



El Correo AENTDE

Semestre I - 2003 / Vol VI / Número 1

Gordon, Bulecheck y Johnson abordan la NNN en las IV Jornadas AENTDE

La cita es el 23 y el 24 de octubre de 2003 en Barcelona.

Después de una primera aproximación al tema, en las Jornadas celebradas en Ávila, organizamos estas IV Jornadas para profundizar más en el uso de estas nuevas taxonomías. De todos es conocida la importancia de utilizar un lenguaje común dentro del campo de los cuidados, tanto para la informatización, el intercambio de información y la investigación.

Los diagnósticos enfermeros (taxonomía NANDA) son conocidos por la mayoría, aunque no utilizados suficientemente en la práctica. Si a esto le añadimos la nueva taxonomía para denominar las intervenciones (NIC) y los resultados esperados, con indicadores cuantificados para medir la consecución de los mismos (NOC), se complica mucho más su utilización en la práctica.

Tenemos necesidad de ampliar conocimientos en su utilización, relacionándolas entre sí. Lo que hacemos en la práctica de manera casi automática siguiendo el proceso de atención, de diagnosticar, planificar, ejecutar y validar, nos resulta difícil realizarlo de manera unificada, con un lenguaje común y siguiendo la misma metodología.

La informatización y la estandarización, requiere todo un trabajo hipotético previo, y se debe realizar con método. Estas nuevas taxonomías nos puede ser de gran ayuda para ello, pero evidentemente manejada adecuadamente. Cada asistente al taller podrá trabajar dos casos prácticos diferentes en los que identificaremos los diagnósticos según taxonomía NANDA, plantearemos los resultados de acuer-

do con el NOC especificando el grado de consecución de cada uno, mediante indicadores, y escogeremos las intervenciones NIC más adecuadas con sus actividades correspondientes, para conseguirlos.

No creo que sea necesario resaltar la relevancia que tiene la Dra. Marjory Gordon dentro del campo de los diagnósticos de enfermería. La Dra. Gloria Bulecheck, es la investigadora principal del proyecto NIC y la Dra. Marion Johnson, es la investigadora principal del proyecto NOC. Nuestra Presidenta D^º Mercedes Ugalde, miembro activo de NANDA Internacional, y cuya trayectoria en este campo es también conocida por la mayoría, ha colaborado estrechamente con ellas en la preparación de toda la documentación. Cabe destacar que ha sido un trabajo muy laborioso, puesto que además de traducirlo ha sido necesario adaptarlo a nuestra realidad.

Durante estos dos días en Barcelona, trabajaremos unos casos prácticos, como ejemplo de diferentes situaciones con las que nos encontramos cotidianamente.

Con la discusión y la participación de todos y evidentemente con su dirección en el taller, adquiriremos los elementos necesarios para poder utilizar más adecuadamente dichas taxonomías. Este es sin duda nuestro objetivo principal al organizar dichas jornadas. Os esperamos a todos.

Lidia Marbà Màs

SUMARIO

 Biblioteca: Planes de cuidados - *pág 7*

 IV Simposium Internacional *pág. 3*

 Conferencia Europea de ACENDIO . *pág 6*

 Hemeroteca . *pág 8*



www.ub.es/aentde



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

EDICIÓN Y COORDINACIÓN

Adolf Guirao Goris
Dosi Bardají Fandos

JUNTA DIRECTIVA

Mercedes Ugalde (Presidenta)
M^a Isabel Saraçibar (Vicepta)
Dosi Bardají (Secretaria)
Lidia Marbà Mas (Tesorera)
María Girbes Fontana (Vocal I)
M^a Jesús Ladrón (Vocal II)
Rafael del Pino (Vocal III)
Adolf Guirao (Vocal IV)
Nieves Montesinos (Vocal V)
Rosa González (Vocal VI)
Francisca Pérez (Vocal VII)

DIRECCIÓN POSTAL AENTDE

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/>

DEPÓSITO LEGAL
B-41810-1997
ISSN: 1138-350K

La Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería, (AENTDE) es una asociación sin ánimo de lucro, que se dio a conocer en el I Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería de Barcelona en mayo de 1996.

Nace con la idea de agrupar a todas las enfermeras interesadas en estudiar y trabajar por un lenguaje común entre los profesionales de Enfermería.

Es una asociación científica, de carácter profesional, que nace con voluntad integradora y agrupa a más de 400 enfermeras, que trabajan con el diagnóstico de enfermería independientemente del sistema de clasificación que utilicen.

La AENTDE se constituye con el propósito de organizar y fomentar el conocimiento y la utilización de las nomenclaturas enfermeras, como contribución específica al desarrollo del rol propio y de la ciencia enfermera, en beneficio de la salud de los ciudadanos y de los miembros de la Asociación.

Sus fines son:

- * Contribuir al desarrollo de una terminología enfermera, que cualifique las aportaciones que las enfermeras realizan a la salud de la población.

- * Fomentar y promover entre los profesionales de Enfermería el conocimiento y la utilización de los diagnósticos, intervenciones y resultado enfermeros.

- * Colaborar con las organizaciones nacionales e internacionales para promover el intercambio y la investigación sobre diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros.

www.ub.es/aentde



IV Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería

A Coruña 9 – 10 Mayo 2002.

En La Coruña se realizó el IV Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. Al igual que en los congresos anteriores el espacio prioritario lo ocuparon los temas relativos al lenguaje propio de la enfermería y las propuestas de clasificación pero la idea de seguir avanzando nos lleva a plantearnos la investigación sobre lo que hacemos cada día y los resultados que obtenemos y, también como lo denominamos cada uno, la metodología que los sustentan y como nos lleva a una mejora continua de nuestras actuaciones profesionales.

Todo ello fue lo que nos impulsó a elegir como lema de este Simposio "Hacia la excelencia de los cuidados desde el razonamiento diagnóstico".

Para abordar distintos aspectos de los cuidados de enfermería y dar una mayor posibilidad de elección a los participantes se programaron, además de las conferencias y ponencias, lo que se denominó tardes temáticas, en ellas se trataron fundamentalmente tres aspectos: El cuidado con el que

sufre, Lograr la continuidad de los cuidados y Los sistemas de información para los cuidados.

La conferencia inaugural, a cargo de Mercedes Ugalde Apalategui presidenta de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería, abordó el tema "De lo empírico a lo evidente: las taxonomías diagnósticas", a lo largo de su intervención expuso ideas y reflexiones acerca de la aportación de las taxonomías diagnósticas a la construcción de

conocimiento enfermero. Partía de la concepción de que la clasificación constituye la base de toda ciencia, ya que supone el proceso básico de identificar los fenómenos, permite describir y medir los distintos acontecimientos y hace posible la comunicación entre los investigadores y los profesionales clínicos. Opina que para salir de la fase precientífica es necesario que logremos teorizar. El objetivo final, sigue siendo llegar a la teoría desde la experiencia práctica. Nos incumbe hablar y discutir sobre los diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros desde su génesis y seguir reflexivamente trabajando por las rutas que nos encaminan hacia una definición ajustada de lo que puede ser el ámbito de nuestra actuación autónoma.

En el momento presente, tenemos algunos logros que conviene ir consolidando, para no dejarlos al arbitrio

de situaciones políticas pasajeras o liderazgos transitorios. Hemos de ser conscientes de la complejidad de la tarea que nos aguarda. La ordenación del conglomerado de saber y la praxis enfermera.

Anorexia de poder

Otra destacada conferencia fue la de Denise Gastaldo, profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Toronto, tenía como título "¿ Es ética la sumisión de la enfermería?. Una reflexión sobre la anorexia de poder". En su intervención nos planteó rebatir la idea de esa incapacidad o falta de poder de las enfermeras. Por el contrario, afirmó que las enfermeras pueden, y, de hecho, hacen un uso de ese poder. Sus acciones, o la falta de ellas, tienen consecuencias, no sólo para ellas mismas, sino también para las personas que cuidan.

La reflexión sobre cómo las enfermeras utilizar su poder, y su aparente falta de apetito de poder - es

decir, la anorexia de poder - es fundamental para tener una visión global de las implicaciones éticas de la enfermería. Cuando las enfermeras no ejercen el poder para construir una determinada agenda profesional o ética están colaborando en su propia opresión y son moralmente culpables por aceptar el status quo. Reconocer la opresión y su impacto social y psicológico es importante pero

no es suficiente, es preciso hacer un esfuerzo colectivo para cambiar esta situación.

Estamos convencidas de que las enfermeras, analizando las implicaciones del hecho de cuidar, pueden avanzar en la comprensión de cómo ejercen su poder. Quizás centrándose más en la forma de ejercer ese poder podamos reconceptualizar la Enfermería y establecer nuevas formas de trabajar en Salud.

Integración de las clasificaciones

La última conferencia estuvo a cargo de June Clark, profesora de Enfermería Comunitaria en la Universidad de Wales- Swansea (Reino Unido) y especialista en sistemas de información y clasifica-

☞ Pasa a página 4

3

El meridiano de los
diagnósticos

EL CORREO A ENFERMERA



Vol VI
Nº 1



Viene de página 3

ción; con el tema "Integración de las clasificaciones enfermeras para la práctica" planteó la importancia de integrar las clasificaciones enfermeras en la práctica para posibilitar el uso de una terminología común que nos permita evaluar e intercambiar conocimientos enfermeros.

Las enfermeras a través de lenguaje de enfermería expresamos y transmitimos información enfermera, pero en la práctica utilizamos diferentes lenguajes con propósitos diferentes. Para resolver este problema habrá que desarrollar una terminología única en la que cada concepto debe cruzarse con los términos más parecidos en el resto de las terminologías, tendremos que codificar dicha terminología y desarrollar estándares internacionales y una taxonomía para las clasificaciones enfermeras.

Sistemas de evaluación de calidad

Tuvo lugar una mesa redonda sobre "Los Sistemas de evaluación de la calidad", en ella participaron Catarina Vieira, farmacéutica y una de las responsables del programa de acreditación del Ministerio de Salud de Portugal; y Margareta Ehnfors, profesora asociada en el departamento de Ciencias de los Cuidados y vicedecana del área de ciencias Médicas, Naturales y Técnicas y la universidad de Örebro (Suecia). Catarina Viéira, habló del sistema de acreditación, desarrollado por Kings Fund, dentro de los programas de la mejora continua, haciendo hincapié en que la acreditación es un instrumento fundamental para el desarrollo organizacional de una institución de cuidados.

Margareta Ehnfors, presentó el Modelo Sueco para la Documentación de Enfermería (Modelo VIPS) como una clave para la mejora de la calidad. El desarrollo del VIPS se ha hecho sobre la base del Proceso de Enfermería, ha permitido verificar y facilitar el pensamiento sistemático y los registros, conceptualizar elementos esenciales de los Cuidados de Enfermería y describir la práctica enfermera.

Mesas redondas

En las mesas redondas que abordaron el tema "El cuidado con el que sufre" participaron Manuel Solorzano Sánchez, enfermero del Hospital de Donostia; Fidel Delgado Mateo, psicólogo clínico; Santiago Kovadloff, profesor de filosofía de la Universidad de Buenos Aires y Javier Soldevilla Agreda, enfermero del Hospital de la Rioja; siendo las moderadoras María Girbés Fontana, enfermera responsable de Educación para la Salud del Área 9 de Madrid y Angeles Ferrer Pardavila, enfermera del Complejo Hospitalario Juan Canalejo.

Durante los dos tardes se plantearon aspectos relativos al cuidados con el que sufre desde distintas áreas de conocimiento. Desde la filosofía se explicaron las estructuras fundamentales que, aún no siendo experimentables por los sentidos, son reales pues constituyen a la persona en cuanto persona. Se habló de cómo el hombre hegemónico de occidente

se resiste a encontrar su verdad en el sufrimiento, basándose en la concepción de que hay que alcanzar el triunfo sobre el dolor. Para cambiar esta concepción habría que entender que sufrir no es sino redimirse mediante la transfiguración de la verdad que nos ha sido impuesta en una libertad personal que desconocíamos. Un padecer que no nos tiene por objeto sino por protagonistas. El sufrimiento se desencadena en el instante en que el hombre se aprehende a sí mismo como extraño y a lo extraño como propio. Sufrir es conferir sentido como persona al padecimiento.

Desde el campo de la enfermería, las aportaciones hicieron referencia a los cuidados paliativos y a la comunicación en el cuidado del moribundo. Para los ponentes, la enfermera de cuidados paliativos debe estar entrenada para integrar la enfermedad y la muerte como fenómenos naturales relacionados con la vida y poseer, además, una gran competencia comunicativa, de interpretación y de mediación.

Desde la psicología se trabajaron las barreras que los profesionales utilizamos para no involucrarnos con el sufrimiento ajeno.

Continuidad de los cuidados

La segunda mesa se centro en "Lograr la continuidad de los cuidados" en ella participaron Rafael del Pino Casado, Coordinador de Enfermería del Distrito de Atención Primaria de Linares; Henar Sastre Domingo, enfermera del Centro de Salud El Torito; Lidia Marbá Más, enfermera, responsable de Metodología y Evaluación del Consorcio Sanitario del Maresme y Pilar Salinas Bujan, enfermera, Jefe de Área de personas mayores del Programa de Atención Sociosanitaria de la Xunta de Galicia. Como moderadoras participaron Herminia Ramil Pernas, coordinadora de enfermería del centro de salud Elviña-Mesoiro y Amalia Conceiro Rúa, coordinadora de enfermería del centro de salud de Arteixo.

Partiendo de la idea de que la continuidad de asistencia entre niveles consiste en dar una respuesta única a los problemas y necesidades del usuario. Rafael del Pino, expuso los requisitos necesarios para lograr esta asistencia, que son: adoptar un modelo de cuidados común, planificación del alta hospitalaria, comunicación efectiva mediante un intercambio fluido de información, organización adecuada de los cuidados y unificación de criterios interniveles para disminuir la variabilidad de la práctica asistencial.

Lidia Marbá, presentó las bases que habían elaborado en el Consorcio Sanitario del Maresme para poder desarrollar una buena coordinación entre niveles.

Henar Sastre, se centro en los interrogantes sobre la medicalización de los procesos vitales, proponía fomentar el autocuidado emocional a través de la relación de ayuda individual o en grupo.

Pilar Salinas, describió las características de los



Las ganadoras del premio en el momento de la recogida del mismo.

☞ Viene de página 4

usuarios del Programa de Atención Sociosanitaria gallego, las demandas de cuidados de esta población y las características del sistema de valoración implantado en esta Comunidad Autónoma..

Sistemas de información

La tercera mesa versó sobre "Sistemas de información para los cuidados", los ponentes fueron Guillermo Vázquez González, director de sistemas de información del Complejo Hospitalario Juan Canalejo; Albert Cortés Borra, presidente de la Sociedad española de enfermería Informática e Internet; Dolores Herrera de Elera, directora de Consultoría de IT-Deusto Sanidad; Celia Sánchez Calvín, supervisora de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Son Dureta y Antonio Arribas Cachá, enfermero coordinador del proyecto de investigación de planes de cuidados de enfermería UDIME. Los moderadores fueron José M^º Barreiro Bello, supervisor del Área de Formación del Complejo Hospitalario Juan Canalejo y Cándido Sampedro Moreno, enfermero de la Unidad de Calidad del Complejo Hospitalario Juan Canalejo. Guillermo Vázquez, planteo que las nuevas tecnologías de la información posibilitan al individuo, no sólo a la obtención rápida y precisa de cualquier información sino que le proporcionan la oportunidad de contrastar, opinar y decidir en temas tan importantes como su salud. Ante este reto los profesionales sanitarios están obligados a introducir los mecanismos necesarios para incluir de modo activo al ciudadano/ paciente en la gestión de su salud. Albert Cortés, presento las páginas Web dedicadas a la enfermería en general y a los diagnósticos de enfermería en particular.

Dolores Herrera, contó la historia del programa GACELA, como se había desarrollado, como aborda los distintos aspectos del cuidado y las líneas de trabajo que se están desarrollando para mejorar

este programa informativo.

Celia Sánchez y Antonio Arribas, presentaron respectivamente los programas CAREVUE y OMI, centrandó su discurso en los apartados que se introdujeron en estos programas para que recogiesen la actividad autónoma de enfermería.

Premios

Los premios que se otorgaron a las comunicaciones recayeron en las siguientes:

1^º premio: Estudio de prevalencia diagnóstica de las consultas de enfermería de atención primaria de Navarra.

Autores: Cariñena Lezaun, A; Giralt Guembe, A; Gutiérrez Pardo, C; Hueso Navarro, F; Lanz Aeropajita, R, Silvestre Busto, C.

1^º Accésit: Ansiedad ante la muerte como diagnóstico de enfermería: una propuesta de definición conceptual y diferencial.

Autores: Fernández Narváez, P; Fernández Donaire, L; Tomás Sábato, J.

2^º Accésit: El duelo en cuidadores principales de pacientes oncológicos en domicilio.

Autores: Palomar Gallardo, C; Merino Navarro, D; González Rodríguez, A.

Rosa González Gutiérrez - Solana



Haciendo visible la enfermería: mostrar y comunicar el uso de clasificaciones y resultados

La asistencia fue numerosa, más de 300 enfermeras, y muy variada, pues como era de esperar estaban representados todos los países y asociaciones que son socios de ACENDIO. Había congresistas de Austria, Bélgica, Bosnia, República checa, Dinamarca, Croacia, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, España, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Israel, Lituania, Líbano, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Suecia, Suiza, Slovenia, Principado de Andorra, Gran Bretaña, Ucrania, Estados Unidos, Yugoslavia, Turquía, Nigeria, Corea, Ghana, Brasil y Canadá. AENTDE estuvo representada por su presidenta Mercedes Ugalde, la vicepresidenta en funciones y la secretaria y, de nuestro país asistieron, a título individual, tres enfermeras más.

Hubo una gran participación, siete mesas redondas, 50 comunicaciones, 20 pósters y seis sesiones paralelas con tres o cuatro comunicaciones por sesión. Las lenguas oficiales eran el francés, el inglés y el alemán.

La jornada del día 20, denominada preconferencia, fue organizada por la asociación francófona AFEDI bajo el lema: "Nuevas prácticas-nuevos lenguajes: apuesta por un lenguaje estandarizado". La señora Annie Pascal (de Francia), expuso la situación del desarrollo de los diagnósticos, intervenciones y resultados en la práctica clínica en su país. Su colega francesa, la Sra. Duboys-Fresneys, explicó los proyectos y realidades al respecto. Hay que recordar que la Sra. Duboys-Fresneys fue durante 11 años presidenta de la Asociación Nacional de las Enfermeras francesas. Ha sido la persona clave para la aprobación en el año 1993 de la Ley de Competencias de la Enfermería francesa, en la que se indicaba de forma expresa que la Enfermería francesa desarrollaría su trabajo dentro del marco conceptual de Virginia Henderson y utilizaría los diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA.

El Dr. F. Mennerat (Francia) habló sobre la estandarización de los cuidados como puente entre la práctica enfermera y la información.

La mayoría de la información y proyectos expuestos fueron de ámbito hospitalario dado que la asistencia primaria está estructurada de manera diferente a la de nuestro país. La atención primaria en Francia está basada en la práctica privada.

Otras ponentes, representantes de Luxemburgo, Suiza presentaron experiencias en sus respectivos países acerca de la utilización de los datos sobre cuidados enfermeros como base para la investigación. Bélgica presentó un estudio sobre indicadores de la actividad enfermera para adaptar la dotación de personal.

París, 20 a 22 de mayo 2003.

De esta jornada hay que destacar el sistema que se utilizó para responder las preguntas que los asistentes formularon a los ponentes. Como no se disponía de tiempo para el coloquio después de la exposición de cada ponente, se recogieron por escrito todas aquellas preguntas que los asistentes deseaban formular al respecto y, en la sesión de la tarde, los ponentes respondían todas las preguntas. Este sistema agilizó las sesiones y permitió por un lado, que se hicieran muchas preguntas, y por el otro que las ponentes dispusieran de tiempo para responderlas.

Los días 21 y 22 se presentaron mesas redondas, ponencias y comunicaciones de los otros países, no francófonos, que conforman ACENDIO.

En las mesas redondas participaron Anne Casey (Gran Bretaña), con el tema, "Introducción de la terminología enfermera y las nuevas clasificaciones";

William Goossen y Alain Junger (Holanda y Suiza, respectivamente) con el tema Estandarización de los sistemas de información para enfermería: situación actual"; Walter Sermus (Bélgica) con el tema "Guías clínicas"; Margareta Enhfors y A. Ehrenberg (Suecia), con el lema "Posibilidades y obstáculos en la implementación estandarizada de la terminología y la decisión del soporte informático de la historia del paciente"; Julita Sansoni y Marco Giustini (Italia), "Proyecto de investigación y desarrollo y utilidades en la informatización de la historia del enfermo"; el comité de estandarización ACENDIO presentó la discusión sobre "las recomendaciones de ACENDIO para la estandarización europea de la terminología enfermera". Las ponencias y comunicaciones giraron en torno a los temas expuestos por las mesas.

Nueva Junta de ACENDIO

Durante esta Conferencia se renovaron cargos en ACENDIO, por lo que la nueva Junta queda formada por: Margaret Enhfors (Suecia), presidenta; Kaija Saranto (Finlandia), vicepresidenta; Marjori Talbo (Gran Bretaña), tesorera; Alex Westbrook (Gran Bretaña), secretario y vocales: Anne Berthou (Irlanda), Fintan Serrín (Irlanda), Bojana Filej (Slovenia), Stefan Harald (Austria) y Miriam Ovalle (España)

La 5ª Conferencia de ACENDIO se realizará, por decisión de la Junta directiva, en la ciudad de Bled, en Slovenia, el año 2005.

Planes de cuidados

Complejo hospitalario Juan Canalejo A Coruña

El Complejo Hospitalario Universitario "Juan Canalejo" acaba de publicar 128 Planes de Cuidados de Enfermería Estandarizados.

Este libro es el resultado de un largo proceso en el que han intervenido centenares de enfermeras y auxiliarse de enfermería de nuestro Complejo Hospitalario Juan Canalejo de A Coruña, con una supervisión y elaboración final por la Comisión de Cuidados. Se enmarca en el proceso de cambio que hemos iniciado en 1997 y que condujo a la implantación generalizada de una ayuda informática para la ejecución de los Planes de Cuidados según el modelo de Virginia Henderson.

El libro recoge los planes de cuidados estándar, amplios, con el objetivo de facilitar su ejecución y adaptación más rápida a los enfermos concretos. En los hospitales donde haya facilidades informáticas podrá verse y trabajarse en la red. Pero su edición en libro es también una contribución para su uso para otras formas de trabajo con planes de cuidados.

Tiene múltiples ventajas trabajar con un programa informático: rapidez de ejecución, facilidad para revisar, ... pero este programa en concreto, tiene una base de datos codificada que nos va a permitir con el desarrollo del programa, que ha posibilitado el SERGAS con la ayuda del Centro de Soporte Técnico, una Comisión de todos los Hospitales de Galicia y las empresas del programa: ITDeusto y Hewlett Packard, hacer real la investigación y estudio de la evidencia en enfermería. Además permite medir cargas de trabajo, recursos materiales utilizados, ver en real indicadores de calidad, cruzar datos para ver el "mejor cuidado", etc.

Este libro es una contribución a toda la enfermería del país. Ahora sabemos que es posible poner de acuerdo a todos los autores de este libro, se puede trabajar con Proceso de Atención de Enfermería, ... ahí está una muestra del resultado. Es mejorable, nos queda mucho por hacer, pero estamos en el camino y creo que es un buen comienzo.

La magnitud del Complejo Hospitalario, la cantidad de planes de cuidados realizados y su presentación e ilustración, creo que contribuyen a darle aun más interés.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

PLANES DE CUIDADOS. Complejo Hospitalario Universitario "Juan Canalejo" A Coruña..2002
ISBN:84-607-5497-9
info@lumelibros.com

Rosa González Gutiérrez-Solana

Supervisora del Área de Calidad del Complejo Hospitalario Universitario "Juan Canalejo"

Responsable de implantación del programa Gacela





Resúmenes Artículos

The International Journal of Nursing Language and Classification. Vol 13. Number 2. April-June, 2002

Validación Inicial del Conjunto Mínimo de Datos de la Enfermería de Quirófano en Finlandia

pág. 43

Kristiina Juntilla, MNSc, RN, Sirkka Lauri, PhD, RN, Sanna Salaterä, PhD, RN, y Maija Hupli, PhD, RN,
PROPÓSITO.

Explorar la relevancia del Conjunto Mínimo de Datos de la Enfermería de Quirófano en Finlandia
MÉTODOS.

Una técnica Delphi a tres vueltas (10 participantes) y el análisis de contenido de 134 artículos de la Revista de la Asociación Finlandesa de Enfermeras de Quirófano.

RESULTADOS.

Todos los resultados del Conjunto Mínimo de Datos de la Enfermería de Quirófano, se encontraron relevantes el 86% de los diagnósticos y el 87% de las intervenciones. El panel Delphi sugirió, y el análisis de contenido reveló, seis nuevos resultados, 43 nuevos diagnósticos, y 11 nuevas intervenciones. El consenso general se logró en el 77%. Las frases utilizadas en los artículos, correspondieron con el Conjunto Mínimo de Datos de la Enfermería de Quirófano en el 56%-78% de las ocasiones.

CONCLUSIONES.

El Conjunto Mínimo de Datos de la Enfermería de Quirófano puede ser utilizado para describir la Enfermería de Quirófano en Finlandia. Conceptualización y validación posterior, son necesarias antes de usar el conjunto de datos en la práctica de quirófano.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.

Aunque el Conjunto Mínimo de Datos de la Enfermería de Quirófano no puede llevarse a cabo en Finlandia tal como está, es una estructura válida para desarrollos posteriores de la terminología, contenidos, métodos y práctica de la documentación de quirófano finlandesa.

PALABRAS CLAVE:

Documentación, nomenclatura, Conjunto Mínimo de Datos de Enfermería, Enfermería de quirófano.

Diagnóstico Enfermero y Teoría Enfermera: Exploración de factores que inhiben y apoyan una utilización simultánea

pág. 55

Noreen C. Frisch, PhD, RN, FAAN, y Jane H. Kelley, PhD, RN,
PROPÓSITO.

Explorar los valores y filosofías de Teorías Enfermeras, que inhiben la utilización simultánea de Diagnósticos y Teorías Enfermeras.

FUENTES.

Artículos publicados, libros, capítulos de libros.

SÍNTESIS DE LOS DATOS.

Cuatro factores reflejados en la práctica y en la bibliografía, pueden haber tenido una influencia negativa en la utilización de los Diagnósticos de Enfermería: (a) Compromiso a la singularidad de cada persona, (b) abandono del proceso de Enfermería, (c) una perspectiva de que los cuidados de Enfermería son una interacción que evoluciona y (d) una creencia de que el lenguaje derivado de la teoría, es más preciso y expresa mejor que las clasificaciones estándar. Las realidades de Enfermería, sin embargo, incluyen la necesidad de identificar resultados de cuidados y un énfasis creciente en el registro informatizado de los cuidados del paciente. Estas realidades precisan un medio para documentar y facturar por los servicios de Enfermería.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.

Las estrategias para combinar la Teoría y los Diagnósticos Enfermeros, incluyen:

- Dar énfasis a los términos diagnósticos como una abreviatura profesional
- Permitir ser flexible al modificar diagnósticos si es necesario
- Diseminar ampliamente el concepto de que la clasificación puede usarse eficazmente con nuevas iteraciones del proceso enfermero que reflejen procesos circulares, simultáneos e intuitivos
- Desarrollar lenguajes de clasificación basados en los conceptos de hipótesis y percepción
- Incluir categorías diagnósticas asociadas con perspectivas teóricas

PALABRAS CLAVE:

Diagnósticos enfermeros, clasificaciones enfermeras y teoría enfermera.

Agenda

Septiembre 2003

I Conferencia ACENDIO de Irlanda y Reino Unido

Los registros de salud electrónicos: El cambio para la enfermería ¿Qué podemos aprender unos de otros?

Del 11 al 13 de septiembre de 2003

University of Wales Swansea,
Taliesin Arts Centre, Singleton Park,
Swansea, Wales (UK)

Octubre 2003

IV Jornadas de Trabajo

AENTDE

NANDA-NOC-NIC

Ponentes:

Gloria Bulecheck

Marjory Gordon

Marion Johnson

Mercedes Ugalde

Barcelona,
23 y 24 de octubre de 2003

Marzo 2004

NNN '04

**2ª Conferencia Bienal
NANDA, NIC & NOC**

"Trabajando juntos por la calidad del cuidado enfermero: esfuerzos hacia la armonización"

Del 24 al 27 de marzo de 2004

Chicago, IL

info: www.nanda.org

Mayo 2004

V Symposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería

*Innovación en el proceso
de cuidar: conjunción de
herramientas y saber*

Áreas temáticas:

*La teoría del Cuidado
Humano de Watson
(Caring)*

Jean Watson

*El modelo AREA
Daniel Pesut*

*El modelo bifocal
Lynda Carpenito*

*El proyecto NDEC
Connie Delaney*

Palacio de congresos
Valencia, 13 y 14 de mayo de 2004

<http://www.ub.es/aentde>

9

EL CORREO AENTDE



Vol VI
Nº 1

Taxonomía NIC: Implicaciones en el proceso de cuidados.

Esperanza Ferrer Ferrandis *

Desde que en 1987 McCloskey y Bulecheck crearan un grupo de trabajo para investigar y desarrollar una Clasificación de Intervenciones de Enfermería, esta clasificación empieza a usarse e incluirse en los procesos de cuidados y sobre todo en los planes de cuidados estandarizados. Dicha terminología ha comenzado a ser utilizada de forma mayoritaria en los programas informáticos que se vienen desarrollando en diferentes contextos e Instituciones Sanitarias de nuestro país.

El presente artículo trata de reflexionar sobre el manejo de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), y hacerlo desde una visión sujeta a interpretaciones, dotada de una gran subjetividad "la mía" y con las incertidumbres que como ser humano están presentes en cada instante.

Según las autoras del NIC, las Intervenciones de Enfermería hacen referencia a "Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente" estas intervenciones se contextualizan en las acciones cuidativas que realizan las enfermeras para ayudar a las personas a superar o sobrellevar situaciones de conflicto, crisis o mejorar y potenciar su salud.

La NIC presenta, una relación ordenada de las actuaciones que las enfermeras llevan a cabo en el desempeño de su papel cuidador o como señalan McCloskey y Bulecheck "la Clasificación de Intervenciones Enfermeras es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería".

Observemos que en las dos definiciones aportadas se habla de "relación ordenada" y "clasificación normalizada", se desprende de ello que la NIC en estos momentos y después de catorce años de trabajo, no es un simple listado de actividades sino que este listado tiene un orden interno, una estructura por niveles (campos, clases, intervenciones) que facilita el uso de la clasificación y hace posible la integración de la

Los cuidados enfermeros son sutiles y cuanto mayor es su calidad, mayor será su sutileza.

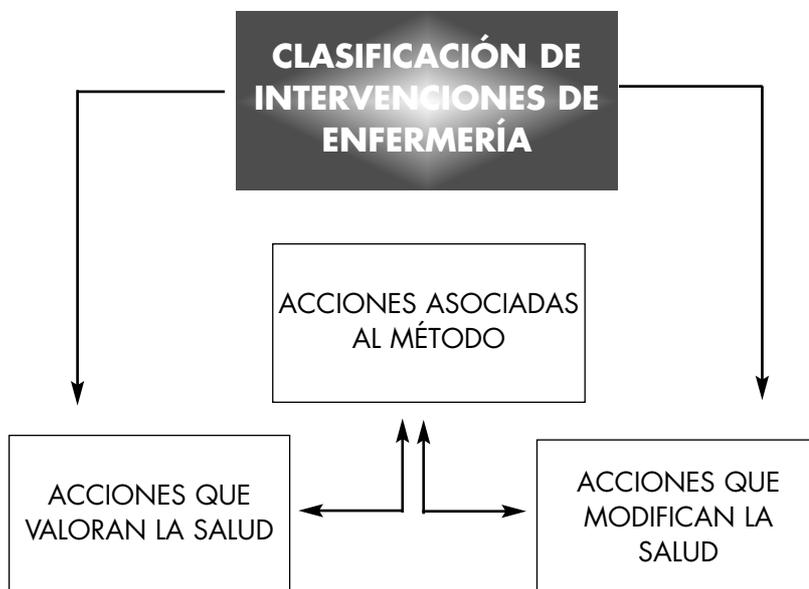
Hend Abdel-Al (1988)

misma y su relación con la clasificación diagnóstica o con la clasificación de respuestas u objetivos (NOC). Por tanto deberíamos referirnos a la NIC como la Taxonomía de las Actividades Enfermeras. El termino taxonomía, utilizado desde la antigüedad en diferentes disciplinas, confiere un carácter predictivo a los fenómenos que clasifica, ya que estas se basan en las semejanzas o características comunes, de los elementos que conforman la estructura. Se pretende dotarlas de un orden lógico, con descripciones pormenorizadas y que permitan establecer diferencias y semejanzas.

Si reflexionamos sobre el concepto de acción de cuidado, como núcleo de la practica enfermera podemos afirmar que esta adquiere su significado cuando sirve de ayuda para que el otro exprese su vulnerabilidad, es dotarlos con instrumentos que le sirvan para el análisis de la situación, ofreciendo sosiego y serenidad.

La acción cuidativa es un dialogo de presencias,

☞ Pasa a página 11



que se produce cuando dos personas se encuentran y están permeables para el enriquecimiento mutuo. Lo que adquiere significación en la vida del ser humano, es como este interpreta y da sentido a sus realidades.

La complejidad estructural de la acción cuidativa radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre los enfermeros y los sujetos a quien cuida, en la cual se desarrolla un intercambio de los procesos de vida y de desarrollo humanos distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, situando el cuidado en un proceso de interacción sujeto-sujeto.

Podemos afirmar que los cuidados enfermeros determinan un área de atención relacionada con la "persona-sujeto", no con su "enfermedad-objeto", ni con su tratamiento, la situación de salud o enfermedad, su diagnóstico y tratamiento son factores que influyen en la persona, condicionan sus necesidades de cuidados y la acción enfermera.

De lo expuesto anteriormente se desprende que utilización de la clasificación de intervenciones de enfer-

de las actividades que se derivan de cada una de las intervenciones que propone el NIC, podríamos tipificar actividades de cuidados que guardarían relación por su valor dentro del proceso de cuidar, en su amplia conceptualización, acciones extraordinariamente complejas, que se proyectan hacia delante, que son continuas, variadas y diversas.

Grupos de actividades

Estos grupos o categorías de las actividades las podríamos tipificar en:

— *Acciones de valoración*, son aquellas que nos van a permitir 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.

De la categorización realizada, se desprende que la clasificación de intervenciones de enfermería nos permite construir el proceso de cuidados según el resultado, fin o meta que se pretenda alcanzar y que la intervención adquiera la dimensión de "Participar, actuar junto con otro, interesarse, ayudar, contribuir, cooperar..." utilizando de esa manera el NIC para elaborar valoraciones focalizadas, acciones de procedimiento y acciones cuidativas de promoción, restauración, conservación o mantenimiento de la salud.

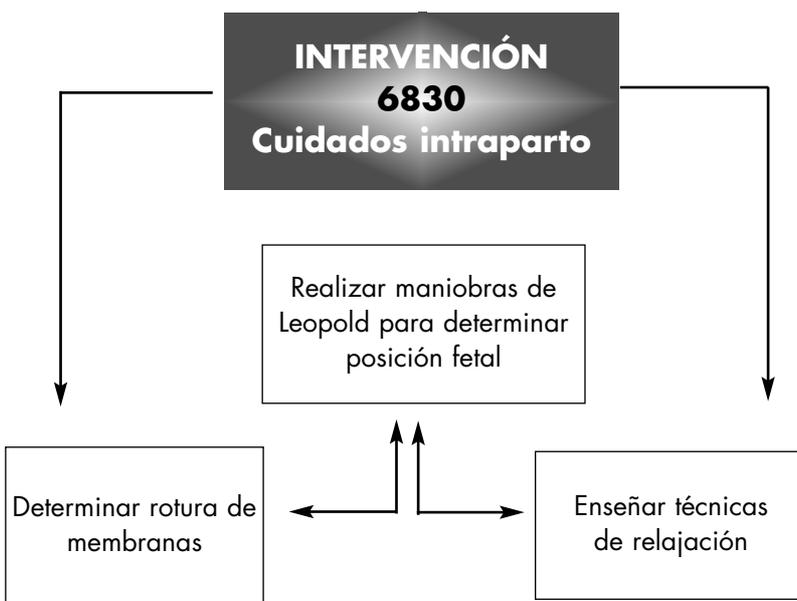
* Profesora de Fundamentos de Enfermería Escuela de Enfermería La Fe - Valencia.
Investigadora EUE La Fe en el proyecto I + D - Beca Leonardo: SiNTRAIN, Simulation for Training in Nursing.

mería (NIC), debe ser flexible y dinámica, pues guarda relación con un proceso humano complejo, dialógico, intersubjetivo y como tal impredecible, de manera que los cuidados que se generen a partir del mismo, dejarán sus rasgos de certidumbre y se moverán en términos de probabilidades.

Si procedemos a realizar un estudio pormenorizado

BIBLIOGRAFÍA:

— Benavent, A, Ferrer, E, Francisco, C. Fundamentos de Enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería, 2001
 — Collière, MF. Encontrar el sentido original a los cuidados enfermeros. Rev ROL Enf 1999; 22 (1): 303-307.
 — Francisco, MA; Ferrer, E.; Benavent, A. Descripción y análisis de las clasificaciones Nanda, Nic, Noc. Enfermería S 21 - Actualizaciones 2002 Edi. DAE
 — Foucault, M. Estética, ética y hermenéutica. Paidós. Barcelona 1999
 — Medina JL. La Pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la Formación Universitaria Barcelona: Editorial Leartes, 1999.
 — Morin, E. Introducción al pensamiento complejo. Gedisa 2003 Barcelona
 — McCloskey, J.C.; Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 3ª ed.. Madrid: Harcourt, S.A., 2001.



INSCRIPCIÓN EN AENTDE

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

Act. Profesional

- Atención primaria
 Gestión
 Atención especializada
 Formación
 Investigación
 Otras

Especialidades

- Médico/quirúrgica
 Geriatria
 Comunitaria
 Maternal
 Infantil
 Gestión
 S. Mental
/Psiquiatria

Inscripción : 7 €

Cuota anual: 18 €

DOMICILIACIÓN BANCARIA

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

Entidad	Agencia	D.C.	Nº de cuenta

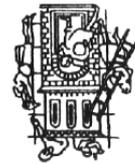
Autorizo que se hagan efectivos los recibos que con cargo a mi cuenta corriente o libreta presente la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería AENTDE.

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