fondos económicos ya hemos recordado al principio de la ponencia que hay que estar en sintonía con los Programas

Marco y los Planes de Investigación de los diferentes gobiernos e instituciones que apoyan y subvencionan la investigación.

- 6- ¿En qué contexto estructural se ubica un proyecto?. El proyecto es la parte operativa de una línea de investigación de forma que en una misma línea de investigación pueden existir varios proyectos. Para defender las partes implícitas de un proyecto es necesario estructurar la investigación en el marco de organizaciones globales y genéricas que podemos denominar estructuras de investigación y, que vamos a desarrollar en la segunda parte de esta ponencia: líneas de investigación, grupos y redes .
- 7- ¿Para qué nos pueden servir los proyectos de investigación?. No podemos investigar sin un proyecto. No podemos investigar sin: conocer los antecedentes y el estado actual de lo que queremos investigar (que se ha hecho hasta el momento y que se está haciendo actualmente). Tampoco podemos investigar sin saber que queremos hacer (objetivos) y sin preparar el cómo los vamos a hacer (metodología). Si pensamos en un proyecto aplicado, necesitamos obtener resultados, discutir los hallazgos, extraer conclusiones y preparar la divulgación del proyecto. Sólo cuando hayamos devuelto a la ciencia (en forma de escrito) lo que hemos tomado prestado (las ideas, los conocimientos previos, los métodos y los instrumentos) podremos decir que hemos desarrollado un proyecto aplicado al completo. En todo el proceso, el proyecto nos sirve para enmarcar el camino en cada etapa de la investigación.
- 8- ¿En qué medida podemos estudiar las taxonomías enfermeras dentro de proyectos de investigación?. Está claro que si hay algún camino específico para desarrollar la investigación en taxonomías enfermeras esté es sin duda el uso del método científico para generar conocimiento basado y organizado en principios relevantes y estructuras complejas que aúnan el espacio de lo físico con lo psicosocial configurando un marco de investigación enfermera organizado por dominios, clases y etiquetas que conllevan un nivel de desarrollo y, en ocasiones de abstracción que, lejos de crear dificultades, generan espacios muy interesantes para la investigación.

Las dudas son tan abundantes que los interrogantes para investigación surgen sin dificultad. Y lo más importante es que, tal y como hemos señalado ya en otro apartado, las

respuestas a las preguntas que nos puedan surgir las tenemos que generar entre tod@s nosotr@s. Es por eso que no nos vamos a cansar de repetir que en investigación en taxonomías enfermeras hay sitio para todo el mundo. Todos los profesionales de la enfermería que quieran investigar van a encontrar ideas para elaborar y desarrollar proyectos de investigación. Se pueden generar proyectos nuevos, se pueden realizar proyectos de continuidad (algo que está iniciado ya) y se pueden realizar proyectos replica (reproduciendo proyectos que se han realizado en otros contextos, con otras muestras o con otros métodos etc..). Los estudios replica son la base de la enfermería basada en la evidencia y en taxonomías esto es fundamental. Las taxonomías NNN precisan de investigación para incrementar el nivel de evidencia actual. La respuesta está en nuestras manos.

9- ¿Por qué tenemos que esperar a tener proyectos para investigar?. Porque si investigamos sin un proyecto, las ideas sueltas y el procedimiento de trabajo sin redactar no puede ser comprendido por los que lo tienen que avalar y no puede ser continuado ni replicado por nadie. Es importante tener claro que no investigamos para nosotros sino para nuestra profesión y para el objeto último que da sentido a nuestra profesión: el ser humano en alguna fase de necesidad de cuidados de salud a algún nivel.

10- ¿Para qué queremos investigar en taxonomías enfermeras?. Para qué es una pregunta de gran profundidad que puede responderse desde una parte profunda de carácter individual (porque me gusta, para sentirme bien conmigo mismo/a,...) o bien puede ser respondida desde perspectivas mucho más vinculadas a la vertiente científica de desarrollo y crecimiento profesional de la enfermería de forma que, en la medida en que nuestra profesión incremente su cuerpo de conocimientos científicos, su espacio en el conjunto de las ciencias de la salud será mayor. Cuando en el año 1987 elaboré mi proyecto docente iniciaba tímidamente un capítulo sobre la enfermería diciendo que la enfermería era una ciencia..... Está claro que todavía hoy podemos experimentar cierto “recelo” al realizar esta afirmación porque todavía nos falta mucho conocimiento científico sobre los cuidados de enfermería. Pero yo creo que eso no es ni bueno ni malo sino que forma parte del camino evolutivo de toda ciencia. Y en este sentido, los foros como estos y, sobre todo la investigación, va a reforzar el conocimiento disponible y quizás pueda generar otro de nuevo.

11- ¿Todas las enfermeras tienen que hacer proyectos de investigación?. No. Pero, si todas las enfermeras tienen que hacer Procesos de Atención de Enfermería y tienen que registrar lo que hacen, entonces podemos decir que todas las enfermeras están muy y muy cerca de hacer proyectos de investigación. De la metodología de elaboración y desarrollo de un PAE a la metodología de elaboración y desarrollo de un proyecto de investigación sólo hay algunos pasos diferentes y, por supuesto, algunos términos y conceptos que se expresan distintos. Pero la esencia, valorar problemas/necesidades, pensar que se puede hacer para resolverlos y cómo, ejecutar lo planificado y, sobre todo evaluar los resultados son etapas o fases que comparten tanto en PAE como los proyectos de investigación. Quizás la esencia está en que quizás no hemos desarrollado del todo los PAES y, por eso, quizás no hemos hecho suficiente investigación; quizás la etapa de la evaluación de resultados queda un poco menos desarrollada y quizás por eso no se ha desarrollado suficiente el producto final de la investigación: la evidencia, sea en sentido positivo (resultados favorables) sea en sentido negativo (resultados desfavorables).

Seguramente aún se podrían formular más cuestiones entorno a los proyectos de investigación como ingrediente básico de la fórmula magistral para desarrollar la base de la investigación en taxonomías enfermeras pero es necesario seguir avanzando a un nivel superior del análisis y de la ponencia.

Un tercer ingrediente de la fórmula magistral y al que ya se ha hecho mención al inicio de la ponencia es el de los **Recursos Humanos: personas**. Enfermeros y enfermeras investigadores. Por muchas ganas que tengamos de hacer investigación y por muchos proyectos que tengamos, necesitamos de personas que los llevan a cabo en todas sus fases (desde pensar hasta hacer). Los Recursos Humanos en investigación, cuando se juntan con una finalidad investigadora común configuran lo que se denomina Grupos de Investigación. Y en este sentido desarrollaremos la segunda parte de esta ponencia, que hace referencia a las estructuras de la investigación en taxonomías, describiendo los posibles modelos de estructuración de los recursos humanos de forma que podamos crear algunas estructuras como son Grupos de Investigación y Redes de Investigación.

Pero para diferenciar la base (el ingrediente básico) de la estructura (el cómo organizar este ingrediente y, por supuesto la resta de ingredientes que estamos comentando), tenemos que crear espacios de reflexión como estas IX Jornadas de Trabajo AENTDE donde las personas (enfermeros y enfermeras) interesados/as en la investigación en taxonomías enfermeras (ya sea en fase inicial – investigador/a novel o en fase avanzada –investigador/a senior) podamos reflexionar. Y ¿sobre qué aspectos importantes de los Recursos Humanos es aconsejable reflexionar?. Pues podemos y debemos reflexionar sobre muchos temas. Cada uno de ustedes seguro que en su mente tiene varios puntos para plantear entorno a los profesionales de la enfermería dedicados o dedicándose a la investigación.

Yo quiero reflexionar sobre dos temas relacionados con los Recursos Humanos: **el factor tiempo y la necesidad de valorar, admirar y reconocer el trabajo de nuestros colegas.** Algunos estudios han explorado las barreras para la investigación y han señalado entre otros factores, la falta de tiempo<sup>(12,13)</sup>. La investigación implica que hay que añadir tiempo de nuestras vidas a esa actividad. Aún en el mejor de los casos, en que la empresa dedica recursos humanos al desarrollo de la investigación en enfermería, aún en esos casos, hay que añadir una cierta dosis de tiempo personal. Porque, como ya hemos señalado, investigar no sólo es hacer sino pensar y eso no puede quedar enmarcado en un horario laboral acotado. Las personas tenemos un criterio de resultado de nuestra actividad profesional que, para cada uno de nosotros es diferente y, por supuesto, varía en gran medida según la etapa evolutiva en la que nos encontremos. No viene condicionado por la edad pero en cierta medida tiene un tiempo cronológico vinculado a nuestras parcelas de la vida familiar, social y espiritual. Esto quiere decir que para investigar hay que dedicar tiempo (es verdad), al menos una parcela de tiempo superior a la estrictamente acotada a la jornada laboral. Y también puede significar que hay momentos diferentes en la vida de cada uno de nosotros. Podemos tener momentos evolutivos en los que no sólo dispongamos de tiempo para poder dedicarle a la investigación en taxonomías sino que además nos apetezca. Esos son los Recursos Humanos Ideales (enfermeras y enfermeros que están en un momento de su vida que tienen tiempo y ganas para investigar en taxonomías enfermeras).

Bueno a partir de estos Recursos Humanos que son los ideales podemos encontrar diferentes variaciones de perfiles de enfermeros y enfermeras investigadoras que, vinculadas al factor tiempo, pueden dar situaciones en que podemos tener muchas ganas de investigar pero poco tiempo o bien mucho tiempo disponible pero poco interés por la investigación. Por supuesto

que , en las líneas intermedias están los espacios de la investigación en que las personas podemos implicarnos más o menos y quizás no tenemos tiempo para liderar un proyecto pero quizás si que podemos participar en la recogida de datos o en alguna otra fase del proyecto. En todos los casos, los Recursos Humanos disponibles hay que cuidarlos y recibirlos como bienvenidos porque todos son útiles en investigación.

Por supuesto, en Recursos Humanos como ingrediente básico para el desarrollo de la investigación en taxonomías enfermeras hay que trabajar con un enfoque de relaciones humanas interesante, enriquecedor pero también complejo. No es fácil manejar equipos de investigación y no es fácil mantener relaciones interpersonales armoniosas. Las claves fundamentales ya las he señalado al inicio de esta ponencia. Las claves son: **valorar el trabajo ajeno, respetar a las personas por encima de sus acciones y tener ganas de compartir**. Por supuesto que también hay que aceptar que los grupos de investigación pueden tener sus crisis e incluso fracturas importantes. Si puede ser, es mejor priorizar las relaciones humanas que la investigación y, en este sentido, aunque llegue un momento, en el peor de los casos en que un grupo de investigación se disuelva por problemas relacionales, es mejor que pueda mantenerse el mínimo de respeto humano que no que pueda mantenerse la línea de investigación en la que se estaba trabajando. Con ello estamos recomendando que se pongan siempre las personas y las relaciones humanas por encima de los interés científicos.

Con los tres ingredientes que acabamos de señalar (Motivación, Proyectos y Personas) tendremos los ingredientes básicos (la fórmula magistral) para iniciar el desarrollo de la investigación en taxonomías enfermeras. Pero se precisan dos ingredientes más para completar la fórmula: los Recursos Materiales (RM) y el Apoyo/Reconocimiento Institucional.

En relación a los **Recursos Materiales** está claro que hay investigaciones que sin dinero no pueden hacerse. También hay proyectos que pueden realizarse sin grandes inversiones económicas pero quizás precisan otro tipo de recursos materiales. Por ejemplo, disponer de un ordenador con un espacio propio para organizar y almacenar bases de datos, tener un despacho para entrevistas, etc. Por otro lado, en ocasiones los recursos materiales necesarios están muy vinculados a los recursos humanos de forma que se puede necesitar dinero para contratar un servicio de análisis de datos o bien disponer de un analista para que nos haga los análisis. Lo mismo ocurre con el dinero necesario para pagar becarios contratados o bien librar a

profesionales para desarrollar intervenciones dentro de un proyecto de investigación. Y si pensamos en la divulgación, podemos necesitar dinero para traducir o bien disponer de un traductor. Normalmente, las instituciones sanitarias suelen disponer de un servicio de apoyo a la investigación centralizado. Se recomienda explotarlo al máximo. Por supuesto, también, se recomienda al máximo estar pendientes de todas las convocatorias de ayudas posibles para captar el máximo de fondos para la investigación. Y, en la medida de lo posible, se recomienda generar alternativas de distribución de presupuestos enfocadas a la promoción y el apoyo de proyectos de investigación.

El último ingrediente básico que vamos a destacar para el desarrollo de la investigación en taxonomías es el **Reconocimiento Institucional**. Tal y como hemos señalado anteriormente, sin el apoyo institucional no se puede hacer investigación. Los proyectos y las actividades que conllevan están enmarcados en instituciones y las muestras de estudio son profesionales o pacientes /familiares de instituciones. Cuando se describe la muestra y el contexto de estudio se está hablando de instituciones. Tal y como hemos señalado anteriormente son los Comités Científicos y Éticos de los centros quienes han de autorizar el desarrollo de los proyectos de investigación. El apoyo institucional es un ingrediente básico tanto para el desarrollo de proyectos de investigación como para el reconocimiento de estructuras de investigación (grupos y redes) que desarrollaremos en otro apartado.

Concluyendo la primera parte del título de la ponencia, las bases para el desarrollo de la investigación en taxonomías se resumen en los 5 ingredientes que acabamos de describir: Motivación/ganas de investigar (M), Proyectos / Ideas (Pr), Recursos Humanos/ investigadores (RH), Recursos Materiales (RM) y Reconocimiento/ Apoyo Institucional (RI). Estos mismos ingredientes van a servir para construir estructuras para el desarrollo de la investigación en taxonomías (que es la segunda parte del título de la ponencia). Las estructuras se construyen sumando estos ingredientes.

### **Estructuras para el desarrollo de investigación en taxonomías enfermeras**

Las máximas estructuras para el desarrollo de la investigación en taxonomías enfermeras son los Grupos de Investigación y las Redes.

**¿Qué se entiende por Grupo de Investigación y que se entiende por Red de Investigación?** En la Resolución de 13 de junio de 2006<sup>(15)</sup>, del Instituto de Salud Carlos III, en la que se convocaban ayudas para financiar Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS) se definía una **Red de Investigación** como *“la Asociación de grupos de investigación de diferentes Administraciones, Instituciones y Comunidades Autónomas, del sector público o privado sin ánimo de lucro, con líneas y objetivos de investigación común, con el objeto de promover la complementariedad de actuaciones compartiendo objetivos y recursos”*.

Asimismo, en la misma Resolución se definía un **Grupo de Investigación** como *“un conjunto de investigadores agrupados en torno a un investigador principal que colaboran en el estudio de una temática homogénea y que poseen, como mínimo, las características siguientes: a) Haber realizado conjuntamente proyectos de investigación financiados en convocatorias nacionales o internacionales y b) poseer un registro de publicaciones conjuntas de calidad contrastada y número suficiente y/o desarrollo de*

En estas definiciones hay 3 conceptos clave:

- **Red:** Entendida como asociación de **grupos**.
- **Grupo:** Entendido como conjunto de investigadores con unas características determinadas.
- **Institución:** A la que pertenecen los miembros del **grupo** y que les reconoce como grupo de investigación.

En esa misma convocatoria se establecía que una Red deberá estar formada por al menos 10 grupos de investigación de cuatro o más comunidades autónomas. Estos criterios tienen un gran mensaje detrás ya que nos están indicando a todos la importancia y la necesidad de SUMAR. En investigación, sumar es la única operación que puede hacer crecer nuestro trabajo científico.

Pero para crear una Red tienen que existir Grupos de Investigación. Y, a partir de ahí, enfermeros y enfermeras investigadores/as de un grupo de investigación de un punto concreto de la geografía española pueden compartir sus investigaciones con enfermeros y enfermeras investigadores/as de otros grupos de investigación de otros puntos geográficos de España.

Por creencia propia de AENTDE, pero también por petición de los socios y colegas que nos acompañáis en los encuentros y en el día a día, en AENTDE hemos puesto en marcha el proyecto de Creación de una Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras – REITE. Este proyecto será expuesto al final de la sesión de esta mañana (tal como consta en el programa de las jornadas). Pero tal y como acabamos de afirmar no podrá existir una Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras si no existen Grupos de Investigación en Taxonomías Enfermeras. Y si la Red ha de ser Española está claro que tiene que tener Grupos de Investigación del máximo número de autonomías del territorio español. La clave de la una Red, al igual que la clave de un Grupo, es SUMAR. La fuerza del SUMAR es indescriptible. Sólo se puede apreciar de forma operativa.

Como ejemplo de lo que significa SUMAR tenemos la experiencia de la Red de Atención de Enfermería de Salud Mental y Adicciones, de Cataluña. Una Red que se creó oficialmente en el año 2004 con el reconocimiento del Gobierno de la Generalitat de Catalunya y que es un ejemplo operativo de lo que significa sumar. Si queremos saber la fuerza investigadora de las enfermeras y enfermeros de salud mental y adicciones que trabajan en Cataluña, no hay más que visitar la web de su Red (<http://www.ub.edu/xtinfermeriasmc>) y veremos que:

- Hay 8 Grupos de Investigación constituidos por enfermeros y enfermeras investigadores de 8 centros y/o instituciones sanitarias diferentes, vinculadas a la atención a la salud mental y/o a las adicciones.
- Hay un total de 87 enfermeros y enfermeras del ámbito de la salud mental y/o las adicciones que de una manera u otra participan en proyectos de investigación.
- De los 8 grupos de investigación: hay algunos que son del ámbito docente y otros del ámbito asistencial; hay algunos grupos que están formados por 20 enfermer@s y otros por 5. El tamaño no es lo más importante.
- En su trayectoria (se constituyó en el año 2004), acumula 25 proyectos de investigación subvencionados (algunos actualmente en curso), 220 publicaciones y ha “manejado” un total de 260.000,00 euros en el conjunto de los proyectos desarrollados.

Este nivel de evidencia de la investigación que está llevando a cabo la enfermería de salud mental en Cataluña sólo se puede visualizar si hay una estructura que la aglutina (la Red), unos

Grupos que la configuran y un conjunto de 87 enfermeros y enfermeras que creen en la investigación y que trabajan en instituciones que también creen en la investigación enfermera.

Todo esto es el efecto de SUMAR. Desde el primer día que se configuró la Red de Investigación en Enfermería de Salud Mental y Adicciones tuvimos claro que esta estructura tenía que servir de “ensayo” y de ejemplo para la creación futura de otras redes de investigación en enfermería. Desde el año pasado se ha puesto en marcha REICESMA (Red Española de Investigación en Cuidados de Enfermería de Salud Mental y Adicciones)<sup>(14)</sup>. Esta Red, coordinada por el Dr. Roldan, el Sr. Cuesta y la Dra. Lluch, cuenta con el apoyo de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM) y con la Catedra Francisco Ventosa de Salud Mental Comunitaria adscrita a la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid). Es un ejemplo de que en estos momentos la enfermería española yo creo que está ya preparada para iniciar este camino tan interesante del SUMAR en Red.

Y el hecho que desde AENTDE hayamos apostado por llevar a cabo el proyecto de Creación y Desarrollo de una Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras – REITE es un paso importante en la investigación enfermera en nuestro país, especialmente en el ámbito de las taxonomías ya que, desde hace tiempo, hay varios Grupos de Investigación en Taxonomías Enfermeras que acumulan trabajo científico, tesis doctorales, proyectos de investigación financiados y abundantes artículos, comunicaciones y ponencias. Por otro lado, también hay muchas enfermeras y enfermeros que quizás desde una estructura mucho más simple (dos o tres compañer@s de trabajo de un mismo servicio o de una misma institución, por ejemplo) se han unido y han elaborado diferentes resultados de investigación y los han divulgado en diferentes fóruns y por diferentes medios.

Una prueba de la cantidad de investigación que se está haciendo en taxonomías enfermeras en España la encontraríamos reflejada en los diferentes symposiums y jornadas que ha ido celebrando AENTDE. Otra prueba está en las publicaciones donde cada vez hay más presencia de autorías de enfermer@s investigador@s español@s. Y en la consideración de diferentes niveles de investigadores también encontraríamos a todos aquellos que están investigando en *quasi* solitario, en el contexto de elaboración de tesinas y tesis. Indicamos el *quasi*

por que por poco apoyo que exista siempre está un Tutor y/o un Director y un contexto académico / asistencial que lo avala.

Con todos estos elementos, está claro que podemos afirmar que en España existe abundante investigación enfermera en taxonomías. Abundante no quiere decir ni demasiada ni poca. Pero está claro que hay suficiente como para que haya una necesidad de crear estructuras que ayuden a hacer más visible esa investigación. En este sentido, las redes de investigación sirven para:

- Dar mayor visibilidad del trabajo que los diferentes grupos realizan.
- Facilitar la comunicación entre investigadores, permitiendo así un mejor flujo del conocimiento.
- Más internacionalización
- Más evidencia científica en taxonomías (estudios replica y estudios multicéntricos).
- Resultados más generalizables
- Estudios más amplios

En definitiva, la Red como estructura y como herramienta de investigación permite una sinergia que multiplica la potencia investigadora de los grupos que la componen.

Sin embargo, tal y como hemos señalado anteriormente, la Red es un conjunto de grupos y, por lo tanto, si no hay grupos no se puede crear una red. En este sentido, pensamos que en España hay dos situaciones diferentes. Hay enfermeros y enfermeras que están investigando en taxonomías con estructura de Grupo de Investigación y hay otros que están investigando en taxonomías pero que no están estructurados como Grupo de Investigación. Por supuesto, también hay quien quiere investigar pero aún no se ha iniciado. En este caso, deberá seguir la estructura de configuración de grupo.

**¿Qué significa estar estructurado como Grupo de Investigación?** Significa que, además de tener proyectos de investigación conjuntos, tienen una identificación como grupo (tienen un nombre y una institución a la que se inscriben) y tienen un curriculum conjunto. Han sumado. Y, en este sentido, se aplica muy bien el concepto de que “el todo es más que la suma de las partes”.

**¿Para qué nos sirve organizarnos en Grupo?** Fundamentalmente sirve para reforzar e incrementar el potencial investigador de cualquier profesional aisladamente. Por otro lado, en investigación oficial no se concibe la investigación individualizada. El Grupo es necesario para avanzar en cada una de las etapas de un proyecto de investigación. El Grupo, además, enriquece la actividad creativa y productiva de una investigación. Y ayuda a hacer avanzar el gran movimiento de conocimientos que, sin base específica en ningún aspecto concreto, no podría avanzar si no fuera por el empuje de todos sus miembros. Esto se refleja bien en taxonomías enfermeras porque el campo de conocimientos es tan amplio que el concepto de organizarse en grupos y trabajar en compañía parece ya, así de entrada, más llevadero y más ligero.

**¿Cuántos Grupos son necesarios para crear una Red?** En principio podríamos decir que a partir de dos Grupos de Investigación ya se puede construir una Red. Sin embargo, si tenemos en cuenta los criterios que hemos señalado anteriormente a nivel oficial el número mínimo de grupos para que una estructura pueda solicitar ser reconocida oficialmente como Red es de 10 grupos pertenecientes a 4 comunidades autónomas diferentes. En convocatorias más recientes, se mantiene el criterio de las 4 comunidades autónomas y se suaviza el número mínimo de grupos (6)<sup>(16)</sup>. Nuestro objetivo no es alcanzar estas cifras sino intentar avanzar en la organización estructural del desarrollo de la investigación en taxonomías enfermeras y, a partir de un punto esencial que es la estructura de Grupo, ir creciendo hacia la estructura de Red pero sin ningún tipo de presión ni objetivo preestablecido. **Lo importante no es competir en sentido numérico sino competir en sentido cualitativo.**

**¿Es lo mismo una Línea de Investigación que un Proyecto de Investigación?** No. Las líneas definen los proyectos que albergan. En ocasiones puede coincidir que un Grupo tiene una sola línea de investigación porque sólo tiene un proyecto de investigación o bien porque tiene varios proyectos pero todos de la misma temática. La forma de definir las líneas de investigación de un Grupo es una tarea compleja y hay que tomar decisiones que no siempre son sencillas. En ocasiones las líneas de investigación se definen en función de la población objeto de estudio (por ejemplo: diagnósticos prevalentes en población infantil o intervenciones enfermeras principales en patología dual). Otras veces se definen en función de la metodología y el diseño. También se puede dar el caso de necesitar crear sub-líneas que engloben temáticas más específicas dentro de una temática más general.

**¿Cuáles son las recomendaciones específicas para la creación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras- GI<sub>TE</sub>?. Para crear un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras (GI<sub>TE</sub>) podemos plantear las siguientes recomendaciones de tipo práctico:**

- Contactar con enfermeras/os que tengan ganas de realizar investigación en taxonomías y que tengan conocimientos de investigación o estén en proceso de formación.
- Incorporar en el grupo a enfermeras/os de todos los ámbitos (asistencial, docente, gestión e investigación) y de todas las edades, si es posible. La conjunción de novel y sénior es la ideal.
- Buscar el apoyo de colegas expertos en investigación a nivel de asesoramiento. Hay que saber pedir ayuda cuando sea necesaria.
- Identificar temas y líneas de investigación que se quieren explorar / desarrollar en consonancia con los perfiles científicos y clínicos de los diferentes miembros del grupo. Si el grupo se forma con enfermeros/as que ya han hecho investigaciones, algunas de las líneas de investigación ya estarán definidas. A pesar de ello, también puede ser interesante elaborar proyectos nuevos que hayan sido gestados en el interior del grupo. De esta manera se potencia la implicación de los miembros del grupo y se estimula el desarrollo potencial de la capacidad investigadora y creativa de cada miembro.
- Aportar proyectos externos al grupo que pueden ser replicados por el grupo. Replicar estudios es una actividad absolutamente imprescindible para el desarrollo de la investigación en taxonomías por que los estudios replica constituyen la base de la Enfermería Basada en la Evidencia. Además, en el contexto de la creación y el desarrollo de grupos de investigación, sobre todo en grupos emergentes con poca experiencia investigadora se recomiendan los estudios replica por que ayudan a crear un clima científico de producción y facilitan el desarrollo de una parte importante de la investigación que es el diseño inicial de proyectos y la previsión de dificultades.
- Mantener siempre la motivación, especialmente cuando el “camino” para la creación y el desarrollo del Grupo no sea fácil. Crear un grupo de investigación requiere tiempo, constancia, capacidad comunicativa y relacional, y un cierto nivel de tolerancia a las

contrariedades ya que pueden surgir dificultades en muchos momentos del proceso de creación y de desarrollo.

Estas recomendaciones para la creación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras (GI<sub>TE</sub>) sirven para establecer la base de la capacidad investigadora del GI<sub>TE</sub>. Cuando un grupo ya tiene un cierto nivel de producción científica, los dos últimos pasos para el reconocimiento “oficial” de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras (GI<sub>TE</sub>) son:

- Diseñar y elaborar un *curriculum* de grupo para disponer de lo que se puede considerar “la carta de identidad del grupo”: quienes son, a que institución pertenecen y que hacen. Los apartados principales del CV de grupo son: Nombre del grupo (y siglas que lo identifican), Investigador Principal (o Coordinador del Grupo), Equipo Investigador, Institución a la que pertenece el Grupo, Líneas de Investigación, Proyectos de Investigación, Producción Científica del Grupo (artículos, libros y capítulos de libro, comunicaciones y ponencias), Contactos (relaciones que el Grupo tiene con otros investigadores y/o con otros grupos de investigación).
- Solicitar el reconocimiento oficial del Grupo a la institución a la que pertenecen los miembros del equipo investigador. Si el grupo está formado por enfermeras investigadoras de diferentes instituciones, la institución en la que se inscribe el Grupo debería ser aquella en la que trabaja el Investigador Principal o el Coordinador del grupo. Para facilitar el reconocimiento del grupo por parte de la institución es recomendable que el grupo plantee una actividad investigadora (líneas y proyectos de investigación) en consonancia con los programas y los planes de I+D+I de la propia institución. Y, por supuesto, no sólo es recomendable sino imprescindible, tener el CV del grupo ya elaborado y preparado para ser entregado junto con la petición de reconocimiento.

**Es en este punto donde el GI<sub>TE</sub> puede, si así lo desea, solicitar la incorporación a la Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras- REITE.**

Los Criterios de Acreditación para el Reconocimiento de Grupos de Investigación en Taxonomías Enfermeras (GI<sub>TE</sub>) susceptibles de incorporarse a la Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras – REITE, así como los tipos de Grupos de Investigación que se plantean, se debatirán en el contexto del Taller que se realizará a tal fin en la sesión de tarde del viernes día 10 de abril, dentro de las IX Jornadas de Trabajo AENTDE.

Para finalizar esta ponencia me gustaría realizar un reconocimiento a todas las enfermeras y enfermeros que, implicados en la investigación, dedican tiempo personal y esfuerzo para que la profesión avance en su nivel de conocimiento científico. Pero también me gustaría incluir el reconocimiento para todos los enfermeros y enfermeras que, a pesar de no hacer investigación, mantienen la fuerza cotidiana de la base de la profesión y en muchos momentos nos ayudan y nos facilitan el camino de la investigación. Es importante reconocer el papel que cada profesional tiene tanto en el sí de la actividad investigadora como en el espacio complementario en el que hay que desenvolverse. No podemos pensar que los investigadores podemos realizar nuestro trabajo sin la ayuda de todo un conjunto de colegas, no sólo enfermer@s sino también documentalistas, auxiliares de enfermería, informáticos, médicos, estadísticos, matemáticos, ..... y, podríamos hacer una larga lista de profesiones complementarias. Así que podemos terminar recomendando que, tanto en las bases como en las estructuras para el desarrollo de la investigación en taxonomías enfermeras, hay que SUMAR, RECONOCER A LOS DEMAS Y COMPARTIR. Gracias.

Prof. Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut

Barcelona, 19 de abril de 2013.

## Referencias

- 1- Lluch MT. ¿Qué significa investigar?. Reflexiones y sugerencias para la promoción de la investigación en enfermería. *Presencia*. 2005; Ene-Jun 1(1). [citado 2012 Nov 10]. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n1/4articulo.php>
- 2- Del Pino R, Ugalde M. Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros. *Enferm Clín*. 1999; 9(3):115-120.
- 3- Guirao-Goris JA. Investigación en nomenclatura enfermera. En JA Guirao-Goris, RE Camaño, A Cuesta (dirs.), *Diagnóstico de enfermería. Categorías, formulación e investigación* (pp. 127-162). España: Ediversitas Multimedia, SL. 2001.
- 4- Lluch MT. *La investigación en el contexto de las taxonomías . Perspectiva de AENTDE*. Conferencia presentada en el IX Symposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería, organizado por AENTDE en Gijón, los días 8 y 9 de junio de 2012. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/28802>
- 5- Trechera JL. Saber motivar: ¿El palo o la zanahoria?. Internet: Monografías.com; 2005 Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos28/saber-motivar/saber-motivar.shtml>

- 6- Trechera JL. Introducción a la Psicología del Trabajo. Bilbao: Desclée de Brouwer. 2000.
- 7- Lluch MT. *Regles d'Or de la Motivació / Reglas de Oro de la Motivación*. Barcelona: Deposito Digital de la Universidad de Barcelona, Colección OMADO. 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/34525>
- 8- Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud (6ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana. 2000
- 9- Herdman TH (Editora). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier España. 2013.
- 10- Lunney M. (Editora). Razonamiento crítico para alcanzar resultados de salud positivos: estudios de casos y análisis de enfermería. Madrid: Elsevier. 2011.
- 11- Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation. Results of a Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes Implementation Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2007;18(1):5-17.
- 12- Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Gil de Miguel A. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Enferm Clin*.2010;20(3):153–164
- 13- Céspedes JM, San Román MJ, Alvarez C, Vaca V, Millán B. Actitud y motivación de la enfermería de Castilla y León hacia la investigación. *Rev Enferm CyL*. 2010; 2(2):19-28.
- 14- Lluch-Canut MT, Roldán-Merino JF, Cuesta-Lozano D. *Presentación de REICESMA- Red Española de Investigación en Cuidados de Enfermería de Salud Mental y Adicciones*. Ponencia presentada en el XXX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental celebrado en Sevilla los días 20-22 de abril de 2013. Organizado por la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental.
- 15- RESOLUCION de 13 de junio de 2006, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se convocan ayudas destinadas a financiar estructuras estables de Investigación Cooperativa, en el área de la biomedicina y ciencias de la salud, mediante la participación en Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud. *BOE nº 145*, Lunes 19 de junio de 2006: 23296-23301.
- 16- Instituto de Salud Carlos III. Guía de ayuda de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS). Convocatoria 2012. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-financiacion/fd-convocatorias-ayudas-accion-estrategica-salud/fd-guias-ayuda/GUIA-AYUDA-RETICS-2012.pdf>.

## **Ponencia: Experiencias y líneas prioritarias de Investigación en Taxonomías. Dr. Adolf Guirao Gorís.**

Desde que AENTDE organizase en 1996 el primer Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería el panorama de investigación en taxonomías ha ido cambiado de forma progresiva.

### **1. Experiencias**

El objetivo de esta intervención es esbozar que tipos de estudios se han difundido a través de los simposios. Para ello se han analizado las comunicaciones presentadas en los mismos y se han catalogado del siguiente modo (1---6):

#### **— Estudios de investigación básica:**

En este epígrafe se han incluido todos aquellos estudios cuyo objetivo era el análisis conceptual, desarrollo de pruebas diagnósticas, estudios de validación (validez aparente, de contenido, de criterio y de constructo).

#### **— Estudios sobre experiencias de implantación de las taxonomías enfermeras.**

#### **— Estudios epidemiológicos:** Del Pino y Ugalde (1999) denominan a los estudios epidemiológicos, estudios de caracterización. Según estos autores este tipo de estudios tiene una doble finalidad:

- ◆ Determinar la frecuencia de aparición de los diagnósticos en la población.
- ◆ Relacionar los diagnósticos con diferentes condiciones de los sujetos.

En este epígrafe se han incluido todos aquellos estudios que analizan la prevalencia o incidencia en diferentes contextos de los diagnósticos enfermeros o sus características definitorias, intervenciones, o resultados de enfermería.

#### **— Estudios sobre el proceso diagnóstico:**

Este tipo de estudios tendría como objetivo conocer los aspectos del proceso y de razonamiento diagnóstico. Cómo se agrupan los datos, cómo se llega al diagnóstico, el error en el juicio. Trabajos como los realizados por Benner o la aproximación que realiza Lunney al estudio de la precisión en el juicio diagnóstico serían ejemplos de este tipo de estudios. En este apartado se han incluido los estudios presentados sobre la enseñanza de la metodología de cuidados.

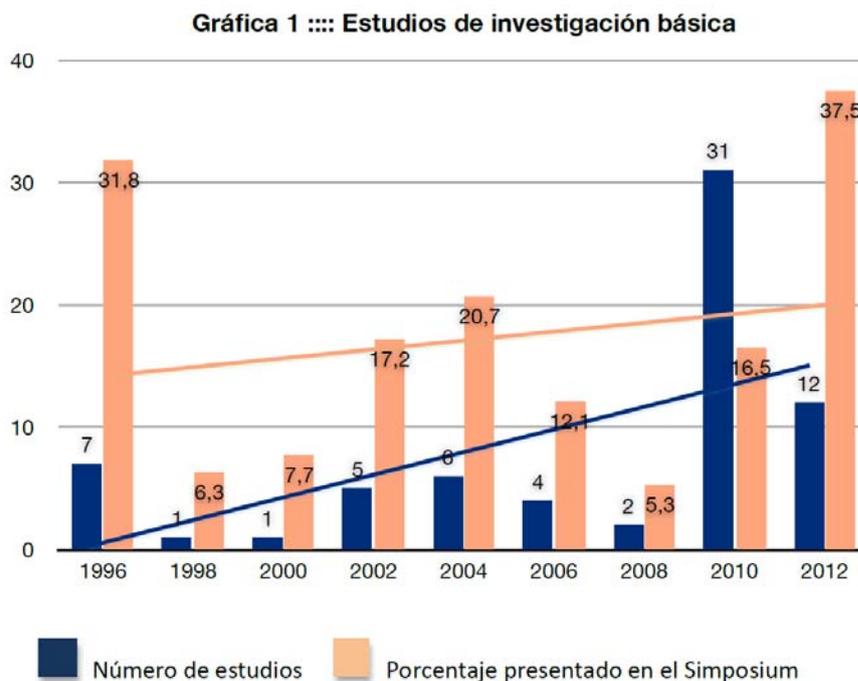
#### **— Estudios de proceso y resultado**

Este tipo de estudios incluyen los estudios sobre la eficacia, efectividad y eficiencia de la utilización de las taxonomías de intervenciones NIC y la taxonomía de resultados NOC. El objetivo de este tipo de estudios sería conocer cómo se miden los resultados, qué intervenciones son más eficaces, efectivas y eficientes o cómo se interrelacionan los diagnósticos, intervenciones y resultados.

### Estudios de la ética del diagnóstico

Este tipo de estudios se enmarcarían dentro de la perspectiva ética profesional.

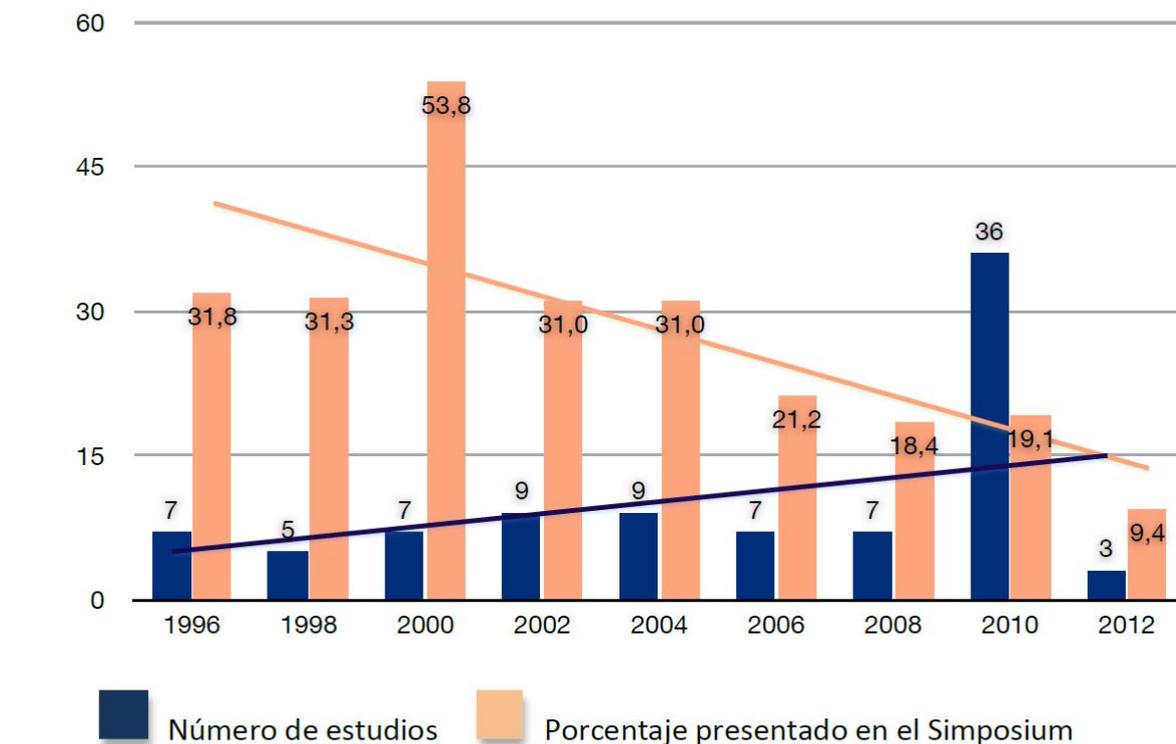
Pasaré a exponer ahora como ha sido la evolución de los trabajos presentados comenzando por los estudios de investigación básica.



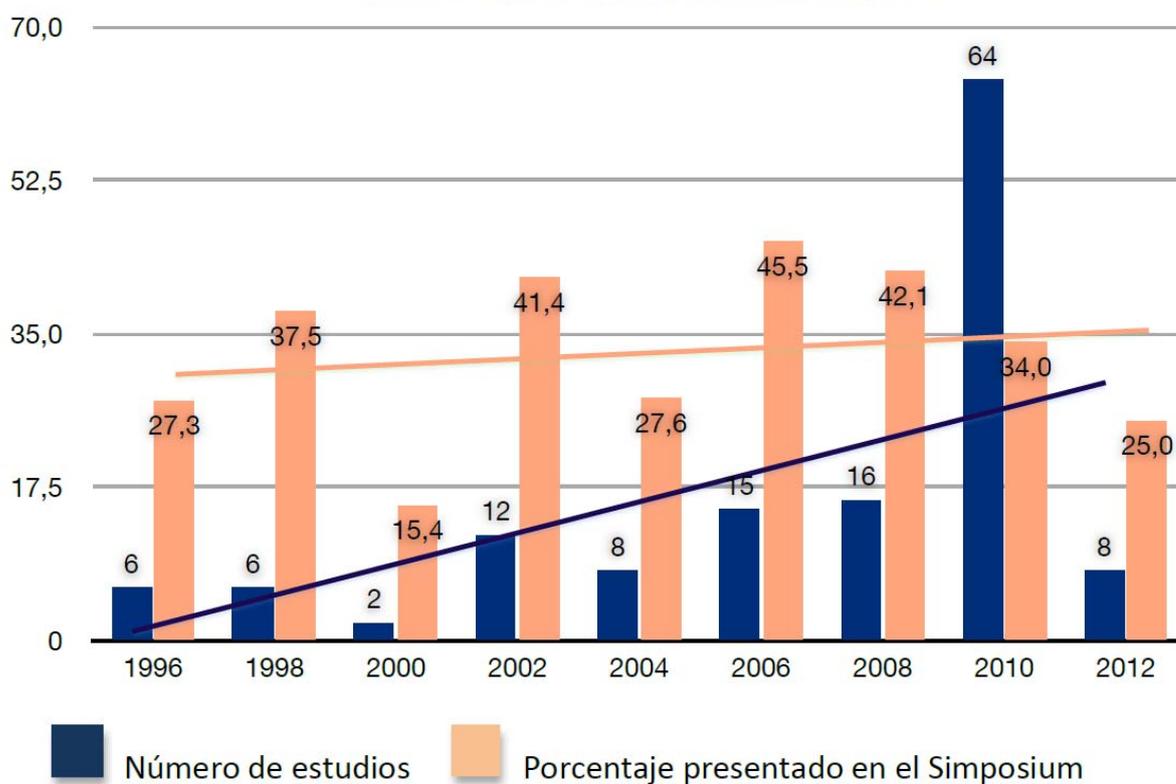
En la gráfica 1 se presentan el número de estudios presentados en cada simposio (barra color oscuro) y el porcentaje que suponen estos dentro del número total de estudios de investigación presentados en el simposio (barra de color claro). Respecto a este tipo de estudios hay que resaltar que en 1996 la mayoría de los estudios son de validez aparente, y que de forma progresiva estos estudios han ido aumentando. En el año 2010 hay un incremento importante fundamentalmente porque el simposio coincidió con la conferencia de NANDA---I. En el año 2012, hay un aumento de estudios de las taxonomías NIC y NOC. La línea de tendencia es creciente.

En la gráfica 2 se representan las comunicaciones que exponen la experiencia de implantación de las taxonomías enfermeras. En los primeros años el mayor número de experiencias se referían a la implementación de los diagnósticos en la práctica asistencial y en los últimos se refieren a la implementación de las taxonomías NIC y NOC o NNN en su conjunto. Como se observa aunque el número de comunicaciones tiene una tendencia creciente (línea oscura), proporcionalmente respecto a las comunicaciones presentadas es decreciente. (línea clara).

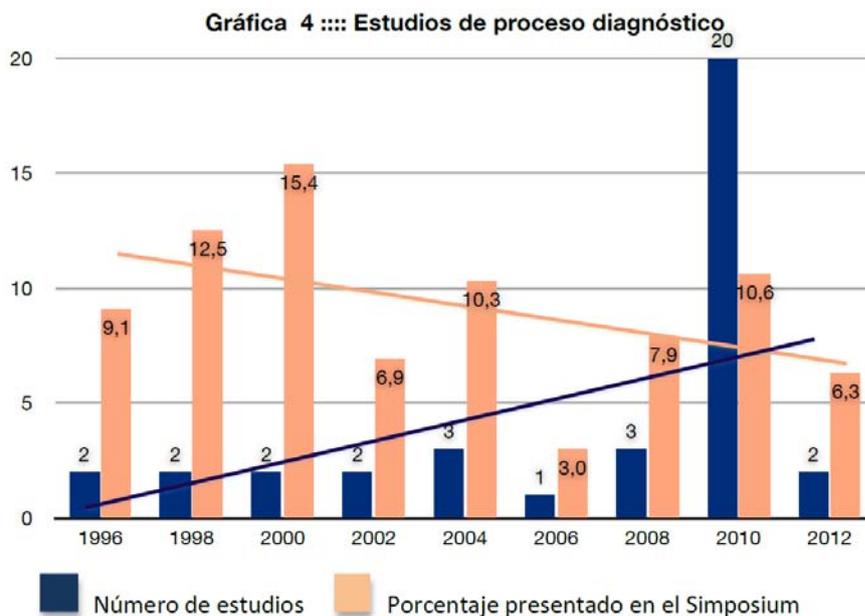
**Gráfica 2 :::: Experiencias de implantación de las taxonomías**



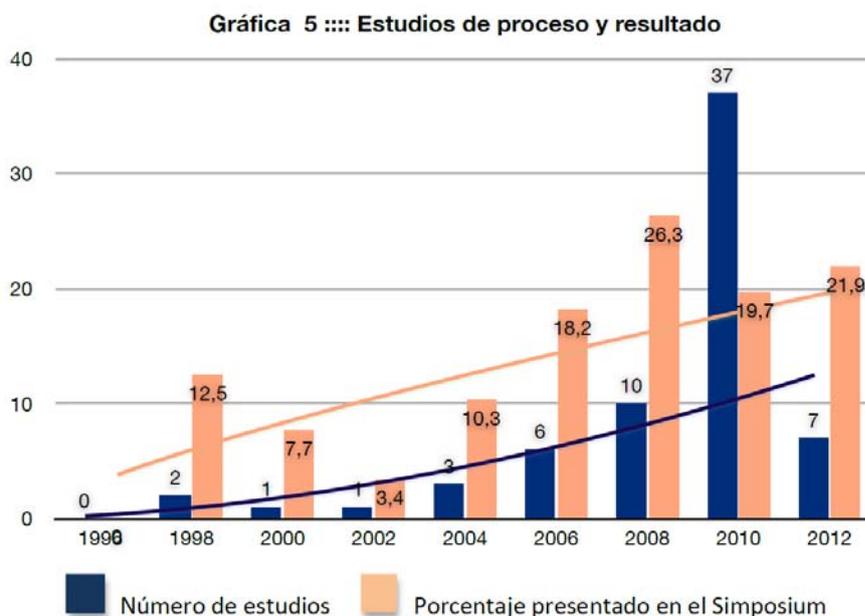
**Gráfica 3 :::: Estudios epidemiológicos**



Respecto a los estudios epidemiológicos en la gráfica 3 se puede observar que el número de estudios epidemiológicos es creciente y que la tendencia porcentual también es creciente.



En general se puede observar que el número de estudios es bajo y proporcionalmente también es bajo. Aunque la tendencia es creciente en cuanto al número de estudios si no tenemos en cuenta los resultados de 2010, se identifican una tendencia constante. Hay que resaltar que la mayoría de los estudios vienen del ámbito docente y muy pocos del ámbito asistencial.



Respecto a los estudios de proceso y resultado se observa que la tendencia es creciente y que en el caso de los últimos simposios el mayor número de estudios se refieren a la taxonomía NOC. Tanto la tendencia en número como porcentaje es creciente

Por último, respecto al número de estudios del tipo de la ética del diagnóstico y del proceso de cuidados, no se ha identificado ningún estudio que pudiese enmarcarse en este epígrafe. Creo que es resaltable y digno de mencionar porque este tipo de estudios deberían de plantear preguntas de investigación como:

- ¿qué intervenciones son éticamente correctas?
- ¿Cómo influyen los valores morales y éticos de las enfermeras en los juicios que elaboran, las intervenciones que dispensan y en los resultados que obtienen?
- ¿Cómo se compaginan los principios éticos profesionales con un sistema sanitario que tiende al libre mercado?
- ¿Cómo se utilizan las herramientas informáticas en la práctica del cuidado?
- ¿El uso de las taxonomías facilita o dificulta el cuidado esencial?

## **2. Líneas de investigación prioritaria en taxonomías enfermeras**

Para elaborar esta parte de mi intervención voy a partir de las líneas de investigación prioritarias de la Acción Estratégica de Salud del Gobierno de España (7). Dentro de dichas líneas prioritarias entraría la investigación en taxonomías enfermeras en las siguientes líneas:

### **2. Investigación traslacional y clínica sobre la salud humana.**

- 2.1. Enfermedades neurológicas y mentales.
- 2.2. Salud de las mujeres.
- 2.3. Salud y género.
- 2.4. Pediatría.
- 2.5. Envejecimiento.
- 2.6. Enfermedades infecciosas.
- 2.7. Cancer.
- 2.8. Enfermedades ardiovasculares.
- 2.9. Diabetes y obesidad.
- 2.10. Enfermedades raras.
- 2.11. Enfermedades respiratorias.
- 2.12. Enfermedades del aparato locomotor y tejido conectivo.
- 2.13. Enfermedades hepáticas y digestivas.
- 2.14. Enfermedades crónicas e inflamatorias.

### **2. Investigación en salud pública, salud ambiental y salud laboral y dependencia y servicios de salud.**

## 5. Investigación en tecnologías para la salud

### 5.3 Sistemas de información para el SNS.

En 2010, la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la investigación en Enfermería (INVESTEN--- ISCIII), publicó un estudio sobre cuáles eran las prioridades de investigación en enfermería en España (8). De las diez líneas consideradas prioritarias en todas ellas se podrían incluir la investigación en taxonomías enfermeras:

1. Evaluación de la eficacia de intervenciones de enfermería
2. Promoción de la salud: desarrollo de estrategias para implicar al usuario en sus cuidados
3. Cuidados basados en la evidencia: implantación y evaluación de resultados en la práctica clínica
4. Medición de la calidad de cuidados enfermeros
5. Cuidados paliativos y calidad de vida de las personas con procesos terminales y sus familias
6. Promoción de la salud en poblaciones vulnerables
7. Calidad de vida en personas mayores y sus cuidadores
8. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la infancia y la adolescencia
9. Recursos e intervenciones en el cuidado de personas mayores
10. Auto cuidados y toma de decisiones respecto a la salud de la propia persona

Atendiendo ahora a las áreas de interés que hemos establecido estas Jornadas de trabajo pasaré a detallar algunos aspectos que en los simposios y Jornadas de trabajo de AENTDE han sido planteados (9---34)

1. Investigación en Valoración y Diagnósticos de Enfermería NANDA.
  - a. Desarrollo de herramientas de escríning para identificar de forma rápida la existencia de diagnósticos enfermeros .
  - b. Desarrollo de pruebas diagnósticas y cuestionarios para identificar los diagnósticos enfermeros.
  - c. Estudios de depuración de las etiquetas diagnósticas basados en datos clínicos.
  - d. Desarrollo de nuevos diagnósticos.
  - e. Identificación de las características críticas que identifican los diagnósticos enfermeros.
  - f. Estudios de análisis conceptual de los diagnósticos enfermeros.
  - g. Estudios de validez de criterio y constructo.
  - h. Estudios de precisión de los diagnósticos enfermeros.
  - i. Estudios de implementación de diagnósticos enfermeros.
  - j. Ética en el proceso diagnóstico.
  - k. Estudios epidemiológicos sobre prevalencia de características definitorias, factores etiológicos y etiquetas diagnósticas.
  - l. Desarrollo de una taxonomía de problemas de colaboración
  - m. Participación de los ciudadanos receptores de cuidados en los estudios de validación.
  - n. ...

2. Investigación sobre Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.
  - a. Desarrollo de nuevas intervenciones de enfermería.
  - b. Estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de las actividades e intervenciones en diferentes contextos.
  - c. Interrelación y asociación entre las actividades, intervenciones, etiquetas diagnósticas y factores etiológicos.
  - d. Evidencia de la eficacia de las intervenciones enfermeras y la toma de decisiones en el proceso de selección de las mismas.
  - e. Ética en el proceso de elección de las intervenciones y la participación del ciudadano sujeto de atención.
  - f. ...
  
3. Investigación sobre Clasificación de Resultados Esperados NOC.
  - a. Eficacia, efectividad y eficiencia del uso de los lenguajes taxonómicos en la ganancia de salud en la población.
  - b. Estudios epidemiológicos en distintos contextos sobre el uso de resultados e indicadores de resultados y la asociación entre diagnósticos, intervenciones y resultados.
  - c. Interrelación y asociación de etiquetas diagnósticas, manifestaciones, factores etiológicos; intervenciones y actividades; y resultados e indicadores de resultado.
  - d. Establecimiento de vínculos entre NNN basados en la investigación clínica superando la actual relación basada en la opinión de expertos.
  - e. Relación del entorno, organización del sistema de cuidados y características de los pacientes con la consecución de los resultados.
  - f. Operacionalización de los significados de las puntuaciones de la escala de resultados para cada resultado NOC.
  - g. Participación de los ciudadanos receptores de cuidados en los estudios de validación.
  - h. ...
  
4. Investigación sobre Enseñanza de las taxonomías NNN.
  - a. Métodos educativos para la enseñanza del proceso diagnóstico.
  - b. El uso de las taxonomías en la adquisición de las competencias de razonamiento crítico.
  - c. Pensamiento crítico y uso de taxonomías
  - d. Ética en el uso de las taxonomías
  - e. ...
  
5. Investigación sobre Planes de Cuidados de Caso Único, Informatizados y otras aplicaciones de las TICs en taxonomías.
  - a. Ética profesional en la aplicación de planes estándares de cuidados en los casos particulares.
  - b. Interrelación y asociación de etiquetas diagnósticas, manifestaciones, factores etiológicos; intervenciones y actividades; y resultados e indicadores de resultado.
  - c. El uso de las TICs en taxonomías y ganancia en salud.
  - d. ...

## Conclusiones

Todas estas líneas de investigación se basan en lo que diferentes autores han planteado en diferentes simposios y jornadas organizadas por AENTDE. Ahora es el turno de los asistentes a esta Jornada de Trabajo reflexionar y priorizar las líneas de investigación. Sin embargo si que deseo poner el acento en el componente ético del uso de las taxonomías que muy a menudo no es contemplado, y es si lo estamos trabajando de una forma ética con las taxonomías.

# AENTDE

## Bibliografía

1. Guirao---Goris, JA. Investigación enfermera en atención primaria(III): cómo investigar en diagnósticos enfermeros. En Martínez Riera JR, Del Pino Casado R. Enfermería en Atención Primaria (II). Madrid: DAE; 2006.
2. Guirao---Goris, JA; Camaño Puig, ER; Cuesta Zambrana, A. Diagnóstico de Enfermería. Categorías, formulación e investigación. Sevilla: Ediversitas. Multimedia; 2001.
3. Del Pino Casado R. Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros (II). Correo AENTDE 1998; 2(3):4---5.
4. Del Pino Casado R. Líneas de investigación sobre diagnósticos enfermeros a nivel nacional e internacional. En: Diagnósticos enfermeros en atención primaria: aplicación práctica. Libro de ponencias de II Jornadas Nacionales de Invierno de la AEC. Ponferrada: Universidad de León --- Asociación de Enfermería Comunitaria; 2000. p. 126---134.
5. Del Pino Casado R, Ugalde Apalategui M. Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros. Enferm Clín 1999; 9(3):115---120.
6. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3a ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1996.
7. ISCIII. Proyectos de investigación en salud 2012. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd---investigacion/fd---financiacion/fd---convocatorias---ayudas---accion---estrategica---salud/fd---guias---ayuda/Guia\\_PI12.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd---investigacion/fd---financiacion/fd---convocatorias---ayudas---accion---estrategica---salud/fd---guias---ayuda/Guia_PI12.pdf).
8. Comet---Cortes P, Escoba---Aguilar G, González-Gil T, De Ormijana---Saenz Hernandez A, Rich---Ruiz M et al. Establecimiento de las prioridades de investigación en enfermería en España: estudio delphi. Enferm Clin. 2010; 20(2):88---96
9. Mompert, MP. Diagnósticos, intervenciones y resultados para mejorar la calidad de atención al usuario. II Simposium internacional de diagnósticos de enfermería. AENTDE: Valladolid;1998.
10. Jones D. La valoración: requisito para el juicio clínico enfermero. III Simposium Internacional de Diagnósticos Enfermeros. AENTDE: Pamplona; 2000.
11. Guirao---Goris JA. Líneas de trabajo en diagnósticos de enfermería en el estado español. I Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Barcelona; 1996.
12. Bulechek G. Codificación y clasificación del lenguaje en enfermería. III Simposium Internacional de Diagnósticos Enfermeros. AENTDE: Pamplona; 2000.
13. Saracibar Razquin MI. La actividad conceptualizadora en la disciplina enfermera. III Simposium Internacional de Diagnósticos Enfermeros. AENTDE: Pamplona; 2000.
14. Herranz G. Implicaciones éticas y legales de la informatización de los datos del paciente. III Simposium Internacional de Diagnósticos Enfermeros. AENTDE: Pamplona; 2000.
15. Busquets M. Progreso científico e intimidad. III Simposium Internacional de Diagnósticos Enfermeros. AENTDE: Pamplona; 2000.
16. Ehnfors M. Documentación en enfermería. La clave para la mejora de la calidad. IV Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: A Coruña; 2002

17. Ugalde M. De lo empírico a lo evidente: las taxonomías diagnósticas. IV Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: A Coruña; 2002.
18. Delaney C. The Nursing Diagnosis Extension Classification project (NDEC). V Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Valencia; 2004.
19. Guirao---Goris JA. Validación de la taxonomía II de la NANDA en España. V Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Valencia; 2004.
20. Moorhead, S. Los resultados NOC. VI simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Granada; 2006.
21. Herdman H. Investigación en lenguajes enfermeros. Validación de diagnósticos de enfermería. VI simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Granada; 2006.
22. Guirao---Goris JA. Validación de la Taxonomía NANDA---II en España. VI simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Granada; 2006.
23. Gutiérrez Solana R. Los diagnósticos de vigilancia en el contexto español. VII Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Barcelona; 2008.
24. Herdman H. Los retos del diagnóstico enfermero. VII Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Barcelona; 2008.
25. Guirao---Goris JA. Diagnosticar para cuidar. VII Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Barcelona; 2008.
26. Swanson E. NOC en el proceso de cuidados. VIII Jornadas de Trabajo AENTDE. AENTDE: A Coruña; 2011.
27. Quero A. Lenguajes y personas. IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Gijón; 2012
28. Lluch MT. La investigación en el contexto de las taxonomías. Perspectiva de AENTDE. IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Gijón; 2012
29. Morales JM. Investigación en resultados NOC. IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Gijón; 2012
30. Tomás Sábado J. Revisión de la etiqueta diagnóstica Ansiedad ante la Muerte. IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Gijón; 2012.
31. Cobos JL. Validación de intervenciones NIC. IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Gijón; 2012
32. Guirao---Goris JA. Desarrollo del diagnóstico sedentarismo. IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Gijón; 2012
33. Echevarria P. El marco conceptual enfermero en la investigación en lenguajes. IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Gijón; 2012.
34. Morilla JC. Uso avanzado de la NOC en el razonamiento del diagnóstico Gestión Ineficaz de la propia salud. IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE: Gijón; 2012.

## **PRESENTACIÓN DEL PROYECTO REITE: RED ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN EN TAXONOMÍAS ENFERMERAS**

El planteamiento de la Creación de una Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras –REITE sólo se puede hacer si hay dos condiciones. La primera es que existan grupos de enfermeros y enfermeras en todo el país que de un modo más o menos organizado estén realizando investigación en taxonomías enfermeras. Y la segunda es que haya una organización que brinde una plataforma para facilitar los contactos y la organización de los grupos.

Estas dos condiciones se dan en el caso de REITE ya que hay enfermeros y enfermeras investigando y hay una asociación nacional, AENTDE, que lidera y facilita la posibilidad de crear y desarrollar una estructura de la investigación en taxonomías enfermeras en Red.

Tal y como hemos señalado en la ponencia, una Red se forma a partir de un conjunto de Grupos de Investigación. Y, por tanto el trabajo fundamental en estos momentos es ayudar, asesorar y apoyar en la creación de Grupos de Investigación si se está investigando sin estructura de Grupo. En cambio, si ya se está investigando en taxonomías enfermeras con una estructura de Grupo de Investigación, entonces el trabajo fundamental es el de apoyar en el proceso de incorporación del grupo en la Red.

REITE es un proyecto que lidera AENTDE y que está coordinado por tres miembros de AENTDE: la Dra. Aurora Quero Rufián (Presidenta de AENTDE), la Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut (Vocal de la Junta Directiva de AENTDE) y el Dr. Adolf Guirao Goris (socio de AENTDE y exVicepresidente de AENTDE)

El proyecto REITE se plantea como un proyecto de fondo, longitudinal y a medio y largo plazo. Si tenemos que hacer alguna prospectiva de las expectativas que pensamos que se pueden obtener, la primera evaluación importante de resultados debería poder realizarse de aquí a 5 años, de forma que en el año 2018, REITE pueda estar formada por un mínimo de 5 grupos avanzados de investigación, 5 grupos emergentes y 5 grupos singulares (5+5+5). Si eso es así, calculando a mínimos, estaríamos reflejando una Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras

formada por al menos 75 investigador@s, de 15 instituciones o centros sanitarios nacionales y así podríamos añadir cifras importantes de publicaciones, tesis doctorales, proyectos y subvenciones de investigación. Es bonito imaginar proyectos que avanzan. Por nuestra parte, estamos plenamente convencidos del proyecto REITE. Y de las posibilidades que la Red puede dar como instrumento para la promoción de la investigación en taxonomías enfermeras.

Además de las aportaciones que puede dar como estructura, la herramienta de una Red facilita la interacción entre investigadores de diferentes grupos, el diseño y la realización de proyectos multicéntricos y el apoyo en temas de investigación que, en ocasiones de forma aislada no son posibles, como el acceso a ciertas bases de datos o los análisis apoyados por miembros de unos grupos en tanto los otros aportan muestras, es decir, intercambio y complementariedad de recursos y posibilidades de acción.

En definitiva, **la Red como herramienta de investigación permite una sinergia que multiplica la potencia investigadora de los grupos que la componen.**

Para ayudar a definir Líneas de Investigación, en REITE hemos creado cinco Focos de Investigación que, al menos de forma inicial pueden ayudar a clasificar y definir algunas líneas de investigación principales:

1. Investigación en Valoración y Diagnósticos de Enfermería NANDA.
2. Investigación sobre Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.
3. Investigación sobre Clasificación de Resultados Esperados NOC.
4. Investigación sobre Enseñanza de las taxonomías NNN.
5. Investigación sobre Planes de Cuidados de Caso Único, Informatizados y otras aplicaciones de las TICs en taxonomías.

Pero, tal y como hemos indicado en las ponencias de esta mañana, no es tarea fácil definir líneas de investigación. Cuando establecimos los Focos de Investigación ya en ese mismo momento éramos conscientes de que no era una clasificación ideal. Para documentar esta clasificación se realizó un examen exhaustivo del IX *Symposium* Internacional de AENTDE celebrado en Gijón el año pasado. Los Focos de Investigación que hemos presentado para estructurar líneas de investigación en REITE se extraen de ese análisis y, por tanto, reflejan de forma, pensamos,

bastante aproximada, una realidad de interés y de investigación en taxonomías en España en estos momentos.

Para solicitar la incorporación de un Grupo de Investigación a la Red, el grupo tiene que presentar la siguiente documentación:

- Solicitud de incorporación
- *Curriculum Vitae* de Grupo según modelo REITE
- Reconocimiento del Grupo de Investigación por parte de la Institución o Centro en donde se inscriba el Grupo.

La solicitud de incorporación permanecerá abierta de forma continua (sin fecha de cierre). Inicialmente se analizarán todas las peticiones que se reciban. Posteriormente se establecerán plazos de acreditación.

La comunicación de los Coordinadores de REITE se hará siempre con los Coordinadores de cada Grupo de Investigación.

REITE está a disposición en <http://www.aentde.com/reite/presentacion>



Deseamos que REITE tenga una larga e intensa actividad!.

**Fdo:** Dra. A Quero-Rufián, Dr. A Guirao-Goris, Dra. M<sup>a</sup>T Lluch-Canut

Coordinadores de REITE-Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras

## TALLERES DE TRABAJO GRUPAL

### PRESENTACIÓN

Como es tradicional, en las Jornadas de Trabajo AENTDE se organizan sesiones de trabajo grupal para debatir de forma activa entre todos los asistentes las cuestiones que en cada momento han sido el tema de interés de la jornada en concreto.

En estas IX Jornadas de Trabajo AENTDE el lema de trabajo entorno al cual se organizan las sesiones grupales es en relación a la *Construcción de estructuras de investigación en taxonomías enfermeras*. Para ello se ha diseñado una organización de trabajo grupal dividida en dos partes:

**Parte I-** Taller sobre *Líneas prioritarias de investigación en taxonomías enfermeras*.

**Parte II-** Taller sobre *Documentación para la Acreditación de Grupos de Investigación REITE*

La **Parte I** se desarrollará mediante 5 Talleres que se corresponden a cada uno de los 5 Focos de Investigación que se han venido anunciando en la presentación de las IX Jornadas de Trabajo y en los que cada asistente ha seleccionado a cual se quería inscribir. Los 5 Focos de Investigación planteados han sido:

1. Investigación en Valoración y Diagnósticos de Enfermería NANDA.
2. Investigación sobre Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.
3. Investigación sobre Clasificación de Resultados Esperados NOC.
4. Investigación sobre Enseñanza de las taxonomías NNN.
5. Investigación sobre Planes de Cuidados de Caso Único, Informatizados y otras aplicaciones

de las TICs en taxonomías.

Para cada Foco se realizará un Taller. Los 5 talleres se desarrollarán de forma paralela el viernes día 19 de abril de 15:30 a 16:30 y el sábado 20 de abril de 9:00 a 11:00.

La **Parte II** se desarrollará con un Debate Grupal de todos los asistentes. Se llevará a cabo el viernes 19 de abril de 16:30 a 18:30 h.

Se debatirán dos documentos:

*“Recomendaciones a seguir para la creación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras”*

*“Criterios o Estándares para la Acreditación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras”*

## **Parte I - Taller sobre *Líneas prioritarias de investigación en taxonomías enfermeras.***

### **1. Introducción**

Desde su creación, AENTDE ha venido desarrollando bianualmente Jornadas de Trabajo con la finalidad de brindar espacios profesionales para debatir y compartir. En toda su trayectoria ha enfocado su actividad para dar respuestas a las necesidades de nuestra profesión en lenguajes estandarizados. La investigación ha sido desde siempre uno de los motores principales y en estos momentos se hace necesario crear estructuras de investigación que faciliten el intercambio científico y las relaciones entre enfermeras.

Con el objetivo de identificar líneas prioritarias de investigación en cada uno de los 5 focos de investigación se van a realizar cinco talleres (uno para cada foco de investigación) en los que se debatirá y se identificarán por consenso cuales son las líneas de trabajo de alto interés en el lenguaje enfermero.

Los talleres van a utilizar como base de trabajo la técnica del grupo nominal. Y al final se obtendrá un listado ordenado por orden de importancia de líneas prioritarias de investigación en cada foco de investigación específico.

1. Investigación en Valoración y Diagnósticos de Enfermería NANDA.
2. Investigación sobre Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.
3. Investigación sobre Clasificación de Resultados Esperados NOC.
4. Investigación sobre Enseñanza de las taxonomías NNN.
5. Investigación sobre Planes de Cuidados de Caso Único, Informatizados y otras aplicaciones de las TICs en taxonomías.

### **2. Metodología de trabajo.**

#### **Día 19 - 1 hora**

El objetivo de esta sesión es iniciar el trabajo de consenso sobre líneas prioritarias de investigación. Para ello cada participante dispone de un documento en el que se recogen las ideas iniciales planteadas en la ponencia sobre líneas de investigación prioritaria.

Los participantes tendrán que elaborar un listado, o bien partiendo de las propuestas planteadas en la ponencia, o bien partiendo de su propia reflexión personal. Para ello, el moderador de la técnica da un tiempo suficiente a los integrantes del grupo piensen en una tormenta de ideas silenciosa las posibles respuestas a la pregunta planteada. Para esta parte del trabajo el moderador puede dar un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos

Finalizado el proceso anterior el moderador del grupo va dando la palabra alternativamente y por orden a todos los integrantes del grupo para que exponga su idea redactada. El moderador apunta la idea en el ordenador conectado al cañón de proyección. El resto de integrantes no pueden hacer comentarios a esa idea.

Cuando todos los integrantes del grupo han finalizado, se procede a eliminar las ideas duplicadas después de consultarlo con los participantes que expusieron las ideas. Se pueden fusionar ideas si los integrantes que las propusieron están de acuerdo. Es también necesario clarificar las ideas que puedan aparecer confusas.

Al finalizar la sesión se obtendrá un primer listado de las líneas planteadas en esta sesión.

El moderador con la lista surgida durante la sesión, elaborará un listado que identifique las ideas con una letra. Esto es para que no exista confusión al priorizar las ideas.

### **Día 20 - 2 horas**

En el segundo día, previamente a la sesión se facilitará el listado de prioridades con una letra que las identifica. Durante la sesión se dará a cada participante la opción de exponer alguna nueva idea o defender alguna de las existentes, durante un tiempo máximo de 3 minutos.

A continuación se pide a los participantes que califiquen las ideas propuestas en orden de importancia. Si hay 30 líneas se ordenan por orden de mayor a menor importancia, otorgando 30 puntos a la de mayor importancia y 1 punto a la de menor importancia.

A continuación cada integrante del grupo facilitará oralmente la puntuación que ha otorgado a cada línea identificada con una letra. El moderador transcribirá la puntuación en un archivo Excel.

Y una vez finalizada la transcripción de las puntuaciones de todos los integrantes, se ordenarán en orden descendente de prioridad y se expondrán los resultados obtenidos al grupo.

Partiendo de dichos resultados cada integrante volverá a otorgar una puntuación, priorizando en esta ocasión únicamente 10 líneas. Otorgará 10 puntos a la de mayor importancia, 9 puntos a la siguiente línea que considera más prioritaria y así sucesivamente hasta otorgar 1 punto, quedando el resto de líneas sin puntuación.

Nuevamente el moderador transcribirá la puntuación en un archivo Excel. Y una vez finalizada la transcripción de las puntuaciones de todos los integrantes, se ordenarán en orden descendente de prioridad y se expondrán los resultados finales obtenidos.

### **3. Propuestas de líneas de investigación por grupos focales.**

(Extraídas de la ponencia de Guirao-Goris, A. "Experiencias y líneas prioritarias de investigación en taxonomías").

#### **1. Investigación en Valoración y Diagnósticos de Enfermería NANDA.**

- a. Desarrollo de herramientas de screening para identificar de forma rápida la existencia de diagnósticos enfermeros .
- b. Desarrollo de pruebas diagnósticas y cuestionarios para identificar los diagnósticos enfermeros.
- c. Estudios de depuración de las etiquetas diagnósticas basados en datos clínicos.
- d. Desarrollo de nuevos diagnósticos.
- e. Identificación de las características críticas que identifican los diagnósticos enfermeros.
- f. Estudios de análisis conceptual de los diagnósticos enfermeros.
- g. Estudios de validez de criterio y constructo.
- h. Estudios de precisión de los diagnósticos enfermeros.
- i. Estudios de implementación de diagnósticos enfermeros.
- j. Ética en el proceso diagnóstico.
- k. Estudios epidemiológicos sobre prevalencia de características definitorias, factores etiológicos y etiquetas diagnósticas.
- l. Desarrollo de una taxonomía de problemas de colaboración
- m. Participación de los ciudadanos receptores de cuidados en los estudios de validación.
- n. ...

## **2. Investigación sobre Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.**

- a. Desarrollo de nuevas intervenciones de enfermería.
- b. Estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de las actividades e intervenciones en diferentes contextos.
- c. Interrelación y asociación entre las actividades, intervenciones, etiquetas diagnósticas y factores etiológicos.
- d. Evidencia de la eficacia de las intervenciones enfermeras y la toma de decisiones en el proceso de selección de las mismas.
- e. Ética en el proceso de elección de las intervenciones y la participación del ciudadano sujeto de atención.
- f. ...

## **3. Investigación sobre Clasificación de Resultados Esperados NOC.**

- a. Eficacia, efectividad y eficiencia del uso de los lenguajes taxonómicos en la ganancia de salud en la población.
- b. Estudios epidemiológicos en distintos contextos sobre el uso de resultados e indicadores de resultados y la asociación entre diagnósticos, intervenciones y resultados.
- c. Interrelación y asociación de etiquetas diagnósticas, manifestaciones, factores etiológicos; intervenciones y actividades; y resultados e indicadores de resultado.
- d. Establecimiento de vínculos entre NNN basados en la investigación clínica superando la actual relación basada en la opinión de expertos.
- e. Relación del entorno, organización del sistema de cuidados y características de los pacientes con la consecución de los resultados.
- f. Operacionalización de los significados de las puntuaciones de la escala de resultados para cada resultado NOC.
- g. Participación de los ciudadanos receptores de cuidados en los estudios de validación.
- h. ...

## **4. Investigación sobre Enseñanza de las taxonomías NNN.**

- a. Métodos educativos para la enseñanza del proceso diagnóstico.
- b. El uso de las taxonomías en la adquisición de las competencias de razonamiento crítico.
- c. Pensamiento crítico y uso de taxonomías
- d. Ética en el uso de las taxonomías
- e. ...

## **5. Investigación sobre Planes de Cuidados de Caso Único, Informatizados y otras aplicaciones de las TICs en taxonomías.**

- a. Ética profesional en la aplicación de planes estándares de cuidados en los casos particulares.
- b. Interrelación y asociación de etiquetas diagnósticas, manifestaciones, factores etiológicos; intervenciones y actividades; y resultados e indicadores de resultado.
- c. El uso de las TICs en taxonomías y ganancia en salud.
- d. ...

## Parte II- Taller sobre *Documentación para la Acreditación de Grupos de Investigación REITE*

### Objetivos:

- Analizar el documento sobre “Pasos a seguir para la creación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras”
- Aprobar los Criterios o Estándares para la Acreditación de un Grupo de Investigación que serán exigibles para entrar a formar parte de REITE.

### Metodología:

El taller se realizara mediante Debate Grupal. Se realizará en un solo grupo con todos los asistentes.

- Se leerá y analizará el documento sobre “*Recomendaciones a seguir para la creación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras*” El debate se centrara en:
- Se leerá, analizará y aprobará el documento sobre “*Criterios o Estándares para la Acreditación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras*”.

### Material

- A- Documento sobre “Recomendaciones a seguir para la creación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras”.**

(Extraído de la ponencia de Lluch, M<sup>ª</sup>T. “*Bases y estructuras para el desarrollo de la investigación en taxonomías*”)

Para crear un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras (GI<sub>TE</sub>) se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Contactar con enfermeras/os que tengan ganas de realizar investigación en taxonomías y que tengan conocimientos de investigación o estén en proceso de formación.
2. Incorporar en el grupo a enfermeras/os de todos los ámbitos (asistencial, docente, gestión e investigación) y de todas las edades, si es posible. La conjunción de novel y sénior es la ideal.
3. Buscar el apoyo de colegas expertos en investigación a nivel de asesoramiento. Hay que saber pedir ayuda cuando sea necesaria.
4. Identificar temas y líneas de investigación que se quieren explorar / desarrollar en consonancia con los perfiles científicos y clínicos de los diferentes miembros del grupo. Si el grupo se forma con enfermeros/as que ya han hecho investigaciones, algunas de las líneas de investigación ya estarán definidas. A pesar de ello, también puede ser interesante elaborar proyectos nuevos que hayan sido gestados en el interior del grupo. De esta

manera se potencia la implicación de los miembros del grupo y se estimula el desarrollo potencial de la capacidad investigadora y creativa de cada miembro.

5. Aportar proyectos externos al grupo que pueden ser replicados por el grupo. Replicar estudios es una actividad absolutamente imprescindible para el desarrollo de la investigación en taxonomías por que los estudios replica constituyen la base de la Enfermería Basada en la Evidencia. Además, en el contexto de la creación y el desarrollo de grupos de investigación, sobre todo en grupos emergentes con poca experiencia investigadora se recomiendan los estudios replica por que ayudan a crear un clima científico de producción y facilitan el desarrollo de una parte importante de la investigación que es el diseño inicial de proyectos y la previsión de dificultades.
6. Mantener siempre la motivación, especialmente cuando el “camino” para la creación y el desarrollo del Grupo no sea fácil. Crear un grupo de investigación requiere tiempo, constancia, capacidad comunicativa y relacional, y un cierto nivel de tolerancia a las contrariedades ya que pueden surgir dificultades en muchos momentos del proceso de creación y de desarrollo.

Estas recomendaciones para la creación de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras (GI<sub>TE</sub>) sirven para establecer la base de la capacidad investigadora del GI<sub>TE</sub>. Cuando un grupo ya tiene un cierto nivel de producción científica, los dos últimos pasos para el reconocimiento “oficial” de un Grupo de Investigación en Taxonomías Enfermeras (GI<sub>TE</sub>) son:

7. Diseñar y elaborar un *curriculum* de grupo para disponer de lo que se puede considerar “la carta de identidad del grupo”: quienes son, a que institución pertenecen y que hacen. Los apartados principales del CV de grupo son: Nombre del grupo (y siglas que lo identifican), Investigador Principal (o Coordinador del Grupo), Equipo Investigador, Institución a la que pertenece el Grupo, Líneas de Investigación, Proyectos de Investigación, Producción Científica del Grupo (artículos, libros y capítulos de libro, comunicaciones y ponencias), Contactos (relaciones que el Grupo tiene con otros investigadores y/o con otros grupos de investigación).
8. Solicitar el reconocimiento oficial del Grupo a la institución a la que pertenecen los miembros del equipo investigador. Si el grupo está formado por enfermeras investigadoras de diferentes instituciones, la institución en la que se inscribe el Grupo debería ser aquella en la que trabaja el Investigador Principal o el Coordinador del grupo. Para facilitar el reconocimiento del grupo por parte de la institución es recomendable que el grupo plantee una actividad investigadora (líneas y proyectos de investigación) en consonancia con los programas y los planes de I+D+I de la propia institución. Y, por supuesto, no sólo es recomendable sino imprescindible, tener el CV del grupo ya elaborado y preparado para ser entregado junto con la petición de reconocimiento.

**Es en este punto donde el GI<sub>TE</sub> puede, si así lo desea, solicitar la incorporación a la Red Española de Investigación en Taxonomías Enfermeras- REITE.**

## **B- Criterios para la acreditación de un grupo de investigación en taxonomías enfermeras**

El documento para debatir y aprobar se entregará al inicio del Taller.

## Póster 01

### TITULO

---

ESTRATEGIA DE FORMACIÓN PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO PILOTO OSANAIA EN OSAKIDETZA

### AUTORES

---

M<sup>a</sup> AngelesCidoncha-Moreno, M<sup>a</sup> Carmen Inmaculada Sánchez-Martin, Aitziber Gutiérrez-García de Cortazar, Aitziber Ubis-Gonzalez, Roberto Abad-Garc

### PALABRAS CLAVE

---

Formación, Gestión de cuidados, Metodología enfermera

### INTRODUCCIÓN

---

La informatización de los registros de gestión de cuidados, tras la aprobación del Real Decreto 1093/2010 han de ser expresados con terminología NANDA-NOC-NIC, lo que requiere un cambio en la forma de registro realizada hasta ahora en Osakidetza. Se realizó una revisión de los sistemas de información trabajándose en una nueva herramienta informática para la gestión de los cuidados de enfermería. Este programa, Osanaia, permite la integración de la información manejada en los diferentes ámbitos asistenciales, facilitando la actividad y mejorando la calidad y seguridad de los cuidados ofertados. La formación debe ayudar en la implantación de este proyecto apoyando a los profesionales para que puedan responder de forma excelente en la atención que prestan.

Objetivo: Orientar la práctica de las enfermeras que van a realizar el pilotaje del programa de gestión de cuidados Osanaia, ampliando conocimientos en metodología enfermera y adquiriendo habilidades en la nueva herramienta.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

- Elaboración de un programa formativo con metodología teórica-práctica
- Elaboración y distribución de material de apoyo teórico y práctico de manejo de la herramienta
- Realización del programa formativo teórico-práctico con los profesionales implicados
- Evaluación del programa formativo (con cuestionario estándar utilizado por Osakidetza)

## RESULTADOS

---

Se ha formado a 130 enfermeras de Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

La evaluación del programa formativo aporta los siguientes datos:

- El interés de los contenidos obtuvo una media de 8,16
- La utilidad práctica de lo aprendido tiene una media de 8,05
- La opinión global del curso tiene una media de 8,03

## CONCLUSIONES

---

La formación favorece la adquisición de nuevas competencias. Para que las iniciativas de cambio alcancen todo su potencial resulta necesario procesos formativos facilitadores que sean evaluados para detectar áreas de mejora permitiendo establecer nuevas estrategias que aumenten la calidad de estas intervenciones.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- NANDA-I. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. 1 ed. Barcelona: Elsevier España; 2010
- Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
- Alfaro-LeFevre R. Aplicación del Proceso enfermero. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2007

## Póster 02

### TITULO

---

IMPLEMENTACIÓN DE OSANAIA EN OSAKIDETZA: NECESIDAD DE FORMACIÓN EN METODOLOGÍA ENFERMERA

### AUTORES

---

Aitziber Gutiérrez-García de Cortázar, Amaia Ortiz de Zárate-San Agustín, Isabel Alonso-Durana, Roberto Abad-García, Aitziber Ubis-González, Lucía Gárate Echenique

### PALABRAS CLAVE

---

Implementación, OSANAIA, formación, metodología enfermera, taxonomías

### INTRODUCCIÓN

---

La informatización de la historia clínica es una oportunidad para afianzar la Metodología Enfermera como método de gestión de cuidados puesto que permite registrar el proceso enfermero y puede guiar en la toma de decisiones clínicas.

Los diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeros, tras la aprobación del Real Decreto 1093/2010 han de ser expresados con terminología NANDA-NOC-NIC, lo que requiere un cambio en la sistemática de trabajo empleada hasta ahora.

El proyecto de unificación de la historia clínica y por ende la utilización en todos los niveles asistenciales de una nueva herramienta informática hace necesaria una estrategia de formación en esta área para que la implantación y despliegue del proyecto de informatización sea eficaz.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

El objetivo principal es actualizar conocimientos teórico-prácticos sobre la metodología enfermera y los sistemas de clasificación de enfermería: taxonomía NANDA, NOC y NIC, para lo cual se plantearon tres líneas formativas:

- Formación de formadores
- Formación de las enfermeras que participaban en el piloto
- Formación on\_line

El Equipo Técnico Consultor del proyecto NAIA para la elaboración de contenidos de la nueva herramienta informática de Osakidetza, OSANAIA, ha diseñado en colaboración con otros autores el material para la formación en cada línea formativa.

## RESULTADOS

---

- Se ha realizado una formación a los referentes de cada organización que van a desarrollar por un lado una labor formativa en metodología y por otro lado tareas de apoyo en la extensión de la nueva aplicación informática
- Se ha realizado formación presencial a 125 enfermeras que han participado en el pilotaje de la nueva herramienta
- Se ha elaborado un curso on-line teórico-práctico que va a permitir la formación de todas las enfermeras de Osakidetza de cara a la extensión de la herramienta informática.

## CONCLUSIONES

---

Para garantizar una Gestión de Cuidados eficaz, es preciso capacitar a las enfermeras en el uso de la metodología enfermera y las taxonomías enfermeras, la formación planificada para la implementación de la nueva herramienta va a permitir dicha capacitación.

## BIBLIOGRAFÍA

---

NANDA-I. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. 1 ed. Barcelona: Elsevier España; 2010.

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.

Alfaro-LeFevre R. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.

Alfaro-LeFevre R. Aplicación del Proceso enfermero. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2007

Morales Jinéz A, Rodríguez Robles MA, Luévano Ford S. El uso de taxonomías y el Modelo AREA como herramientas para el cuidado de Enfermería. Biblioteca Lascasas. 2010; 6(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0536.php>>

## Póster 03

### TITULO

---

VALORACIÓN DEL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA ESTACIÓN CLÍNICA ELECTRÓNICA EN HNSM

### AUTORES

---

M. Sada-Carrillo\*, J. Ferrando-Garrigós\*, P Serrano-Gascón\*

\*Enfermero/a del Hospital NostraSenyora de Meritxell

### PALABRAS CLAVE

---

Lenguajes estandarizados, Historia clínica electrónica

### INTRODUCCIÓN

---

El Hospital Nostra Sra. de Meritxell decidió en 2007 implementar la historia clínica electrónica y el departamento de enfermería diseñó su contenido en lenguajes estandarizados, Nanda, Noc y Nic como oportunidad de hacer más visible su rol propio. Este proyecto tuvo varias etapas, elaboración de los contenidos (valoración, planes de cuidados, protocolos, etc.), y formación a todo el personal de enfermería en la nueva metodología de trabajo y en la herramienta informática.

A principios de 2011 se inició la implementación de forma gradual en diferentes servicios y a finales del mismo año ya se trabajaba con la historia electrónica en todos los servicios de hospitalización.

En 2012 quisimos conocer como había vivido el personal éste cambio.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Se elaboró un cuestionario con 10 preguntas, la mayoría con respuestas cerradas, de múltiple elección, puntuación de conceptos (de 0 a 10, siendo 0 la valoración más mala y 10 la óptima) y algunas abiertas.

Se pasó a todo el personal de enfermería implicado, enfermera, comadronas y auxiliares. Luego se procesaron las respuestas.

### RESULTADOS

---

Se hizo llegar la encuesta a 183 profesionales y se recogieron 113 (62%).

1. El tiempo empleado para la formación ha sido valorada como adecuada en un 60% de las respuestas.
2. Cualitativamente la formación ha estado puntuada con un 7 en el 32% y superior a 8 por un 40%.
3. El grado de complejidad que se ha encontrado a la hora de utilizar la Estación Clínica Electrónica (ECE) ha sido baja en un 30% y adecuada por el 60%.
4. El 61% cree necesario tener una formación previa en conocimientos informáticos básicos para utilizar la ECE.
5. El 59% no ha echado de menos algún tipo de ayuda o apoyo al usar la ECE.
6. Si el uso de la ECE ha hecho cambiar su organización o metodología de trabajo ha estado puntuado  $\geq 6$  por el 61% y  $\geq 7$  por 46%.
7. Si el uso de la ECE mejora el registro de la actividad de enfermería ha estado puntuado  $\geq 6$  por el 66% y  $\geq 7$  por 51%.
8. En qué grado el uso de la ECE le facilita el registro de la actividad ha estado puntuado  $\geq 6$  por el 65% y  $\geq 7$  por 56%.
9. Puede registrar toda la actividad que realizan ha estado puntuado  $\geq 6$  por el 53% y  $\geq 7$  por 45%.
10. Al pedir que indicaran al menos 3 propuestas de mejora se manifestó: Mejoras en la ECE 65%, mejorar a velocidad de la ECE 22% y mejoras en los circuitos 5%.

## CONCLUSIONES

---

El proceso de cambio fue bien aceptado, la formación cumplió en gran medida las expectativas que tenía el personal, la utilización de los lenguajes estandarizados les permitía registrar y organizar su trabajo, la utilización de la herramienta informática era un punto a mejorar, la lentitud del sistema en momentos puntuales y la falta de algunas funcionalidades que vendrán en próximas actualizaciones de la aplicación.

## BIBLIOGRAFÍA

---

## Póster 04

### TÍTULO

---

EVOLUCIÓN DE LA CREACIÓN DE PLANES DE CUIDADO ONLINE MEDIANTE NANDA.ES

### AUTORES

---

Juan Antonio Flores-Martín, M<sup>a</sup> Carmen Conesa-Fuentes, Paloma Echevarría-Pérez, Francisca Sánchez-Ayllón, Maravillas Giménez-Fernández, Isabel Morales-Moreno.

### INTRODUCCIÓN

---

Nanda.es es una herramienta online y de libre acceso para la elaboración y evaluación de planes de cuidados, diseñada para facilitar el aprendizaje de las Taxonomías Enfermeras y la toma de decisiones del profesional o estudiante de enfermería a la hora de diseñar un plan de cuidados.

### OBJETIVOS

---

Describir la evolución del uso de la herramienta web nanda.es como herramienta de creación de planes de cuidados online.

Analizar el crecimiento del número de usuarios en función del tiempo.

Analizar las características de los usuarios que utilizan la herramienta.

### MATERIAL Y MÉTODO

---

El tipo de diseño de estudio es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizan datos referentes a los planes de cuidados y los relacionados con las visitas a la web durante el año 2012.

### RESULTADOS

---

Se registran 550.000 visitas desde su puesta en marcha. A 31 diciembre del 2012 hay un total de 30000 usuarios registrado que han realizado 43000 planes de cuidados compuestos al menos de un diagnóstico. El 62% de las visitas procede de buscadores y redes sociales. Los países de procedencia son por orden: España, México, Chile, Colombia, Puerto Rico, Argentina, Perú, Venezuela y Ecuador. El tiempo medio de visita son 14 minutos y más del 53% de los usuarios vuelven posteriormente a la página.

### CONCLUSIONES

---

La informatización de las taxonomías NANDA Internacional, NOC y NIC dinamiza positivamente el desarrollo de procesos enfermeros adecuados frente a la utilización manual de las distintas clasificaciones en formato papel.

## Póster 05

### TÍTULO

---

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y GRADO DE APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA EN SALUD LABORAL

### AUTORES

---

Francisca Sánchez-Ayllón, Jessica Rojas Navarrete, Adriana C. de Souza-Oliveira, M<sup>a</sup> Dolores Carrillo-Izquierdo, Isabel Morales-Moreno, Maravillas Giménez-Fernández.

### INTRODUCCIÓN

---

Debido a la importancia y repercusión que tienen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales es un aspecto fundamental la investigación sobre la aplicación de metodología enfermera (ME) en el ámbito de la salud laboral.

### OBJETIVOS

---

Los objetivos planteados en este estudio han sido estudiar el nivel de conocimientos, el grado de aplicación de la ME, NANDA, NIC y NOC, y los posibles inconvenientes existentes en su aplicación en los enfermeros que trabajan en los servicios de prevención de riesgos laborales de la Región de Murcia.

### MATERIAL Y MÉTODO

---

Se ha llevado a cabo un estudio observacional descriptivo transversal utilizando una muestra de 31 enfermeros que trabajan en los servicios de prevención de riesgos laborales de la Región de Murcia. Para la recogida de los datos se elaboró un cuestionario mediante metodología Delphi y se calculó la fiabilidad test-retest ( $r=0,92$ ) mediante cuestionario autoaplicado.

### RESULTADOS

---

El 75,8% de los sujetos afirma que tiene un conocimiento nulo o insuficiente sobre ME, mientras que el 24,0% cree que es suficiente, bueno o excelente. Así mismo, el 83,3% afirma que nunca o casi nunca la ha aplicado en su carrera profesional y, sólo el 16,6% la ha aplicado a veces o casi siempre utilizando en el 93,3% de los casos protocolos de salud laboral. En cuanto a los motivos de su no aplicación, el 90% afirma que la normativa legal no lo exige.

## CONCLUSIONES

---

Los resultados indican que la ME no se utiliza en el trabajo cotidiano de dichos servicios siendo la principal razón aducida que la normativa legal no lo exige, existiendo conjuntamente un amplio grado de desconocimiento de este procedimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

---

# AENTDE

## Póster 06

### TÍTULO

---

ALGORITMO DE DECISIÓN PARA EL MANEJO DE LOS PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

### AUTORES

---

María Dolores Quiñoz-Gallardo, Concepción Vellido-Gonzalez, Antonio Rivas-Campos, Rosa María Nieto-Poyato

### PALABRAS CLAVE

---

metodología enfermera, problemas de colaboración, cuidados.

### INTRODUCCIÓN

---

Los problemas de colaboración son problemas de salud reales y potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional<sup>1</sup>. Es un trabajo colaborativo en el que la enfermera no tiene el control, la autoridad y la responsabilidad única del resultado final. En hospitalización son muy frecuentes y constituyen una parte importante del trabajo enfermero. La Subdirección de Cuidados del Hospital Universitario Virgen de las Nieves HUVN elabora una herramienta para facilitar el manejo de la metodología enfermera y agilizar el desarrollo en la definición de los problemas de colaboración.

### OBJETIVO PRINCIPAL

---

Facilitar una herramienta para definir los problemas de colaboración en el plan de cuidados del paciente hospitalizado.

Objetivos específicos

- Reforzar el modelo de enfermero profundizando en el proceso
- Ayudar a disminuir la variabilidad de la práctica
- Evaluar resultados

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Elaboración de algoritmos de decisión de los problemas de colaboración más prevalentes en hospitalización. A través del grupo de expertos en metodología, con

supervisoras de cuidados y subdirector de cuidados del HUVN. Siguiendo la estructura metodológica utilizada para los diagnósticos enfermeros, se definen criterios de resultados, indicadores e intervenciones.

## RESULTADOS

---

Desarrollo de 21 problemas de colaboración durante el periodo 2011-2012.

## CONCLUSIONES

---

El proceso enfermero es una herramienta útil para dar respuesta a las necesidades de los pacientes y cuidadoras y su incorporación en la práctica imprime entidad a la actuación enfermera. La anexión de este proceso requiere cambios para enfermería que pueden ser favorecidos con iniciativas como la desarrollada en nuestro hospital.

La elaboración de algoritmos para los problemas de colaboración ha facilitado la ejecución del plan de cuidados del paciente consiguiendo mejorar la calidad metodológica, un mayor rigor en los registros y la evaluación de los cuidados. Se ha incrementado la satisfacción de los profesionales al visibilizar las actuaciones enfermeras.

## BIBLIOGRAFÍA

---

Bulechek G M [et al.]. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 5ª ed. Madrid. Elsevier, 2008

Kérouac, S. El pensamiento enfermero. Barcelona :Masson, D. L. 1995.

Luis Rodrigo, MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Masson, 2008.

Moorhead S [et al.]. Clasificación de resultados enfermería (NOC) 4ª ed. Madrid. Elsevier, 2008.

## Póster 07

### TITULO

---

CONOCIDIET-Diabetes: UN INSTRUMENTO BASADO EN LA NOC PARA LA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA DIETA EN PACIENTES DIABÉTICOS.

### AUTORES

---

Olga Paloma-Castro, José Manuel Romero-Sánchez, Ángel Martín-García, Pedro Ruymán Brito-Brito, Cristina Oter-Quintana, Mercedes Fraile-Bravo.

En nombre del Grupo ENE de Investigación en Lenguajes Enfermeros

### PALABRAS CLAVES

---

Estudios de Validación, Dieta para Diabéticos, Evaluación de Procesos y Resultados

### INTRODUCCIÓN

---

El manejo de la diabetes es una de las situaciones más habituales en Atención Primaria. La adhesión a la dieta prescrita de estos pacientes es fundamental, por lo que imprescindible planificar intervenciones individualizadas y eficaces que favorezcan el cumplimiento. En este sentido parece muy adecuado el uso de la Taxonomía NOC, pero aunque su utilización es valorada como un paso importante para la mejora de los cuidados y el desarrollo de la disciplina, los profesionales se sienten inseguros en su manejo y la acusan de subjetividad.

Por ello, planteamos desarrollar un cuestionario que, modificando la apariencia de los indicadores de el NOC “Conocimiento: Dieta”, permita al propio paciente su autoevaluación, favoreciendo la objetividad y precisión de la evaluación.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Para el diseño del cuestionario el equipo investigador propuso en base a bibliografía 5 preguntas dicotómicas (verdadero o falso) por cada indicador del NOC: “Conocimiento: dieta” adaptadas a la situación clínica que nos ocupa. Debido a la dispersión geográfica del equipo investigador

tuvimos que utilizar herramientas virtuales para compartir información y facilitar la discusión y consenso.

## RESULTADOS

---

Del proceso anterior se generó la versión preliminar del cuestionario CONOCIDIET-Diabetes, integrado por 90 ítems ordenados en los 16 apartados correspondientes a los indicadores del resultado NOC. Las respuestas correctas a los ítems permitirán obtener una puntuación por indicador que orientará las intervenciones a realizar.

## CONCLUSIONES

---

El cuestionario CONOCIDIET-Diabetes es una herramienta potencialmente útil en la clínica para la valoración inicial y final del conocimiento sobre la dieta en pacientes diabéticos, facilitando la selección de intervenciones específicas y demostrando su efectividad, con las implicaciones que esto supone para la investigación, gestión y desarrollo de la ciencia enfermera.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Swanson E. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).(4ª ed). Madrid: Mosby.

**Póster 08****TITULO**

---

INTERRELACIONES NIC Y NOC PARA ARTROPLASTIA DE RODILLA. GRD 209 Y 471

**AUTORES**

---

M Teresa Castillo-Gómez, TouriaLouah-Khattabi, Isabel López-Tolosa, Eugenia Sarsanedas-Castellanos, Pilar Torre-Lloveras, Xavier Rovira-Fontanals

**PALABRAS CLAVE**

---

NIC, NOC, GRD, ARTROPLASTIA RODILLA,

**INTRODUCCIÓN**

---

Los Grupos Relacionados por Diagnóstico -GRD- son un sistema de clasificación de pacientes que distribuye a los enfermos hospitalarios en grupos homogéneos en cuanto a consumo de recursos. En cada grupo se clasifican pacientes clínicamente similares.

Se dividen en GRD médicos y quirúrgicos. Para proceder a la agrupación en GRD es necesaria la codificación con CIE-9-MC de los diagnósticos médicos y procedimientos realizados al paciente durante su estancia hospitalaria.

La duración y tipo de cuidados de enfermería que se realizan al paciente en cada GRD depende de múltiples factores individuales.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

---

Los GRD 209 y 471 son dos GRD's quirúrgicos de pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo músculoesquelético a los que se les ha implantado una prótesis de rodilla, unilateral o bilateral respectivamente.

Son GRD's relativamente frecuentes en ingresos hospitalarios y con un importante gasto sanitario, es por ese motivo, que queremos describir como las intervenciones de enfermería -NIC- ,así como, los resultados observados en los pacientes -NOC-, se pueden relacionar además de con diagnósticos de enfermería NANDA-I, con diagnósticos médicos en este caso agrupados por GRD

**RESULTADOS**

---

Hemos seleccionado las intervenciones NIC y los resultados NOC más frecuentes que recomienda la literatura.

NOC	NIC
Ambular	Terapia de ejercicios: Ambulación
Autocuidados: Actividades de la vida diaria	Ayudar al autocuidado
Conocimiento: Actividad prescrita	Enseñanza: Actividad / ejercicio prescrito
Conocimiento: Prevención de caídas	Prevención de caídas
Control del dolor	Manejo del dolor
Curación de la herida: por primera intención	Cuidados del sitio de incisión
Movilidad	Fomento del ejercicio
Movimiento articular: Rodilla	Terapia de ejercicios: Movilidad articular

## CONCLUSIONES

Poder describir las intervenciones de enfermería -NIC- y los resultados -NOC- que se obtienen de los pacientes por GRD, como en este caso por GRD quirúrgico en artroplastias de rodilla, refleja aún mejor la complejidad del proceso y los recursos utilizados en el cuidado de los pacientes con patología similar

Disponer de estos datos y poder relacionarlos facilita el intercambio científico y pueden ser una buena herramienta para la investigación en enfermería

## BIBLIOGRAFÍA

- Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, Swanson E. editors. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos : soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª Edición. Madrid: Elseviercop; 2012
- McCloskey Dochterman J, Bulechek GM, Butcher, H.K. editors. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª Edición. Madrid: Elsevier España; 2009.
- Moorhead S, Jonson M, Maas M, Swanson E. editors. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª Edición. Madrid: Elsevier España; 2009.

## Póster 09

### TITULO

---

PROGRAMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA PACIENTES DIABÉTICOS DE UN CENTRO DE SALUD

### AUTORES

---

Consolación Pena-Meilán, María Purificación Morado-Quiñoá, Juan Carlos Álvarez-Vázquez, Pilar González-González, Consuelo Pardo-Roibas, Angeles Fernández-Rodríguez.

### PALABRAS CLAVE

---

Promoción de la salud, Diabetes, Factores de riesgo

### INTRODUCCIÓN

---

En Galicia la prevalencia de diabetes es de 8% de la población.

La O.M.S.determina que el objeto de la prevención secundaria es detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos, mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado.

Henderson postula que “la promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo”.

### OBJETIVOS

---

Identificar los factores de riesgo y comorbilidades que aumentan la probabilidad de complicaciones en los pacientes diabéticos,

Planificar los cuidados de prevención de estos pacientes.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Entre los meses de enero de 2012 al mismo mes del 2013, el equipo de Atención Primaria del C.S. de Friol (Lugo) pone en marcha un análisis de la situación sanitaria de los pacientes diabéticos, consistente en realizar una anamnesis y exploración del total de la población diabética.

Además se valora los conocimientos que poseen sobre dieta, actividad y tratamiento; y la disposición para mejorarlos en cuanto a manejo del tratamiento de su enfermedad y aprender a reducir los factores de riesgo siempre con nuestro asesoramiento.

Se valoran un total de 105 individuos, recogiendo los datos en una hoja de Excel y posterior tratamiento estadístico con SPSS 15.0.

## RESULTADOS

---

La valoración de factores de riesgo es:

- ✓ 73.1 % de los pacientes son hipertensos
- ✓ 51.9% presentan dislipemia.
- ✓ 55.7% son obesos.

El 92% tiene un índice de Barthel (AVD) de 100 y un 8%  $\geq 60$ .

Los pacientes que tienen factores de riesgo asociados a la dieta no la seguían adecuadamente. Y un 10.2% son fumadores.

Todos los pacientes evaluados confirman su disposición a incluirse en un Plan de Promoción de la Salud, consistente en identificar los factores de riesgo, prevenirlos y minimizarlos.

“PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”:

DIAGNÓSTICO: Disposición para gestión de la propia salud

RESULTADOS: Conocimiento: Control de la Diabetes.

Conducta de cumplimiento

INTERVENCIONES: Análisis de la situación sanitaria.

Enseñanza: dieta prescrita.

Enseñanza: proceso de la enfermedad.

Enseñanza: medicamentos prescritos.

Enseñanza: cuidados de los pies

Ayuda para dejar de fumar

## CONCLUSIONES

---

La identificación de los factores de riesgo en los pacientes diabéticos es imprescindible para planificar un plan de promoción de la salud.

Pactar Resultados con los pacientes, los estimula a seguir el plan de salud.

## Póster 10

### TITULO

---

EMBARAZO Y DIABETES. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### AUTORES

---

Purificación Morado-Quiñoá, Consolación Pena-Meilán, Juan Carlos Álvarez-Vázquez  
Pilar González-González, María Olga Roca-Bergantiños, Consuelo Pardo-Roibás

### PALABRAS CLAVE

---

embarazo, diabetes, conocimiento

### INTRODUCCIÓN

---

El embarazo es el período que transcurre entre la complicacion en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Las gestantes diabéticas pueden tener problemas en el embarazo derivados del control de la glucemia. Este problema de salud puede no aparecer si aplicamos las complicaciones relacionadas con los diagnósticos: “conocimientos deficientes sobre el proceso de maternidad” y “riesgo de nivel de glucemia inestable”.

Las complicacione del embarazo sobre la complica significan cambios en las complicacio de insulina y posibles alteraciones de la complicaci vascular.

### OBJETIVO

---

Conseguir que la gestante tenga los conocimientos suficientes sobre el proceso de la maternidad y sea capaz de mantener sus niveles de glucemia estables.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable

complicacion:Cuidados complicaci

complicacio:

Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados complicaci durante el embarazo

Animar a los padres a que asistan a las clases complicaci

Vigilar las ganancias de peso durante el embarazo

Instruirla en los ejercicios y reposo adecuados durante el embarazo  
Instruirla acerca de la ganancia de peso deseada, en función del peso anterior al embarazo  
Comprobar el ajuste psicosocial de la paciente y la familia durante el embarazo  
Vigilar la presión sanguínea.  
Vigilar el nivel de hemoglobina  
Observar tobillos, manos y cara para ver si hay edema  
Explorar los reflejos de tendones profundos  
Medir la altura del fundus y compararlo con la edad gestacional.  
Determinar los sentimientos de la paciente acerca del embarazo no deseado  
Asesorarla en los cambios en la complicaci durante el embarazo  
Ayudarle sobre los modos de adaptar el ambiente de trabajo para que cumpla con las complicacio físicas del embarazo  
Ofrecer una guía anticipada acerca cambios fisiológicos y psicológicos en el embarazo  
Instruirla en el crecimiento y desarrollo fetal  
Comprobar la frecuencia cardíaca fetal  
Controlar niveles de glucosa en sangre.  
Controlar niveles de proteínas en orina  
Vigilar el nivel de hemoglobina glicosilada  
Instruir a la paciente sobre los signos que debe comunicar  
Instruirla acerca de la complicac necesaria durante el embarazo

## RESULTADOS

---

Resultado esperado: Conocimiento: gestación

Resultado esperado: Control del riesgo

## CONCLUSIONES

---

Aumentar los conocimientos de la gestante diabética sobre el embarazo es fundamental para evitar la complicac de complicaciones.

## Póster 11

### TITULO

---

GRUPO DE INVESTIGACIÓN UB SOBRE TERMINOLOGÍAS ENFERMERAS (GRUBTI):  
CREACIÓN, INPUTS/OUTPUTS Y LINEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

### AUTORES

---

Pilar Delgado-Hito (1), Montserrat Puig-Llobet (2), Anna Falcó-Pegueroles (1), Carmen Moreno-Arroyo (1), Laura Badenas-Orts (2), Marta Romero-Garcia(1) y grupo de investigación GRUBTI\*

(1) Departamento de Enfermería de Fundamental y Medicoquirúrgica

(2) Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil.

Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

Campus de Ciencias de la Salud de Bellvitge. Pabellón Central, 3ª Planta. Feixa Llarga, s/n

08907 – L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

### PALABRAS CLAVE

---

Terminologías enfermeras, Diagnósticos Enfermeros NANDA, Clasificación de Resultados Enfermeros NOC, Clasificación de Intervenciones Enfermeras NIC, Investigación en taxonomías.

### INTRODUCCIÓN

---

El grupo GRUBTI es un Grupo de Investigación en Terminologías Enfermeras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Se creó el año 2012 con los propósitos de: a) potenciar la investigación en el ámbito de la metodología y terminologías enfermeras; y b) crear una estructura que impulse el trabajo en equipo para el desarrollo científico de la profesión.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Diseño: La creación y configuración del grupo GRUBTI se realizó ajustando el diseño a la estructura de grupos de investigación disponible en aplicativo institucional de gestión de la investigación (GREC) de la Universidad de Barcelona (<https://webgrec.ub.edu/>).

Sujetos: el grupo está formado por 15 enfermeras investigadoras, 8 de las cuales son doctoras. El perfil profesional es de enfermeras especialistas/expertas en distintas

áreas: enfermería clínica, salud pública, pediatría, salud mental, cuidados intensivos, docencia universitaria, ética y bioética, entre otras.

Material y procedimiento: Periodo 2009-2012. Se analizaron la tipología y características de los trabajos, proyectos y publicaciones realizados por las investigadoras del grupo. Estos datos estaban recogidos en el GREC que engloba dos bloques: a) INPUTS que incluyen: proyectos de investigación subvencionados, participación en grupos consolidados y/o en redes de investigación, ayudas recibidas para la investigación y b) OUTPUTS que incluyen: publicaciones en revistas y/o libros, tesis, tesinas, trabajos de investigación dirigidos y contribuciones a congresos.

Se utilizó la técnica del grupo de discusión para identificar las líneas de investigación del grupo a partir de los datos obtenidos.

## RESULTADOS

---

Se han identificado 5 líneas de investigación tanto del ámbito clínico como académico. Los niveles de producción científica han sido: N= 29 INPUTS y N= 113 OUTPUTS.

## CONCLUSIONES

---

La producción científica del GRUBTI constituye una importante base generadora de conocimiento y su experiencia investigadora lo sitúa como motor para la creación de otros grupos de investigación en terminologías enfermeras a nivel nacional.

## BIBLIOGRAFÍA

---

Programa informático de Currículum de Grupos de Investigación de la UB  
<https://webgrec.ub.edu/>

GRUBTI en la UB:  
[http://www.ub.edu/web/ub/en/recerca\\_innovacio/recerca\\_a\\_la\\_UB/grups/fitxa/G/GRUBTI00/index.html](http://www.ub.edu/web/ub/en/recerca_innovacio/recerca_a_la_UB/grups/fitxa/G/GRUBTI00/index.html)

\* Miembros del grupo GRUBTI: Alvarez-Miro, Roser; Badenas-Orts, Laura; De la Cueva-Ariza, Laura; Delgado-Hito, Pilar; Fabrellas-Padres, Nuria; Falcó-Pegueroles, Anna; González-Samartino, Maribel; Juve-Udina, Maria Eulalia; Lluch-Canut, M. Teresa; Moreno-Arroyo, M. Carmen; Pardo-Fernández, Andrea; Pérez-Robles, Francisca; Puig-Llobet, Montserrat; Rigol-Cuadra, Maria Assumpta; Romero-Garcia, Marta; Ugalde-Apalategui, Mercedes.

## Póster 12

### TITULO

---

PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE NOCs EN LAS INTERRELACIONES CON EL DIAGNOSTICO SEDENTARISMO. PROYECTO DOCENTE UGR.

### AUTORES

---

Milagrosa Olmedo-Alguacil; Alejandro Ramírez-Aracena; Pedro Marti-Siles, Juan Carlos Fontalba-López, María del Mar Alfaya Góngora, Manolo Pegalajar.

### PALABRAS CLAVE

---

Sedentarismo, NOC, Factor psicosocial.

### INTRODUCCIÓN

---

El diagnóstico Sedentarismo lo define Guirao-Goris: “Respuesta humana que supone un hábito de vida que se caracteriza por una actividad física baja...” ubicado en el Dominio 4 “Actividad/Reposo” hasta 2010. En la edición 2012-14 se ubica en Dominio 1 “Promoción de la Salud”, con tres NOCs interrelacionados. Objetivo: Evaluar nuevas propuestas de interrelaciones NOCs para el diagnóstico en armonía con el nuevo dominio de pertenencia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

El estudio de validación de la propuesta de los NOCs se hizo a través de la técnica Fehring, desde diciembre de 2012 a febrero de 2013. Se envió una encuesta para validar los contenidos NOCs sugeridos, asociados al diagnóstico en cuestión. Se trabajó con un grupo de 25 enfermeras de distintos ámbitos, con más de 20 años de experiencia y asociadas Facultades de Enfermería de Andalucía.

El estudio se realizó en una muestra de 75 pacientes con un rango de edad entre los 45 y 80 años con características socioculturales y diagnósticos médicos distintos. Todos presentaban el diagnóstico enfermero sedentarismo.

### RESULTADOS

---

Se utilizó estadística descriptiva en el análisis. Según Fehring, un resultado se cataloga “mayor” cuando posee un promedio superior o igual a 0.8, obteniendo este valor en los NOCs Motivación (0.88), Calidad de vida (0.88) y Forma física (0.8). Entre a 0.79 y 0.6 fueron Nivel de ansiedad (0.79), Tolerancia a la actividad física (0.7) y Bienestar personal (0.66). El resto, inferior a 0.6, fueron descartados.

## CONCLUSIONES

---

Este estudio es una prueba piloto, en ella se ha comprobado que el cambio de dominio de un diagnóstico repercute en sus interrelaciones con las NOCs. Pero entendemos que las pruebas que presentamos no son concluyentes, ya que sería necesario más tiempo para trabajar con enfermeras expertas y estudios para hacer comparativas, para observar si se repiten las incidencias encontradas por el grupo de trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Validación del contenido diagnóstico de la etiqueta diagnóstica enfermera 'sedentarismo' - Editorial Elsevier Available at:  
<http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/validacion-contenido-diagnostico-etiqueta-diagnostica-enfermera-sedentarismo-13018133-originales-2001?bd=1>. Accessed 1/17/2013, 2013.
2. NANDA INTERNACIONAL (2010). Nanda diagnósticos enfermeros 2009-2011 definiciones y clasificación. Ed: ELSEVIER. ISBN: 978-84-8086-481-7
3. NANDA INTERNACIONAL (2012). Nanda diagnósticos enfermeros 2012-2014 definiciones y clasificación. Ed: ELSEVIER. ISBN: 978-84-9022-026-9
4. NANDA INTERNACIONAL (2006). INTERRELACIONES NANDA, NIC Y NOC. Ed: ELSEVIER. ISBN: 978-84-8174-946-5
5. NANDA INTERNACIONAL (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Ed: ELSEVIER. ISBN: 978-84-8086-389-6
6. Akandere, M. y Tekin, A. (2005). Efectos del ejercicio físico sobre la ansiedad. Recuperado el 4 de febrero de 2008, de  
<http://www.sobrentrenamiento.com/Publice/Articulo.asp?ida=478>. American College of Sports Medicine (1999). ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio. Barcelona: Paidotribo.
7. Arruza, J. A., Arribas, S., L. Gil de Montes, S. Telletxea (2007). Hábitos de Practica Deportiva: Análisis de las relaciones entre el sedentarismo y la salud psico-física. II Convencion Internacional de Ciencias de la Actividad Fisica y el Deporte. La Habana. Afide.

8. Medina J, Chamarro A, Parrado E. Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico Rehabilitación 2013. Ed: Elsevier
9. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología - Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud: Cuba, 2001 Available at:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000100003&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000100003&script=sci_arttext&lng=en). Accessed 2/2/2013, 2013.
10. Salgado Araujo, JLM. Revisión de la literatura actual sobre la continuidad del cambio de conducta en relación a la actividad física. Actividad física y deportes 66-77.  
[http://articulos-apunts.edittec.com/54/es/054\\_066-077\\_es.pdf](http://articulos-apunts.edittec.com/54/es/054_066-077_es.pdf)
11. Fehring RJ. Methods to Validate Nursing Diagnoses Heart Lung 1987 -11-01:  
[http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing\\_fac](http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac).
12. Hein Seganfredo D, de Abreu Almeida M. Validación de contenido de resultados de enfermería según la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) para pacientes clínicos, quirúrgicos y críticos. jan.-feb. 2011;2013(jan.-feb. 2011):  
<http://ead.eerp.usp.br/rlae/>- [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_06.pdf)

## Póster 13

### TÍTULO

---

VIOLENCIA DE GÉNERO COMO DIAGNÓSTICO ENFERMERO

### AUTORES

---

Juan Antonio Flores-Martín; Pilar Almansa-Martínez; Florentina Pina-Roche; Griselda Frapolli Gómez; Miryam Lozano Martínez; Ana M<sup>a</sup> Lucas-Martínez

### PALABRAS CLAVE

---

Género; Violencia; Mujer; Enfermería; Diagnóstico Enfermero

### INTRODUCCIÓN

---

La violencia de género es uno de los problemas más extendidos y a la vez más silenciados en todo el mundo. Se refiere a la violencia ejercida contra la mujer por el mero hecho de serlo, fruto de la dominación y poder del hombre aprendida a través de los mandatos de género de forma transgeneracional. Al quedar relegado al ámbito privado es difícil conocer las cifras exactas de las mujeres que sufren esta situación. Sin embargo, toda mujer acudirá a los servicios sanitarios en algún momento de su vida, es de este modo en que los profesionales sanitarios en especial, Enfermería suponen la puerta de entrada para la detección de los casos de maltrato.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de elaborar una propuesta diagnóstica en violencia de género a la NANDA-I, con el objetivo de reconocer que se trata realmente de un problema grave de salud y que Enfermería tiene una labor importante en la detección y seguimiento de las mujeres víctimas de violencia.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Para la elaboración del diagnóstico se realiza una revisión bibliográfica a través de distintas bases de datos en sumayoría Web of Knowledge, pero también Dialnet, Cochrane Plus, Cuiden, Pubmed entre otras; tanto en inglés como en español utilizamos las palabras clave "Gender, violence, women, syptoms, factorsassociated".

Siguiendo los criterios de inclusión, que vayan dirigidos a la violencia contra la mujer y que incluyan los componentes para la elaboración del diagnóstico, son descartados 18 artículos del total de 50 de la búsqueda, concluyendo 32 que atendían a las necesidades del estudio. Una vez recogidos los factores asociados y características definitorias sobre violencia de género en la búsqueda, se usarán los que mayor número de referencias bibliográficas posean para su inclusión en el diagnóstico.

## RESULTADOS

---

El resultado del estudio es la propuesta diagnóstica que además, es insólita debido a que aún no existe un diagnóstico que trate el problema tan grave de salud que sufren las mujeres a lo largo de toda su vida en cualquier parte del mundo como es la violencia de género.

La propuesta diagnóstica enviada a NANDA-I se sitúa en un nivel de evidencia 2.1 ya que contiene una etiqueta diagnóstica, su definición, características definitorias observables y sus factores relaciones o etiológicos, todo ello apoyado por referencias bibliográficas obtenidas en la revisión de los 32 artículos del estudio.

Etiqueta diagnóstica: Violencia de Género.

Definición: "Agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de cualquier otra índole producidas en el ámbito privado dentro de una relación de pareja".

## CONCLUSIONES

---

La OMS describe la violencia de género como un problema grave de salud, por ello, con la finalidad de ofrecer una ayuda integral, de forma internacional y además reconocer que esta situación conlleva graves consecuencias para la salud de las mujeres se realiza la propuesta de creación de un nuevo diagnóstico "Violencia de Género" y su inclusión a NANDA-I.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington D. C. 2002 [Consultado 18 de abril 2012] Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia Doméstica. Ginebra 2005 [Consultado 18 de abril 2012] Disponible en: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf)
3. ONU (Organización de Naciones Unidas). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres (Res. A/R/48/104). Nueva York: Naciones Unidas. 1994.
4. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer, un tema de salud prioritario. 1998. [Internet] [Consultado 18 de abril de 2012] Disponible en: [http://www.who.int/gender/violence/violencia\\_infopack1.pdf](http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. Objetivos del Desarrollo del Milenio. 2012 [Internet]

[Consultado el 14 de mayo de 2012] Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/es/index.html](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/index.html)

6. Sigma Dos S.L. (2006) (Instituto de la Mujer). Secretaría General de Políticas de Igualdad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. III Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres. Madrid. [Consultado 30 de abril de 2012] Disponible en:  
<http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/gender/vaw/surveys/Spain/publication.pdf>

7. Instituto de la Mujer (2012). Mujeres en cifras: Violencia-Mujeres Muertas. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. [Consultado 30 de abril de 2012] Disponible en:  
[http://www.inmujer.es/ss/Satellite?c=Page&cid=1264005678228&language=cas\\_ES&pagename=InstitutoMujer%2FPage%2FIMUJ\\_Estadisticas](http://www.inmujer.es/ss/Satellite?c=Page&cid=1264005678228&language=cas_ES&pagename=InstitutoMujer%2FPage%2FIMUJ_Estadisticas)

8. Biedma Machín, F; Izaguirre Zapatera, A. Enfermería ante la violencia de género. Boletín de Enfermería de Atención Primaria 2005, 3(1).

9. Bosch Fiol, Esperanza et al. Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. Instituto de la Mujer. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Islas Baleares 2007.

10. Romero, Inmaculada. La violencia de género: cómo se genera y cómo se mantiene. Murcia 2010.

11. Bonino, Luis. Los Micromachismos. Rev. La Cibeles (Madrid) 2004 (2).

12. Bonino, Luis. Los varones frente al cambio de las mujeres. Lectora: revista de dones i textualitat, 1998. 4, 7-22.

13. Garrido, Vicente. Amores que matan. Acoso y violencia contra las mujeres. Valencia: Ed. Algar. 2001.

14. González, Rosaura y Santana, Juana D. Violencia en parejas jóvenes. Análisis y prevención. Madrid: Pirámide. 2001.

15. Ferreira, Graciela. Hombres violentos, mujeres maltratadas. Buenos Aires: De. Sudamericana. 1995, 2ª edición.

16. Flecha, Ainoa, Puivert, Lidia y Redondo, Gisela. Socialización preventiva de la violencia de género. Feminismo/s, 2005. 6, 107-120.

17. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid. Elsevier. 2010.

18. Almansa Martínez, Pilar. Metodología de los cuidados enfermeros. Murcia, 3ª ed Diego Marín; 2011.

**Póster 14****TITULO**

---

DESARROLLO Y EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE UNA FORMA REDUCIDA DE LA ESCALA  
“POSITIONS ON NURSING DIAGNOSIS”

**AUTORES**

---

José Manuel Romero-Sánchez, Olga Paloma-Castro, Juan Carlos Paramio-Cuevas, Sonia María Pastor-Montero Cristina O’Ferrall-González, Eva María Gabaldón-Bravo.

**PALABRAS CLAVE**

---

Diagnóstico Enfermero, Actitudes del Personal Sanitario, Estudiantes de Enfermería, Diferencial Semántico, Psicometría.

**INTRODUCCIÓN**

---

El Position onNursing Diagnosis (PND) es una escala de 20 ítems que ha mostrado evidencias de fiabilidad y validez para medir las actitudes hacia el diagnóstico enfermero en diferentes estudios internacionales (Lunney&Krenz, 1992; Cruz et al., 2006; Romero-Sánchez et al., 2013). Sin embargo, en todos ellos, la escala ha obtenido valores extremadamente elevados del coeficiente alfa de Cronbach, lo que sugiere la existencia de una cierta redundancia en sus ítems (Romero-Sánchez et al., 2013). Esto pone de manifiesto la conveniencia de suprimir algunos de ellos para eliminar dicha redundancia. El objetivo del presente estudio fue desarrollar una forma abreviada de la versión española de esta escala (PND-SV) y evaluar sus propiedades psicométricas.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

---

Se utilizó un doble enfoque empírico-teórico para la obtención de la forma abreviada del PND, el PND-7-SV, compuesta por 7 de los ítems de la escala completa. Se utilizó un diseño observacional transversal para evaluar su fiabilidad (consistencia interna y fiabilidad test-retest), validez de constructo (análisis factorial exploratorio, técnica de grupos conocidos y validez discriminante) y de criterio (validez concurrente), sensibilidad al cambio (mediada por una intervención en forma de actividad formativa en metodología enfermera) y eficiencia (reducción del tiempo de cumplimentación respecto a la escala completa) en una muestra de 476 estudiantes de enfermería procedentes de 4 universidades españolas.

## RESULTADOS

---

La fiabilidad y validez del PND-7-SV fueron avaladas por los resultados obtenidos en este estudio. El PND-7-SV demostró detectar excelentemente cambios relevantes en las actitudes. Además la escala abreviada redujo considerablemente el tiempo de cumplimentación respecto a la forma completa.

## CONCLUSIONES

---

Los resultados del estudio avalaron la utilidad del PND-7-SV para medir las actitudes hacia el diagnóstico enfermero de manera equivalente a la forma completa de la escala y en un tiempo más reducido, lo que maximiza su aplicabilidad en contextos clínicos y de investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Cruz, D.A.L.M., Hayashi, A.A.M, Oliva, A.P.V. &Corrêa, C.G. (2006). Adaptação e validação do instrumento "Positions onNursing Diagnosis" para a língua portuguesa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(2), 163-167.
- Lunney. M. &Krenz, M.A. (1992). An instrument to measure attitudes toward nursing diagnosis. In R.M. Carroll-Johnson & M. Paquette (Eds). *Classification of Nursing Diagnoses. Proceedings of the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association* (pp. 389-390). San Diego: Lippincott;
- Romero-Sánchez, J.M., Paramio-Cuevas J.C., Paloma-Castro, O., Pastor-Montero, S.M., O'Ferrall-González C., Gabaldón-Bravo, E.M., González-Domínguez, M.E., Castro-Yuste, C. &Frandsen, A.J. (2013). The Spanish version of the Position on Nursing Diagnosis scale: cross-cultural adaptation and psychometric assessment. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication. doi: 10.1111/jan.12128

## Póster 15

### TITULO

ABORDAJE CUALITATIVO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCALA INICIARE COMO HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN CUIDADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

### AUTORES

Ana María Porcel-Gálvez, Eugenia Gil-García, Jose Miguel Morales-Asencio, Maria Dolores Mateos-García.

### PALABRAS CLAVE

Valoración enfermera (Nursingassessment [MeSH]); pacientes hospitalizados (Inpatients [MeSH]); estudios de validación (validationstudies [MeSH])

### INTRODUCCIÓN

Desde el año 2006 investigamos en la validación de un instrumento estandarizado (INICIARE: INventario del Nivel de Cuidados mediante Indicadores de clAsificación de Resultados de Enfermería), en base al Modelo teórico de Virginia Henderson y a la taxonomía NIC-NOC (1).

#### DESARROLLO CONCEPTUAL:

Mediante técnica de grupos focales, el objetivo fue: Identificar áreas de mejora y fortalezas con el uso del INICIARE a las enfermeras de la AEP Hospital Alto Guadalquivir. Se realizaron tres grupos focales, en Junio de 2011, con una duración media de 50-60 minutos, fueron grabadas previo consentimiento, se transcribieron literalmente y fueron sometidos a un análisis de contenido (2).

### RESULTADOS

Áreas de mejora: 1. El desconocimiento de la taxonomía, necesaria formación antes del uso del instrumento. 2. Falta de algún campo abierto para ser utilizado como sistema de valoración. 3. Ítems para valorar al cuidador, que puntuasen al medir nivel de dependencia. Fortalezas: 1. Servir como un único formato, de valoración inicial, reevaluación y compatibilidad como formato del proceso enfermero. 2. Determinar el grado de dependencia del paciente en necesidad de cuidados de forma objetiva. 3. Implentación con NOCs posibilita: obtener diagnóstico, evaluar objetivos, planificar actividades y servir de documento para la continuidad de cuidados.

## CONCLUSIONES

---

La Escala INICIARE® resulta adecuada para evaluar la necesidad de cuidados y permite un uso simultáneo como instrumento de planificación de cuidados en pacientes hospitalizados, con las potenciales aplicaciones para la toma de decisiones en la Gestión de Cuidados.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Porcel Gálvez, AM (2011). Construcción y validación de un sistema de medida del nivel de dependencia en necesidades de cuidados en pacientes hospitalizados. Tesis doctoral: Granada (pendiente de publicación).
2. Gil García E Análisis de datos cualitativos. En: Pantoja A (coord) Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación. Madrid: EOS. 2009

# AENTDE

## Póster 16

### TITULO

---

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y TEMOR AL PROCESO DE MORIR. DOS DIAGNÓSTICOS DEL FINAL DE VIDA

### AUTORES

---

Lidia Fernández-Donaire, Joaquín Tomás-Sábado, Amor Aradilla-Herrero, Pilar Fernández-Narváez, Montserrat Edo-Gual, Cristina Monforte-Royo

### PALABRAS CLAVE

---

Ansiedad ante la muerte, Temor al proceso de morir, Características definitorias, Factores relacionados

### INTRODUCCIÓN

---

La taxonomía NANDA incluye más de 200 diagnósticos que implican respuestas de las personas a determinadas situaciones, algunas de ellas caracterizadas por el sufrimiento, el dolor o la propia muerte.

El Comité para el Desarrollo de Diagnósticos de enfermería aprobó en la taxonomía 2007-2009 la revisión del diagnóstico Ansiedad ante la muerte, que debe diferenciarse del Temor al proceso de morir, pendiente de proponer a NANDA para su aceptación. En la primera, las manifestaciones son debidas a un estímulo no objetivable por desconocido, y la desesperación y la incertidumbre de lo que sucede después de la muerte no es un hecho contrastable, ya que nadie puede saber exactamente lo que es estar muerto. Sin embargo, la causa del miedo es un estímulo amenazante claramente identificable, por lo que la etiqueta de temor se aplicaría a las manifestaciones concretas y objetivas relacionadas con el proceso de morir.

### DESARROLLO CONCEPTUAL

---

En el trabajo se describen las definiciones, características definitorias y factores relacionados de las dos etiquetas diagnósticas Ansiedad ante la muerte y Temor al proceso de morir, de manera que permite establecer un análisis comparativo.

### RESULTADOS

---

El análisis desarrollado de la definición, características definitorias y factores relacionados de las etiquetas diagnósticas Ansiedad ante la muerte y Temor al proceso de morir permite evidenciar diferencias existentes entre ambas.

## CONCLUSIONES

---

Las etiquetas Ansiedad ante la muerte y Temor al proceso de morir contemplan elementos claramente diferentes tanto en su definición, características definitorias y factores relacionados, por lo que su aplicación en la práctica permite una mayor concreción y optimización de los cuidados de enfermería prestados a personas que se encuentran en la fase final de su vida.

## BIBLIOGRAFÍA

---

Chaves EH, de Barros AL, Marini M. Aging is a related factor on the nursing diagnosis impaired memory: content validation. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2010; 21(1):14-20.

Chochinov HM. Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care. *CA Cancer Journal for Clinicians.* 2006; 56:84-103.

Chochinov HM, Hassard T, McClemens S, Hack T, Kristjanson LI, Harlos M, Sinclair S, Murray A. The landscape of distress in the terminally ill. *J Pain Symptom Manage.* 2009; 38(5):641-9.

Kramer I. A better life and death. *AIDS Action.* 1998; 41:2-3.

Krikorian A, Limonero JT, Maté J. Suffering and distress at the end-of-life. *Psycho-Oncology.* 2012; 21(8):799-808.

Lunney M. Stress overload: a new diagnosis. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2006; 17(4):165-75.

Monforte-Royo C, Villavicencio-Chávez C, Tomás-Sábado J, Mahtani V, Balaguer A. What lies behind the wish to hasten death? A systematic review and meta-ethnography from the perspective of the patients. *PLoS One.* 2012; 7(5): e37117.

Tomás-Sábado J, Fernández-Narváez P, Fernández-Donaire L, Aradilla-Herrero A. Revisión de la etiqueta diagnóstica ansiedad ante la muerte. *Enf Clin.* 2007; 17:152-6.

## Póster 17

### TÍTULO

---

FRECUENCIA DE LAS NICs USADAS EN LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS PARA UNA RS DE PRÁCTICA ENFERMERA AVANZADA EN GERIATRÍA

### AUTORES

---

Silvia García-Mayor, José Miguel Morales-Asencio, Jorge Caro-Bautista, Francisco Martín-Santos, Magdalena Cuevas-Fernández, Juan C Morilla-Herrera

### PALABRAS CLAVE

---

advanced practice nursing, geriatric nursing, health services for the older, nursing interventions, professional role, systematic review

### INTRODUCCIÓN

---

El Consejo Internacional de Enfermeras define a la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) como una enfermera registrada que ha adquirido un nivel de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones en situaciones complejas y competencias clínicas para una práctica expandida, cuyas características están determinadas por el contexto y / o país en el que el profesional se acredita para esta práctica (Gardner et al. 2007). Como consecuencia de ello, la "práctica avanzada" continúa siendo un término ambiguo, por lo que se hace necesario investigar sobre las intervenciones en términos NIC que dibujan la práctica EPA en diferentes contextos de actuación.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Como parte de la fase cualitativa de nuestra Revisión Sistemática (RS) (Morilla-Herrera et al. 2012) se codificaron los artículos seleccionados para la RS con el software Atlas.ti 6 usando como códigos las 542 intervenciones de la NIC y los contextos de atención (domicilio, hospital, ambulatoria, transicional, residencial). El análisis de co-concurrencia de contextos de atención y NICs ofrece una visión de aquellas intervenciones que muestran una mayor densidad en cada contexto.

### RESULTADOS

---

Se analizaron 14 artículos, de los cuales 7 fueron codificados como atención transicional (AT), 5 como atención domiciliaria (AD), 1 como atención residencial (AR) y

1 como atención hospitalaria (AH). Las intervenciones Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, Enseñanza: dieta prescrita, Enseñanza: medicamentos prescritos, Enseñanza: procedimiento/tratamiento y Seguimiento telefónico, fueron las más utilizadas en AT; en el caso de la AD, estas intervenciones fueron Enseñanza: medicamentos prescritos, Enseñanza: procedimiento/tratamiento, Consulta por teléfono y Seguimiento telefónico. Debido a que sólo se incluyeron en la RS un artículo de (AR) y otro de (AH), el análisis de densidad de intervenciones en dichos contextos no fue posible.

## CONCLUSIONES

---

Las intervenciones más realizadas en los contextos de Atención Transicional y Domiciliaria por la EPA son las relacionadas con la educación para la salud y el seguimiento de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

---

Gardner, G., Chang, A. & Duffield, C., 2007. Making nursing work: breaking through the role confusion of advanced practice nursing. *Journal of advanced nursing*, 57(4), pp.382–391.

Morilla-Herrera, J.C. et al., 2012. Effectiveness of advanced practice nursing interventions in older people: protocol for a systematic review and qualitative study. *Journal of advanced nursing*.

## Póster 18

### TITULO

---

LAS SESIONES CLÍNICAS COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE EMPÍRICO DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA

### AUTORES

---

Concepción Vellido-Gonzalez, M<sup>a</sup> Dolores Quiñoz-Gallardo, Pilar Gonzalez-Carrión, Antonio Rivas- Campos, Isabel Toral Lopez

### PALABRAS CLAVE

---

Sesiones clínicas, cuidados, metodología enfermera, práctica reflexiva.

### INTRODUCCIÖN

---

Las sesiones clínicas constituyen una herramienta útil para profundizar en el conocimiento enfermero. Si bien otros profesionales las tienen incorporadas en su práctica, enfermería las está incorporando en los últimos años. Para poder introducir cambios en la práctica asistencial es necesario el ejercicio de liderazgo de los responsables de cuidados en las instituciones. Esto supone una reflexión continua de los cuidados que aplicamos, cuestionándonos la calidad de los mismos.

Con este trabajo pretendemos poner de manifiesto la estrategia desarrollada desde la Dirección de Enfermería junto con la Subdirección de Cuidados del Hospital Universitario Virgen de las Nieves para asentar el conocimiento enfermero.

#### Objetivos específicos:

- Potenciar el uso del proceso enfermero
- Potenciar la práctica reflexiva
- Reforzar la formulación de diagnósticos enfermeros diferenciales.

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Estructura de las sesiones:

- Control de asistencia
- Exposición del caso clínico
- Trabajo en grupo para debate y resolución del caso
- Resolución definitiva por el docente

### Organización:

- Cronograma anual
- Tutorización por parte de la Supervisora de Cuidados/ EGC en la elaboración del caso.
- Difusión en el Foro de Supervisoras del caso una semana antes de su exposición para el trabajo previo.
- Elaboración del acta
- Difusión desde el Foro de Supervisoras del caso resuelto.

### RESULTADOS

---

Durante el año 2011 se desarrollaron 23 sesiones en el HUVN: HG 7, HRT 10 y HMI 6

### CONCLUSIONES

---

Las sesiones clínicas desarrolladas durante este período han servido para visibilizar el trabajo enfermero reflexivo analizando episodios de cuidados en contextos clínicos determinados. Con la finalidad analítica, evaluativa y reflexiva, se ha conseguido interiorizar en los profesionales el trabajo independiente de la enfermera del trabajo en colaboración.

Se han detectado áreas de incertidumbre de la práctica enfermera consiguiendo disminuir la variabilidad y ayudando a modificar modelos de práctica profesional. Favoreciendo la identificación de situaciones que afectan a la seguridad clínica y se ha mejorado la cohesión del equipo en el uso de la formulación de diagnósticos enfermeros diferenciales.

### BIBLIOGRAFÍA

---

- Gorlat Sánchez B, Reche Navarro N, Toledo Páez MA, Rivas Campos A, Carmona Sanchez M. Sesiones clínicas de cuidados: elemento favorecedor de la seguridad en la práctica enfermera. Paraninfo digital. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n8/067.php>
- Guirao-Goris, J; del Pino Casado, R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. *Enferm Clin.* 2001; 11:214-9. - vol.11 núm 05.
- Kérouac, S. El pensamiento enfermero. Barcelona : Masson, D. L. 1995.
- Rodríguez-Gonzalo, A; Muñoz-Lobo, MJ; Triguero del Río, N; Rey Cuevas, E. Unidades asistenciales consumidoras de investigación. *Tesela [Rev Tesela]* 2012; 11. Disponible en <http://www.index-f.com/tesela/ts11/ts7542.php>
- Sanchez-Gastaldo, A et al. La sesión clínica basada en evidencias: Proceso de evaluación y mejora. *Rehabilitación (Madr).* 2008;42(5):246-51.

## Póster 19

### TITULO

---

RESULTADO INTEGRIDAD TISULAR DE LA NOC: CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ULCERA VENOSA

### AUTORES

---

Ana Beatriz de Almeida-Medeiros, Ana Luisa Brandão-de-Carvalho-Lira, Cecília Maria Farias-de-Queiroz-Frazão, JéssicaDantas-de-Sá, DanieleRaianeFlorentino-dos-Santos, Isadora Costa-Andriola

### PALABRAS CLAVE

---

Úlcera venosa; Enfermería; Clasificación; Evaluación de resultado

### INTRODUCCIÓN

---

Las úlceras venosas (UV) son lesiones crónicas que provocan incapacidad y dependencia. Para una mejor asistencia a los pacientes portadores de UV, es esencial la aplicación del Proceso de Enfermería (PE) y sus taxonomías. Entre las etapas del PE, se destaca la evaluación, donde el enfermero puede visualizar, por medio de los indicadores establecidos por la taxonomía de la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC), la real condición de un paciente. A partir de esa caracterización, el enfermero evaluará con más fidedignita el estado de salud de los clientes portadores de UV. Así, se objetivó con ese trabajo Caracterizar el compromiso tisular de los miembros inferiores de los pacientes con UV de acuerdo con los indicadores del resultado Integridad Tisular de la NOC.

### DESARROLLO CONCEPTUAL

---

La investigación fue realizada en un hospital universitario de la región nordeste de Brasil, con 50 pacientes con UV, seleccionados por muestreo consecutivo. Fue utilizado un formulario de entrevista constituido por 18 indicadores, aplicado en los meses de febrero a junio de 2012. El estudio fue aprobado por el comité de ética del hospital con el protocolo nº 608/11 y Certificado de Presentación para Apreciación Ética 0038.0.294.000-11.

## RESULTADOS

---

Los indicadores evaluados en los pacientes del estudio fueron: temperatura, sensibilidad, elasticidad, hidratación, textura, grosor, perfusión tisular, crecimiento de vello, pigmentación anormal, lesiones cutáneas, tejido cicatricial, descamación cutánea, eritema, necrosis, induración, prurito, dolor y exudado. Los resultados revelan que, cuanto a la mediana, los pacientes evaluados presentaron indicadores de compromiso moderado (mediana 3), leve (mediana 4) y ningún compromiso (mediana 5).

## CONCLUSIONES

---

Se concluye que la mayoría de los indicadores evaluados en los pacientes entrevistados presentou compromiso, variando de leve a moderado.

## BIBLIOGRAFÍA

---

MOORHEAD, S. JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Maffei FHA. Diagnóstico clínico de doenças venosas periféricas. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, Giannini M, Moura Regina. Doenças vasculares periféricas. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 491-502.

Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. RevEnferm UERJ. 2011; 19(3):468-72.

SANTOS, F. A. A. S. Construção e investigação da validade das definições conceituais e operacionais do resultado de enfermagem integridade tissular: um estudo com portadores de úlcera venosa. Fortaleza, 2011. 245 p. Tese (doutorado)-Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

**Póster 20****TITULO**

---

TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS.

**AUTORES**

---

Cecília Maria Farias-de-Queiroz-Frazão, Ana Luisa Brandão-de-Carvalho-Lira, Jéssica Dantas-de-Sá, Ana Beatriz de Almeida-Medeiros, Maria das Graças Mariano-Nunes, Clarissa Maria Bandeira-Bezerra.

**PALABRAS CLAVE**

---

Promoción de la Salud, Diagnóstico de Enfermería, Diálisis Renal.

**INTRODUCCIÓN**

---

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública, donde en su fase más avanzada, la insuficiencia renal crónica, el paciente debe someterse a la terapia dialítica. En hemodiálisis, el rol de la enfermería corresponde a una evaluación integral del individuo, analizando las necesidades físicas, mentales y espirituales. Para eso el enfermero debe tener embasamiento científico, como los diagnósticos enfermero, promoviendo una salud de cualidad a esa clientela. Así, ese trabajo objetivó analizar la asociación entre las características demográficas e los hábitos de alcoholismo y tabaquismo en pacientes en hemodiálisis con el diagnóstico enfermero Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

**DESARROLLO CONCEPTUAL**

---

Estudio descriptivo de abordaje cuantitativa realizado en una clínica de diálisis en el nordeste de Brasil, por medio de una entrevista, un muestreo de 76 pacientes sometidos a hemodiálisis seleccionados por presentaren el diagnóstico enfermero de Manejo inefectivo del régimen terapéutico, entre octubre/2011 a febrero/2012. Los datos fueron analizados por los tests estadísticos prueba  $X^2$  y U de Mann-Whitney, adoptando valor  $p \leq 0,05$  para la significancia estadística. El estudio fue aprobado por el comité de ética con el protocolo nº115/11 y Certificado de Presentación para Apreciación Ética 0139.0.051.000-111, y tuvo financiación del edicto Universal MCT/CNPq 14/2010.

**RESULTADOS**

---

El muestreo presentó media de edad de 44,32 años, con 8,22 años de estudio, 56,6% eran hombres, con compañeras (64,5%) y religiosos (67,1%). Se identificó que 17,1% y

14,5% era alcohólicos y tabaquistas, respectivamente. Ocurrió asociación estadística entre: religión y alcoholismo ( $p=0,016$ ).

## CONCLUSIONES

La presencia de la religiosidad puede interferir en los hábitos de alcoholismo y tabaquismo de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Así, el enfermero deberá encorajar el cambio de esos hábitos, con vistas a la promoción de la salud en esos pacientes, en el intento de resolver el diagnóstico Manejo inefectivo del régimen terapéutico que aportan ellos.

## BIBLIOGRAFÍA

Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. [Chronic kidney diseases: common and harmful, but also preventable and treatable]. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 14]; 56(2):248-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>.

Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. [2010 report of the Brazilian dialysis census]. J Bras Nefrol [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 10]; 33(4):442-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/09.pdf>.

Frazaó CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Revista enfermagem UERJ [internet]. 2011 [Acessado 12 outubro 2012];19(4):577-82. Disponível em: [www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf).

Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2009-2011). Porto Alegre: Artmed; 2010.

## Póster 21

### TITULO

---

OSANAIA: TRABAJAR CON TAXONOMÍAS ES POSIBLE

Experiencia piloto en un Hospital General . Hospital Galdakao-Usansolo. Osakidetza

### AUTORES

---

Inmaculada Moro-Casuso, Nerea Ingunza-Basterra, Raquel Garcia -Cendón, Angela de sales Outon-Guerrero, Gorka Vallejo-de la Hoz, Francisco Javier Odriozola-Hernandez,

### PALABRAS CLAVE

---

Enfermería, Osanaia, taxonomías, práctica clínica

### INTRODUCCIÓN

---

El RD 1093/2010 del 16 de septiembre, aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes de cuidados de enfermería en el SNS y muestra cómo deben de quedar reflejados, utilizando las Taxonomías NANDA / NOC/ NIC.

Teniendo en cuenta que nuestro programa de cuidados de enfermería ( ZAINERI) no daba respuesta a las necesidades de cuidados con los nuevos requisitos legales ni con la integración en la Historia clínica electrónica del paciente, se ha elaborado un nuevo programa informático (OSANAIA) ,que cumple ambas premisas .

Actualmente estamos en el pilotaje, primera parte de la fase de implantación, en dos unidades del Hospital Galdakao-Usánsolo y dos Centros de Salud de la Comarca Interior

### DESARROLLO CONCEPTUAL

---

Osanaia: Aplicación informática para Cuidados de Enfermería que adquiere Osakidetza, cuyo contenido ha sido diseñado íntegramente por profesionales de enfermería, liderado por un Equipo Técnico formado por 3 enfermeros referentes de los tres niveles asistenciales- especializada, primaria y salud mental- y validado por equipos de trabajo de los diferentes centros de la red de Osakidetza.)

Incluye Valoración por dominios y planificación de cuidados con Diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC , es común para todos los niveles asistenciales y esta integrada en la historia clínica digital corporativa (Osabide Global).

Osakidetza identifica un hospital y una comarca de Atención Primaria de la Red como centros piloto para validar las herramienta en lo referente tanto a las funcionalidades técnicas como a los contenidos.

En relación al método utilizado para la implantación realizamos una descripción de la estrategia elegida en nuestro centro describiendo las intervenciones realizadas en las diferentes fases del pilotaje así como de los recursos tanto humanos como técnicos utilizados :

- Fase de difusión,
- Fase de formación
- Fase de implantación
- Fase de seguimiento
- Fase de extensión: previsión a futuro
- Equipos de soporte y apoyo
- Base de incidencias

## RESULTADOS

---

La fase de pilotaje se inició en Febrero del 2013 y se estima una duración de 3 meses.

Actualmente el resultado en la unidades piloto es :

- Las enfermeras/os trabajan con planes de cuidados individualizados , utilizando la valoración por dominios asociados a diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC interrelacionadas y las correspondientes actividades reflejadas en un plan de de trabajo por turno para enfermera/o y el auxiliar de enfermería en el 100% de los pacientes ingresados.
- Emisión de informe de continuidad cuidados al alta en el 100% de los pacientes dados de alta en dichas unidades.
- Permite compartir los planes de cuidados no cerrados con otros niveles asistenciales manteniendo la trazabilidad del proceso.

## CONCLUSIONES

---

Aunquetodavíaestamos en una fase inicial de uso de la aplicación, Osanaia nos demostracómo la combinación del conocimientoenfermero con un adecuadodesarrollo de las TIC permiten la integración de las Taxonomiasa y la práctica clínica diaria, además de facilitar la trazabilidad del proceso enfermero desde la valoración , planificación, ejecución y evaluación .

Además se crea un nuevo escenario para la enfermería con importantes posibilidades de desarrollo tanto en el plano asistencial como docente y de investigación.

Para ello un elemento clave del éxito consiste elaborar una estrategia adecuada de difusión y de implantación en la que se implique y motive a los profesionales en su utilización y desarrollo.

## BIBLIOGRAFÍA

---

## Póster 22

### TITULO

---

ENSEÑANZA DE LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS EN ENFERMERÍA NANDA NIC Y NOC (NNN): UNA EXPERIENCIA DE LA E.U.I SANT JOAN DE DÉU DE BARCELONA

### AUTORES

---

M<sup>a</sup> Dolores Miguel-Ruiz, Amelia Guilera- Roche, M<sup>a</sup> José Morera-Pomarede, Bárbara Hurtado-Pardos, M<sup>a</sup> Rosa García-Cerdan, Juan Roldan-Merino

### PALABRAS CLAVE

---

Formación, Metodología enfermera, Lenguajes estandarizados.

### INTRODUCCIÓN

---

Desde el año 2008, la E.U.I. Sant Joan de Déu participa en la formación de las enfermeras/os de los Centros de Atención Primaria (CAP) Costa de Ponent, Gerencia Metropolitana Sur. Dicha formación está basada en la metodología enfermera y en la utilización de las taxonomías Nanda Nic Noc (NNN). La elaboración e impartición de cursos basados en la metodología enfermera hace posible el debate y consenso entre la teoría y la práctica.

### DESARROLLO CONCEPTUAL

---

**Metodología:** Se imparten dos tipos de cursos de metodología enfermera de diferentes niveles. Nivel A: Curso básico, dirigido a la formación de todo el personal enfermero. Nivel B: Curso avanzado, dirigido a grupos de enfermeras/os expertos en metodología.

**Lugar:** Ámbito de Atención Primaria Costa de Ponent. Gerencia Metropolitana Sur (Barcelona)

**Sujetos:** Enfermeras/os de los CAPS del área Metropolitana Sur

**Material:** Curso de Nivel A: 4 sesiones de 5 horas de duración, en grupos de 25 enfermeras/os

Curso de Nivel B: 8-10 sesiones anuales siendo aproximadamente 1 por mes, en grupos de 6/8 enfermeras/os.

**Procedimiento:** Nivel A: Clases expositivas interactivas; Role-playing; Ejercicios prácticos. Nivel B:

Técnica de consenso con casos reales y elaboración de estándares de cuidados.

## RESULTADOS

---

Se han realizado 14 cursos del Nivel A, con un total aproximado n= 350 Enfermeras/os. Los cursos de Nivel B se iniciaron en el año 2010 con tres grupos de trabajo (pediatría, adultos, domiciliaria-gestoras de casos) lo efectuaron las personas que querían profundizar en el trabajo enfermero y siguen activos en la actualidad, con un total de n= 32 enfermeras/os implicados.

## CONCLUSIONES

---

Esta formación está siendo de gran utilidad en varios sentidos. Por un lado, refuerza la relación asistencia-docencia. Por otro lado, ayuda a poner en práctica la actualización de la metodología enfermera. Y finalmente, ayuda a crear bases para la investigación en el lenguaje estandarizado (NNN).

## BIBLIOGRAFÍA

---

Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey JC. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). Madrid: Elsevier, 5ª edición 2008.

Gordon, M. Diagnóstico Enfermero. Proceso de aplicación, Madrid/Barcelona :Mosby/Doyma. (traducciones de la edición americana) 1996.

Granadero, E. Arangüena, C. Sánchez, A.M. Programa Virginia: método para desarrollar un plan de cuidados informatizados, Enfermería Clínica,nº1 vol.6,E.F.1996,p29-35.

Morread S, Jonhson, M. (etal). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Madrid: Elsevier, 2005 4ª. edición 2008.

NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier, 2010

Phaneuf, M. Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería. Montreal-España: Mc. Graw-Hill-Interamericana, 1986

## Póster 23

### TITULO

---

"LENGUAJE ESTANDARIZADO Y PRACTICUM CLÍNICO. APRENDER CON TAXONOMÍA ENFERMERA EN ESCENARIOS SIMULADOS"

### AUTORES

---

César Leal-Costa, José Luís Díaz Agea, Paloma Echevarria-Pérez

### PALABRAS CLAVE

---

Competencia profesional, espacio europeo educación superior, evaluación de prácticas universitarias, simulación clínica, enfermería, practicum clínico.

### INTRODUCCIÓN

---

Se ha implantado la simulación clínica avanzada en el itinerario formativo del grado en enfermería en la UCAM en el curso académico 2011-2012. Se integró dentro de los diferentes Practicum Clínicos dentro del marco del EEES y siguiendo la filosofía de enseñanza centrada en el alumno.

Objetivos:

Utilizar la simulación clínica como método de aprendizaje y evaluación por competencias en el grado de enfermería de la UCAM.

Integrar la metodología científica que ofrece el proceso de enfermería con la práctica asistencial simulada utilizando el lenguaje estandarizado enfermero (NANDA-NOC-NIC).

### MATERIAL Y MÉTODOS

---

Se implantó en el curso académico 2011-2012 y en el 2012-2013 se ha extendido a todos los practicum clínicos, usando simuladores a escala real (SER) que reproducen de manera realista un paciente con diversos problemas de salud. La metodología de aprendizaje/evaluación se basa en la reproducción de casos clínicos basados en la práctica asistencial en entornos clínicos simulados y controlados. Mediante diferentes sesiones los alumnos escenifican los procedimientos y cuidados en la sala de simulación. Estas sesiones son grabadas en un sistema de vídeo avanzado y visionadas en tiempo real por otro grupo de alumnos. Posteriormente se analiza la situación de manera reflexiva por el grupo y el instructor (Debriefing). En las sesiones de evaluación

se valoran, por parte del instructor y del resto de alumnos, las competencias asociadas al Practicum Clínico correspondiente mediante el uso de la simulación clínica.

## CONCLUSIONES

La simulación clínica es una herramienta eficaz tanto para el aprendizaje como para la evaluación de las habilidades, actitudes y conocimientos de los alumnos de grado de enfermería usando un lenguaje estandarizado NANDA-NOC-NIC.

## BIBLIOGRAFÍA

Arias, D., Haro, C., y Romerosa, M.M. (2010). Un enfoque innovador del proceso de enseñanza-aprendizaje en la dirección de empresas: el uso de simuladores en el ámbito universitario. *Revista de Educación*, 353, 707-721.

Blay, P. (1995). Evaluación de la competencia profesional, ¿están cambiando los tiempos?. *Atención Primaria*, 16 (1): 8-10.

Bulechek, G.M., Butcher, H.K., y McCloskey, D.J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). (5ª ed). Barcelona: Elsevier.

Comisión de las Comunidades Europeas (2009). El Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (EQF-MEC). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las comunidades Europeas.

Delgado, A.M., Borges, R., García, J., Oliver, R., y Salomón, L. (2005). Competencias y diseño de la evaluación continua y final en el Espacio Europeo de Educación Superior. Programa de estudios y análisis. Madrid: Dirección General de Universidades. MEC.

DESECO - OCDE. (2005). The definition and Selection of key Competencies. Executive summary. Recuperado de: [http://www.portalstat.admin.ch/desecco/desecco\\_finalreport\\_summary.pdf](http://www.portalstat.admin.ch/desecco/desecco_finalreport_summary.pdf).

Herdman, H.T., Heath, H., Meyer, G., Scroggins, L., y Vassallo, B. (Eds) (2010). NANDA I: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009 - 2011. Barcelona: Elsevier.

Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. (2002). BOE número 147, 22437 - 22442. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-12018>.

Martínez, M.A., Sauleda, N. (2005). La investigación basada en el diseño y el diseño del crédito europeo. En M.A. Martínez, y V. Carrasco (Eds.), *Investigar en*

diseño curricular. Redes de docencia en el EEES. Vol I (pp. 7 - 22). Alicante. Universidad de Alicante.

Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9), 63-67.

Ministerio de Ciencia e Innovación. (2008). ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero. BOE núm. 174 Sábado 19 julio 2008, 31680 - 31683. Recuperado de <http://www.uma.es/ordenac/docs/News/RequisitosEnfermero.pdf>.

Morhead, S, Johnson, M., Maas, M., y Swanson, E. (2009). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). (4ª ed.) Barcelona: Elsevier.

Palomino, P.A., Frías, A., Grande, M.L., Hernández, M.L., y Del Pino, R. (2005). El Espacio Europeo de Educación Superior y las competencias enfermeras. *Index Enfermería*, 14 (48-49), 22-30.

Riesco, M. (2008). El enfoque por competencias en el EEES y sus implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje. *Tendencias Pedagógicas*, 13, 79-105.

Rosen, M.A., Salas, E., Wilson, K.A., King, H.B., Salisbury, M., Augenstein, J.S., ...Birnbach, D.J. (2008). Measuring Team Performance in Simulation-Based Training: Adopting Best Practices for Healthcare. *Simulation in Healthcare*, 3, 33-41.

Rudolph, J.W., Simon, R., Rivard, P., Dufresne, R.L. y Raemer, D.B. (2007). Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiology Clinics*, 25(2), 361-76.

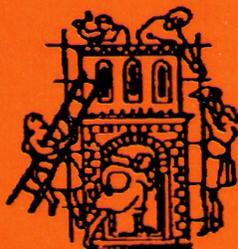
Sáez, J. (2009). El enfoque por competencias en la formación de los educadores sociales: una mirada a su caja de herramientas. *Pedagogía Social*, 16, 9-20. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=135012677002>.

Salas, E., Rosen, M.A., y King, H.B. (2007). Managing teams managing crises: principles for teamwork in the ER and beyond. *Theoretical Issues Ergonomics Science*, 8, 381-94.

Zabalza, M.A. (2003). Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea.

Zabalza, M.A. (2011). El Practicum en la formación universitaria. Estado de la cuestión. *Revista de Educación*, 354, 21-43.

**ORGANIZAN:**



**Asociación Española de  
Nomenclatura, Taxonomía y  
Diagnósticos de Enfermería.**

**AENTDE**

[www.aentde.com](http://www.aentde.com)

Escola d'Infermeria.  
Universitat de Barcelona



**B** Universitat  
de Barcelona

**i** EU d'Infermeria