



El Correo AENTDE

Abril 2000. Vol III. N°3

Indice

Editorial

Fondo documental de la AENTDE

Artículo comentado: Desde «Déficit de conocimientos» a una propuesta de «Comportamiento de búsqueda de información» Conley, VM. Nursing Diagnosis. Oct-Dic 1998. 9(4):129-135.

IX Jornadas de AFEDI: ¿El diagnóstico enfermero: un lenguaje del tercer milenio? Sant Etienne, noviembre, 1999

II Jornadas de Trabajo AENTDE. Razonamiento y validación clínica de los diagnósticos enfermeros Barcelona, 29-30 de octubre, 1999

Jornadas de presentación del Instituto Superior de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud (ISECS) Madrid, 24 y 25 de enero de 2000

La unión hace la fuerza. Elena Carrascal.

Nuevos diagnósticos de la NANDA

Editorial

Balance

El próximo mes de mayo, durante el III Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería, en Pamplona, culminaremos nuestro primer cuatrienio de existencia . Ha llegado el momento de hacer balance y cerrar así nuestro primer ciclo. Es el momento de proceder a nuestra renovación de parte de la Junta, como ordenan nuestros Estatutos. Nos gustaría poder conocer y contar con todos los que estáis interesados y motivados por incorporaros a algunos de los puestos de la Junta que se deben renovar. Hemos trabajado con entusiasmo e ilusión, pero creemos que ha llegado el momento del relevo. No sólo para que el mandato estatutario del cambio siga guiando con regularidad nuestra trayectoria, sino también para que los órganos decisorios de la Asociación se revitalicen y adquieran un nuevo empuje con ideas e ilusiones de refresco, y los proyectos que tenemos en marcha cobren un renovado dinamismo.

En este momento de balance y de inicio de una nueva etapa, es obligado volver la vista atrás con la mirada puesta en nuevas cotas para el futuro. Recordáis que AENTDE nació 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. Nos comprometimos a crear un espacio amplio de intercambio y difusión en este campo, con el fin de aglutinar las inquietudes , esfuerzos e ilusiones de muchas enfermeras asistenciales, docentes y de gestión. Estábamos convencidas -y lo seguimos estando- de que era importante la contribución de todos para impulsar el desarrollo del lenguaje profesional.

Creíamos que la mejor manera era conocernos, agruparnos y asociarnos para compartir y difundir nuestros trabajos, nuestras dudas, desvelos y dificultades en torno a los diagnósticos. Seguimos creyendo que este enriquecimiento mutuo está demostrando ser el mejor camino; y que la complicidad y la colaboración de todos - clínicos, gestores y docentes- es necesaria para llevar a buen término este proyecto. Este talante nos ha permitido dar soporte y reconocimiento a distintas experiencias científicas; generar ideas y propuestas de investigación conjunta, aglutinar esfuerzos, y reforzarnos unos con otros en este trabajo muchas veces ingrato y solitario. Sin querer pecar de optimistas, creemos que el balance es positivo.

Al mirar hacia el futuro, pensamos que los sistemas de Clasificación profesional han de ser una herramienta útil para la práctica enfermera. Debemos ser capaces de demostrar la utilidad de los diagnósticos. En sí mismos los Diagnósticos tienen poder y capacidad de convicción, porque describen situaciones netamente enfermeras, donde podemos sentir identificada nuestra práctica profesional.. Como afirma la destacada ideóloga enfermera británica Geraldine Masson, «el concepto del diagnóstico de enfermería es una iniciativa clínica exitosa. El éxito procede de sus posibilidades: guía los elementos de la práctica enfermera; ofrece consistencia a las descripciones de

los cuidados enfermeros y focaliza el rol de la enfermera en la provisión de cuidados de salud. Los patrones diagnósticos son utilizados para hacer revisiones de los cuidados, para establecer estándares y para realizar dossiers de cuidados de enfermería. Dos cosas han facilitado la aceptación del diagnóstico de enfermería: el ser un modelo profesional y político para enfermería y el convertirse en un fundamento para el proceso sistemático de la práctica enfermera».

En los próximos meses, serán necesarios planteamientos en el medio clínico: estandarización de cuidados, identificación del producto enfermero, informatización, más rigor en los criterios de calidad. La firma del Convenio por parte del Ministerio de Sanidad para desarrollar la Normalización de la Práctica Enfermera hace pensar que el desarrollo quizás se está produciendo de forma en exceso acelerada. La precipitación puede ser tan contraproducente como el inmovilismo. En nuestro futuro inmediato necesitaremos grandes dosis de pragmatismo e ilusión.

La Junta Directiva

[\[índice\]](#)

Fondo Documental de la AENTDE

El grupo responsable del fondo documental socias de AENTDE, formado por Roser Álvarez, Francesca Gusiñé, Carmen Olivé y Andrea Pardo, queremos comunicar que, desde febrero de 1997, hemos compaginado nuestra actividad de profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, con la dedicación a la organización del «Fondo Documental» de la Asociación, aunque el tiempo dedicado siempre es menor que el que se necesitaría.

Si hacemos una evaluación del trabajo que hemos desarrollado, nos damos cuenta que no hemos cubierto nuestras propias expectativas y tampoco las de la Asociación. Sin embargo, comprobamos que lo realizado ha valido la pena.

En nuestro fondo disponemos hasta la actualidad tres grupos de documentos:

Documentos Internacionales.

Las publicaciones de las conferencias de la NANDA (excepto la VI)

La revista oficial de la NANDA números sueltos de los años 91, 92, 95 y 97. Y, a partir del año 1998 hasta la actualidad, todos los números.

Las actas de las jornadas de estudio de la AFEDI y su publicación periódica .

Las publicaciones de los Congresos de ACENDIO y Newsletter.

The NIC/NOC Letter, publicación del Centro de Clasificaciones Enfermeras de la Universidad de IOWA.

Documentación sobre la CIPE. (La Clasificación Internacional de la Practica Enfermera).

Documentos Nacionales

Diferentes Dossiers de Planes de Cuidados, de destacados centros Asistenciales, como el del Área 10 de Madrid; la del hospital de la Vall d'Hebron y el del hospital de Mataró de Cataluña.

El Proyecto Signo.

Los Libros de Abstracts del I y II Simposiums de AENTDE.

Los documentos sobre las 1ras y 2as, Jornadas de Trabajo de AENTDE.

Se está trabajando en el vaciado de las revistas de enfermería nacionales, con el objetivo de localizar y recuperar los artículos referidos a los Diagnósticos Enfermeros. Hasta ahora hemos recopilado un total de 47 artículos referidos a DE y publicados en la revista ROL. Desde 1991 a 1998.

Nuestro proyecto es continuar haciéndolo con las diferentes revistas y mantenerlos al día.

Libros.

- Se han recuperado algunas ediciones históricas de los primeros libros de Diagnósticos editados en nuestro país.

- Hay más de 40 libros de metodología enfermera, principalmente de Diagnósticos, de las autoras más relevantes, tanto nacionales como extranjeras; (algunos en inglés)

Actualmente trabajamos con un registro ¡manual! de todos los documentos de que disponemos y hemos iniciado su informatización, para que la localización sea más eficaz.

La finalidad es que los socios de AENTDE, puedan realizar consultas en este Fondo Documental. Para que esto pueda hacerse se ha de elaborar una normativa de consulta, que ya se tiene en proyecto y que la comunicaremos oportunamente.

Queremos agradecer desde estas páginas, la colaboración desinteresada de las personas asociadas, que

nos han facilitado documentos de difícil localización, así como, los dossiers que nombrábamos anteriormente, e invitar a otras personas, que dispongan de documentos interesantes, para que nos los faciliten: es una forma de centralizar una documentación temática, y de que pueda ser consultada por todos los miembros interesados de la asociación.

Seguiremos informando.

Carmen Olivé.

[\[índice\]](#)

Desde «Déficit de conocimientos» a una propuesta de «Comportamiento de búsqueda de información»

Conley, VM. Nursing Diagnosis. Oct-Dic 1998. 9(4):129-135.

El artículo de V.M. Conley referenciado en el encabezamiento puede ser interesante para reavivar el antiguo debate sobre la conveniencia del diagnóstico de Déficit de conocimientos.

Conley hace un análisis de la situación del diagnóstico de Déficit de conocimientos y una propuesta para solucionar los problemas que encuentra, consistente en cambiar dicha etiqueta por la de Comportamientos de búsqueda de información.

En el análisis del Déficit de conocimientos, la autora hace una revisión de las investigaciones realizadas, encontrando las siguientes limitaciones:

- «La investigación clínica indica que a menudo es utilizado dicho diagnóstico inadecuadamente sin sus características definitorias».
- «Los estudios de validación revelan que la única característica definitoria validada repetidamente fue verbalización de la falta de información o conocimiento».
- «Otras investigaciones han mostrado que las enfermeras promovían conocimiento como una entidad en sí mismo, antes que dirigir o direccionar un comportamiento específico relacionado con la falta de conocimientos del paciente». O en otros casos, que a menudo el proceso de enseñanza era trazado y conducido sin hacer referencia a la falta de conocimientos»

Como es sabido, fruto de estas limitaciones ha habido varios autores, e incluso algunos miembros de la NANDA, que han recomendado su supresión como diagnóstico y su utilización como factor relacionado de otros diagnósticos.

A partir de todo esto, Conley propone sustituir el Déficit de conocimientos por la etiqueta Comportamientos de búsqueda de información. Según la autora, con este cambio se consigue que «la etiqueta diagnóstica refleje una respuesta del paciente, y no esté escrita en términos de inferencias, objetivos, necesidades del cliente o necesidades de enfermería».

Como definición establece: «comportamiento verbal o no verbal usado para obtener, clarificar, o confirmar conocimiento o información acerca de una situación o acontecimiento específico». Según Conley, «esta definición es congruente con los requerimientos de los diagnósticos enfermeros al reflejar un comportamiento y ser sensible a las intervenciones enfermeras».

Los antecedentes/etiología estarían representados por las siguientes situaciones: a) diferencias entre la información poseída y la que se necesita, b) decisión de adquirir más información y c) percepción de coste/beneficio favorable.

Y como características definitorias establece sólo: la verbalización del paciente de una necesidad o pregunta directa.

Por último, concluye que la etiqueta propuesta reúne los criterios de un diagnóstico enfermero, aunque sería necesario investigar en varias áreas (validación, aclaración de factores confundentes, resultados, etc).

Bien, la propuesta está hecha, y según mi opinión, se ha conseguido definir una etiqueta que refleja una respuesta humana, pero todavía siguen existiendo limitaciones :

- La Educación para la salud (EpS) se ejecuta muchas veces de forma estandarizada sin que tenga que existir un diagnóstico de Déficit de conocimientos, sobre todo en los programas de adiestramiento iniciales y en los refuerzos posteriores a la adquisición de un hábito.

La nueva etiqueta propuesta no mejoraría esta situación, ya que es inherente a la actividad educativa. Ahora bien, puede que algo se avance, ya que plantea no llenar con enseñanza los huecos de conocimientos, sino preparar a la persona para buscar esa información.

- La etiqueta de Déficit de conocimientos hace referencia a todo aquel que no sabe hacer algo. La nueva etiqueta propuesta parece que sólo se refiere a aquellas personas que tienen actitud de búsqueda de la información necesaria. Quedaría por tanto un grupo de personas con falta de conocimientos, pero que no tienen esta actitud de búsqueda, que no estarían englobadas en la nueva etiqueta.

- Si no fuera porque está definida como etiqueta, habría poca diferencia entre la ausencia de conocimientos y otras barreras para el autocuidado como: creencias erróneas, falta de recursos, falta de motivación, falta de apoyo familiar, etc. Un comportamiento de búsqueda de información no

resuelto adecuadamente también supondría una barrera para el autocuidado. Sigue también existiendo problemas de diagnóstico diferencial con el manejo ineficaz del régimen terapéutico. Creo que el debate está servido.

Comenta R. del Pino

[\[índice\]](#)

IX Jornadas de AFEDI: ¿El diagnóstico enfermero: un lenguaje del tercer milenio? Sant Etienne, noviembre, 1999

El pasado mes de Noviembre, tuvieron lugar en el Centro de Congresos de Saint Etienne (Francia), las novenas Jornadas de Estudio Europeas de la AFEDI, la Asociación Francófona Europea de Diagnósticos de Enfermería. El lema de las Jornadas fue ¿El Diagnóstico Enfermero: Un lenguaje para el tercer milenio?

Alrededor de 400 enfermeras europeas nos reunimos en torno a las diferentes actividades, ponencias y talleres que se organizaron durante el congreso, que giró en torno a tres palabras clave que se contemplaban en el programa:

UTILIDAD

¿Cuál es el impacto de los Diagnósticos Enfermeros en la práctica?

FACTIBILIDAD

¿Cómo los equipos aplican los diagnósticos enfermeros en lo cotidiano?

PERMANENCIA

¿Qué espacio tienen los diagnósticos, en relación al proceso de clasificación de la práctica en el plano internacional?

Para reflexionar sobre las respuestas a estas tres preguntas que surgían desde las palabras clave, contamos con la colaboración de destacados ponentes internacionales, en primer lugar, intervino la Sra. Orgogozo, doctora en Filosofía y experta en comunicación, que expuso una conferencia sobre «Comunicación, Salud y Profesión», algunas de las claves que expuso en su intervención, giraban en torno a la idea de que el Diagnóstico favorece personalizar el servicio enfermero, a la par que resulta un estímulo intelectual para el profesional. Su utilización requiere de una adaptación permanente en técnicas, saberes, organización e incluso leyes. Finalizó expresando que se deben precisar los Planes de Cuidado Guía.

La segunda conferencia a cargo de la Sra. Acker, socióloga, versó sobre «Escribir el trabajo, el trabajo de escribir, elaborar las herramientas necesarias» Nos explicó que a través de varios estudios, se ha demostrado que las enfermeras consideran que escribir es una actividad secundaria, más que un recurso para la intervención reflexiva y eficaz. El lenguaje profesional, es una escritura técnica, para la cual la enfermera tiene que aislarse y necesita dedicar un tiempo. Considera que el dossier de cuidados circulará y podrá ser leído por el enfermo, la familia y otros miembros del equipo de salud y servirá para evaluar la competencia enfermera.

A continuación, el Dr. Mennerat, experto en estandarización de la Universidad de St. Etienne, habló sobre «Sistemas de clasificación en salud y lenguaje enfermero: hacia una armonización de conceptos» Enfatizó la importancia de disponer de un modelo común para las terminologías de la salud. Terminologías diferentes se deben comunicar a través de una representación semántica común y sugirió que las categorías semánticas, deberían ser tan precisas como sea posible. Nombró los proyectos y trabajos del Comité Europeo de Normalización Galeno, CEN, ISO y explicó que se deben establecer vías de comunicación entre las diferentes clasificaciones, incluyendo presentaciones multilingües. «Para intercambiar y compartir información, uno no debería tener que hablar en inglés, ni utilizar el lenguaje de otra profesión».

La Sra. Fosse, enfermera y miembro de la Junta de la AFEDI, presentó los resultados de una encuesta sobre Diagnósticos Enfermeros realizada por la Asociación, en la cual se estudiaba cuáles son los problemas más frecuentes, cuáles los que tienen un impacto mayor en el bienestar de las personas y cuales son prioritarios.

Posteriormente, el Dr. USTUN, de la Unidad de Epidemiología, clasificación y evaluación de la OMS, explicó la Clasificación Internacional de Funcionamiento y Discapacidad (ICIDH-2). Esta Clasificación, pertenece a la familia de Clasificaciones Internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud y contiene los términos y códigos que se refieren al funcionamiento y estructura del cuerpo humano, actividades a nivel individual y participación social. Se refiere principalmente al estado funcional de la persona.

La Dra. Coenen, enfermera coordinadora de la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (CIPE) del Consejo Internacional de Enfermeras, se desplazó desde Estados Unidos, para exponernos los últimos avances en la CIPE, explicó la aproximación multiaxial de la versión Beta de esta clasificación, aportando numerosos ejemplos de diagnósticos, intervenciones y resultados.

En el Panel Internacional «Diagnósticos Enfermeros: Utilidad, factibilidad, permanencia», hubo representantes de Canadá, Holanda, Reino Unido y España. La AENTDE, colaboró en este panel, con la participación de la Presidenta, Mercedes Ugalde Apalategui. Los ponentes hicieron una puesta en común de los factores que influyen y obstaculizan la utilización de los Diagnósticos, como son las resistencias culturales o las dificultades en la traducción de los términos de la Taxonomía de la NANDA. Cada participante explicó la situación en su país, para finalizar expresando la confianza en que la formación de las nuevas generaciones de enfermeras en materia diagnóstica y la inclusión de los Diagnósticos Enfermeros en la educación básica de las enfermeras, influya decisivamente para generalizar su utilización.

Para finalizar, comentaré que se realizaron ocho talleres simultáneos. Tuvieron gran interés y una nutrida participación. Los temas fueron de lo más variado y estaban basados en los trabajos prácticos que realizan los miembros de la AFEDI, que comparten sus experiencias y resultados con los colegas interesados. Nombraré a modo de ejemplo algunos realizados sobre diagnósticos concretos, como «Fatiga en cuidados paliativos en oncología», «Investigación sobre el Trastorno de la Identidad personal» o el «Dolor en un Servicio de Enfermedades Infecciosas».

Quisiera animaros a asistir y también a presentar algún trabajo (en francés) a las próximas Jornadas de la AFEDI, que está previsto se celebren en París sobre el 1 de Diciembre de 2000.

[\[índice\]](#)

II Jornadas de Trabajo AENTDE. Razonamiento y validación clínica de los diagnósticos enfermeros

Barcelona, 29-30 de octubre, 1999

El pasado 29 y 30 de octubre de 1999 se celebraron en Barcelona las II jornadas de trabajo Aentde, siguiendo en la línea de aportar temas de interés en torno a los diagnósticos de Enfermería.

A pesar de ser unas fechas en las que se celebraron otras actividades de interés enfermero y la coincidencia con el puente de todos los Santos, consideramos que la asistencia fue muy aceptable tanto en lo que significa al éxito de las jornadas en sí mismas como el interés que una vez más las enfermeras y enfermeros demuestran en cuanto a la unificación de nuestro discurso profesional.

El número de asistentes fue de 130 personas, entre socios, no socios y personal invitado.

Las Jornadas estuvieron a cargo de la Sra. Cecile Boisvert con la colaboración de Suzanne Truchard.

En cuanto a Cecile Boisvert podemos decir que fue la fundadora y durante muchos años la presidenta de la AFEDI (Asociación Francófona Europea de los Diagnósticos de Enfermería). Esta asociación agrupa a todos los países de habla Francesa que tienen en común su interés por los Diagnósticos de Enfermería. Cecile contribuyó de forma determinante al reconocimiento que tienen por ley los diagnósticos enfermeros en Francia.

Ha participado activamente en los organismos directivos de la NANDA, preocupándose por las dificultades de traducción y adaptación de la Taxonomía a los diferentes entornos culturales.

Las oradoras siguieron una metodología de exposición teórica y práctica en la que el público tuvo que participar de forma activa a través de simulaciones de casos, juegos y ejercicios de creatividad.

A continuación hacemos una pequeña síntesis del contenido científico de la Jornadas:

DIA 29.- MAÑANA.

La Sra. Truchard expuso el tema de:

1.- Razonamiento diagnóstico y terapéutico.

Estructuró su exposición en las siguientes partes:

- Situación del razonamiento clínico en el proceso de cuidados.
- Exploración de las fases del razonamiento diagnóstico.
- Caso práctico sobre razonamiento diagnóstico.
- Elementos del razonamiento terapéutico: definir las prioridades, determinar los resultados esperados y escoger las intervenciones.

Conclusión/aprovechamiento:

- Nos dio elementos para aprender a ubicar y aplicar las distintas fases del razonamiento diagnóstico: datos previos, recogida de datos, reagrupación de indicios, hipótesis, datos adicionales, validación de hipótesis y enunciado diagnóstico.
- Nos facilitó el proceso de incorporar los criterios de definición de prioridades (problemas vitales, problemas de seguridad, prioridades identificadas por el paciente y prioridades identificadas por la enfermera), las características de los resultados esperados y los criterios de selección de intervenciones (resultados que se esperan, eficacia, base científica, viabilidad, aceptación del usuario y competencia de la enfermera).

2- La Sra. Boisvert expuso el tema de :

- Validación del diagnóstico con el paciente.

Estructuró su exposición en los siguientes apartados:

- Principales errores diagnósticos.
- La validación con el paciente como estrategia para mejorar el razonamiento diagnóstico.
- Opinión de los autores sobre la validación.
- Formas de mejorar la validación con el paciente.

Conclusión/aprovechamiento:

- La validación con el paciente (o contrastación del diagnóstico con el paciente) supone una herramienta importante para mejorar el razonamiento diagnóstico. No obstante, ni es obligatoria ni el

usuario a veces es el mejor juez. Así, es muy conveniente utilizarla cuando sea posible (cuando la edad, el entendimiento, la asunción y comprensión del problema por parte del usuario lo permitan o la verbalización del problema por parte del usuario no aumente el estrés).

- Para poder validar el diagnóstico con el paciente hay que adaptar nuestro lenguaje a las capacidades, situación y actitudes del usuario.

DIA 29.- TARDE.

También a cargo de la Sra. Boisvert , versó sobre:

3.- Validación de diagnósticos enfermeros: metodología..

Estructurada en los siguientes puntos de interés:

- El porqué de la validación.
- Tipos de estudios.
- Recomendaciones para realizar estudios de validación.
- Ejemplos concretos.

Conclusión/aprovechamiento:

- Es necesario establecer la validez externa (generalización) de los estudios de validación. Según C. Boisvert, los estudios que se realizan actualmente son poco generalizables, al realizarse en un solo contexto.
- Es conveniente también realizar estudios de fiabilidad.
- Es adecuado orientar la validación de diagnóstico hacia el ámbito clínico (validación clínica, mediante observación y/o entrevista).

La última exposición de la tarde fue conducida por S. Truchard con el tema:

4.- Metacognición y razonamiento clínico.

Estructurado en:

- Metacognición: concepto y componentes.

- Estrategias metacognitivas utilizadas en el razonamiento diagnóstico.
- Caso práctico sobre metacognición aplicada al razonamiento diagnóstico.

Conclusión/aprovechamiento:

- La conciencia de cómo pensamos en el razonamiento diagnóstico, qué pasos damos, qué estrategias empleamos, etc., nos permite mejorar nuestro razonamiento. De ello se ocupa la metacognición.

DIA 30.- MAÑANA.

Se inicia con la corrección del caso práctico del día anterior.

A continuación C. Boisvert trabajó el tema de:

5.- Trabajar el razonamiento clínico:

- Exposición: modelo de razonamiento clínico RPT (Resultados, Problemas, Test) de Herman y Pesut, 1999.

Conclusión/aprovechamiento:

- El modelo plantea una propuesta de como utilizar estrategias metacognitivas en el razonamiento clínico (diagnóstico y terapéutico).

Quizás uno de los aspectos más interesantes consista en la propuesta de buscar las relaciones entre los distintos problemas que se dan en una situación concreta, de forma que se identifique aquel problema que esté relacionado con un mayor número de otros, de forma que se empiece a trabajar con este problema. A las relaciones entre los distintos problemas lo llama TELA DE RAZONAMIENTO. Un ejemplo: en una amputación, el dolor sería el problema con más relaciones causales, ya que está relacionado con la ansiedad, el cansancio, la movilidad, el déficit de autocuidado, etc.

Fueron dos días de intenso trabajo para las oradoras; hay que destacar su carácter abierto y flexible que facilitó la buena marcha de las Jornadas. También queremos agradecer el trabajo realizado por el comité organizador y la colaboración tan valiosa llevada a cabo por los estudiantes de Enfermería de la EUI Sant Joan De Déu y de la Universitat de Barcelona.

Agradecimientos especiales a Belen Vidal -EUI Sant Joan De Déu-- primer curso y a Laura De Pablos -EUI Sant Joan De Déu- tercer curso. Las dos llevaron a cabo la función de interpretes en todas las actividades donde se requerían a las oradoras en el ámbito externo a las exposiciones científicas.

Gracias a todos por vuestra asistencia y colaboración.

[\[índice\]](#)

Jornadas de presentación del Instituto Superior de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud (ISECS)

Madrid, 24 y 25 de enero de 2000

La AENTDE fue invitada y asistió a las Jornadas de Presentación del Instituto Superior de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud (ISECS) que organizó el Consejo General de Colegios de Enfermería, los pasados 24 y 25 de Enero.

La Inauguración de este Instituto da a entender un proyecto globalizador, mediante el cual, el Consejo toma la iniciativa y se adjudica el protagonismo en distintas áreas de gran relevancia para el desarrollo de la Enfermería española. Estas áreas, comprenden temas como la Normalización, la Investigación o la Acreditación de la Educación Continuada de las Unidades de Gestión de Cuidados o de las Escuelas de Enfermería.

Con respecto a la Normalización de la Práctica Enfermera, esto es, todo aquello que tiene que ver con el lenguaje profesional, con las Clasificaciones. El Consejo ha patrocinado la traducción al castellano de la Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC), el proyecto de la Universidad de Iowa. El libro fue presentado y entregado a los asistentes de las Jornadas y se halla disponible para ser consultado en el Fondo Documental de la AENTDE. Quienes estén interesados en comprarlo, pueden solicitarlo en su Colegio Profesional correspondiente, dado que no se halla en venta en librerías, este hecho resulta ciertamente extraño y nos gustaría comentarlo, las exclusivas nos parecen poco convenientes en esta materia, pensamos que las Clasificaciones y por tanto su traducción, deben ser amplia y extensamente divulgadas y que el propósito debería de ser difundirlas de la forma más extensa posible, facilitando su compra y acceso al «universo profesional» desde los canales habituales, que suelen ser las librerías. Nos gustaría saber cuál es la razón para que el Consejo no lo haya hecho así.

Por otro lado, el Consejo General y el Ministerio de Sanidad, han firmado un acuerdo de colaboración para trabajar conjuntamente en la Normalización de la Práctica enfermera durante los próximos cuatro años.

En esta línea, el Sr. Agustin Rivero Cuadrado, presidente del Comité Técnico del Conjunto Mínimo Básico de Datos para el Sistema Nacional de Salud, presentó el Proyecto NIPE, Normalización de las

Intervenciones para la Práctica Enfermera. Este Proyecto, significa un gran avance para el desarrollo y la utilización de los Sistemas de Clasificación Enfermeros, dado que a través de los resultados de estos trabajos, los enfermeros españoles poseeremos las pautas para registrar nuestras actividades y resultados. En este sentido, la integración de los Diagnósticos, Intervenciones y Resultados de Enfermería es un propósito loable a la par que una necesidad.

Entendemos que como Asociación dedicada específicamente al tema, debemos colaborar en que este tipo de proyecto llegue a buen término y así se lo hemos hecho saber a los responsables. Sin embargo, no podemos ocultar nuestra preocupación por el riesgo que significa el que se desvirtúe el proceso. Si el proyecto tan sólo pretende que desde el Diagnóstico Médico, se reconozcan unas Intervenciones enfermeras a las que se les adjudican tiempos y costos, el trabajo enfermero seguirá invisible en su mayor parte.

También por estas fechas, estaba de absoluta actualidad la noticia de la decisión de la Comunidad Europea de llevar a España ante el Tribunal de Justicia por el incumplimiento de la Directiva con respecto a la formación de los enfermeros. En el fondo subyace la conflictiva de la Licenciatura y ni que decir tiene que nuestra opción, evidentemente está por la Licenciatura Enfermera accesible para todos y que permita el desarrollo y evolución de la disciplina, así como las posibilidades de pleno reconocimiento profesional, tanto a nivel asistencial como de docencia, gestión e investigación. A nuestro entender, sería la forma de alcanzar la madurez profesional.

La presentación del área de la Investigación y desarrollo del ISECS, corrió a cargo del Sr. Juan V. Beneit Montesinos. Director de la EUE de la Universidad Complutense, quien resaltó la importancia de la investigación para el desarrollo de la disciplina enfermera y presentó a D. Juan Mayor Sánchez, Director del Departamento de Psicología Básica, quien por encargo, ha estado trabajando en el «Modelo Epistemológico de la Enfermería», que resultó de difícil comprensión.

De igual manera, fueron presentadas las áreas de Acreditación, de Formación Continuada y Homologación Hospitalaria. Entre otros, se contó con la presencia de dos ponentes norteamericanas, que nos explicaron las normas y Criterios que rigen en Estados Unidos para la Acreditación de Escuelas de Enfermería y Programas de Educación Básica y también para la Certificación de Profesionales.

Finalmente os comunicamos que fue inaugurado el Sistema Nacional de Videoconferencia de la Organización Colegial de Enfermería y que al Sr. Gonzalo Robles, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se le concedió la Distinción Nacional de Enfermería.

[\[índice\]](#)

La unión hace la fuerza

Elena Carrascal

Enfermera Clínica Universitaria de Navarra

Quedan atrás los tiempos en los que las decisiones de Enfermería estaban basadas únicamente en la experiencia y en la tradición. Desde hace algo más de dos décadas, las enfermeras/os hemos asumido nuestro campo propio ¡los cuidados!, y la Enfermería, como otras disciplinas, toma conciencia de la necesidad de profundizar en el conocimiento científico para fundamentar la práctica clínica.

En este clima de cambio y de crecimiento profesional han surgido diversas iniciativas, como respuesta a los nuevos retos profesionales planteados. Es un largo camino que nos queda por recorrer del que no hemos hecho nada más que iniciar su andadura. Lo que sí tenemos claro ahora todos los profesionales, es que la práctica enfermera es algo más que el cumplimiento de unas tareas. La práctica enfermera abarca la creación de un cuidado individualizado, la utilización de uno mismo, en tanto que es instrumento terapéutico (Peplau y Watson 1.988) y la integración de habilidades específicas. Los cuidados de enfermería comprenden la reflexión, la integración de creencias y de valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición (Kerouac 1.996). Junto a esto, conviene subrayar, que ha sido recientemente, cuando se ha visto la necesidad de desarrollar la práctica y de analizar minuciosamente el trabajo que se realiza en la actividad asistencial.

Hoy en día, nadie se cuestiona que los cuidados constituyen el marco inmediato de referencia, para desarrollar el cuerpo de conocimientos propio, y que es preciso desarrollar una nomenclatura propia, consensuada y unánime, es decir lograr un lenguaje común en la práctica clínica. Esto requiere del esfuerzo conjunto de los profesionales que trabajan en los distintos ámbitos, docente y asistencial, y desarrollar en la práctica las competencias profesionales, entre las que cobra un papel relevante la investigación.

Es en estas circunstancias, de necesidad de que algo cambiara en nuestro modo de hacer, y de tanto camino por recorrer como es el desarrollo de nuestro campo específico, cuando a mediados de la década de los años noventa nace la AENTDE, como una muestra más, de las múltiples iniciativas de un grupo de profesionales, imbuidos de estas ideas innovadoras, con la ilusión de ser protagonistas y contribuir con nuestro quehacer diario al desarrollo de nuestra profesión.

Era necesario aunar esfuerzos en una misma dirección, de ahí el título de este artículo: ¡LA UNIÓN HACE LA FUERZA!. Pero ¿qué hacer?, ¿cómo hacerlo?, ¿hacia dónde caminar? eran unas preguntas que rondaban en el horizonte de los profesionales y que han quedado recogidas ampliamente en los objetivos de la Asociación: contribuir al desarrollo de una terminología de Enfermería y fomentar entre los profesionales el conocimiento y la utilización de los diagnósticos de enfermería.

Aunque estamos aún en la fase de definir conceptos y de validar esta herramienta de trabajo, me parecía que transcurridos estos primeros años de vida de la Asociación, podía ser un buen momento, para echar una mirada a la vez ambiciosa e ilusionada, donde recorramos el pasado, contemplemos el presente y forjemos el futuro. Para hacer desde mi óptica de asociada, un balance en doble dirección, reflexionando acerca de dos preguntas ¿cómo ha contribuido la Asociación en mi desarrollo profesional? ¿qué me ha aportado? y considerar ¿cuál ha sido mi aportación a la Asociación?.

Cómo respuesta a la primera cuestión, veía por una parte, que a través de la organización de los Simposiums Internacionales y las Jornadas de Trabajo, donde han acudido expertos, nos han brindado a todos los asociados la oportunidad de abrir nuestras fronteras, darnos a conocer y relacionarnos con profesionales de otros ambientes culturales, de colaborar con otras organizaciones internacionales y pertenecer a la Asociación de Diagnosticos de la NANDA.

Estos foros de discusión nos han permitido madurar conceptualmente acerca del diagnóstico de enfermería. A grandes rasgos podemos decir que hemos pasado de opinar sobre los diagnósticos de enfermería y la necesidad de articular y desarrollar un lenguaje común, a analizar y reflexionar sobre su utilización como elemento que ayuda a clarificar el servicio enfermero y a lograr una taxonomía acorde con nuestra cultura.

Igualmente, ha sido posible la puesta en común de experiencias acerca de cómo utilizar el diagnóstico enfermero, comunicar alternativas y modos de abordar problemas comunes y lo que no es menos importante, se han abierto las posibilidades de intercambiar resultados de la investigación sobre los diagnósticos de enfermería.

Cuando pienso en una proyección de futuro de la Asociación, que como todo organismo vivo está creciendo, la pregunta resulta obvia ¿qué me gustaría que fuera?, se me viene de manera espontánea a la cabeza una frase, que me daba inicialmente cierto pudor compartirla públicamente en nuestro Correo, pero luego he pensado que nos puede servir de referencia en momentos, que es seguro que los habrá, donde las dificultades afloran de una manera especial, o el fruto profesional de este nuevo camino emprendido se haga esperar. ¡Soñar y os quedaréis cortos!.

Todavía estamos iniciando el adiestramiento de los profesionales para dominar este lenguaje. Trabajar con los diagnósticos de enfermería supone o exige un proceso de reflexión y toma de decisiones, exige también unos conocimientos y habilidades que requieren un dominio. Es necesario para sistematizar el trabajo, debatir un código común entre los profesionales, cuantificarlo, definirlo y valorarlo en el ámbito de la gestión y sistemas de financiación.

Pero los sueños nos abren hacia nuevos horizontes, nos descubren nuevos mediterráneos por los que navegar. Tenemos que apostar fuerte por el futuro profesional. Una apuesta a medio plazo: la profesionalización, la europeización con lo que esto significa de libre intercambio entre profesionales en el territorio de la unión europea y un largo etc. En definitiva nos reafirma en la necesidad de desarrollar la investigación y de publicar. Un objetivo común para todos podía ser: investigar y escribir. Una pregunta que aún está en el aire podía ser la siguiente: ¿Las líneas de trabajo que se están siguiendo con los diagnósticos enfermeros conducen realmente a un lenguaje común? ¿Podemos informatizar actualmente los cuidados enfermeros?

Y ya para finalizar esta reflexión, sólo unas líneas sobre mi aportación a la AENTDE desde mi situación de asociada. Hasta ahora ha sido totalmente participativa en los foros de debate y aportando la experiencia práctica de nuestra Unidad en relación al trabajo con la taxonomía diagnóstica de la NANDA. Sin embargo, el escribir este artículo me ha servido de estímulo para participar de modo más continuo y contribuir a promover las actividades que se desarrollan desde la vocalía regional.

[\[índice\]](#)

Nuevos diagnósticos de la NANDA 1998

PATRÓN 1 - INTERCAMBIAR

1.2.3.2 Riesgo de Disreflexia Autónoma

1.3.1.4 Riesgo de Estreñimiento

1.3.2.1.6 Riesgo de Incontinencia Urinaria de Urgencia

1.4.1.2 Riesgo de Desequilibrio del Volumen de Líquidos

1.6.1.6 Alergia al látex

1.6.1.7 Riesgo de Alergia al látex

1.6.2.1.3 Alteración de la Dentición

PATRÓN 4 - VALORAR

4.1.2 Riesgo de Sufrimiento Espiritual

PATRÓN 6 - MOVER

6.1.1.1.3 Dificultad para Caminar

6.1.1.1.4 Dificultad para Manejar la Silla de Ruedas

6.1.1.1.5 Dificultad en la Habilidad para Trasladarse desde la Silla de Ruedas

6.1.1.1.6 Dificultad para Moverse en la Cama

6.2.1.1 Deprivación de Sueño

6.4.2.1 Recuperación Quirúrgica Retardada

6.4.2.2 Fracaso del Adulto para Crecer

6.6.1 Riesgo de Alteración del Desarrollo

6.6.2 Riesgo de Alteración del Crecimiento

PATRÓN 9 - SENTIR

9.1.2 Náusea

9.2.1.3 Pena Crónica

9.2.4 Riesgo de Síndrome Postraumático

9.3.1.1 Ansiedad ante la Muerte

[\[índice\]](#)