



edición digital

ISSN:
1138-350K

Congreso Internacional AENTDE/NANDA-I



**Hacia un futuro global para enfermería:
desarrollar el lenguaje compartiendo conocimientos**



**MAYO. MADRID
2010**

Estimada/o compañera/o

Queremos invitarte a participar en este encuentro internacional que se va a celebrar los días **12, 13 y 14 de Mayo de 2010**, en el Palacio de Congresos de Madrid.

En esta ocasión y por primera vez en la historia, la Conferencia NANDA-I se celebra fuera de Estados Unidos y la responsabilidad de la organización del Congreso, la comparten la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos Enfermeros (AENTDE) y NANDA-Internacional.

Tendrás también la oportunidad de disfrutar de Madrid, ciudad acogedora y cosmopolita donde las haya, de sus museos, de sus diferentes ambientes para disfrutar del ocio, de las compras o simplemente deleitarte paseando por el Madrid de los Austrias o relajarte en el parque del Retiro.

Te esperamos en Madrid, tu presencia y participación son imprescindibles.

El comité Organizador

Junta Directiva

Sra. Rosa González Gutiérrez-Solana (Presidenta)
 Dra. Aurora Quero Rufián (Vicepresidenta)
 Sra. Rosa Rifá Ros (Secretaria)
 Sra. Roser Álvarez Miró (Tesorera)
 Sr. Jose Luis Aréjula Torres (Vocal I)
 Sra. Susana Martín Iglesias (Vocal II)
 Sra. Aurora Fernández Roibás(Vocal III)
 Sra. Rosario Fernández Flórez (Vocal IV)
 Sra. Carme Espinosa i Fresnedo (Vocal V)
 Sra. Esperanza Ferrer Ferrandis (Vocal VI)
 Sra. Roser Cadena i Caballero (Vocal VII)

Créditos

Carme Espinosa i Fresnedo (Editora)

Dirección postal

AENTDE

Escuela de Enfermería

Universitat de Barcelona

Feixa Llarga, s/n

08907 L'Hospitalet (Barcelona)

(934 035 731

secretaria@aentde.com

<http://www.aentde.com>



Indice

 Editorial	3
 Congreso Internacional AENTDE / NANDA-I 2010	5
 Recordando el compromiso de la mirada enfermera	7
 VII Jornadas de Trabajo AENTDE. Crónica	9
 Participación en Conferencias y Congresos	12

Editorial

La fortaleza de la enfermería y el empleo de los diagnósticos de enfermería

Mayo de 2010, Congreso AENTDE-NANDAI en Madrid. Volvemos a enfrentarnos de nuevo a la conveniencia o no de hacer un cambio en la amplitud y en la precisión de los diagnósticos de enfermería; en la definición de qué es un diagnóstico de enfermería, tal y como propone una parte de NANDA I, que, permita abarcar todo el campo de atención de enfermería.

Este es un debate de notable importancia, en el que por primera vez podremos intervenir directamente las enfermeras españolas, con nuestro voto si somos socias de NANDA I, o escuchando los debates que se van a desarrollar en el Palacio de Congresos de Madrid.

Es una excelente oportunidad para pensar de nuevo y matizar cuál es el campo de nuestra competencia profesional. Y replantear cuáles son las actividades que son centrales en la profesión y que constituyen elementos de la identidad de la profesión de enfermera. ¿Todo lo que hace una enfermera deriva necesariamente de un diagnóstico de enfermería?

Este debate, que ya hemos mantenido en el Congreso de Barcelona y más recientemente, en el taller de Murcia con Lynda Carpenito y María Gírbés, debe extenderse a lo largo y ancho de nuestro país y del resto de los países, para que las enfermeras/os podamos poner de en común esos aspectos fundamentales y específicos, que definen a la profesión enfermera.

(Cuando hacemos la valoración de una persona, las enfermeras, recogemos datos a través de la entrevista, la exploración o la observación sobre los que posteriormente basamos nuestras decisiones acerca de las necesidades básicas o los patrones funcionales alterados. Cuando los problemas recogidos y planteados están en el ámbito de lo que las enfermeras abordamos y decidimos con capacitación reconocida y autonomía, hablamos de diagnósticos y planes de cuidado enfermero; cuando los datos registrados o los problemas están relacionados con otras competencias y otros profesionales, se los comunicamos y si entra dentro de nuestro campo de competencias, aplicamos la vigilancia y control (monitorización) y/o tratamiento propuesto por estos otros profesionales.

La calidad en el proceso de atención de enfermería debería medirse no solo por el número de diagnósticos enfermeros detectados, sino también por la pertinencia de los mismos tras la valoración del enfermo. A partir de ahí, la selección de las intervenciones más apropiadas nos conducirán a conseguir los resultados esperados. La consecución de esos resultados nos afianzará en la pertinencia o no de dichas intervenciones.

Pero las enfermeras contribuyen a la calidad y utilizan las intervenciones enfermeras (NIC) y criterios de resultado (NOC) también para su actividad profesional interdependiente y dependiente. O sea, las enfermeras monitorizamos las constantes de un enfermo postoperado para detectar precozmente cualquier complicación potencial asociada a la cirugía; ponemos el antibiótico intravenoso a un paciente con una Neumonía como intervención dependiente de una orden médica, tras un diagnóstico médico.

Estas intervenciones enfermeras también buscan un resultado en el paciente y como tal, las realizamos y evaluamos los indicadores del resultado esperado, aunque no partan de un diagnóstico de enfermería. No tendría mucho sentido hablar de patrón de respiración ineficaz (suponiendo que este diagnóstico NANDA sea para las enfermeras españolas un diagnóstico de enfermería) para que nos “cuadre” la planificación de cuidados que realizamos a ese paciente, relacionado con el diagnóstico que ya está hecho por otro profesional (médico en este caso).

Cuanto más se usan los lenguajes enfermeros en la práctica diaria y cuando los registros permiten hacer valoraciones que fácilmente se comprenden y comparten, mas clara vemos la variabilidad de la práctica enfermera. Variabilidad entre profesionales, entre unidades, entre centros de trabajo, etc. Variabilidad que tiene que ver no solo con el conocimiento sino con la complejidad del mismo y con las prioridades en los cuidados de salud de las propias enfermeras o las instituciones. En este sentido tenemos un amplio campo de estudio, validación y necesidad de puesta en común sobre el campo de competencia profesional en nuestro país. La calidad de las observaciones y registros, de sus valoraciones y de sus decisiones sobre los cuidados contribuyen a fortalecer la profesionalidad específica y tiene más posibilidades de conseguir que un resultado sea eficiente para un paciente y para la institución.

Se está produciendo un extraordinario cambio tecnológico que facilita la elaboración, registro, validación y explotación de datos de nuestras prácticas a través de la historia clínica electrónica. Debemos estar en, y contribuir a, ese cambio en el que estamos completamente inmersas y que permite recoger todos los datos que maneja la enfermera en su trabajo diario en la toma de decisiones. Si conseguimos que estos datos se pueden tratar fácilmente, nos va a permitir hablar de resultados de nuestra práctica, de mejores prácticas y de evidencia enfermera.

Pero la calidad o la falta de calidad, también tiene que ver con la pertinencia o no del diagnóstico enfermero. De nuevo, ¿todo lo que hace una enfermera deriva de un diagnóstico enfermero? La tendencia a pasar toda la actividad profesional por el filtro del diagnóstico de enfermería tampoco ayuda ni a clarificar el campo propio de actuación profesional, ni a hacer necesaria la actividad “enfermera” en ese otro campo interdependiente o dependiente en el que la enfermera hace intervenciones para conseguir resultados, que son responsabilidad de otro profesional, aunque supongan en bastantes casos el 50% del trabajo de la enfermera.

Estas intervenciones que hace la enfermera para conseguir un resultado esperado, que no parten de un diagnóstico de enfermería, se enuncian con el nombre que tienen: neumonía, sangrado, bajo gasto cardíaco, etc., sin que esto suponga que esa no es una labor enfermera, con responsabilidad profesional y necesidad de estos profesionales.

La falta de calidad por exceso o por defecto de intervención diagnóstica es lo que hay que evitar y esto está relacionado con la necesidad de llegar a acuerdos en una valoración que nos lleve a validar la pertinencia o no del diagnóstico enfermero resultante.

Rosa González Gutiérrez-Solana
Presidenta de AENTDE



Información Práctica:

El Congreso Internacional AENTDE/NANDA-I se acerca, y desde el Correo AENTDE queremos recordarte alguna información práctica que puedes, así mismo descargar desde la página oficial del Congreso: www.aentde-nandai2010.org.

Fechas clave:

- Fecha límite para el envío de resúmenes: 1 de Diciembre de 2009.
- Idioma de los resúmenes: Los resúmenes pueden ser enviados en Español, Inglés, Francés, Portugués o Alemán. Las presentaciones orales se deben presentar en Inglés o Español. Los pósters se pueden presentar en cualquiera de los idiomas mencionados.
- Reducción del pago de inscripción hasta el 01 de Enero de 2010.

Idiomas

- Los idiomas oficiales del Congreso son Español e Inglés.
- Habrá traducción entre ambos idiomas en todas las sesiones plenarias

Sede

- El Congreso se celebrará en el Palacio de Congresos de Madrid, situado en el Paseo de la Castellana, 99.

Secretaría

- aentdenandai2010@orzancongres.com
- Orzan Congres
Avda. Primo de Rivera, 11, 2º Izda.
15006 - A Coruña (España)
Telef: +34 981 900 700
Fax: +34 981 152 747

Inscripción

- La inscripción incluye: Acceso a todas las sesiones del congreso, documentación, certificado de asistencia, cafés, almuerzos de trabajo, acceso a la zona de pósters, actos de inauguración y clausura.
- La inscripción de estudiante se refiere a los estudiantes de formación básica (Diplomatura o Grado de Enfermería). No incluye los almuerzos.
- Las cenas del Congreso tienen aforo limitado.
- El formulario de inscripción puede descargarse desde la web oficial del Congreso.
- <http://www.aentde-nandai2010.org>

Programa Científico

- El programa Científico puede descargarse desde la web oficial del Congreso:
- www.aentde-nandai2010.org

Congreso Internacional | AENTDE/NANDA-I

Hacia un futuro global para enfermería: desarrollar el lenguaje compartiendo conocimientos

Comité Organizador

Presidenta:

María Gurbés Fontana

Vocales:

José Luis Aréjula Torres

Lynda Juall Carpenito-Moyet

Carme Espinosa i Fresnedo

Rosa González Gutierrez-Solana

T. Heather Herdman

Dorothy A. Jones

Aurora Quero Rufián

Dickon Weir-Hughes

Susana Martín Inglesias

Comité Científico

Presidenta:

Aurora Quero Rufián

Vocales:

Roser Alvarez Miró

Jane Brokel

Roser Cadena i Virgil

Marie Thérèse Celis

Marcelo Chanes

Rosario Fernández Flórez

Aurora Fernández Roibas

Esperanza Ferrer Ferrandis

T. Heather Herdman

Elvio Jesus

Haeegawa Tomoko Katz

Gail Keenan

Isabel Saracíbar

María Müller Staub

Roxana Obando Zegarra

Anne Perry

Rosa Rifá i Ros

Leann Scroggins

Mercedes Ugalde Apalategui

Gunn Von Krogh

Dickon Weir-Hughes



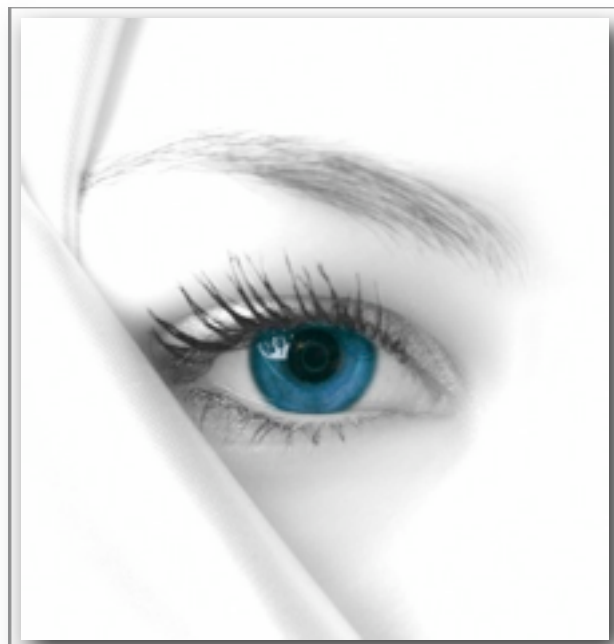
Recordando el compromiso de la mirada enfermera

Aurora Fernández Roibás

Dice Rosa M^a Alberdi que la esencia de la aportación de nuestra profesión es la “mirada enfermera” porque es única, indispensable e insustituible. Yo creo que la aportación esencial es el Diagnóstico de Enfermería. La formulación de un diagnóstico significa que hemos “mirado” y valorado las necesidades de las personas y las poblaciones y las respuestas de las mismas ante distintas situaciones de salud, que hemos superado el modelo biomédico centrado en la enfermedad y que estamos en condiciones de trabajar con la persona, familia y comunidad dentro de un modelo integral de cuidados.

R. Alberdi inspirándose en Kerouac (1996), consideró que el compromiso profesional de las enfermeras ante la sociedad se concreta en cinco pasos:

1. *Comprender la naturaleza de la situación salud-enfermedad del cliente*, desde el momento en el que son necesarios los cuidados
2. *Ponerle un nombre a esa situación* que la defina desde la perspectiva de la aportación que las enfermeras pueden hacer a su resolución y que sirva para comunicarse profesionalmente.
3. El tercer paso que concreta la práctica profesional excelente, consiste en *aplicar cuidados* que tengan en cuenta lo “personal” en toda actuación de suplencia, ayuda o promoción de los recursos de desarrollo individual.
4. El cuarto paso es *evaluar la atención prestada*, en función tanto del significado que para el paciente/cliente tiene su proceso, como del que tiene para la enfermera y de la obtención de los objetivos fijados por y para ambos.
5. Y por último, el compromiso profesional toma forma, cerrando y abriendo el círculo de la atención enfermera, o sea, *rediseñando el cuidado* a partir de valorar los cambios que la atención prestada y los recursos promovidos y/o aportados, han provocado en la naturaleza y en la vivencia de la situación de salud-enfermedad.



Me gustaría reflexionar sobre el paso número dos, *Ponerle un nombre a esa situación*.

Aquí es necesario recordar que nombrar la situación de salud-enfermedad de un paciente/cliente a través de un diagnóstico enfermero significa “apoderarse” de dicha situación. Quiero decir que no hay que olvidar que los diagnósticos son importantes para las enfermeras que los utilizan ya que convierten lo personal de cada situación de salud-enfermedad al lenguaje científico que es objetivable, reproducible y transmisible.

El diagnóstico de enfermería identifica el cuerpo de conocimientos científicos enfermeros. Las enfermeras en virtud de nuestra educación tanto pre como postgrado y de nuestra experiencia en el trabajo diario y con la investigación (enfermería basada en la evidencia) tenemos un cuerpo de conocimientos propios, un núcleo común de comunicación del que nos valemos para formular los diagnósticos de enfermería; a su vez, un diagnóstico enfermero no podría formularse correctamente si no se tienen los conocimientos adecuados, si no se conoce la metodología científica enfermera.

La utilización del lenguaje propio de una disciplina permite hacer visible su trabajo, definiendo de

Recordando el compromiso de la mirada enfermera

forma precisa el trabajo realizado y favoreciendo el entendimiento entre los profesionales de la misma o de diferentes categorías. Se trata de una actuación básica para el desarrollo de una profesión que sirve de instrumento de garantía para las actuaciones que desarrolla (en el caso de la enfermería, los cuidados de la población).

Además permite:

- ☒ Conocer el trabajo que realiza la enfermera, su efectividad y su repercusión sobre la salud de la población, haciendo "visible" el trabajo que realiza.
- ☒ La continuidad de los cuidados entre distintos niveles y profesionales.
- ☒ El conocimiento de la población de los servicios que presta la enfermera.
- ☒ Mejorar la formación de nuevos profesionales.
- ☒ Fomentar la aparición de estudios de investigación de cuidados.

Todas estas cuestiones probablemente las hemos escuchado muchas veces a lo largo de nuestra vida profesional y en diferentes foros, pero nuestro COMPROMISO como enfermeras va más allá, al menos desde mi punto de vista, y ha de abarcar llevar a cabo el proceso del cuidado y la asunción plena de las implicaciones y consecuencias personales y profesionales que conlleva. Para ello hemos de interiorizar el proceso diagnóstico desde la precisión y el conocimiento de la propuesta existente, no estamos en condiciones de juzgar aquello que no conocemos en profundidad. Las enfermeras españolas, al menos algunas de las que nos dedicamos a la práctica asistencial, a menudo nos quejamos de que no encontramos el diagnóstico adecuado o de que no existe, refiriéndonos habitualmente a los diagnósticos NANDA-I. Es necesario, en estas situaciones, detenerse un instante y revisar en profundidad la propuesta existente con las respuestas humanas que identificamos en el paciente que tenemos delante y, si tras la revisión constatamos la carencia, estamos en un lugar privilegiado, al lado del paciente, para iniciar los mecanismos que nos lleven a intentar enunciar un nuevo diagnóstico.

Esto forma parte de nuestro COMPROMISO con el paciente y con nosotras mismas

Además, nuestra tarea profesional ha de llevarnos a imprimir ese "valor añadido" cuando diagnosticamos al paciente. Recordando las palabras de F. Collière

"Enfermeras, enfermeros, estudiantes de enfermería:

Sepan por lo que yo he podido, por mi experiencia de vida conduciéndome hasta la muerte, constatar que sólo basta una ruptura comportamental o gestual en la continuidad de los cuidados para que toda la calidad del trabajo de un equipo sea destruido.

Sólo basta una "oveja negra" para que la fragilidad de lo que quita la vida sea confrontado al desasosiego, ver la desesperación más abrupta.

Las mejores competencias técnicas profesionales son anuladas por la ruptura del respeto interpersonal y priva a la persona cuidada de palabra para defenderse, porque aparecen entonces las realidades de las represalias y la persecución en los cuidados.

A todos, les pido centrarse sobre las fuerzas de vida, la movilización de sus recursos vitales en el respeto del individuo y de la humanidad, para promover los cuidados y promover la vida".

Bibliografía

1. Alberdi Castell, Rosamaría (1999) "Los contextos conceptuales históricos: una propuesta de análisis de la evolución de la profesión enfermera desde los orígenes hasta el siglo XIX". Híades, Revista de Historia de la Enfermería. 5 y 6 [63-74]
2. Kérouac, Suzanne (1996) "El pensamiento enfermero" Barcelona: Masson
3. Marie-Françoise Collière. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 2009 Jun 15] ; 13(47): 10-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300002&lng=es.

VII Jornadas de trabajo AENTDE

Universidad Católica San Antonio Murcia. Crónica.

Rosa Rifá Ros.

CRÓNICA DE LAS VII JORNADAS DE TRABAJO AENTDE

Los pasados 8 y 9 de mayo se celebraron en Murcia las VII Jornadas de trabajo AENTDE, con el lema “¿Redefinir el diagnóstico enfermero? ¡Mamma mia!”, organizadas por AENTDE junto con la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Murcia. De las Jornadas cabe destacar la calidad de los debates por parte de las ponentes y el nivel de participación por parte de los asistentes.

La inauguración de las Jornadas corrió a cargo del Director del Régimen Económico y prestaciones del Servicio Nacional de Salud en representación de la Consejera de Sanidad que dio la bienvenida a los participantes y reforzó la importancia de la informatización de los registros.

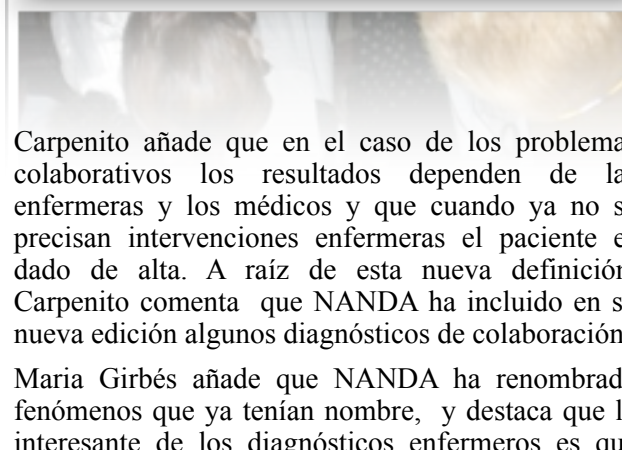
Rosa González Gutiérrez -Solana, presidenta de AENTDE, explicó la cronología de la Jornadas dando paso al debate “Desacuerdo perfecto” que constituyó el punto de partida de todos los trabajos posteriores realizados por los participantes. Éste se llevó a cabo entre Linda Juall Carpenito-Moyet y Maria Gírbés Fontana que fueron dinamizadas por Carme Espinosa i Fresnedo.

El debate se inició con una excelente presentación por parte de Carme Espinosa, sobre la evolución y situación actual del proceso de atención de enfermería que conjuntamente con la documentación del congreso, mucha de ella inédita y traducida en exclusiva para las Jornadas con el permiso de las autoras, constituyeron el soporte para los participantes.

La primera pregunta que se planteó fue cuál era la opinión de las ponentes acerca de las tres definiciones de diagnóstico enfermero (la formulada en el año 2001 por AENTDE, la actual de NANDA y la propuesta en la 9ª conferencia de NANDA).

☒ Carpenito respecto a la nueva definición de NANDA matiza el concepto de responsabilidad de la enfermera como el justificar/rendir cuentas por su actuación.

☒ Maria Gírbés destaca que para la enfermería española el diagnóstico de enfermería corresponde a la dimensión autónoma y con la nueva definición se incluye la dimensión de colaboración. En relación a las definiciones de NANDA difiere en que la enfermera sea responsable de los resultados, estos son del paciente, señala que la enfermera lo es de identificar y tratar las intervenciones más efectivas desde la evidencia científica disponible.



☒ Carpenito añade que en el caso de los problemas colaborativos los resultados dependen de las enfermeras y los médicos y que cuando ya no se precisan intervenciones enfermeras el paciente es dado de alta. A raíz de esta nueva definición, Carpenito comenta que NANDA ha incluido en su nueva edición algunos diagnósticos de colaboración.

☒ Maria Gírbés añade que NANDA ha renombrado fenómenos que ya tenían nombre, y destaca que lo interesante de los diagnósticos enfermeros es que nombran la aportación específica y autónoma de las enfermeras y los nuevos diagnósticos no siguen este criterio.

Carme Espinosa plantea la pregunta: ¿Todo lo que se obtiene de una valoración es un diagnóstico de enfermería?

☒ Carpenito responde que durante la valoración, la enfermera se plantea hipótesis que la llevan a reorientar la valoración y según el significado de los datos y el nivel de competencia acaba formulando diagnósticos de enfermería o problemas de colaboración.

☒ Maria Gírbés en el mismo sentido señala que de la valoración enfermera se pueden obtener diagnósticos de enfermería, problemas de colaboración, hipótesis para seguir valorando y la necesidad de intervenciones enfermeras que no responden a ningún tipo de los problemas comentados.

Carme Espinosa pregunta a las ponentes si englobar los diagnósticos de enfermería y los problemas de colaboración en un mismo libro facilitaría el trabajo

VII Jornadas de trabajo AENTDE

Universidad Católica San Antonio

Murcia. Crónica.

a las enfermeras y si influiría en la salud de las personas.

☞ Carpenito comenta que el comité de desarrollo de diagnósticos ha dedicado mucho tiempo a discutir, y considera que lo importante es que las enfermeras tengan el lenguaje que necesiten y no tanto si se trata de diagnósticos de enfermería o problemas de colaboración. También comenta que la palabra independiente de la definición de diagnóstico de enfermería de AENTDE a NANDA les crearía mucha dificultad haciendo referencia al equipo de enfermería.

☞ Maria Gírbés explica que en la definición, la palabra independiente significa no prescrita por otro profesional pero reconoce que sería más adecuado utilizar el concepto autonomía. Respecto a la pregunta de Carme Espinosa, Gírbés responde que sería ideal que estuvieran en un mismo libro pero diferenciados, sino fuera así podría provocar que sólo se formularan los problemas de colaboración y no se evidenciara la verdadera esencia de los diagnósticos de enfermería.

☞ Ante la pregunta, Carpenito comenta que el concepto diagnóstico de vigilancia no es adecuado porque parece que las enfermeras solo recaben datos y llamen al médico, cuando en realidad no es así, sino que después de la valoración la enfermera emite un juicio y decide si debe o no llamar al médico, pudiendo hacer algunas acciones previas desde su competencia clínica. El diagnóstico de vigilancia no capta la intensidad del rol enfermero y a veces los pacientes olvidan el impacto de las intervenciones enfermeras. Carpenito exige a las enfermeras que ayuden a los pacientes a ver la diferencia entre la competencia médica y enfermera y hace una autocritica profesional respecto a la invisibilidad de la enfermería.

Carme Espinosa pregunta ¿Cómo va a influir a nivel disciplinar, de la formación y la gestión la ubicación de los diagnósticos de colaboración?

☞ Maria Gírbés responde que, a nivel de gestión no es importante que estén diferenciados o no, pero que su empleo puede ser útil para medir cargas de trabajo y asignar recursos. Por otro lado, su diferenciación puede ayudar a la docencia, porque puede facilitar la enseñanza de las competencias profesionales.

☞ Carpenito afirma que deberían estar juntos en una misma base de datos que abordase los problemas que requieren intervenciones enfermeras.

Para acabar Carme Espinosa pregunta ¿Qué repercusión tendría a nivel legal, la inclusión de los problemas de colaboración como una nueva categoría de NANDA?

☞ Carpenito responde que como enfermera se han asegurado que la legislación vigente recoja lo que las enfermeras tratan. Añade que la ley no dice lo que podemos hacer o no, sino que recoge de lo que somos responsables y debemos rendir cuentas o no.

☞ Maria Gírbés comenta que sería adecuado tener un sistema de información que englobara todos los diagnósticos, pero ... juntos pero no revueltos, y poder contar con unas asociaciones profesionales en cada país que determinen en cada momento los límites de competencia de los profesionales de enfermería del país.

☞ Carpenito responde que todo lo que está en NANDA no tiene porque utilizarse íntegramente en todos los países porque detrás de los diagnósticos hay experiencias profesionales y que no todas las enfermeras podemos tener la misma experiencia profesional. Añade que la profesión es dinámica y que las competencias pueden ir cambiando.

A continuación se inicia el turno de preguntas de los asistentes en el que se abordaron los siguientes temas:

☞ Carpenito resaltó la importancia que tiene la voz de AENTDE para NANDA y animó a las enfermeras españolas a dar un paso más y participar activamente en NANDA.

☞ Maria Gírbés diferenció *Diagnóstico de Riesgo de Problema de colaboración* en base a que las enfermeras pueden prevenir el primero, mientras que ante el segundo, los monitorizan y cuando el problema aparece, lo trabajan conjuntamente con el médico. Defendió el cambio y el avance cuando tenemos razonamientos que lo faciliten.

☞ Ante la próxima publicación de la ICNP, Mercedes Ugalde animó a NANDA a que los diferentes comités se pongan a trabajar para aproximarse a ella.



VII Jornadas de trabajo AENTDE

Universidad Católica San Antonio

Murcia. Crónica.

- ☞ Maria Girbés destacó de nuevo que el valor añadido de NANDA es que define la dimensión autónoma de las enfermeras.
- ☞ Rosa González animó a las enfermeras a seguir trabajando para identificar aquellos diagnósticos de enfermería que hoy no están en NANDA y que constituyen respuestas que abordamos las enfermeras
- ☞ José Luis Aréjula cerró el debate afirmando que es necesario aumentar el rigor en la generación de nuevos diagnósticos de NANDA

Por la tarde en la sesión **¡Todos estamos invitados!**, los asistentes reflexionaron en grupos sobre los aspectos abordados en el debate de la mañana.

Posteriormente se expusieron las conclusiones acordadas entre los portavoces de los diferentes grupos que resaltaron las fortalezas y debilidades de la inclusión de los diagnósticos de vigilancia en NANDA frente al mantenimiento de los problemas de colaboración (complicaciones potenciales) tal como los entendemos en la actualidad.

Concluida la primera jornada, el comité organizador nos ofreció una visita por las zonas más emblemáticas de la ciudad de Murcia.

Al día siguiente en la sesión, **¡No basta una vida!**, los asistentes realizaron un nuevo trabajo grupal en el que identificaron los criterios para diferenciar diagnóstico de enfermería y problema de colaboración, para posteriormente identificar de los diagnósticos de vigilancia que propone NANDA en su próxima edición, cuáles consideran diagnósticos de enfermería y cuáles problema de colaboración.

El trabajo grupal finalizó con una puesta en común en la que los participantes pudieron plantear a las ponentes Linda Juall Carpenito-Moyet, Maria Girbés Fontana y Carme Espinosa i Fresnedo, las últimas inquietudes que les quedaban.

En el **acto de clausura** la presidenta de AENTDE, Rosa González Gutiérrez -Solana hizo un reconocimiento público de la labor realizada por la Escuela Universitaria de Enfermería de Murcia y el acto se cerró con una presentación en la que se animó a los presentes a asistir al Congreso Internacional ANTDE/NANDA-I que se celebrará en Madrid del 12 al 14 de mayo de 2010.





VII Congreso ACENDIO. Crónica

Carme Espinosa i Fresneda
Rosa González Gutierrez-Solana
Aurora Quero Rufian
Mercedes Ugalde Apalatequi

Los pasados días 26 y 27 de Junio de 2009 tuvo lugar en Helsinki la séptima Conferencia Bi-anual de ACENDIO (Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes) bajo el lema “*Documenting the Future of Nursing – The case of Nursing Minimum Data Sets (NMDS)*” (Documentar el futuro de Enfermería – El ejemplo del Conjunto Mínimo Básico de Datos Enfermeros (CMBD-E).

Como se intuye en el lema, la Conferencia era monográfica sobre las bases de datos enfermeras, y en este sentido, se presentaron los diferentes registros electrónicos que se están desarrollando en Europa.

Durante la mañana del día 26 de Junio, los diferentes ponentes respondieron a la cuestión de por qué se necesita un conjunto mínimo básico de datos enfermeros. Para ello, en sus exposiciones, los ponentes explicaron la agenda enfermera Europea del futuro, y el estado de la profesión enfermera a través de los datos recogidos por la OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico), también se presentó un estudio de supervisión llevado a acabo por ACENDIO, a nivel Europeo.

En cuanto a la agenda enfermera Europea, conferencia presentada por la Sra. Ingallil Rahm-Hallberg de Suecia, cabe destacar los retos a los que nos enfrentamos las enfermeras desde diversos puntos de vista.

A nivel Macro, deberemos tener en cuenta el impacto sobre la salud de los diferentes sistemas de financiación en cada país Europeo, que incide directamente sobre el

énfasis que se plantea en los diferentes servicios ofertados a la sociedad. Así mismo, esto tendrá una influencia importante en el modelo de bienestar tal y como lo conocemos en Europa.

A nivel Meso, se deberá tener en cuenta el impacto de la proporción en los diferentes tipos de profesionales de la salud, la independencia de las enfermeras respecto a la provisión de cuidados y la responsabilidad que ello conlleva, también habrá que tener muy en cuenta la interacción entre los diferentes niveles del sistema de salud y la implicación familiar en los cuidados.

A nivel Micro, deberemos estar atentos al desarrollo del proceso enfermero, desde la admisión del paciente y durante todo el proceso, la implicación de las redes sociales en los cuidados, las diferencias culturales en los resultados de salud esperados, así como la valoración de esos resultados de salud y la satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos.

Gaetan Lafortune, presentó la información que, a nivel de la OCDE se maneja con respecto a la fuerza de trabajo enfermero en Europa. Desde el inicio se pone de manifiesto que el sistema de recogida de información es muy complejo, y ello en parte es debido a la no existencia de una definición única de qué es una enfermera en Europa. Las referencias a las ratios enfermeros por países, así como la remuneración económica o la cualificación de las enfermeras suscita la discusión de la mayoría de los presentes con respecto a las realidades de sus países, cosa que, de nuevo, vuelve a estar relacionada con el sistema de recogida de

información, así como con la dificultad de definir la profesión enfermera en Europa.

Asta Thorodsen, presentó un estudio de supervisión llevado a cabo de forma electrónica en diversos países de Europa, que se realizó con la finalidad de poder disponer en ACENDIO, de una información fidedigna sobre el uso de los lenguajes y los estándares enfermeros en el área de influencia de la asociación. El tipo de estudio, así como el nivel de respuesta hace que las conclusiones no sean significativas ni extrapolables a un nivel general de país, pero constituyen un punto de partida para profundizar en el estudio de este tema.

La tarde de este primer día se dedicó a la presentación de diferentes ejemplos de CMDB-E en Europa. Así, representantes de Bélgica, Irlanda, Suiza, Finlandia, Portugal, Holanda y Alemania, presentaron diferentes experiencias que se están llevando a cabo en esos países. También tuvimos la oportunidad de conocer diversas experiencias de los Estados Unidos de América y Australia.

Durante el segundo día de la Conferencia, los temas estuvieron centrados en la utilización práctica de los CMDB-E. Se habló de la relación entre el registro de enfermería y la dotación de enfermeras, y la Sra. Claudia Bartz, del Consejo Internacional de Enfermería, disertó sobre el futuro de los lenguajes estandarizados enfermeros.

Al final de la conferencia se presentaron los nuevos miembros de la junta directiva de ACENDIO así como la sede de la próxima conferencia, que se realizará en el mes de Marzo de 2011 en Madeira.

Los contenidos de las diferentes presentaciones fueron entregados a los asistentes a la conferencia en un soporte electrónico y están disponibles en la página web de ACENDIO: <http://www.acendio.net>

A la conferencia asistieron cuatro representantes de AENTDE, entre ellos, la Presidenta, Sra. Rosa González Gutierrez-Solana y la Vicepresidenta, Sra. Aurora Quero.

Las reflexiones que las participantes extraen de la conferencia se centran, por un lado en la disparidad que existe hoy en día entre los CMDB-E de diferentes países, sean estos Europeos o no, y por otro lado, el hecho de que, aparentemente, y por las presentaciones que se hicieron en la conferencia, existe una significativa falta de atención al diagnóstico enfermero, ya que no parece que este dato esté formando parte de los CMDB-E, por lo menos de los que fueron presentados en la conferencia.

Como enfermeras, creemos que este es un dato alarmante, ya que no se está prestando la atención necesaria a aquello que define una parte importante del objeto de la profesión enfermera, que es la identificación de las cuestiones de salud de las cuales las enfermeras somos responsables.



NI 2009. Nursing Informatics. Connecting Health and Humans

Carme Espinosa i Fresnedo

Los pasados días 28 de Junio al 1 de Julio de 2009 tuvo lugar en Helsinki el décimo Congreso Internacional de Informática en Enfermería bajo el lema “*Nursing Informatics – Connecting Health and Humans*” (Enfermería Informática – Conectando la salud y los seres humanos).

El programa del congreso, que incluía conferencias plenarias, presentación de comunicaciones y pósters, paneles de discusión y talleres, así como demostraciones científicas, reunió alrededor de 550 participantes.

Los principales temas de discusión del congreso, fueron: Trabajo clínico e interfaces humanas; Seguridad del paciente; Informática de la salud para la sociedad y Dossiers personales de salud; Formación para profesionales y consumidores; Práctica basada en la evidencia y soporte en las decisiones; Tecnología de la información para la salud; Iniciativas nacionales de e-Health en todo el mundo; Preferencias del paciente y calidad de los cuidados; Estrategias y metodologías para la enseñanza de la Tecnología de la Información de la salud y Terminología, estándares y Conjunto Mínimo Básico de Datos Enfermeros (CMBD-E).

Como miembro de AENTDE, que tuve la ocasión de participar en este interesante congreso, me gustaría compartir algunas de mis reflexiones a posteriori.

El programa ha sido muy denso y ciertamente han habido exposiciones que cubren casi todos los ámbitos de aplicación de los sistemas informáticos desde el punto de vista enfermero.

Fueron muy interesantes las sesiones en las que se puso de manifiesto la necesidad de que la tecnología informática forme parte de la formación básica de las enfermeras, pero no como algo añadido, sino como algo integrado e incluido en las diferentes asignaturas del programa de formación.



Resultaron extraordinariamente interesantes todas las presentaciones que hacían referencia a la participación de los usuarios en la gestión de los dossiers personales de salud, aunque los problemas a nivel tecnológico y profesional complican bastante esta participación. En algunas de las comunicaciones se hacía especial énfasis en la posibilidad de que la información contenida en el dossier, si no estaba procesada especialmente para el usuario, podía causar perjuicio al mismo y por tanto ese aspecto es prioritario a tener en cuenta. También se habló de la dificultad de los usuarios para comprender el lenguaje profesional y como eso podría alterar la relación entre el paciente y el profesional.

Los avances tecnológicos presentados son importantes, como los sistemas de reconocimiento de voz y la conversión de la voz en texto escrito, o el uso de la tecnología móvil en el entorno de los sistemas de salud.

Sin embargo, me llamó la atención la falta de presentación de comunicaciones que se refieran específicamente a la profesión enfermera, tan solo una sesión estuvo dedicada a los lenguajes estandarizados y hubo un taller en el que se presentó un sistema de soporte a la toma de decisiones que incluía el uso de las taxonomías NANDA, NOC & NIC.

Pero, sin duda, lo que más eché en falta fue la presencia española en el congreso, nuestros sistemas electrónicos son, por lo menos, tan avanzados como los que allí se presentaron y sin duda, nuestra concepción de su utilización para avanzar la práctica enfermera está entre los más punteros, ahora sólo falta dar un paso más y hacer pública la práctica enfermera española, que aúna los avances tecnológicos con los cuidados humanos de primera calidad.

POSTCONFERENCIA:

A continuación del Congreso, tuvo lugar una post-conferencia, a la cual tuve la oportunidad de asistir junto con otras 35 personas expertas en el tema.

La finalidad de la post-conferencia es la creación de un documento, que será editado en forma de

libro. Este año, el tema profundiza en el papel de los usuarios en la gestión del dossier personal de salud, así, se tratan temas como: usabilidad de los sistemas, aspectos tecnológicos y prácticos, legislación, políticas, educación de los usuarios y los profesionales, etc.

Toda la información y presentaciones referentes al Congreso se hallan en la sede de AENTDE, en formato papel (libro de comunicaciones) y en formato electrónico (CD) a disposición de los socios que lo soliciten.

El próximo Congreso de Enfermería Informática se celebrará en Montreal, Quebec, los días 23 al 27 de Junio de 2012



Congreso Internacional | AENTDE/NANDA-I



OBJETIVOS

- Debater las implicaciones de compartir el conocimiento de enfermería a nivel global
- Explorar el proceso de razonamiento clínico
- Explicar el proceso de desarrollo de los diagnósticos en NANDA-I
- Participar en el debate sobre las controversias relacionadas con la clasificación y el desarrollo diagnóstico
- Explorar la utilización de NANDA, NIC & NOC en la formación, la práctica clínica y los sistemas de información



SECRETARÍA TÉCNICA: ORZAN CONGRES

www.aentde-nandai2010.org