



El Correo AENTDE

Diciembre 1999. Vol III. N°2

Indice

Editorial

Eficacia de la utilización de la informática en la documentación de enfermería

II Conferencia de la ACENDIO

Planes de cuidados de enfermería con ayuda de un programa informático

La experiencia del Hospital Municipal de Badalona

Centenario del CIE

Agenda

Editorial

El consenso en diagnósticos

Desde que comenzamos nuestra andadura como asociación los acontecimientos en nuestro entorno han ido sucediéndose, muchas veces sin darnos cuenta, de una forma lenta pero imparable. Con el paso firme pero implacable de una apisonadora, el punto de discusión en las vanguardias de la disciplina se ha desplazado desde debatir sobre la idoneidad de usar el diagnóstico enfermero o su denominación, hacia la discusión sobre su utilización o cómo mejorar el razonamiento clínico que nos conduce a elaborar un diagnóstico enfermero.

Si bien el número de enfermeros que están utilizando el diagnóstico enfermero en su práctica clínica diaria puede ser considerado bajo, si analizásemos cualitativamente quiénes los están utilizando nos daríamos cuenta de que son, en general, much@s de l@s enfermer@s más motivad@s que son en definitiva los enfermeros que empujan hacia el desarrollo y la evolución profesional.

Durante un tiempo, el perfil de la enfermera que hablaba de diagnósticos solía ser el de una profesional de la docencia, en la actualidad el número de enfermeras clínicas que hablan en términos de diagnósticos enfermeros es sin duda creciente y son en gran medida las protagonistas de los cambios que se están produciendo en la actualidad.

Hace diez años, si alguien deseaba obtener información sobre diagnósticos enfermeros, el único lugar seguro donde le podrían entender serían las escuelas de enfermería. En la actualidad, si hablamos enfermería con diagnósticos enfermeros nos entenderán muchas enfermeras clínicas.

Sin duda bastantes de las enfermeras clínicas y no pocas enfermeras docentes que hablan este lenguaje están desempeñando labores de gestión y ello ha motivado que en la actualidad se estén produciendo procesos de consenso de etiquetas diagnósticas y planes de cuidados en los hospitales, en unidades de hospitalización, en áreas de atención primaria y en los centros de salud.

El consenso sobre las etiquetas diagnósticas más frecuentes en la clínica, y las manifestaciones que las identifican se van abriendo paso día a día en los centros asistenciales, y es un paso fundamental para la generalización del uso del diagnóstico enfermero.

En los próximos años veremos cómo estos consensos serán cada vez más numerosos, y en un futuro no muy lejano se podrán llegar a establecer consensos disciplinares.

Pero quizás lo más importante de todo este proceso no es que utilicemos el diagnóstico a diario, que al fin y al cabo es un instrumento, sino que comencemos a pensar de forma crítica qué es lo que detectamos, qué es lo que hacemos, por qué lo hacemos y si lo que hacemos obtiene los resultados que esperamos en la resolución del problema que tiene la persona. En ese momento habremos dado un paso más en el desarrollo de la ciencia enfermera.

La Junta Directiva

[\[índice\]](#)

Eficacia de la utilización de la informática en la documentación de enfermería

II Conferencia sobre diagnósticos enfermeros, intervenciones y Resultados

Nueva Orleans (EE. UU), 14-17 de Abril, 1999

La segunda conferencia conjunta NANDA-NIC-NOC tuvo como objetivos: compartir información sobre la recogida sistemática y utilización de datos informáticos en enfermería y estudiar cómo pueden mejorar los cuidados del paciente a través de los lenguajes estandarizados de la NANDA-NIC-NOC, así como sobre la utilización de estos lenguajes en la informática. Se puso énfasis en como puede emplearse la informática para medir la eficacia de las intervenciones de enfermería, y para profundizar en el conocimiento de los pacientes a quienes se prestan cuidados y que tipo de problemas de salud presentan.

Alrededor de 200 participantes de 13 países, (entre ellos EE.UU. Canadá, Japón, Corea, Islandia, Francia, Brasil, Países Bajos, Taiwan, Guam, Reino Unido, Suiza....) Se reunieron en Nueva Orleans (EE.UU) -»la ciudad del Jazz«- para escuchar oradores notables como Suzzan Bakken Henry, Conny Delaney y Colen Prophet, y para realizar una puesta al día sobre la NANDA, el NIC y el NOC a cargo de Dorothy Jones, Gloria Bulechek y Marión Jhonson. En esta segunda Conferencia se prodigaron también los habituales talleres-ponencias y presentación de posters.

Suzzane Bakken Henry disertó sobre las relaciones entre la informática en enfermería y la utilización de un lenguaje común en la práctica enfermera. Afirmó que con la aparición de la NANDA-NIC y NOC se había conseguido mucho, pero que aún falta un lenguaje estandarizado, para la recogida de datos. Otro aspecto que ella mencionó fue el seleccionar datos, el uso de medios estadísticos y el aprendizaje computerizado para descubrir conocimientos en las bases de datos.

Conney Delaney profundizó en el tema, realizando una interesante información sobre cómo extraer conocimientos enfermeros a partir de estas bases; aplicando fórmulas estadísticas y matemáticas, es posible extraer el llamado perfil del paciente de las bases de datos ya existentes. Por ejemplo, se había observado que muchos pacientes intoxicados por alcohol habían sido ingresados alrededor de las fiestas de diciembre. Muchos de ellos eran hombres solteros, entre 30 y 40 años, y tenían un conjunto específico de problemas de salud (DE). Para poder extraer estos perfiles de pacientes, es muy importante, incluso necesario, que los datos sobre los problemas de salud (DE) estén documentados y registrados en bases de datos electrónicas.

La puesta al día de la NANDA, NIC y NOC nos proporcionó algunas novedades interesantes. En el Boston College Burns Library se ha establecido un archivo del material de la NANDA, en el que se puede encontrar abundante e interesante material histórico. Este archivo es accesible igualmente por internet, a través de la Web: <http://www.proaccess.net/test/nanda>, y <http://www.proaccess.net/test/nanda>, y el NIC y NOC es también accesible a través de <http://www.nursing.uiowa.edu>.

En la actualidad se está trabajando en la conexión de los llamados resultados del NOC con los patrones funcionales de M. Gordon, y pronto se publicará la conexión de NANDA, NIC y NOC con los Protocolos de Valoración de Residentes (RAPs), un sistema que se utiliza ya en residencias asistidas.

Al final de la conferencia se dio la posibilidad de presentar todo tipo de preguntas a una mesa de

representantes de las tres clasificaciones, moderada por Phyllis Kritek. Uno de los aspectos que centró el interés fue la relación entre los DE y las teorías de enfermería. Hubo amplio debate acerca de si el trabajo de NANDA es una parte del desarrollo de la teoría enfermera o no. Un representante de la King Society, que está trabajando en el desarrollo y difusión de la teoría interactiva de King afirmó que las teorías de rango medio existentes se están relacionando muy bien con los conceptos diagnósticos de la NANDA.

Algunos de los talleres - conferencia y poster trataron de la aplicación de uno o más de los tres sistemas de clasificación en los entornos clínicos. No obstante, también quedó claro que incluso en EE.UU muchos de estos trabajos están aún en la infancia. Tan sólo en los 3-5 últimos años se ha empezado a prestar atención a estos aspectos. Al parecer, algunos casos, en los Países Bajos y en otras partes de Europa se encuentran más desarrollados. Sería sensato, por tanto, que en la próxima conferencia de NANDA, NIC y NOC en el año 2000 hubiera más representaciones europeas que hicieran oír su voz. ¿Quién se atreve?.

Pero seguramente, sería mejor invitar a los colegas de EE.UU. a asistir a la 3 Conferencia de ACENDIO en Marzo del 2001 para que observen y compartan nuestra experiencia y perspectiva europea en las conferencias, talleres, y otras presentaciones que se esperan de diferentes miembros y estudiantes de Europa. Lo espero anticipadamente y me gustaría verlos a todos allí.

Marijke Kastermans. Groningen The Netherlands

[\[índice\]](#)

II Conferencia de la ACENDIO

La diversidad y la riqueza del lenguaje de enfermería en toda Europa, se hizo evidente a través de trabajos, talleres y seminarios en la Segunda Conferencia de ACENDIO celebrada en la ciudad italiana de Venecia en el mes de Marzo. La toma de decisiones clínicas a través de la estructura de un vocabulario emergente, fue para todos los interesados un tema común. Renzo Zanotti abrió su conferencia con una buena argumentación racional en torno a la necesidad de desarrollar lenguajes para el soporte de la enfermería. Igualmente otros conferenciantes pusieron énfasis en la necesidad de llevar a cabo desarrollos diferentes pero también en la necesidad de establecer un orden en la variedad.

En los encuentros hubo debate en torno a la necesidad de que los estándares y armonización fueran regulados en los proyectos locales por medio documentos, con los que se demostrase lo que puede conseguirse cuando las enfermeras reconocen un vacío de información y toman medidas para llenarlo. Las cuestiones de traducción fueron explicadas por los investigadores mostrando la necesidad de información que tienen los pacientes pertenecientes a grupos de lenguas minoritarias, como Irlanda, Gales, Cataluña.... Sus trabajos sugieren que la susceptibilidad en torno al lenguaje necesita ser incluida en todos los programas educativos de enfermería.

En las primeras sesiones de la Conferencia, los delegados desafiaron a los expertos a integrar en el desarrollo del lenguaje las experiencias y opiniones de los enfermos/ usuarios. En los trabajos sobre la identificación de diagnósticos tales como nutrición, comunicación y agresión ya incluían estas perspectivas.

Un tema recurrente en bastantes trabajos fue la medición de los resultados y cómo éstos pueden ser clasificados incluyendo mediciones objetivas, las opiniones del paciente y los juicios del profesional.

ACENDIO realizó su Asamblea General en la Conferencia, en la que sus miembros votaron modificar radicalmente la constitución de la organización. La esencia del cambio radica en el reconocimiento del desarrollo de ACENDIO como una red de comunicación para todos aquellos interesados en todos los aspectos del desarrollo y uso del vocabulario. Los cambios, para la revisión de la constitución, pueden ser resumidos en los siguientes fines y objetivos:

La misión y el propósito de ACENDIO son desarrollar y promover una organización común Europea, para la descripción y clasificación de enfermería, expresada en forma de diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros .

Los Objetivos de la Asociación son:

Colaborar con organizaciones nacionales, europeas e internacionales, para asegurar la compatibilidad y comparabilidad de las terminologías y taxonomías de los diagnósticos, las intervenciones y los resultados enfermeros en toda Europa.

Promover la inclusión de los diagnósticos, las intervenciones y resultados enfermeros dentro de los sistemas de clasificación, información y bases de datos relacionados con la salud y los cuidados de salud en toda Europa.

El desarrollo y promoción de un grupo de datos mínimo, común a toda la enfermería europea.

Iniciar, promover y facilitar la identificación, validación, estandarización y traducción de los términos utilizados para expresar conceptos enfermeros tales como diagnósticos, intervenciones y resultados..

Promover la investigación basada en los diagnósticos, las intervenciones y resultados enfermeros con el fin de aumentar el cuerpo de conocimientos enfermeros.

La siguiente conferencia de ACENDIO tendrá lugar en Berlín en Marzo del 2001. La documentación será ampliamente distribuida desde principios del 2000.

Comentario de Anne Casey. Secretaria de ACENDIO

(Tomado de la revista ACENDIO, N° 6 Julio 1999)

[\[índice\]](#)

Planes de cuidados de enfermería con ayuda de un programa informático

En 1997, el Servicio Galego de Saude (SERGAS), a través de su Servicio de Enfermería, tomó la decisión de impulsar el cambio en el trabajo de la enfermería con Planes de Cuidados de Enfermería.

El objeto de esta nota es comunicar la experiencia del Complejo Hospitalario Juan Canalejo de A Coruña en relación con la implantación y generalización de los Planes de Cuidados de Enfermería con ayuda de un programa informático. Trataremos de comunicar las etapas del proceso, y de los esfuerzos, que han llevado a la situación de notable cambio en el trabajo de enfermería en nuestro Complejo Hospitalario.

En noviembre de ese año, bajo la Dirección de Mercedes Carreras, por entonces Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario, se reunieron en diversos grupos sesenta enfermeras para discutir qué Modelo de Atención de Enfermería podría ser el más apropiado. Se eligió el Modelo de Virginia Henderson por su mayor sencillez, por su mayor conocimiento entre las enfermeras de nuestro Complejo Hospitalario y por ser el que enseñaban en la Escuela de Enfermería. Simultáneamente el equipo de Dirección de Enfermería había decidido la adquisición de un programa informático para facilitar la aplicación efectiva de los Planes de Cuidados.

Tras estas dos decisiones, la elección del Modelo de Cuidados, y la adquisición de un programa informático (Gacela) que permitiría su aplicación real, los grupos de discusión se centraron en decidir qué taxonomía elegir y cómo concretarla. Después se estableció la base de conocimientos de nuestro Complejo Hospitalario (con qué diagnósticos y con qué intervenciones de enfermería trabajar), para concluir las herramientas básicas necesarias para el proceso de implantación y generalización del nuevo modo de trabajo de enfermería en nuestros hospitales. Se decidió elegir la taxonomía NANDA de la que se seleccionaron los 50 diagnósticos considerados más frecuentes de los 124 que tiene aceptados.

En febrero de 1998 se comenzó la experiencia en dos Unidades de Enfermería: Medicina Interna A (48 camas) y Lactantes (36 camas). Se dispuso un proceso de formación y entrenamiento de enfermeras y auxiliares de la siguiente forma:

1ª semana: Taller de conocimientos básicos de Informática (12 horas)

2ª semana: Seminario sobre el Modelo de Cuidados (8 h.)

3ª semana: Taller de Planes de Cuidados (12 h.)

4ª semana: Taller de conocimiento y entrenamiento con el programa informático (12 h.)

5ª semana: Implantación práctica en las unidades con tutoría durante esa semana por el personal de la empresa del programa y por la Coordinadora de todo el proceso de implantación, que continúa hasta su consolidación.

Durante 1998, además de las unidades mencionadas, se realizó la implantación en otras dos unidades. Posteriormente, tras una amplia deliberación del equipo de Dirección del Complejo Hospitalario, se decidió su generalización con un ritmo capaz de lograr entre 1999 y 2000 concluir en las 42 Unidades de los Hospitales del Complejo. En el mes de mayo de 1999 las Unidades de Hospitalización de Enfermería que están funcionando son:

UNIDADES DE ENFERMERÍA	CAMAS	INGRESOS/AÑO
Medicina Interna A	48	1. 817
Medicina Interna B	40	1. 233
Medicina Interna C	52	1. 885
Hematología - Oncología	48	353 / 339
Urología	52	1. 573
Cirugía Cardíaca	48	1. 557
Cirugía Vascular/ Cirugía Torácica	46	627 / 669
Nefrología/Unidad de Diálisis	38	691
Lactantes	36	1. 405
Unidad de Lesionados Medulares	30	148
Neurología - Neuroradiología	40	823 / 287
TOTAL:		
11 Unidades de Hospitalización	479	13. 307

COMENTARIOS SOBRE ESTE PROCESO

El esfuerzo organizativo y de formación del personal de enfermería es enorme. El cambio de la forma de trabajar, asumiendo en la práctica la realización efectiva de los planes de cuidados con un Modelo definido, no es tarea fácil por diversas dificultades externas e internas. El impulso y el empeño de la Dirección de la Enfermería y el apoyo del Equipo de Dirección del Hospital, fueron elementos centrales para que todo el proceso pudiera desplegarse según el plan de formación, que ha implicado, y que continua implicando, a cientos de enfermeras y auxiliares.

Su alto coste, debe ser señalado. Tanto la movilización de la enfermería para realizar los seminarios de formación y entrenamiento, como el coste directo del programa informático, el equipamiento de varios ordenadores en todas las unidades, y el pago a los profesionales que realizan la formación, supone una inversión que en nuestros hospitales nunca se había hecho en enfermería.

Esta inversión se ha hecho con la intención declarada de mejorar tanto la práctica de enfermería como profesionales de cuidados tratando de llevarla hacia los estándares y expectativas reconocidos internacionalmente, como la atención a los enfermos.

Su estricta vinculación teórico-práctica conduce a una reorientación del trabajo de enfermería sin rupturas temporales, es decir, sin dejar de trabajar en sus unidades. Y haciendo realidad el tránsito entre el trabajo de ayudante técnico de los médicos al trabajo de profesional de cuidados, cooperador necesario en las tareas sanitarias.

Pero además, lo que este cambio supone, desde la perspectiva de la AENTDE, es una excelente oportunidad de mejora. La aplicación de los Planes de Cuidados se hace efectiva gracias a la ayuda de un programa informático que permite hacer registros, seleccionar diagnósticos, programar cuidados y hacer comentarios sin necesidad de tener que hacer un trabajo manuscrito que hacía inviable una buena documentación del trabajo de enfermería.

Esta aplicación efectiva de los Planes de Cuidados, hace posible en la práctica el desarrollo de los diagnósticos de enfermería y la depuración futura de la nomenclatura adaptada, pero simultáneamente, integrada con un lenguaje internacional. Y finalmente, hace posible una reevaluación continuada del trabajo de enfermería y el trabajo de investigación.

Debe destacarse que esta experiencia concreta en el Complejo Hospitalario Juan Canalejo de A Coruña, se inscribe en una voluntad más amplia como es la de impulsar y desarrollar por el Servicio Galego de Saúde el trabajo profesional de enfermería con planes de cuidados en todos los Hospitales de Galicia. Los ritmos son distintos pero las expectativas del cambio son similares.

Rosa González Gutiérrez-Solana

Vocal VI Aentde

Supervisora del Area de Calidad de Enfermería

[\[índice\]](#)

La experiencia del Hospital Municipal de Badalona

El pasado día 25 de febrero se celebró en Barcelona, dentro del marco de las «sesiones de debate AENTDE», un debate sobre «Diagnósticos enfermeros en el ámbito hospitalario».

Creo que el interés sobre el tema es cada día mayor por la afluencia de participantes. Hubo representantes de numerosos centros hospitalarios de la ciudad de Barcelona y de Girona. El debate se alargó una hora y media más de lo previsto, dado lo interesante de la discusión tanto en las aportaciones de las expositoras como en la participación del público.

Se presentaron dos experiencias, una del Hospital Municipal de Badalona y la otra del Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet. La experiencia de Santa Coloma atrajo mucho la atención y presentó de forma práctica la gestión del programa «Gacela».

En un próximo número del correo ampliaremos la información sobre la experiencia del Hospital Sant Esperit de Santa Coloma y, en la crónica de este número ampliaremos información sobre la experiencia del Hospital Municipal de Badalona(HMB).

Por parte del Hospital Municipal de Badalona nos presentaron el método, enmarcado en el proyecto de colaboración entre el Hospital y la Escuela de Enfermería Sant Joan de Déu, para elaborar una sistemática de trabajo enfermero propio. Se expuso el trabajo de análisis efectuado por un grupo de enfermeras asistenciales y docentes, que ha de culminar con la puesta en marcha de la estandarización y adaptación individualizada de planes de cuidados enfermeros; acompañando todo ello por el plan de sistema informático integral del hospital mediante la historia electrónica del cliente, que favorece la agilidad y efectividad en la resolución de los procesos asistenciales.

De acuerdo con estas premisas, la dirección de enfermería propició, mediante el replanteamiento de la actuación enfermera en los procesos asistenciales, la formación en servicio: analizando las actuaciones, detectando aciertos y errores, proponiendo y ampliando medidas correctoras dentro de las llamadas sesiones de trabajo de los equipos de enfermería.

Este replanteamiento condujo a la demanda por parte de los equipos, de una revisión y adaptación metodológica en el modelo de cuidado, pues el modelo asistencial seguido con anterioridad no era lo suficiente satisfactorio para los pacientes y sus problemas de salud. Los objetivos que se perseguían fueron: identificar las actividades enfermeras autónomas o interdependientes; estandarizar planes de

cuidados enfermeros a partir de los diagnósticos enfermeros (NANDA) y la adopción del modelo de la Dra Henderson; elaborar la documentación necesaria e implantar el dossier de cuidados.

Para ello en una muestra de 460 pacientes del HMB describirán, en una primera parte, las actividades autónomas e interdependientes en la muestra e inducirán los diagnósticos de enfermería a partir del análisis cualitativo y cuantitativo de las actividades de cada caso recogido.

En una segunda parte, se realizará una contrastación empírica de los diagnósticos enfermeros surgidos en la etapa anterior y validación de los mismos; se estandarizarán e informatizarán los planes de cuidados; y se realizará una implantación, seguimiento y un análisis del cambio, estableciendo medidas correctoras si procede.

Las técnicas utilizadas son:

1. Técnicas de archivo y análisis de documentos: El grupo de mejora (GM) obtuvo una lista de diagnósticos médicos (CMD) que junto con la edad y el sexo nos ayudó a conocer el estado de salud del cliente.

El análisis de los CMD consistía en estudiar cada CMD, hacer una inducción teórica de los diagnósticos enfermeros que podrían estar presentes según el marco teórico y la experiencia asistencial.

2. Observación y registro de datos

Los datos a recoger son: la descripción de la actividad enfermera en su modalidad autónoma o interdependiente.

Anterior a la recogida de datos, se elaboró una planilla, que se consensuó tras la elaboración de tres propuestas, una por la escuela y las otras por el grupo de mejora. Dicha plantilla se pone a prueba en una unidad para detectar errores y poder rectificarlos. Una vez rectificadas, se inicia la recogida de datos en todas las unidades el 7 de octubre de 1997.

Actualmente, está identificado todo el contenido enfermero necesario para poder dar respuesta a las necesidades asistenciales del Hospital, tanto en su aspecto interdependiente como autónomo y a partir de diagnósticos enfermeros. Próximamente se informatizará el contenido asistencial y se iniciará la formación conceptual y metodológica al resto de enfermeras del hospital. Felicidades

Francisca Pérez

Vocal VII AENTDE

[\[índice\]](#)

Centenario del Consejo Internacional de Enfermería

Durante la celebración se realizaron seminarios paralelos dedicados a las clasificaciones enfermeras.

En Londres, desde el 27 de Junio pasado, hasta el 1 de Julio, tuvo lugar la celebración del Centenario del CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE), bajo el lema «Celebrar el pasado, reivindicar el futuro».

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), se fundó en Londres el 1 de Julio de 1899 por Ethel Gordon Fenwick. Es la primera y más amplia organización internacional de profesionales de salud y agrupa a las Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE) profesionales de 120 países, que representan a casi todos los países del mundo y a más de dos millones de enfermeras.

Está dirigido por enfermeras y para enfermeras, trabaja para asegurar cuidados de enfermería de calidad para todos y políticas de salud acertadas en todo el mundo. La celebración de este Centenario del CIE tiene por objeto recordar al mundo que, en los asilos, lugares de trabajo, escuelas, hospitales, aldeas, campos de refugiados y en muchos otros contextos, las enfermeras promueven la salud y el bienestar de sus comunidades, educan, atienden a los necesitados y buscan nuevos modos de mejorar la salud de la humanidad.

En este Congreso Internacional, nos hemos reunido más de 4.000 enfermeras y ha significado el comienzo de una renovación. Los delegados debatieron cuestiones tan interesantes como los derechos humanos, la salud infantil, el impacto de la tecnología en la enfermería y el desafío que supone la reconstrucción de la profesión en los países asolados por la guerra.

En las Sesiones Paralelas y Simposios, hubo uno destinado explícitamente a la Información y clasificación de Enfermería. Agrupadas bajo esta denominación, tuvieron lugar las presentaciones que se referían a los Lenguajes y Sistemas de Clasificación Enfermeros.

El domingo 27 de Junio, se iniciaron estas presentaciones, con una Sesión Especial, coordinada por Margaret Murphy, donde colegas de Latino America y Africa, nos explicaron su progreso con los trabajos del Proyecto de la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (CIPE). Tratan de desarrollar y validar términos útiles en el ámbito de Atención Primaria y Enfermería Comunitaria. Resulta muy interesante observar como progresan los trabajos de conceptualización y lenguaje enfermero, con base en los aspectos sociales de los cuidados más que en los aspectos puramente tecnológicos y cómo se abren nuevas expectativas para explorar el lenguaje enfermero en ámbitos y culturas tan dispares.

El lunes 28, Amy Coenen y Margaret Murphy, nos dieron una visión general enfocada hacia la aplicación de la CIPE para la documentación clínica.

Expusieron su trabajo de investigación sobre la estandarización de términos entre distintas regiones y países, para la cual han utilizado los Diagnósticos e Intervenciones Enfermeras propuestos en la versión Beta de la CIPE.

Durante los días siguientes, tuvieron lugar diferentes presentaciones sobre experiencias y trabajos de desarrollo Internacional, de las Clasificaciones NANDA, NIC y NOC. Tuvieron una destacada participación la Dra. Gloria Bulechek, investigadora principal del Sistema de Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC), la Dra. Dorothy Jones, actual presidenta de la NANDA y la Dra. Marion Johnson, investigadora principal del Sistema de Clasificación de los Resultados Enfermeros (NOC), quienes presentaron sus respectivos trabajos y las interconexiones que entre los mismos han establecido.

Por nuestra parte, M^a Isabel Saracibar, Vocal II de AENTDE, presentó durante una de las sesiones, Situación del Diagnóstico de Enfermería en el Estado Español. Nuestro propósito era dar a conocer una panorámica general de las experiencias que se están desarrollando con Diagnósticos Enfermeros en distintos ámbitos de nuestro país.

El intercambio de experiencias con colegas de otros países y los debates suscitados han significado a la par que un enriquecimiento personal y profesional, la confirmación en la idea de que se está progresando para

consolidar el proyecto del lenguaje profesional común y universal. La continuidad de estos proyectos y su prevista expansión, es sin duda una garantía para el futuro de la Enfermería mundial.

Mercedes Ugalde Apalategui

Presidenta AENTDE

Londres Julio 1999

[\[índice\]](#)

AGENDA

Abril 2000

NANDA 2000. «Linking Nanda to the future''

-5 al 8 de Abril 2000. Orlando, Florida-

Admisión de abstracts:

hasta 1 de septiembre de 1999

Información:

NANDA.

1211 Locus St.

Philadelphia, PA 19107

Correo-E: nanda@nursecominc.com

Mayo 2000

III Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería

[\[índice\]](#)