



El Correo

SUMARIO

INVESTIGAR EN DIAGNÓSTICOS
... pág 2

CONFERENCIA DE DIAGNÓSTICOS
... pág 4-5

OPINA FIDEL RODRÍGUEZ pág 6

AENTDE

Cuatrimestre I/ 98 - Vol II - Número 1

Podríamos decir que nuestro I Simposium de Barcelona-96 fue un punto de encuentro y de intercambio de las enfermeras españolas que trabajábamos en los Diagnósticos Enfermeros. Ahora el II Simposium de Valladolid-98 nos congregará, de nuevo, para dar un paso más adelante, reflexionando sobre «el Diagnóstico Enfermero como vía de desarrollo profesional».

Avanzar en la construcción del lenguaje propio y común de nuestra profesión y en la definición consensuada de nuestras intervenciones y resultados, nos ayudará de forma importante en nuestro desarrollo profesional. Este desarrollo puede enfocarse en dos dimensiones:

una hacia adentro identificando y definiendo nuestra identidad; y otra hacia afuera, proyectando a la sociedad una imagen clara y unívoca de lo que somos y lo que hacemos.

Todo colectivo profesional necesita una delimitación clara de su campo de actuación y un léxico propio para definir lo que realiza.

Cuando nos adentramos en el Diagnóstico Enfermero (DE) estamos «reconociendo algo que nos es propio», sintonizamos con algo que es nuestro, que es «lo» nuestro. Y nos produce una sensación gratificante. Pero queremos ya soluciones rápidas, recetas... y puede cundir en nosotros el desaliento, porque trabajar con los DE exige un proceso de reflexión y toma de decisiones audaces, de unos conocimientos y habilidades que requieren un tiempo necesario para su dominio... Y, por otra parte, en el campo de los DE todavía estamos de camino, en vía de desarrollo. Nos encontramos aún en la fase de definir conceptos, contrastar su validez, limar y pulir muchas facetas de esta herramienta de trabajo.

Para consolidar este sistema se requiere la colaboración de todos. No haremos nada si, en este proceso, la herramienta diagnóstica es únicamente del «dominio» docente. Si el DE se utiliza solo en las Escuelas, estamos realizando un trabajo baldío. 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. Los DE deben convertirse en el catálogo de conceptos que identifique todas aquellas necesidades de salud —problemas— que nosotros atendemos y resolvemos, es decir todo y sólo lo que entra en nuestro campo competencial.

Esto, en su proyección hacia adentro.

La otra perspectiva del desarrollo profesional tiene que ver con la proyección externa, con la interpretación que de nuestro trabajo hace la sociedad: cuáles son las señas de identidad que identifican a las enfermeras en su entorno sociocultural y sanitario. Para que la sociedad interprete con exactitud nuestra identidad y la naturaleza del servicio exclusiva que

las enfermeras ofrecemos al ciudadano, hemos de explicar, desde un idioma común, las actividades de las que somos responsables y las necesidades de salud y los problemas que las enfermeras atendemos

y resolvemos de forma autónoma y en interdependencia con otros profesionales de la salud.

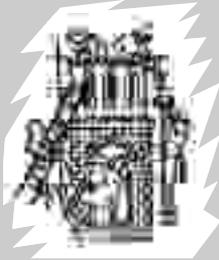
Para sistematizar nuestro trabajo, para debatirlo y desarrollarlo desde un código común en nuestro colectivo; para cuantificarlo, definirlo y valorarlo dentro del campo de la gestión y de los sistemas sociales de financiación..., en definitiva para presentar nuestra tarjeta de visita y ofertar nuestros servicios a la sociedad, necesitamos de un sistema operativo de clasificación, una nomenclatura propia y una unidad de idioma que no cree la confusión en torno a lo que somos y lo que hacemos, y nos ayude a crecer profesionalmente en nuestro entorno social.

Somos conscientes que también se están desarrollando otras líneas de trabajo. La cartera de servicios, la gestión de casos... y estas desde nuestro entender van ligados a la implantación de un sistema de clasificación operativo, con una nomenclatura que permita el consenso y unanimidad a la hora de denominar nuestro producto.

Editorial

Diagnósticos enfermeros y desarrollo profesional

La Junta Directiva



El Correo de la AENTDE es el órgano informativo de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería

COMITÉ DE REDACCIÓN
Adolf Guirao
Julia López
Enrique Pacheco

JUNTA DIRECTIVA
Mercedes Ugalde (Presidenta)
Esperanza Ballesteros (Vicepta)
Assumpta Rigol (Secretaria)
Julia López (Tesorera)
Enrique Pacheco (Vocal I)
M^a Isabel Saracíbar (Vocal II)
Rafael del Pino (Vocal III)
Adolf Guirao (Vocal IV)

DIRECCIÓN POSTAL
Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet
Barcelona

TELÉFONO
934 035 731

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
aentde@bell.ub.es

PÁGINA WEB
<http://www.ub.es/aentde/>

IMPRIME

Ediciones Gráficas Rey, S.L.

DEPÓSITO LEGAL

B-41810-1997

ISSN: 1138-350K

MAQUETACIÓN Y DISEÑO

HermeS dep

hermescb@arrakis.es

Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros

Rafael del Pino Casado

Comentaba en el Vol I número 2 del correo, que una de las formas de potenciar la investigación sobre diagnósticos enfermeros consistía en delimitar y definir líneas concretas de investigación, que puedan servir de referencia a aquellos grupos de trabajo con alguna experiencia en investigación.

En la presente y en posteriores colaboraciones, intentaré describir los posibles diseños de investigación en el campo del diagnóstico enfermero. Por supuesto, quiero dar una orientación que en absoluto pretende estar cerrada, siendo lo ideal, que esta propuesta sirva de base para un ejercicio de mejora continua.

El primer aspecto interesante que se plantea para dotar de funcionalidad a este documento, es clasificar estos diseños. Utilizando la división clásica de los estudios de investigación según su finalidad, a saber, generar conocimiento (investigación básica) y solucionar problemas (investigación aplicada), pueden identificarse dos grandes líneas de actuación: la validación de taxonomías diagnósticas y los estudios aplicados. Veremos ambos tipos por separado.

1.- VALIDACION DE TAXONOMIAS DIAGNOSTICAS

Al hablar de validación de un modelo diagnóstico, cubría en principio hablar del concepto de validez. La validez es un concepto que nos expresa el grado con el cual un instrumento mide lo que se supone que mide.

En el campo concreto del diagnóstico de enfermería, Gordon (1987), citada por Fehring, manifiesta que «la validez describe el grado en que un grupo de características definitorias describe una realidad que puede ser observada...». La anterior autora, junto con Sweeney (1979), y también citada por Fehring, establece que «el proceso de validación consiste en determinar si las características definitorias identificadas a priori se manifiestan agrupadas en un número suficiente de casos».

☞ Pasa a página 3

VOCAL	ÁREA GEOGRÁFICA	Forma de contacto
Vocal I Enrique Pacheco	MADRID, CASTILLA-LA MANCHA, CASTILLA -LEÓN	Teléfono: 913 941 535
Vocal II Isabel Saracíbar	ARAGÓN, ASTURIAS, CANTABRIA, GALICIA, EUSKADI, NAVARRA	Teléfono 948 4 25 600 Ext 6339
Vocal III Rafael del Pino	ANDALUCIA Y EXTREMADURA	Teléfono 953 650 200
Vocal IV Adolf Guirao	COMUNIDAD VALENCIANA Y MURCIA	popito@arrakis.es 970 565 357
Vocal V Gonzalo Duarte	CANARIAS	
Permanente Mercedes Ugalde Assumpta Rigol Esperanza Ballesteros Julia López	CATALUÑA, BALEARES INTERNACIONAL	Teléfono 934 024 236

Clásicamente se han descrito tres tipos de validez (Polit, 1994; Ugalde, 1995): de contenido, de criterio y de constructo. La validez de contenido hace referencia a la comparación entre los atributos de un concepto teórico y los datos que sobre esos atributos se obtienen de la observación empírica. La Validez de criterio consiste en la correlación entre una medida con criterios de interés (externos). La validez de constructo nos informa sobre el grado en el que un instrumento mide un constructo de interés.

Kerr (1993), respectó de los tipos de validez y su relación con la validación de taxonomías diagnósticas, afirma que la validez de contenido de un diagnóstico concreto está determinada por la evaluación de la adecuación de las características definitorias, que la evaluación de la validez de criterio de una taxonomía consiste en el análisis o comparación de ésta con un segundo concepto (por ejemplo, la edad) y que la validez de constructo de una taxonomía enfermera podría ser medida analizando relaciones hipotéticas basadas en relaciones teóricas.

En el terreno de la validación de taxonomías diagnósticas enfermeras, suelen ser habituales los estudios sobre validez de contenido y de constructo. En una revisión de artículos realizada por mí en Nursing Diagnosis, entre 1991 y 1996, los estudios de validación encontrados se refieren en su gran mayoría a la validez de contenido, y en un porcentaje ínfimo, a la validez de constructo.

Desde el punto de vista de la perspectiva metodológica utilizada, los distintos métodos de validación de los diagnósticos de enfermería pueden clasificarse en técnicas cualitativas y técnicas cuantitativas.

Siguiendo a Casimiro-Soriguer, podemos comentar que la investigación basada en métodos cuantitativos, se apoya en el método científico, y se basa en el control inicial, la aplicación de instrumentos de medida y el análisis final que permita comprobar qué modificaciones ha producido la actividad en cuestión. Utiliza instrumentos de carácter cuantitativo y se basa en el establecimiento de un control de las variables que intervienen en los procesos y en la objetividad y rigor de las mediciones, con el fin de establecer nexos causales o correlacionales entre una actuación y los efectos pretendidos, alejándose al máximo de la subjetividad del evaluador y participantes.

El mismo autor, comenta que la investigación cualitativa, es un proceso que permite poner en marcha estrategias rigurosas de reflexión y de valoración sobre actividades en desarrollo. Se basa en datos de carácter cualitativo, y tiene como fin aumentar la comprensión de los procesos estudiados, a través de una metodología inductiva y de forma subjetiva.

En la práctica, los métodos cuantitativos y cualitativos pueden cohabitar positivamente.

Generalmente, los estudios sobre validez de contenido se realizan mediante diseños cuantitativos y los que tratan sobre validez de constructo, con estudios cualitativos.

A la hora de validar taxonomías diagnósticas enfermeras podemos emplear, bien procedimientos estandarizados elaborados a tal efecto; bien diseños generales de investigación.

Kerr (1993), describe los siguientes tipos de diseños generales que pueden aplicarse a la validación de diagnósticos enfermeros:

a) métodos cuantitativos: análisis de clusters, análisis factorial y análisis discriminante;

b) métodos cualitativos: análisis de contenido y estudios etnográficos (entre otros).

Fehring (1987) propone dos tipos de validez y distintos tipos de procedimientos para medirla, dentro de la validez de contenido medida mediante métodos cuantitativos estandarizados: la validez por expertos, que se mide mediante el modelo de validación de contenido diagnóstico (diagnostic content validation model) y la validación diagnóstica diferencial (differential diagnostic validation) y la validez

clínica, con las siguientes pruebas: validez diagnóstico clínica (clinical diagnostic validity) y validez diagnóstico clínica centrada en el paciente (patient-focused clinical diagnostic validity).

En la revisión bibliográfica mencionada anteriormente, la mayoría de los estudios se decantan por los métodos estandarizados propuestos por Fehring.

Una vez vistos el marco conceptual de los tipos de investigación en diagnósticos enfermeros y los aspectos introductorios sobre validación de taxonomías diagnósticas, todo lo cual conforma la colaboración del presente número de El Correo, pasaremos a completar los estudios de validación con algunos de los tipos de estudios propuestos por Fehring y a profundizar en los tipos de estudios aplicados, pero eso será en sucesivas entregas de El Correo.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA:

- Fehring, R.J. Method to validate nursing diagnosis. Heart & Lung, 1987. 16(6): 625-629.
- Polit, D.; Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª edición. Interamericana McGraw-Hill. México. 1994.
- Ugalde, M.; Rigol, A. Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA. Barcelona: Massón, 1995.
- Kerr, J.; Hoskins, J.M.; Fitzpatrick, J.J. et al. Taxonomic validation, an Overview. Nursing Diagnosis, 1993. 4(1): 6-14.
- Casimiro-Soriguer Escofet, F.J. et al. La evaluación de programas de educación de pacientes. Una experiencia clínico-pedagógica. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla. 1993.

«Generalmente, los estudios sobre validez de contenido se realizan mediante diseños cuantitativos y los que tratan sobre validez de constructo, con estudios cuali -





Chicago, del 7, 8 y 9 de noviembre de 1997

I Conferencia sobre Diagnósticos de Enfermería, Intervenciones y Resultados

EL ACTO FUE PROMOVIDO POR LA NANDA, EL NIC Y EL NOC

Por primera vez se celebró una Conferencia sobre la estandarización del lenguaje enfermero y su uso en la práctica, en la educación y en la investigación, promovida por la NANDA y los grupos NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Clasificación de resultados de Enfermería). El encuentro se produjo en el Pheasant Run Resort and Convention Center de St. Charles a las afueras de Chicago (EEUU), los días 7, 8 y 9 de noviembre de 1997. Las 350 enfermeras investigadoras, docentes y clínicas participantes procedentes de USA, Australia, Brasil, Canadá, España, Francia, Inglaterra, Japón y Países Bajos, superaron todas las expectativas. Nuestro colega holandés Nico Oud, miembro de la Junta de ACENDIO (Asociación de la Comunidad Europea para los Diagnósticos, Intervenciones y Resultados) nos envía una crónica de la Conferencia que publicamos gustosamente.

La Conferencia Las sesiones fueron precedidas de un día de encuentro y de intercambio con las líderes especialistas del tema. Al día siguiente, viernes, la Dra. Kathleen A. McCormick, de la American Medical Informatics, inauguró oficialmente las sesiones con una disertación sobre la necesidad de un vocabulario común de enfermería como vehículo de comunicación y entendimiento profesional y como camino para el Sistema de Unificación del Lenguaje Enfermero (UNLS) paralelo al Sistema de Unificación del Lenguaje Médico (UMLS). Concluyó poniendo un marco de

trabajo dedicado al desarrollo, mantenimiento y realización de un sistema integrado de terminología de los cuidados de salud en América.

El debate A continuación se abrió paso al debate sobre sistemas de clasificación a cargo de tres líderes de NANDA, NIC y NOC. Judith Warren, presidenta de la NANDA, habló sobre la necesidad de compaginar los distintos vocabularios y sistemas de clasificación existentes. Y, en este sentido, expuso el inicio de su colaboración con la asociación europea ACENDIO y con el ICNP (CIPE- Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería). Hizo hincapié en la necesidad de desarrollar nuevas estructuras de taxonomía y de estándares de enfermería, en relación con las intervenciones y los resultados.

El NIC y el NOC Por su parte, McKloskey, hizo una puesta al día del NIC. Señaló que su nuevo desarrollo se encamina hacia la relación de las intervenciones/acciones con la valoración del tiempo que necesita cada una de ellas. Maas, finalizó la sesión exponiendo la evolución del NOC y la última estructura de taxonomía que ha desarrollado, así como los proyectos de unirse a otros sistemas de clasificación.

El sábado, hubo dos comunicaciones a cargo de Leah Curtin y June Clark. L. Curtin se centró

en la necesidad de reorientar el uso de la ciencia de enfermería, especialmente en lo que se refiere a los conceptos de salud y paciente. Puso énfasis en que las investigaciones de enfermería se han de dirigir al paciente y a la salud y a orientar el cuidado enfermero hacia el apoyo a los pacientes para que se conviertan en personas sanas, lo cual implica que los usuarios de los cuidados han de ser consumidores independientes y personas independientes en la sociedad. Las enfermeras deben de lograr un cuidado efectivo para la restauración para ser independientes y ofrecer un sistema de salud encaminado a que todos seamos ciudadanos-personas independientes. June Clark, por su parte, disertó sobre el desarrollo y el uso de la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (CIPE).

Desarrollo informático Se dedicó igualmente una sesión a la estandarización del lenguaje enfermero en sistemas informáticos y en la computerización de informes de los pacientes. Se puso de

El NIC se encamina hacia la relación de las intervenciones / acciones con la valoración de tiempo

relieve el rápido desarrollo de los sistemas informáticos en enfermería y medicina, y el impacto el gran futuro que le espera a la informática en los cuidados de salud. Se nos explicó el desarrollo del NDEC, y se nos informó de que 80 diagnósticos están ya siendo revisados y el pró-

ximo año serán revisadas nuevas etiquetas. Para mayor información se remite a la página de internet que se encuentra en la siguiente dirección:

<http://coninfo.nursing.uiowa.edu/ndec/>

En otra sesión plenaria, Chute, habló sobre el establecimiento de un marco de trabajo dedicado a integrar la terminología de salud, desarrollada en EE.UU. desde la perspectiva médica, utilizando como ejemplo el ICD. La terminología fue presentada como un pegamento que une los procesos y recursos del ciclo de conocimiento médico, para generar datos de un paciente, y para mejorar el desarrollo de clasificaciones de cuida-

Conocimiento médico ⇒
Guía clínica ⇒ Sistema experto ⇒ Encuentro con el paciente ⇒ Base de datos clínicos ⇒
Observación de los datos ⇒ Conocimiento médico ⇒
etc...

dos:

A continuación, Connie Delaney habló sobre el estado de la informática en enfermería y sobre el Centro de Informática de Enfermería y Evaluación de Datos (NIDSEC).

El domingo, en una sesión plenaria, se llegó a un consenso sobre la importancia y necesidad de un lenguaje y una terminología comunes en enfermería y de la estandarización de la nomenclatura o clasificación para la práctica enfermera. Hubo una petición general de que se difundieran los trabajos realizados y se desarrollara la investigación y educación en este campo. Los participantes fueron invitados a asistir a la próxima conferencia de la NANDA, que tendrá lugar en abril de este año. Se anunció igualmente que en 1999 se celebrará la II Conferencia de Diagnósticos Enfermeros, Intervenciones y Resultados.

Durante toda la Conferencia

hubo exposiciones y sesiones de pósters. Durante las mañanas se podían hacer consultas privadas a las personas responsables de los sistemas de clasificación NANDA, NIC y NOC. Hubo también diver-

Una sesión se dedicó a la estandarización del lenguaje enfermero en sistemas informáticos

sos talleres sobre el lenguaje enfermero estandarizado en investigación, educación y práctica enfermera. El viernes por la tarde, June Clark y Nico Oud, presidenta y tesorero, presentaron la asociación europea ACENDIO.

En resumen, todo se desarrolló en un ambiente de trabajo, de cordialidad e intercambio.

Mr. Nico Oud
Consultor de la Asociación Nacional de Enfermeras Holandesas

La consulta enfermera se debatió en una reunión de la AEC en La Rioja

Las enfermeras comunitarias reclaman el desarrollo de un lenguaje común

Durante los pasados días 26, 27 y 28 de febrero de 1998 enfermeras comunitarias de todo el estado, convocadas por la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) de ámbito estatal, debatieron la situación de la consulta de enfermería en España.

La AENTDE fue invitada a participar en esta reunión y participará en el libro monográfico que la AEC dedique al tema de la consulta enfermera.

De las conclusiones cabe destacar que las enfermeras comunitarias piden a las sociedades científicas que se desarrolle un lenguaje común enfermero, consensuado. Este lenguaje es el que se debe asumir en la consulta enfermera; «en especial el diagnóstico enfermero, las intervenciones y los resultados han de ser los instrumentos que permitan evaluar la actividad enfermera».

Los registros son otro punto prioritario: es necesario desarrollar registros unificados, de evaluación ágil y utilizando la informática como un instrumento que facilite esta tarea.

También se reclama a las sociedades científicas enfermeras un consenso para definir el producto enfermero con un establecimiento de la tareas, actividades y funciones que las enfermeras comunitarias deben desarrollar en sus consultas.

El consenso debe ser la estrategia para unificar los criterios sobre los contenidos de la consulta en base a los objetivos que se plantean los profesionales y el equipo de atención primaria teniendo en cuenta las necesidades de la población.

También es necesario que este consenso llegue a los métodos para evaluar las consultas que siempre tendrán que tener en cuenta los resultados que mediremos en la población.

Se planteó que el producto enfermero y los elementos que lo componen se difunda entre la población, los propios miembros del equipo y los profesionales de la atención primaria y especializada.

Adolf Guirao



¿Estamos olvidados o somos invisibles para el sistema?

Sin olvidar el sistema sanitario de nuestro país, los problemas que le afectan, los debates sobre la asistencia que se presta, sobre su coste. Sin olvidar de donde venimos como enfermeras/os, la educación que nos dieron y la que ahora recibimos. Sin olvidar que queremos situar nuestra profesión en el ejercicio de la misma dentro del campo de los cuidados como marco de referencia y base de la delimitación de competencias ¿Estamos olvidados o somos invisibles para el sistema?

Desde la actual situación de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud, con una evidente merma de influencia y de presencia de la planificación de proyectos dentro del mismo; y desde la complejidad que impone la evolución de la asistencia que prestamos, no es fácil hacer un análisis de lo que está ocurriendo en el futuro inmediato de la profesión enfermera. Pero en un intento de globalizar lo que yo entiendo que nos está pasando como profesión, me atrevo a decir, que hemos adoptado el campo de los cuidados enfermeros como límite del ejercicio profesional, a fin de tener un referente conceptual, en el que además nos sentimos cómodos.

Lo que ocurre con los cuidados es que , como tal abstracción, están bien entendidos y asumidos, lo que permite entenderlos y asumirlos como propios clarificando en gran medida el ámbito de las competencias. Todo esto se manifiesta, como tal, en la literatura enfermera. De esta generalización, ya no está tan clara la utilización diagnóstico enfermero como síntesis de problemas que resolvemos o ayudamos a resolver a las personas, familias y comunidades,

y cómo el sistema cuantifica la oferta de cuidados que ofrecemos a través de estos diagnósticos.

Esta disociación entre lo que creemos que somos como profesión y lo que en realidad practicamos, viene dada por una deficiente formación de los profesionales en la resolución de los problemas de forma científica, lo que imposibilita la utilización del diagnóstico enfermero como base para medir la eficiencia y eficacia de la asistencia que se

«La disociación entre lo que creemos que somos y lo que practicamos... imposibilita la utilización del diagnóstico enfermero como base para medir la eficiencia y eficacia de la asistencia»

presta. Así permanece nuestra contribución como profesión invisible al sistema.

Las escuelas de enfermería cambian los planes de estudios y los contenidos de los mismos muy despacio, mas preocupadas por la reubicación de los profesores en las nuevas plazas, que por mejorar la calidad de dicha enseñanza. Esto posibilita, al final de todo el proceso, que los cambios teóricos no tengan un reflejo en la práctica profesional. En el peor de los casos, los contenidos de los planes y los enfoques tampoco cambian; hay escuelas adscritas a determinadas universidades que dependen de diputaciones u otras entidades que son moneda de cambio político. Paradójicamente cambian los planes de estudio y los contenidos, pero siguen los mismos profesores, que son más de lo mismo, y nadie dice nada. Permanecemos en lucha constante por hacernos un hueco en la universidad, en muchos casos es una lucha perdida por el hermetismo de la propia estructura universitaria, que nos cierra la oficialidad al derecho que tenemos como profesión a enseñar a nuestros propios profesionales y a investigar en un plano de igualdad y suficiencia como cualquier otra ciencia.

Otro aspecto que no impulsa concepciones evolucionadas de la utilización del diagnóstico enfermero en el campo de los cuidados es la gestión enfermera, que partiendo de las direcciones de enfermería, tanto de atención primaria como en la atención especializada, se ven incapaces de motivar a las enfermeras para la utilización del método científico como algo habitual en la práctica enfermera. Hacen falta direcciones de enfermería apoyadas por muchos, inteligentes, motivadoras y, sobre todo, creativas para poder sortear a quienes no comprenden que las enfermeras no pueden seguir olvidadas por el sistema sanitario y por la universidad.

Mientras tanto, debemos seguir trabajando muchos más con los diagnósticos enfermeros, no sólo como un ejercicio, sino como una necesidad; para que se nos vea; se nos tenga en cuenta y los agentes sociales no olviden que la enfermería seguirá siendo pieza fundamental del Sistema Nacional de Salud.



Según una propuesta de la Generalitat Valenciana

Los médicos indicarán a quién deben aplicar el plan de cuidados las enfermeras

La Dirección para la Gestión de Atención Primaria de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana ha elaborado una propuesta de reglamento de organización y funcionamiento de la atención primaria en la Comunidad Valenciana. Este borrador ha sido difundido por la Conselleria de Sanitat a través de algunas Direcciones de Área de Atención Primaria y los sindicatos.

En el artículo 38 regula en siete apartados las funciones de las enfermeras y establece como tales: "realizar las actividades y los tratamientos que se deriven de la atención médica dentro de su competencia, e informar al paciente o su familia sobre la utilización correcta de los mismos; desarrollar las actividades de educación para la salud, detección de riesgos, así como el seguimiento de los pacientes tanto en consulta como a domicilio y la realización de controles periódicos de salud según los protocolos establecidos".

Sin embargo en el apartado c se establece como función: "aplicar el Plan de Cuidados de Enfermería en aquellos pacientes que por indicación facultativa así lo requieran, en las diferentes modalidades de atención de forma coordinada con el resto de los miembros del EAP y registrando convenientemente dicha actividad."

Esta redacción establece en la práctica la incapacidad de las enfermeras para aplicar los cuidados de enfermería a los usuarios que tiene a su cargo, de modo que si un facultativo no desea que una enfermera cuide a un paciente el médico tendría capacidad para que esto sucediese. Esta redacción, según algunos expertos consultados, podría incurrir en intrusismo profesional de los facultativos ya que éstos nos tienen conocimientos para saber que pacientes requieren un plan de cuidados de enfermería.

La AENTDE, a través de la vocalía de la Comunidad Valenciana y de la Región de Murcia, ha remitido a la Conselleria de Sanitat una carta expresando su malestar. En esa misiva la AENTDE argumenta que «la redacción de dicho artículo a la vez que está en contra de las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermería y otras Sociedades Científicas, que asumen que el plan de cuidados de enfermería es el resultado de la valoración de enfermería» puede ser constitutiva de intrusismo profesional ya que los profesionales facultativos no están capacitados por su formación para determinar cuáles son los fenómenos que determinan la prestación de cuidados enfermeros".

Así mismo la Vocalía de la AENTDE ha contactado con el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana para el que ha elaborado un informe negativo respecto a dicho proyecto. Según la legislación valenciana cualquier norma que elabore la Generalitat y que afecte a la profesión enfermera deberá ser comunicada al CECOVA, que deberá emitir su opinión respecto a la misma. De momento a instancia del CECOVA se ha conseguido que los directores de enfermería sean enfermeros y no licenciados como con anterioridad figuraba en el proyecto.

Adolf Guirao

Agenda

Abril 1998

✓ NANDA'S 25th ANNIVERSARY
CELEBRATION
—22-26 de abril de 1998.
St Louis—

Información: NANDA Conference
Office 1211 Locust St.
Philadelphia, Pa 1907
800-647-9002/ 215-545 8105
Fax: 215-545-8107
tracy.trauger@nursecominc.com

Mayo 1998

II SIMPOSIUM
INTERNACIONAL DE
DIAGNÓSTICOS DE
ENFERMERÍA
III CONGRESO
REGIONAL DE CASTILLA Y
LEÓN

ORGANIZACIÓN:

AENTDE

**Consejo de Colegios
de Enfermería de
Castilla y León.**

VALLADOLID, 20,21 y 22
de mayo de 1998

INFORMACIÓN

Secretaría del Congreso :
Consejo de Colegios de
Castilla y León
Tfno 983-37 79 99

Secretaría Científica:
AENTDE
Tfno 93-402 42 36

OTRA INFORMACIÓN

ÚTIL

Desde Madrid salen diariamente autobuses cada hora a las medias desde las 7:30 a las 22:30. Estación Sur. C/

Marzo 1999

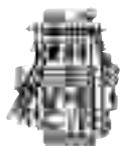
✓ II CONFERENCIA EUROPEA DE LA
ACENDIO. CREANDO NUESTRO LEN-
GUAJE PARA EL PRÓXIMO MILENIO

—19-20 de marzo de 1999.
Padua (Italia)—

Información: AENTDE

7

El Correo AENTDE



**Vol II
Nº 1**

INSCRIPCIÓN EN AENTDE

Nombre _____
Apellidos _____
Dirección particular _____
CP _____ Ciudad _____
Tfno: _____ Correo-E: _____
Centro de trabajo _____
Dirección _____
CP _____ Ciudad(Provincia) _____
Tfno: _____

Act. Profesional Especialidades

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Atención primaria | <input type="checkbox"/> Médico/quirúrgica |
| <input type="checkbox"/> Gestión | <input type="checkbox"/> Geriatria |
| <input type="checkbox"/> Atención especializada | <input type="checkbox"/> Comunitaria |
| <input type="checkbox"/> Formación | <input type="checkbox"/> Maternal |
| <input type="checkbox"/> Investigación | <input type="checkbox"/> Infantil |
| <input type="checkbox"/> Otras | <input type="checkbox"/> Gestión |
| | <input type="checkbox"/> S. Mental |
| | <input type="checkbox"/> /Psiquiatria |

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Entidad _____ Oficina _____
Titular _____ NIF _____
Dirección _____
CP _____ Ciudad(Provincia) _____

Entidad	Agencia	D.C.	Nº de cuenta

Autorizo que se hagan efectivos los recibos que con cargo a mi cuenta corriente o libreta presente la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería AENTDE.

Fecha _____ Firma: _____

REMITIR A

AENTDE
Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
C/ Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet

Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
C/ Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet



AENTDE