

"Glosario de términos de metodología y lenguajes enfermeros"

Marta Romero García

Maria Eulàlia Juvé Udina

Núria Fabrellas Padrés

Maribel González Samartino

Pilar Delgado Hito

Laura de la Cueva Ariza

Grup de Recerca UB sobre Terminologies Infermeres (GRUBTI)

Universitat de Barcelona
Escuela Universitaria de Enfermería
[Febrero-2015]



Índice

Índice.....	1
Introducción.....	2
CAPÍTULO 1.....	4
GLOSARIO DE METODOLOGÍA.....	4
1. Proceso enfermero.....	5
2. Pensamiento crítico.....	9
3. Valoración.....	12
3.1. Términos relacionados con la Valoración:.....	14
4. Diagnóstico (Etapa del proceso).....	27
4.1. Términos relacionados con el Diagnóstico.....	28
5. Planificación.....	38
5.1. Términos relacionados con la Planificación:.....	39
6. Ejecución (Fase del proceso).....	46
6.1. Términos relacionados con la Ejecución (Véase Términos relacionados con la Planificación).....	46
7. Evaluación (Fase del proceso).....	47
7.1. Términos relacionados con la Evaluación:.....	48
CAPÍTULO 2.....	51
GLOSARIO DE TERMINOLOGÍA.....	51
1. Vocabularios controlados enfermeros.....	52

Introducción

Actualmente hablar de Enfermería es pensar en una disciplina profesional cuyo reconocimiento implica que quienes la ejercen puedan establecer una relación directa entre el cuidado enfermero "el ser", el desarrollo conceptual "el saber" y el uso del proceso enfermero como metodología para proporcionar el cuidado "el qué y para qué hacer". De esta manera en su ejercicio práctico ha de existir una base reflexiva e ideológica que de sentido al servicio específico de la profesión.

Además de este eje que vertebra el desarrollo de la disciplina, es importante tener en cuenta que en los actuales entornos de cuidados por la evolución demográfica y por los avances en medicina, los pacientes que cuidamos son cada vez más frágiles y más complejos. Pacientes geriátricos con pluripatología y deterioro físico y /o cognitivo, enfermedades crónicas, grandes minusvalías física o psíquicas, trasplantes, cuidados paliativos, etc... haciendo que los cuidados vengan determinados además, por variables como el nivel de dependencia para las actividades cotidianas o las redes de apoyo social.

Por eso es esencial que las enfermeras además de garantizar la calidad, seguridad y continuidad de los cuidados, seamos capaces de explicar la singularidad y complejidad de los mismos, evidenciando de qué manera contribuimos a los resultados de salud. Para ello es fundamental reforzar las bases del desarrollo profesional y fijar el uso de la metodología científica y la utilización de vocabularios controlados, como elementos centrales de la disciplina. De manera que los profesionales los perciban como instrumentos de mejora y desarrollo para conocer y evaluar la efectividad y eficiencia de los cuidados.

Este glosario además de dar significado y enriquecer conceptos disciplinares referentes a la metodología y a los lenguajes enfermeros, pretende también ser: por una parte, un

punto de partida para estimular el debate y continuar construyendo conocimiento enfermero, y por otra, un reto que nos ayude a homogeneizar y ordenar el ejercicio profesional.

CAPÍTULO 1.

GLOSARIO DE METODOLOGÍA

1. Proceso enfermero

Sin. *Proceso de atención de enfermería; Proceso de enfermería*

En. *Nursing process*

Def. 1

Proceso sistemático para proporcionar cuidados eficientes centrados en el logro de resultados esperados y que consta de una serie de etapas correlativas e interrelacionadas.

Nota: El objetivo del proceso enfermero es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando las mismas, las necesidades de las personas, las familias y las comunidades. El proceso enfermero consta de cinco etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), las cuales están estructuradas en secuencias lógicas, cíclicas, dinámicas e inseparables.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Def.2

Metodología para la identificación y resolución (o prevención) de problemas que implica la activación de procedimientos de análisis y toma de decisiones a partir de la valoración del estado del paciente, el establecimiento del diagnóstico(s) enfermero(s), la planificación de los cuidados, su ejecución y evaluación. Tradicionalmente, las fases del proceso enfermero se han presentado linealmente: (1) Valoración, (2) Diagnóstico, (3) Planificación, (4) Ejecución y (5) Evaluación. Pero en su aplicación práctica, se trata de un proceso de toma de decisiones circular y cíclico, en el que la valoración y evaluación del estado del paciente representan el inicio y el final (o la continuidad) del proceso y condicionan el resto de etapas.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Def.3

Método sistemático, dinámico, cíclico, de aplicación universal y centrado en el beneficiario de los cuidados.

Ref.

Juvé Udina, ME (ed). **Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats.** Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

Def.4

Alfaro lo define como un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados. Consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente: (1) Valoración, (2) Diagnóstico, (3) Planificación, (4) Ejecución y (5) Evaluación.

Ref.

Alfaro-LeFevre R. **Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración.** 5ª ed. Barcelona: Masson; 2008.

Luis Mª T, Fernández C, Navarro V. **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3ª ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def.5

Es una adaptación del método científico. Este método se orienta a la consecución de objetivos de cuidados, construyendo un marco para la prestación de la atención enfermera. Incluye el uso del juicio clínico para fomentar el equilibrio epistemológico entre la

interpretación profesional y la evidencia científica, en el que el pensamiento crítico contribuye a categorizar los aspectos y la evolución del cliente.

Históricamente, los trabajos iniciales en este sentido, lo describían en 4 fases (valoración, planificación, ejecución y evaluación). Posteriormente, se añadió la fase diagnóstica, construyendo el proceso en 5 fases, y la fase de identificación de resultados, resultado en un proceso de 6 fases:

- 1. Valoración _ obtención de datos*
- 2. Diagnóstico_ Identificación de problemas*
- 3. Resultados esperados_ Inicialmente, esta fase formaba parte de la planificación.*
- 4. Planificación_ Planteamiento del abordaje de los problemas*
- 5. Ejecución_ Realización operativa del plan*
- 6. Evaluación_ Determinación de la consecución de los resultados.*

Actualmente múltiples teorizadoras enfermeras cuestionan abiertamente esta definición porque convierte el proceso enfermero en una mera representación atómica y lineal de la atención enfermera.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española). 2012;30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Def.6

Los términos proceso enfermero, pensamiento crítico y juicio clínico con frecuencia se usan como sinónimos.

El proceso enfermero es un instrumento que ayuda a las enfermeras a pensar críticamente:

- El proceso enfermero en sus cinco etapas sirve como modelo de pensamiento crítico que promueve un nivel competente de cuidados.

- *Los principios del proceso enfermero proporcionan las bases para la toma de decisiones y apuntalan virtualmente todos los modelos de cuidados.*

Ref.

Alfaro-LeFevre R. **Pensamiento crítico y Juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico para el pensamiento centrado en los resultados.** (4 ed).Barcelona: Elsevier-Masson; 2009

2. Pensamiento crítico

Sin. Razonamiento

En. Critical thinking

Def. 1

Pensamiento razonable, reflexivo, que se centra en qué creer o qué hacer. a capacidad de resolver problemas dando sentido a la información mediante procesos creativos, intuitivos, lógicos y analíticos. El proceso es continuo.

El pensamiento crítico y el razonamiento clínico son procesos y el juicio clínico es el resultado de los procesos (la conclusión a la que llega, la decisión que toma o la opinión que se forma).

Para pensar críticamente se ha de mirar cada situación de forma objetiva e ir quitando capas hasta lograr una comprensión profunda de lo que sucede. *"Esto en ocasiones requiere hacer de abogado del diablo y mirar las circunstancias desde todos los ángulos, incluso aquellos que de otro modo no consideraría", Elechko K.*

Ref.

Alfaro-LeFevre R. **Pensamiento crítico y Juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico para el pensamiento centrado en los resultados.** (4 ed).Barcelona: Elsevier-Masson; 2009

Def. 2

Un juicio autorregulado y con propósito que conduce a interpretación, análisis, evaluación e inferencia; así como a la explicación de la evidencia, concepto, metodología, criterio o contexto sobre el que se basa ese juicio.

Ref.

Paul R, Scriven M. **Critical thinking defined. Handout given at Critical Thinking Conference, Atlanta, GA. 1992.**[acceso febrero 2010] Disponible en <http://www.criticalthinking.org>

Def. 3

Pensamiento capaz y responsable, en tanto que conduce al juicio porque se apoya en los criterios, es auto corrector y sensible al contexto.

Ref.

Lipman M. **Pensamiento complejo y educación**. Madrid: Ediciones La Torre; 1998

Def. 4

Pensamiento racional, reflexivo, razonado, enfocado en qué hacer o creer

Ref.

Ennis R. **A logical basis for measuring critical thinking skills**. Educational leadership.1985; 43(2): 44-48.

Def. 5

Pensamiento en el que existe la necesidad de que haya enjuiciamiento, entendiendo que enjuiciar es someter una cuestión a examen, discusión y juicio.

Ref.

González Samartino, M. **Desarrollar el pensamiento crítico a través del diario reflexivo**. "Revista ROL de Enfermería". 2012; 35(9):16-21

Def. 6

Proceso intelectual que, en forma decidida, deliberada y autorregulada, busca llegar a un juicio razonable. Este se caracteriza porque es el producto de un esfuerzo de interpretación, análisis, evaluación e inferencia de las evidencias y puede ser explicado o justificado, por consideraciones evidenciables, conceptuales, contextuales y de criterios en los que se fundamenta.

Ref.

Facione PA. **Executive summary of critical thinking. A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction**. Millbrae CA:California Academic Press.1990 [acceso febrero

2010]

Disponible

en:

<http://www.eduteka.org/PensamientoCriticoFacione.php>

3. Valoración

Sin. *Valoración de enfermería, Valoración enfermera*

En. *Nursing assesment*

Def. 1

Primera etapa del proceso enfermero, en el que se recoge y examina la información sobre el estado de salud de la persona atendida y se buscan pruebas del funcionamiento anormal de alguna parte del organismo o factores de riesgo que puedan generar problemas de salud.

Nota: En la valoración, la información que se recoge y examina está formada por datos que se pueden clasificar en antecedentes o actuales, objetivas o subjetivas, y generales o focalizadas.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria. Barcelona**, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Def. 2

La valoración implica la recogida sistemática para el análisis de datos y de información sobre el estado del paciente y su integralidad, y para la identificación de los problemas y los resultados de salud. Los datos pueden ser objetivos o subjetivos, indicadores de normalidad o de alteración e incluyen hallazgos y observaciones, parámetros y variables clínicas.

La valoración inicial y continua (evaluación) es el pilar del proceso enfermero y de la individualización del plan de cuidados del paciente.

Ref.

Juvé Udina, ME (ed). **Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats**. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase**. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero**. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Def. 3

Primera etapa del proceso enfermero. Es la recogida de datos antecedentes y actuales, objetivos y subjetivos. Consta de cuatro pasos: recogida, validación, organización y registro de los datos.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def. 4

Valoración es recoger y registrar los datos que proporcionan la información necesaria para:

- Predecir, prevenir, detectar, manejar y resolver problemas, preguntas y riesgos.
- Clarificar los resultados esperados de los cuidados.
- Identificar intervenciones personalizadas para lograr los objetivos, promover la salud y alcanzar un grado óptimo de funcionamiento e independencia.

Ref.

Alfaro-LeFevre R. **Pensamiento crítico y Juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico para el pensamiento centrado en los resultados** (4 ed). Barcelona: Elsevier-Masson;2009

3.1. Términos relacionados con la Valoración:

1. Valoración inicial

En. Initial assessment

Def 1.

Es la valoración en el primer contacto con el paciente.

Ref.

Luis Mª T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3ª ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

1. Valoración focalizada

En. Focused assessment; focus assessment

Def 1.

La valoración focalizada es la recogida de datos centrada en la investigación en profundidad de un aspecto concreto del paciente.

Ref.

Juvé Udina, ME (ed). **Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats**. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

Luis Mª T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3ª ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

2. Valoración continuada

En. Ongoing assessment; Surveillance; Monitoring; Evaluation

Def 1.

La recogida de datos sistemática de la evolución del estado del paciente. En determinados casos se utiliza como sinónimo de evaluación.

Ref.

Juvé Udina, ME (ed). **Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats**. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase**. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

3. Dato

En. Datum (sing.) Data (plur.)

Def 1.

Es la unidad básica mínima de información. Cualquier producto o variable de la observación o el pensamiento humano; las palabras, los símbolos, los números u otros elementos de los distintos lenguajes que requieren una mínima interpretación son considerados datos.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase**. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero**. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

4. Dato objetivo

En. Objective datum

Def 1.

Dato observable y mensurable que se obtiene a través del examen de la persona atendida.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

5. Dato subjetivo

En. Subjective datum**Def 1.**

Dato que hace referencia a ideas, sentimientos y percepciones y que se obtiene a través de la entrevista con la persona atendida y su familia.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

6. Conducta

Sin. compl. Comportamiento**En. Behavior****Def 1.**

Conjunto de acciones y reacciones de una persona, ya sean mentales o motoras, sobre las que se puede incidir voluntariamente. (Diccionario Termcat).

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

7. Conducta adecuada

En. appropriate behavior

Def 1.

Conducta que es beneficiosa para la salud en un caso concreto, pero que puede no serlo en otras ocasiones.

Nota: Por ejemplo, para una persona adulta y sana, hacer una dieta equilibrada repartida en tres comidas diarias es una conducta adecuada, pero para un niño o una persona diabética se trata de una conducta inadecuada.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

8. Conducta inadecuada

En. Inappropriate behavior

Def 1.

Conducta que es perjudicial o contraproducente para la salud en un caso concreto, pero que puede no serlo en otras ocasiones.

Nota: Por ejemplo, para una persona adulta y sana, hacer una dieta equilibrada repartida en tres comidas diarias es una conducta adecuada, pero para un niño o una persona diabética se trata de una conducta inadecuada.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

9. Conducta incorrecta

En. *Incorrect behavior*

Def 1.

Conducta que es perjudicial para la salud de cualquier persona.

Nota: Por ejemplo, fumar es una conducta incorrecta.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

10. conducta insuficiente

Sin. *Conducta parcialment saludable*

En. *insufficient behavior*

Def 1.

Conducta que es adecuada para la salud, pero que no alcanza el grado deseado.

Nota: Por ejemplo, lavarse los dientes después de comer es una conducta adecuada pero, al mismo tiempo, una conducta insuficiente, porque hay que hacerlo después de cada comida.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

11. Conducta suficiente

Sin. *Conducta saludable*

En. *Sufficient behavior*

Def 1.

Conducta que es adecuada para la salud y que alcanza el grado deseado.

Nota: Por ejemplo, lavarse los dientes después de cada comida es una conducta suficiente.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

12. Factores etiológicos

Sin. *Factores relacionados*

En. *Etiologic factor; Related factor*

Def 1.

Factor que actúa decisivamente en el inicio y posterior desarrollo de una enfermedad o de un problema de salud.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

13. Factores de riesgo

En. *Risk factor*

Def 1.

Elemento o variable que determina la existencia y la magnitud de un factor de riesgo.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Def 2.

Factor hormonal, genético, personal o ambiental que a lo largo del tiempo puede incrementar la probabilidad de una persona de desarrollar o padecer una enfermedad o problema de salud o complicación.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

14. Manifestaciones

Sin. *Características definitorias*

En. *Manifestations, Defining characteristics*

Def 1.

Conjunto de signos y síntomas o de otras variables de valoración presentes en el paciente y que permiten llegar a un diagnóstico.

15. Independencia

En. *Independence*

Def 1.

Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para llevar a cabo las acciones adecuadas y suficientes para satisfacer las Necesidades Básicas. Está determinado por las características de ser único y holístico y por la experiencia que vive.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V. **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def 2.

La palabra «independencia» se usa con frecuencia como sinónimo de autonomía, pero su empleo también genera contradicciones en la literatura. En general, se considera una dimensión de la autonomía, vinculada a la capacidad para la realización de las actividades de autocuidado o la ejecución de las acciones de la vida diaria.

Por el contrario, en la interpretación erudita del pensamiento henderseniano que realizan Luis et al., Independencia es considerada como «el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer sus necesidades básicas», mientras que Autonomía es definida como «la capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades mediante acciones realizadas por ella misma».

Como sugiere Paley, el significado de un término se hace específico cuando entra a formar parte de una teoría: «(...) el mismo término puede tener un significado en el contexto de la teoría A y otro distinto en el ámbito de la teoría B, y esta diferencia puede ser más o menos marcada».

Ref.

Juvé Udina, ME. **ATIC. Una terminología de interfase (II)**. Revista de Enfermería ROL, 2012 35(5): 368-375.

Luis Rodrigo MT, Fernández-Ferrín C, Navarro Gomez MV. **De La teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI**. Barcelona: Masson 2005; 49-55.

Paley J. **How not to clarify concepts in nursing**. Journal of Advaced Nursing, 1996 24: 572-8.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase**. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

16. Manifestaciones de Independencia

Sin. *Conductas adecuadas*

En. *Independences manifestations*

Def 1.

Conductas o indicadores de conductas de la persona (datos objetivos y subjetivos) adecuadas y suficientes para satisfacer las Necesidades Básicas, teniendo en cuenta la experiencia que vive así como su conceptualización de ser holístico y único.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

17. Dependencia

Sin.

En. Dependence

Def 1.

Desarrollo insuficiente del potencial de la persona, debido a una falta de fuerza, de conocimientos o de voluntad, que le impide o dificulta la realización de las actividades adecuadas y suficientes para satisfacer sus Necesidades Básicas. Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

18. Manifestaciones de Dependencia

Sin. Conducta inadecuada, incorrecta o insuficiente

En. Dependences manifestations

Def 1.

Conductas o indicadores de conductas de la persona (datos objetivos y subjetivos) que resultan incorrectas, inadecuadas o insuficientes para satisfacer las Necesidades Básicas, ahora o en el futuro, de acuerdo con la experiencia que vive.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

19. Área de dependencia

Sin.

En.

Def 1.

Área en la que se originan las conductas inadecuadas o las conductas incorrectas, la cual está relacionada con la falta de conocimientos, de fuerza o de voluntad de una persona para satisfacer las necesidades básicas.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

20. Datos a considerar

Sin.

En.

Def 1.

Todas aquellas conductas no relacionadas con un área de dependencia de competencia enfermera y todos aquellos datos que sin ser conductas o indicadores de conductas son relevantes y necesarios para planificar los cuidados porque pueden incidir en la satisfacción de las Necesidades Básicas.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

21. Cuidados Básicos

Sin. Cuidados esenciales, fundamentos de enfermería

En. Basic nursing care, fundamentals of care, nursing fundamental

Def 1.

Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional y dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requiera, ya ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad para que pueda satisfacerlas por si misma de forma adecuada.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def. 2

Dominio esencial de la disciplina enfermera que incluye áreas de prestación de cuidados comunes a cualquier población susceptible de requerir atención enfermera. La inclusión de una u otra área depende de la filosofía y el modelo enfermero en el que se basa la prestación de cuidados. La literatura define como áreas comunes a la mayoría de teorías: seguridad, comunicación, respiración, alimentación e hidratación, eliminación, higiene y vestido, reposo y sueño, termorregulación, movilización, trabajo y recreación, sexualidad, bienestar, dignidad e intimidad.

Ref.

Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, Proffeto-McGrath J, Robertson-Malt S. **Defining the fundamentals of care.** International Journal of Nursing Practice, 2010 16: 423-434.

Juvé ME. et al. **Is the ATIC terminology useful to inform basic nursing care. A focus on communication.** (En preparación)

22. Autonomía

En. Authonomy

Def 1. *Capacidades físicas y psíquicas de la persona (capacidad funcional) que le permiten satisfacer las Necesidades Básicas mediante acciones realizadas por si mismo.*

Ref.

Luis Mª T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3ª ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def 2.

En las publicaciones científicas enfermeras existe una cierta ambigüedad sobre este concepto y aparece como sinónimo de: intimidad, capacidad para la toma de decisiones, libertad de elección, libertad individual, autorregulación, independencia moral o autogobierno.

Las teorías enfermeras de la autonomía en la interpretación del autocuidado se centran en la autodeterminación, lo que implica la toma de decisiones por uno mismo sin la intrusión de terceras personas. Las teorías enfermeras de la autonomía como consecución de objetivos, de autonomía como identificación o las teorías de la autonomía del cuidar se vinculan a la capacidad de la persona de escoger sus propias opciones, dirigir su vida según sus convicciones, razonamientos y objetivos en el contexto de las interacciones con los demás, sin desvincularse del entorno social. Esta orientación las sitúa en el grupo de teorías de la «libertad positiva.

Ref.

Juvé Udina, ME. **ATIC. Una terminología de interfase (II)**. Revista de Enfermería ROL, 2012 35(5): 368-375.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase**. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

23. Agente de Autonomía asistida (Modelo Henderson)

Sin.

En.

Def 1.

Persona (familiar o allegado) que, cuando el usuario carece de autonomía, hace por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer aquellas Necesidades Básicas susceptibles de cierto grado de suplencia.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

4. Diagnóstico (Etapa del proceso)

Sin. Identificación de problemas

En. Diagnosis

Def 1.

Segunda etapa del proceso enfermero, en el que se analizan los datos, se identifican los problemas reales y potenciales que constituyesen la base del plan de cuidados enfermeros y se formula un diagnóstico enfermero.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Def 2.

El diagnóstico es una fase del proceso de enfermería que implica un ejercicio deliberativo de análisis de los datos de la valoración del enfermo y no debería limitarse a la asignación mecánica lineal de una etiqueta diagnóstica.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. *Nursing* (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

Def. 3

En la segunda etapa del proceso (diagnóstico) podemos distinguir dos pasos: el análisis de los datos y elaboración de inferencias e hipótesis, y la formulación de los problemas detectados.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

4.1. Términos relacionados con el Diagnóstico

1. Diagnóstico

Sin. compl. diagnosi f

En. diagnosis

Def 1.

Determinación de un problema de salud a través de una característica definitoria o de una enfermedad a través de los signos y síntomas que le son propios.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

2. Diagnóstico de enfermería

Sin. Diagnóstico enfermero, problema del paciente, problema enfermero en Nursing diagnosis, patient' problema, care problema, nursing problem

Def 1.

Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a un problema de salud, real o potencial, que proporciona la base de la terapia para la consecución de los objetivos de los que la enfermera es responsable (NANDA-I).

Ref.

Herdman H. **Nursing Diagnosis**. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), 2012.

<http://nandainternational.typepad.com/nanda-international/2012/01/what-is-nursing-diagnosis-and-why-should-i-care.html>

Def 2.

Diagnóstico que resulta del juicio clínico sobre la respuesta de una persona, una familia o una comunidad para hacer frente a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.

Nota: Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de la actuación enfermera destinada a conseguir objetivos de los cuales los profesionales enfermeros son responsables.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Def 3.

Juicio clínico -o la conclusión de varios juicios- sobre el estado de salud del individuo (o grupo) y las consecuencias y reacciones reales o de riesgo en las distintas dimensiones del individuo y su integralidad, en el contexto de su entorno y su experiencia particular y en el ámbito de la responsabilidad profesional enfermera que incluye también la corresponsabilidad con el beneficiario de los cuidados, sus cuidadores informales y/o con otros profesionales de la salud.

El objetivo del diagnóstico enfermero es la identificación de problemas o situaciones que requieren intervención enfermera para optimizar el estado de salud y prevenir el deterioro: en la salud, para su preservación, en los estados de salud relativa para prevenir la enfermedad y promover el restablecimiento del estado previo, en los estados de

enfermedad para prevenir complicaciones o su progresión y promover el restablecimiento o consecución del mejor estado de salud posible y en el final de la vida para prevenir y paliar el sufrimiento.

Los elementos que apoyan el diagnóstico –factores de riesgo, factores relacionados y/o manifestaciones– deben constar registrados como parte del proceso de valoración para ser incorporados en la deliberación diagnóstica, pero no necesariamente explicitados junto a la etiqueta diagnóstica, excepto en el proceso de aprendizaje de los ejercicios deliberativos.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

Def 4.

Según Henderson, el papel de la enfermera es suplementario-complementario (hacer por la persona aquello que no puede hacer –suplirla- y hacerlo de forma que se independice lo antes posible –ayudarla a completar sus capacidades) de lo que podemos deducir que dentro del área de competencia propia existen dos tipos de diagnósticos distintos que requieren abordajes diferentes: los diagnósticos de autonomía y los diagnósticos de independencia.

Ref.

Luis Mª T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3ª ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def 5.

Según la teoría del Déficit de autocuidado de Orem, el diagnóstico enfermero se define por las siguientes asunciones: (1) es una de las operaciones de proceso de la práctica

enfermera, (2) es la conclusión de una serie de juicios sobre las demandas de auto-cuidado terapéutico que existen en un momento en el tiempo, las capacidades y limitaciones, y sobre el potencial de cambio y la relación que existe entre estos elementos.

El objetivo del diagnóstico enfermero es establecer la naturaleza y la extensión de los requerimientos de (servicios) de enfermería inmediatos y continuados. Las respuestas a las preguntas sobre el diagnóstico enfermero (acerca de la persona, de su entorno y de la situación de salud) proporcionan la base para la toma de decisiones sobre la instauración de medidas terapéuticas enfermeras para las personas que reciben la atención enfermera.

Ref.

McLaughlin Renpenning K, Sozwiss GB, Denyes MJ, Orem DE, Taylor SG. **Explication of the nature and meaning of nursing diagnosis.** Nursing Science Quarterly, 2011 24(2): 130-136.

Def 6.

A pesar de las diferencias de orientación en el significado del diagnóstico enfermero, sí existe consenso internacional en relación a la definición de los elementos esenciales de este concepto: (1) Es un juicio clínico enfermero sobre problemas de salud reales o potenciales de un paciente o grupo (2) Se representa mediante un enunciado conciso, (3) Se basa en el análisis de los datos de la valoración y (4) que requiere prescripción de cuidados enfermeros.

Ref.

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

Def 7.

Diagnóstico/Identificación de los resultados. Analizar los datos para: (1) Clarificar los resultados esperados que sean realistas y (2) Identificar los problemas, riesgos o cuestiones que deban manejarse para lograr los resultados.

El diagnóstico y la identificación de los resultados con frecuencia se suceden de forma simultánea, ejemplo: ¿Cuáles son los principales problemas y riesgos? ¿Qué quiere conseguir el paciente? Siendo realista ¿Qué debe conseguir?

Ref.

Alfaro-LeFevre R. **Pensamiento crítico y Juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico para el pensamiento centrado en los resultados.**(4 ed).Barcelona: Elsevier-Masson;2009

3. Diagnóstico enfermero real

En. Actual nursing diagnosis

Def 1.

Un diagnóstico enfermero real implica la presencia de un problema manifestado por diferentes signos, síntomas, manifestaciones u otras señales, al completar la valoración de enfermería.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina ME, Gonzalez Samartino M, Matud Calvo C. **Mapping the diagnosis axis of an interface terminology to the NANDA International Taxonomy.** International Scholarly Research Network Nursing, 2012 (2012):676905. Doi:10.5402/2012/676905.

<http://www.hindawi.com/isrn/nursing/2012/676905/>

4. Diagnostico enfermero de riesgo

En. Risk nursing diagnosis

Def 1.

El término diagnóstico de enfermería de riesgo implica vulnerabilidad del beneficiario de los cuidados debido a que presenta factores de riesgo. Implica que el paciente tiene probabilidades de desarrollar un problema y se requieren intervenciones preventivas para evitarlo y para minimizar la vulnerabilidad.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina ME, Gonzalez Samartino M, Matud Calvo C. **Mapping the diagnosis axis of an interface terminology to the NANDA International Taxonomy.** International Scholarly Research Network Nursing, 2012 (2012):676905. Doi:10.5402/2012/676905.

<http://www.hindawi.com/isrn/nursing/2012/676905/>

5. Diagnóstico enfermero de tipo síndrome

En. *Syndrome nursing diagnosis*

Es el diagnóstico enfermero que engloba múltiples etiquetas diagnósticas reales o riesgo en una única etiqueta.

Ref.

Juvé Udina, ME (ed). **Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats.** Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

6. Diagnósticos de autonomía (Modelo de Henderson)

En. *Autonomy diagnosis*

Def 1.

Reflejan una falta total o parcial, temporal o permanente, de capacidad física o psíquica del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas para satisfacer las necesidades básicas, y la carencia de un agente de autonomía asistida capacitado.

Dado que estos problemas revisten características específicas, puesto que no se trata de respuestas de la persona que hay que modificar sino de la única conducta posible en ese

momento, los autores sugieren que no es adecuada la Taxonomía de la NANDA para formularlos y, por ello, presentan una propuesta concreta.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

7. Diagnósticos de independencia (Modelo de Henderson)

En. *Independence diagnosis*

Def 1.

Entendemos por diagnóstico de independencia una respuesta real o potencial de la persona o grupo ante una situación de vida que resulta apropiada pero mejorable; apropiada ahora pero no en el futuro; o inapropiada en este momento.

Aunque los diagnósticos de independencia pueden ser reales, de riesgo o de salud, en los tres casos la terminología a utilizar para formularlos será la taxonomía diagnóstica de la NANDA International. También debe quedar claro que el hecho de que existan tres tipos de DxI no significa en ningún caso que la persona tenga que tener diagnósticos de los tres tipos.

El elemento específico cuando se adopta el modelo de Henderson es que, a la causa o causas identificadas, debe sumarse el área de dependencia que las genera, esto es, la falta de fuerza física o psíquica, de conocimientos, o de voluntad.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

8. Diagnósticos de independencia reales (Modelo Henderson)

En. *Actual independence diagnosis*

Def 1.

Son respuestas actuales de la persona o grupo que resultan inapropiadas en su situación de vida y que tienen su origen en, y se manifiestan por, conductas erróneas, inadecuadas o insuficientes, generadas por una falta de fuerza, de conocimientos o de voluntad. Es decir, hay manifestaciones de dependencia y factores causales originados por una o más áreas de dependencia.

Se formula con cuatro componentes:

Etiqueta diagnóstica + factores causales + características definitorias + área de dependencia.

Ejemplo: Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno m/p disnea al hacer las actividades cotidianas (conocimientos, fuerza física).

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

9. Diagnósticos de independencia de riesgo (Modelo Henderson)

En. Risk Independence diagnosis**Def 1.**

Son respuestas potenciales inapropiadas de la persona o grupo en su situación de vida, que tiene su origen en conductas erróneas, inadecuadas o insuficientes generadas por una falta de fuerza, de conocimientos o de voluntad. En este caso no hay indicadores de la existencia del problema, pero éstos pueden aparecer en un futuro próximo debido a la presencia de factores de riesgo (manifestaciones de dependencia) generados por una o más áreas de dependencia, que convierten en vulnerable a la persona o grupo. Se formula con tres componentes:

Etiqueta diagnóstica + factores de riesgo + área de dependencia.
Ejemplo: Riesgo de cansancio en el desempeño del papel de cuidador r/c historia previa de relaciones conflictivas entre el cuidador y la persona cuidada (voluntad).

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

10. Diagnósticos de salud

En. *Health promotion diagnosis*

Def 1.

Son respuestas de la persona o grupo ante una situación de vida que resultan apropiadas pero mejorables y sobre las que quieren y pueden incidir; tiene su origen en una falta de conocimientos o de fuerza física. No hay manifestaciones de dependencia ni factores de riesgo indicadores de su eminente aparición, pero sí hay un área de dependencia que será siempre conocimientos o fuerza física porque si el usuario quiere mejorarla, es que ya posee la fuerza psíquica y la voluntad para ello. Se formula con dos componentes:

Etiqueta diagnóstica + área de dependencia

Ejemplo: Potencial de mejora de la nutrición (conocimientos).

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

11. Problemas Interdependientes (Real y riesgo)

Sin. *Problemas de colaboración, complicación potencial*

En. *Collaboration problems, potential complications*

Def 1.

Aquellos problemas de salud reales o potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera haga por él las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def 2.

En el modelo bifocal de práctica clínica de L.J.Carpenito; los problemas interdisciplinarios son "ciertas" complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o cambios de estado.

La designación de "ciertas" deja claro que todas las complicaciones fisiológicas no son problemas interdisciplinarios.

Las enfermeras abordan los problemas interdisciplinarios utilizando intervenciones prescritas por el médico y por la enfermera para minimizar las complicaciones de los acontecimientos.

Estas complicaciones fisiológicas normalmente están relacionadas con la enfermedad, traumatismo, tratamientos, medicación o estudios diagnósticos

Todo problema interdisciplinario comienza con la denominación "Complicación Potencial" (o CP)

Ref.

Carpenito LJ. **Diagnóstico de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica** (9^a ed.). Madrid: McGraw_Hill; 2002

5. Planificación

En. Planning

Def 1.

Tercera etapa del proceso enfermero, en el que se establece un plan de cuidados enfermeros según las prioridades de actuación y los objetivos a alcanzar, y se prevén las etapas de realización, las acciones enfermeras que deben llevarse a cabo, los medios a utilizar y las precauciones que deben adoptarse.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Def 2.

Los pasos de la etapa de planificación son: la fijación de prioridades, formulación de objetivos, determinación de intervenciones y actividades, y registro del plan.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

5.1. Términos relacionados con la Planificación:

1. Objetivos

Sin. *objetivo de cuidados*

en *Goal, aim, purpose*

Def 1.

Objetivo que se persigue con los cuidados, diferente del que persiguen otros profesionales pero de acuerdo con el objetivo de todo el equipo multidisciplinario.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris/En_Linia/34/Presentacio/

Def 2.

*De acuerdo con las definiciones de la **Nursing Outcomes Classification (NOC)**, los resultados no pueden equipararse con los objetivos por cuanto los primeros representan estados del individuo, familia o grupo que varían y pueden ser medidos y comparados con valoraciones anteriores, mientras que los objetivos se refieren a una meta que se desea alcanzar. No obstante, los resultados e indicadores de resultados sí pueden usarse para establecer objetivos específicos en situaciones concretas.*

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

2. Intervención enfermera

Sin. *Intervención*

En. *Nursing intervention*

Def. 1

Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico que realiza los profesionales de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente.

Ref.

Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness. Nursing Interventions Classification.

Nursing Interventions Classification (NIC).

http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_knowledge/clinical_effectiveness/nic.htm

Def. 2

La prescripción de una prestación enfermera que deriva del diagnóstico y refleja el abordaje para su prevención, resolución o paliación total o parcial. Las intervenciones no son descripciones detalladas de un procedimiento sus etiquetas engloban conceptos de actuaciones y acciones cuidadoras.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME (ed). **Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats.** Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

Def 3.

Modo de actuación para tratar el diagnóstico identificado y que es común en todos los casos en que se presente dicho problema.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

3. Actividad de enfermería.

Sin. *Actividades*

En. *Nursing actions; Nursing activities*

Def 1.

Las actividades son especificaciones a una intervención que permiten el registro de los elementos esenciales que las caracterizan, que informan sobre un aspecto a destacar o que deben detallarse para garantizar la seguridad, la calidad o la continuidad de los cuidados, o bien, por motivos normativos ético-legales y de coste eficiencia.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME (ed). *Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats*. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

Def 2.

Conjunto de operaciones o tareas necesarias para llevar a cabo cualquier intervención y que variarán en función de las condiciones del usuario, del entorno en que se encuentre, de los recursos de que se disponga, etc.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

3. Pauta de cuidados.

Sin. Meta-intervenciones

En. Care pattern, meta-intervention

Def 1.

Son agrupaciones de intervenciones enfermeras vinculadas a la situación de un paciente, al tratamiento o a un procedimiento clínico.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME (ed). Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

4. Plan de cuidados

Sin. Plan de atención enfermera, Plan de cuidados enfermeros

En. Care plan, Nursing care plan

Def 1.

Documento del proceso de cuidados enfermeros en el que se definen los cuidados que hay que proporcionar, las actividades enfermeras que el profesional enfermero debe llevar a cabo y los resultados que se deben alcanzar.

Nota: Hay dos tipos principales de planes de cuidados enfermeros: los planes de cuidados enfermeros individualizados, dirigidos a una persona o a un grupo en concreto, y los planes de cuidados enfermeros estandarizados, dirigidos a las situaciones previsibles o que se tratan con más frecuencia en una unidad.

Cuando el plan de cuidados enfermeros estandarizado se aplica a una persona o grupo, debe ser individualizado.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris/En_Linia/34/Presentacio/

Def 2.

El plan de cuidados es una herramienta dinámica que debe actualizarse en función del estado del paciente. No es una entidad independiente donde se listan tareas; es una tipo de "contrato" de cuidados entre la enfermera y el enfermo/familia, en el que en función su situación y en base a la pericia enfermera se emite un juicio clínico y se prescriben, se recomiendan y se pactan los cuidados en forma de objetivos y/o intervenciones para, una vez realizadas, reevaluar al enfermo y cerrar o reiniciar este proceso circular. El plan de cuidados es una herramienta de conocimiento disciplinar porque incluye no sólo el "¿Qué?" (información, ¿qué se va a hacer?: intervenciones) sino también el "¿Por qué?" y "¿Para qué?" (conocimiento, ¿por qué / para qué debe hacerse?: diagnóstico / resultados).

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. *Nursing* (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

5. Plan de cuidados estandarizado

Sin. *Plan de cuidados normalizado, Estándar de cuidados enfermeros*

En. *Standardized nursing care plan*

Def 1.

El Plan de cuidados estandarizado es un instrumento de normalización de la práctica clínica que cubre los aspectos más importantes de la prestación de cuidados de una población determinada de pacientes.

El Plan de cuidados estandarizado es una herramienta de conocimiento disciplinario que incluye "qué" debe hacer (intervenciones enfermeras), "por qué" conviene hacerlo (diagnósticos y resultados), "cuando" se tiene que hacer (programación de las intervenciones y "quién" se prevé que lo hará (la enfermera, el auxiliar de enfermería, otro profesional, el cuidador).

La característica principal de los planes de cuidados estandarizados es que el contenido está diseñado considerando los problemas más frecuentes que un grupo de enfermos presenta y las intervenciones enfermeras más habituales que caracterizan la prestación de cuidados en esa población concreta.

Se distinguen cuatro tipologías de planes de cuidados estandarizados: básicos, específicos, genéricos y complementarios.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME (ed). Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

6. Plan de cuidados individualizado

Sin. *Plan de cuidados individual; Plan de cuidados personalizado*

En. *Individualized nursing care plan*

Def 1.

Un plan de cuidados individualizado es la síntesis registrada de la operativa del proceso enfermero en la prestación de cuidados a un paciente concreto. La individualización del estándar de cuidados implica sine qua non la realización de la valoración del estado del enfermo, ya que es esta valoración la que determina el contenido final del plan de cuidados, manteniendo, suspendiendo o añadiendo elementos "individuales" en el Plan de cuidados estandarizado. El uso de planes de cuidados estandarizados sin someterlos a un proceso de individualización en la situación concreta de cada paciente es una práctica totalmente desaconsejable.

El Plan de cuidados individualizado es una herramienta dinámica. Hay que mantenerlo y actualizarlo según el estado y la evolución del paciente, por ello, la aplicación del proceso enfermero se dibuja de forma circular. El mantenimiento del plan de cuidados individualizado se hace a medida que se producen o se prevé que se pueden producir cambios significativos en el estado del enfermo.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME (ed). Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2013.

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/Planscures.pdf>

6. Ejecución (Fase del proceso)

Sin. *Implementación; Intervención; Realización*

En. *Implementation stage; Intervention stage; Execution stage*

Def 1.

Cuarta etapa del proceso enfermero, en que se inician las intervenciones enfermeras previstas en el plan de cuidados enfermeros para la persona atendida pueda alcanzar los objetivos establecidos.

Nota: La ejecución comprende la fase de preparación y la de intervención enfermera.

Ref.

VVAA. *Termcat* Centre de terminología. **Diccionari d'Infermeria**. Barcelona, TERMCAT 2008.

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Presentacio/

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def 2.

Esta etapa contempla tres pasos: preparación, realización y registro de la actuación y de sus resultados.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: *De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI* (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

6.1. Términos relacionados con la Ejecución (*Véase Términos relacionados con la Planificación*).

7. Evaluación (Fase del proceso)

Sin. *Valoración continuada*

En *Evaluation stage; ongoing assessment stage*

Def 1.

Quinta etapa del proceso enfermero, en el que se determina la eficacia de la intervención enfermera previamente planificada en relación con el grado de consecución de los objetivos establecidos.

Aunque es la última etapa, debe tenerse en cuenta que está incluida en cada etapa, en forma de valoración continuada, como parte integral de la relación terapéutica entre la enfermera y el usuario. La evaluación formal consta de tres pasos: valoración de la situación actual del usuario, comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio, y mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

7.1. Términos relacionados con la Evaluación:

1. Conducta

Sin.

En. *Behavior; Behaviour*

Def 1.

Aquellas acciones o reacciones sobre las que la persona puede incidir de forma voluntaria.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

2. Indicador de conducta

Sin.

En. *Behavior indicator; Behaviour cue*

Def 1.

Prueba directa observable de que se ha producido o se está produciendo una conducta determinada; por ejemplo, la relación talla/peso no es una conducta pero, en ausencia de condiciones fisiopatológicas que incidan directamente sobre ella, es un indicador de la adecuación de la ingesta de la persona a su gasto energético.

Ref.

Luis M^a T, Fernández C, Navarro V: De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI (3^a ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

3. Resultados

Sin. Resultados sensible a la práctica enfermera; resultados enfermeros

En. *Outcomes, Nursing-sensitive outcomes; Nursing outcomes*

Def 1.

Un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad medido a lo largo de un continuo en respuesta a las intervenciones de enfermería. Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado

Ref.

Moorhead S, Johnson M, Maas M. **Proyecto de resultados de IOWA. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).** 3ª edición .Madrid: Ed. Mosby- Elsevier; 2005.

Def 2.

Resultados susceptibles a la intervención enfermera aquellos estados, conductas o percepciones del individuo, familia o grupo social más sensibles a las intervenciones enfermeras, conceptualizados en un nivel medio de abstracción.

Ref.

Luis Mª T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3ª ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

Def 3.

La identificación de los resultados de salud es también un producto del proceso diagnóstico. En este sentido, el resultado es también un juicio clínico sobre la evolución del estado de salud del individuo(o de sus consecuencias) una vez realizadas las intervenciones enfermeras.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

4. Indicadores de resultados

Sin.

En. *Outcomes indicators, Outcome cues*

Def 1.

Estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad más específico que sirve como base para medir el resultado

Ref.

Moorhead S, Johnson M, Maas M. **Proyecto de resultados de IOWA. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)**. 3ª edición .Madrid: Ed. Mosby- Elsevier; 2005.

Def 2.

Indicadores susceptibles a la intervención enfermera son estados, conductas o percepciones del individuo, familia o grupo social más sensibles a las intervenciones enfermeras, conceptualizados en un nivel bajo de abstracción y usados para determinar el grado de logro de un resultado.

Ref.

Luis Mª T, Fernández C, Navarro V: **De la teoría a la práctica. El pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI** (3ª ed). Barcelona, Ed. Masson, 2005.

CAPÍTULO 2.

GLOSARIO DE TERMINOLOGIA

1. Vocabularios controlados enfermeros

Sin. Vocabularios normalizados; Vocabularios estandarizados

En. *Controlled vocabularies; standardized vocabularies*

Def 1.

Los **vocabularios normalizados**, controlados o estandarizados, son agrupaciones sistemáticas de conceptos que contribuyen a organizar la información en las bases de conocimiento de una disciplina científica. Los vocabularios normalizados en las ciencias de la salud son sistemas conceptuales para la generación, la gestión y la transmisión del conocimiento de estas disciplinas científicas. La función más importante de estos sistemas de lenguaje científico es la transmisión de conocimientos y éstos se estructuran mediante **conceptos**.

También denominado sistema de lenguaje enfermero o lenguaje estandarizado.

La American Nurses' Association (ANA) reconoce tres conjuntos de datos enfermeros (el Nursing Minimum Data Set, el Nursing Management Minimum Data Set y el Perioperative Nursing Data Set) y nueve terminologías como vocabularios controlados que apoyan la prestación de cuidados enfermeros. Seis de estos vocabularios son propios de la disciplina enfermera: la taxonomía NANDA-I, el sistema OMAHA, las clasificaciones NIC y NOC, la Clinical Care Classification (CCC) y la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (CIPE). Dos son vocabularios de origen médico que han incorporado progresivamente una perspectiva multidisciplinar: SNOMED_CT y el sistema Logical Observation Identifier Names and Codes (LOINC). El último tiene una orientación multidisciplinar a efectos de facturación de servicios de terapias complementarias: el sistema ABC Coding.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. Is the ATIC terminology oriented to nursing phenomena? Open Journal of Nursing, 2012 2(4): 388-395

<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=25730>

Juvé Udina, ME. A nursing interface terminology. Evaluation of face validity. Open Journal of Nursing, 2012 2(3): 196-203.

<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=23144>

1. Concepto.

Sin. *Significado*

En. *Concept*

Def 1.

Un concepto es una unidad de conocimiento generada a partir del análisis y el establecimiento de las características esenciales de un fenómeno. Así, la construcción de un concepto implica tres ejes esenciales: la entidad o el fenómeno en sí, su representación simbólica o terminológica y su conceptualización.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

2. Conceptualización

Sin. *Elaboración de significados*

En. *Conceptualization*

Def 1.

Es un proceso de construcción de significados que implica diversidad de enfoques filosóficos y de concepciones epistemológicas de partida, que mediante métodos de desarrollo, análisis y clarificación conceptual, permite definir los elementos esenciales del fenómeno de interés.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

3. Término.

Sin. *Palabra*

En. *Term*

Def 1.

*Un **término**, es una palabra, expresión o etiqueta lingüística empleada para formalizar la representación de un concepto; los términos son palabras que designan uno o más conceptos.*

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

4. Terminología

Sin.

En. Terminology

Def 1.

Conjunto de palabras o frases, sistemáticamente agregadas, que representan la información conceptual que construye un ámbito de conocimiento concreto.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology. International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

5. Terminología combinatoria.

Sin.

En. Combinatory terminology

Def 1.

Son vocabularios normalizados orientados a conceptos. Su estructura se basa en la articulación de conceptos simples (atómicos) que pueden combinarse para generar conceptos más complejos (moleculares).

Por ejemplo: la CIPE (Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera)

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

6. Terminología enumerativa.

Sin.

En. *Ennumerative terminology*

Def 1.

Son vocabularios estandarizados orientados a los datos. Se estructuran a partir de conceptos complejos.

Por ejemplo: La Nursing Intervention Classification

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

7. Listado normalizado.

Sin. *Listado normalizado, Listado controlado*

En. *Standardized list, Controlled list*

Def 1.

Un **listado normalizado** es un conjunto de términos predeterminados que surgen a partir de procesos de acuerdo y de consenso sobre las expresiones lingüísticas a emplear para la representación de los fenómenos de interés de un grupo. Es un tipo de terminología enumerativa. (Ver Thesauro)

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

8. Lenguaje estandarizado enfermero

Sin. *Sistema de lenguaje enfermero*

En. *Standardized language, Controlled language; Nursing language system*

Def 1.

Conjunto de términos y sus significados, habitualmente específicos de una disciplina, diseñado para su uso en los sistemas de información y las bases de datos electrónicas.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

9. Sistema de lenguaje unificado.

Sin.

En. *Unified language system*

Def 1.

Un sistema de lenguaje unificado es un sistema terminológico que resulta del establecimiento de equivalencias entre distintos vocabularios controlados.

Por ejemplo, la CIPE y el Unified Medical Language System (UMLS)

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

10. Terminología de referencia

Sin.

En. *Reference terminology*

Def 1.

Una terminología de referencia es un sistema orientado a conceptos, que permite tanto la representación multi-terminológica de un mismo concepto como la generación de expresiones compuestas a partir de conceptos atómicos. Las terminologías de referencia pretenden facilitar la conversión de datos entre diferentes esquemas e identificar equivalencias de las expresiones entre diversas terminologías.

Por ejemplo, la CIPE.

Ref.

Juvé Udina, ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

11. Terminologías de interfase

Sin. *Terminología de aplicación, Terminología de entrada*

En. *interface terminology*

Def 1.

Es un vocabulario controlado que contiene un conjunto sistemático de conceptos relacionados con la salud, que facilita la introducción de datos en los SIA porque actúa como un vehículo de traducción del lenguaje natural en términos más estructurados.

Por ejemplo: La Terminología ATIC

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

12. Clasificación.

Sin.

En. *Classification*

Def 1.

Una **clasificación** es un vocabulario normalizado que contiene expresiones predefinidas, específicas de una disciplina. Estas expresiones pueden asociarse mediante relaciones jerárquicas, por lo que se considera que una clasificación es una agregación sistemática de datos, jerarquizada en grupos o clases mutuamente excluyentes. Las clasificaciones se caracterizan por un elevado nivel de abstracción de sus conceptos, la orientación a la agregación y síntesis conceptual y la utilidad para la abstracción y análisis de datos e información.

Por ejemplo: NANDA-I, NIC, NOC, CCC, Sistema Omaha

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

13. Taxonomía.

Sin.

En. *Taxonomy*

Def 1.

Una **taxonomía**, no es un vocabulario en sí mismo, sino un método de clasificación sistemática acerca de un concepto específico.

Por ejemplo, la CIE-9, CIE-10, NANDA-I utilizan este método en sus sistemas de clasificación.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase**. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero**. Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology**. International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

14. Nomenclatura

Sin. Nomenclator

En. Nomenclature

Def 1.

*Las **nomenclaturas** son sistemas terminológicos basados en normas pre-establecidas. Estos sistemas se orientan a la construcción de conceptos complejos mediante la combinación terminológica y el uso de gramática semántica.*

Por ejemplo, SNOMED-CT

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase**. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

15. CMBD_Conjunto Mínimo Básico de Datos enfermeros

Sin. *CMBD enfermero*

En. *Nursing minimum data set*

Def 1.

Es un grupo reducido de parámetros de información que contiene definiciones y categorías uniformes relacionados con aspectos específicos del sistema sanitario y cubre las necesidades esenciales de información de múltiples usuarios.

Por ejemplo, el *Nursing Minimum Data Set*, el *Nursing Management Minimum Data Set* y el *Perioperative Nursing Data Set*.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

16. Thesaurus

Sin.

En. *Thesaurus*

Def 1.

Lista o listado ordenado del máximo número posible de términos de un campo específico del conocimiento.

Por ejemplo, el Medical Subjects Headings (MeSH)

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase.** Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/108998/MEJU_TESIS.pdf

Juvé Udina, ME. **Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero.** Nursing (ed. Española), 2012 30(7): 62-66.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33643/1/619398.pdf>

Juvé Udina, ME. **What patient's problems do nurses' e-chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology.** International Journal of Nursing Studies, 2013 (in press) DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.008>

17. Glosario

Sin.

En. *Glossary*

Def 1.

Listado de términos y sus significados, generalmente relacionados con un área de conocimiento, que contiene anotaciones, comentarios críticos y/o ejemplos.

Por ejemplo, el Glosario de términos de metodología y lenguajes enfermeros.

Ref.

Juvé Udina, ME. **Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase**. Universitat de Barcelona, 2012 Tesis doctoral.

