



El Correo AENTDE

Semestre I - 2004 / Vol VII / Número 1

La NANDA acepta un diagnóstico de enfermería validado en España

El diagnóstico incorporado a la clasificación es "sedentarismo".

Carpenito anunció en el curso de su intervención en el V Simposium AENTDE celebrado en Valencia que en 2004 la NANDA aceptó por primera vez un diagnóstico enfermero validado por un enfermero comunitario español.

El diagnóstico validado es sedentarismo y es el primer diagnóstico aceptado por NANDA de una enfermera no estadounidense.

Lynda Carpenito anunció que la NANDA ha incluido el diagnóstico enfermero "sedentarismo" en la taxonomía II 2004 -2005. En su conferencia Carpenito expuso que esta nueva etiqueta diagnóstica es la que mayor evidencia tiene de todas las aceptadas en 2004. Por otra parte, la NANDA en el último número de su revista anuncia que de 13 diagnósticos sometidos a la aceptación por parte del Comité de Revisión Diagnóstica se aceptaron únicamente cuatro, el ya mencionado y los de "religiosidad deteriorada, Riesgo de religiosidad deteriorada, y disposición para mejorar la religiosidad".

El diagnóstico de enfermería "Sedentarismo" fue descrito por primera vez por Cuesta, Guirao y Benavent en 1994 en el libro "Diagnósticos de Enfermería. Adaptación al contexto español". El enfermero autor de la validación es Josep Adolf Guirao Goris. En el momento actual, el autor



de este nuevo diagnóstico se encuentra en proceso de redacción del comunicado de investigación de una segunda fase del proceso de validación entre enfermeras de habla hispana. Entre los proyectos que tiene el autor se encuentra la realización de su tesis doctoral sobre esta misma línea temática. Para aquellos que deseen conocer el diagnóstico enfermero aceptado por la NANDA pueden descargar el artículo original en la dirección: http://webs.ono.com/adolf_guirao/sedentarismo.pdf.

Francisca Anaya Cintas

SUMARIO

❖ Rosa González -
Presidenta de AENTDE
pág 3

❖ V Simposium
Valencia pág. 4

❖ Líneas de
trabajo AENTDE
pág 4

❖ AGENDA
pág 8



www.aentde.com

Rosa González Gutiérrez-Solana toma posesión de la presidencia de AENTDE

Valencia, 13 de mayo de 2004

Como es habitual en cada actividad anual que organiza AENTDE, la Asamblea General de Socios constituye un acto relevante ya que nos permite contactar directamente con muchos socios. Siempre lamentamos, tras realizar la Asamblea, del poco tiempo de que disponemos para tratar nuestros asuntos, un año, por que cierran el aula a las 21 horas, otro por que dentro de una hora empiezan las ponencias de la tarde, etc. Es cierto que al organizar cualquier evento, sean las Jornadas o el Simposium, queremos dar cabida a tantos ponentes que consideramos importantes para nuestros intereses profesionales que después hemos de convocar la asamblea en franjas horarias difíciles y ajustadas.

El día 13 de mayo de 2004, en el marco del V Simposium celebrado en Valencia, se celebró la Asamblea General de Socios. Asistieron 47 socios, aunque los inscritos al Simposium fueron muchos más. Como en cada Asamblea General de Socios, se presentó la memoria de actividades realizadas desde la última Asamblea, el balance y estado de cuentas del ejercicio anterior, el presupuesto para el ejercicio 2004 y la elección a los cargos vacantes.

Estas elecciones tuvieron algo de especial, algo que no ocurría desde la constitución de la primera Junta de la Asociación, la renovación del cargo de presidenta. Mercedes Ugalde Apalategui, presidenta y fundadora de la Asociación desde 1995, junto con Assumpta Rigol, Esperanza Ballesteras y Julia López, finalizaba su mandato.

Durante estos años, Mercedes no solo ha mantenido vivo el funcionamiento de la asociación, sino que la ha hecho crecer, tanto a nivel nacional como internacional. Gracias a Mercedes Ugalde, AENTDE es reconocida entre las principales asociaciones europeas en taxonomías diagnósticas (AFEDI, ACENDIO) y especialmente, en la NANDA, por su esfuerzo en unificar el lenguaje enfermero. Como presidenta de AENT-

DE y gracias a su esfuerzo y contactos a nivel internacional, Mercedes Ugalde trajo a nuestro país a las enfermeras más prestigiosas del mundo en taxonomías. El objetivo no era otro que el de que las enfermeras españolas pudiéramos conocer de cerca a estas autoras, de las cuales nos nutrimos profesionalmente, y discutir con ellas las dudas y dificultades que se nos plantean en la práctica diaria en la aplicación de las taxonomías. A lo largo de estos años hemos podido disfrutar de personas como la Sra. Gordon, (patrones funcionales), Amy Coenen (CIPE), Judith Warren, Dorothy Jones (NANDA), Cécile Boisvert, Suzanne Truchard (AFEDI), June Clark, Margareta Ehnfors (ACENDIO) Patricia Iyer, Gloria Bulechek (NIC), Marion Jhonson (NOC), entre otras, y en este último simposium, nos visitaron Jean Watson, Daniel J. Pesut, L. Carpenito y Connie Delaney.

La Junta directiva con Mercedes a la cabeza, siempre ha trabajado duro para realizar cada año la actividad extraordinaria y ha proporcionado el lugar y la oportunidad para que enfermeras españolas de reconocido prestigio, que trabajan con las clasificaciones, pudieran expresar sus opiniones y presentar sus trabajos, entre ellas que cabe destacar: M. Paz Mompert, M.

Teresa Luís, Ramona Bernat, Antonia Campo, Carmen Espinosa, entre otras.

A pesar de dejar la presidencia, sabemos que Mercedes prestará la ayuda que la asociación le demande, pues no en vano, ha invertido muchos esfuerzos en poner en marcha y mantener la asociación, y aunque sabemos que le ha ocasionado disgustos, también le han reportado muchas satisfacciones. Necesitamos que desde fuera siga apoyando a la asociación, y especialmente, como así se lo ha manifestado, a la nueva presidenta de AENTDE, Sra. Rosa González.

Con Rosa González como presidenta, iniciamos una nueva etapa, la nueva Junta (*) la apoya, y esperamos poder contar con vuestro valiosísimo apoyo.

NUEVA JUNTA DE AENTDE

Presidenta

Rosa González Gutiérrez-Solana

Vicepresidente

Josep Adolf Guirao Goris

Tesorera

Roser Álvarez Miró

Secretaria

Teodosia Bardaji Fandos

Vocal I

María Gírbés Fontana

Vocal II

Mercedes Ramos Sast

Vocal III

Aurora Quero Rufian

Vocal IV

Rosa M. Roure Murillo

Vocal V

M^{ra} Isabel Saracibar Razquín

Vocal VI

Nieves Montesinos Afonso

Vocal VII

Francisca Pérez Robles

Teodosia Bardaji. Fandos





V Simposium AENTDE - Valencia 13 | 14 de mayo 2004

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

Merche, Jean, Rosa, Daniel, Josep Lluís, Carmen, Linda, Dolors, Josep Adolf, Lidia, y junto a ellos: Virtudes, Montse, Amparo, Esperanza, Pilar, Juan, M^º José, Mireia, Isabel, Consuelo, M^º Jesús, Lucía, Antonio, Inma, y tantas y tantas enfermeras reunidas entorno a las herramientas que conducen a la innovación en el cuidado. En torno a 450



enfermeras se reunieron en esta convocatoria de AENTDE que se celebró el 13 y 14 de mayo en Valencia.

Mercedes Ugalde abría el V Simposium de Diagnósticos en Enfermería con un recorrido histórico por las diferentes sociedades científicas e instituciones relacionadas con el desarrollo y proyección de las taxonomías enfermeras (NANDA, ACENDIO, AFEDI, AENTDE). Ugalde destacaba en su exposición la necesidad de dotar de un marco conceptual que proporcione identidad al trabajo de las enfermeras; ya que como muy bien afirmaba: de lo contrario, corremos el riesgo de convertirnos en "aplicadores de fórmulas terminológicas".

Watson, catedrática de enfermería por la Universidad de Colorado, nos recordaba esa misma mañana que gran parte de la labor realizada hasta la fecha en el campo de las clasificaciones y taxonomías de enfermería ha sido tachada de carenente de teoría y ubicada en un marco empírico y medicalizado.

Sus comentarios trataron de hacer comprender qué es lo que falta y de qué forma ello puede servirnos de herramienta. Así subrayaba el hecho de que, en el mundo actual se afirme que "si no tienes tu propio lenguaje, no existes" (Watson, 1999). Pero igualmente que "resulta evidente que, gran parte del lenguaje utilizado en diagnósticos de enfermería es un lenguaje medicalizado y clinalizado que objetiviza las experiencias humanitarias, así como los procesos de enfermería, fijando a la misma dentro de un marco de ciencias médicas".

De ahí que Watson apostara porque este simposium

cer, descubrir y replantearse la terminología y las prácticas profesionales de forma que "las mismas se reflejen claramente, se mantengan y contribuyan a servir de soporte al núcleo relacional de las prácticas de los cuidados y el compromiso de atención que la enfermería tiene para con sus pacientes y la sociedad en general".

En el resto de su ponencia la doctora Watson defendería el uso de un marco teórico de los Cuidados que se apoye filosófica, ontológica, epistemológica y éticamente en un modelo de curación y relaciones. Un modelo, el del "Caring", que pretende sustentar el aspecto humanitario y los cuidados como elementos centrales de la práctica profesional, incluso cuando se vea amenazado.

Watson además nos recordó las consecuencias del cuidado y del no cuidado: El Cuidado no es únicamente un Medio para alcanzar un Fin, la curación, sino que es un Fin en sí mismo.

Durante la tarde del jueves, el profesor Pessut nos instruyó, de forma muy amena y didáctica, sobre el modelo de razonamiento clínico AREA (análisis del resultado del estado actual: outcome-present state-test model): un nuevo abordaje de la metodología enfermera. Un modelo diseñado para representar el pensamiento dinámico, concurrente, crítico y creativo que las enfermeras despliegan cuando razonan ante una situación clínica.

Durante su conferencia, Daniel Pesut, describiría también la red de razonamiento clínico que permite sintetizar en un pequeño esquema las relaciones existentes entre las distintas hipótesis diagnósticas. Creo que para los presentes que, de una forma u

de este modelo, quedó más que claro tras la evidente y comprensible exposición del profesor.

El segundo día del Simposium aún resultaría más emocionante con la intervención de Lynda Carpenito (nurse practitioner y por tanto enfermera comunitaria experta), reconocida por su modelo bifocal, útil desde hace 23 años para describir la práctica enfermera, que de modo tan cercano supo exponer a todos los presentes.

El momento más emotivo de su conferencia, llegaba cuando anunció la aceptación e inclusión durante el 2004, y por primera vez en NANDA, de un diagnóstico formulado por una enfermera no estadounidense: Sedentarismo (Sedentary Lifestyle), del español y valenciano Josep Adolf Guirao i Goris. Esta etiqueta diagnóstica ha sido validada en España y la que mayor evidencia tiene de las aceptadas en 2004. Felicitación a nuestro compañero a la que nos unimos todas las enfermeras y del cual nos sentimos orgullosos.

Carpenito, explicando la NANDA haría especial énfasis en que los principales implicados en el desarrollo de los diagnósticos sean los profesionales que trabajan directamente con los pacientes para finalizar haciendo referencia a la categoría profesional de las Nurse Practitioner y su labor.

La Dra Delaney realizó una exposición sobre el proyecto NDEC, Nursing Diagnosis Extension Classification, realizado por el centro de documentación de la Universidad de Iowa.

La mesa redonda de la tarde sirvió para exponer tres líneas de trabajo que esta desarrollando AENTDE, la primera es la identificación en nueve hospitales de Cataluña de los diagnósticos enfermeros más frecuentes usados en los planes de cuidados estándar de algunas patologías agrupadas bajo los GRD (Grupos Relacionados de Diagnósticos). También se expuso el protocolo y estado actual de desarrollo de la validación de la taxonomía II de la NANDA en España, y finalmente las directrices seguidas para la traducción consensuada en AENTDE de las taxonomías NANDA, NIC y NOC al español. Información que se detalla en otras páginas de este correo.



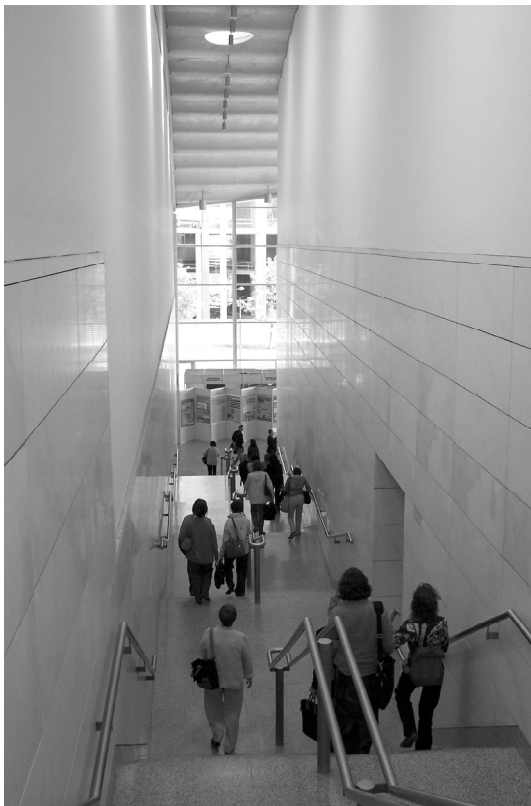
Creo que es de destacar además del elevado índice de comunicaciones presentadas, el especial cambio producido entre los participantes en este simposium: la mayoría de los asistentes y comunicantes eran enfermeros pertenecientes al ámbito asistencial y con un mínimo de 10 años laborales.

El premio a la mejor comunicación fue para "Validación de las características definitorias del diagnóstico cansancio en el desempeño del rol de cuidador en atención primaria" presentada por Beatriz Álvarez Embarba. El accésit fue para "Efecto de la meditación como un recurso del cuidado de enfermería" presentado por la Maestra en Ciencias de Enfermería María De Lourdes Navarro Arroyo y la Dra. María Elena Espino Villafuerte de la Universidad de Guanajuato - México. El accésit

al mejor póster fue para el trabajo "Del cigarro al inhalador- calidad de vida en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica" presentado por Alicia Quintano Pintado, Pilar Rabadán Carrasco, Beatriz Álvarez Embarba, y Gema Cid Expósito.

Durante 48 horas pudimos compartir un mismo lenguaje: el de los diagnósticos enfermeros, con enfermeras de otras comunidades y otros países; pero también fueron dos días para descubrir las mismas emociones, mismas inquietudes, mismas esperanzas...todo confluyendo bajo un mismo marco: el de la disciplina enfermera, el que da el sentirse un profesional de los cuidados...

Desde aquí deseamos felicitar a los coorganizadores del acto la Escuela de Enfermería La Fe y AENTDE.



Estudio AENTDE para la validación de la taxonomía NANDA-II

Josep Adolf Guirao Goris

La validez de un instrumento de medida demuestra hasta qué punto un instrumento mide lo que en realidad pretende medir. La validez puede ser de diversos tipos. Uno de ellos es la validez aparente, que designa si el instrumento parece medir de forma adecuada el constructo conceptual. Podrían ser considerados como estudios de validez aparente los realizados por Cuesta et al (1994), y, Ugalde y Rigol (1995). Clásicamente, las facetas que se consideran que tienen mayor importancia son: la validez de contenido, la validez de criterio y la validez de constructo.



La validez de contenido

La validez de contenido se refiere a la representatividad del conjunto de enunciados que constituyen el concepto que se va a medir. Previamente a la validación de contenido se debe realizar un estudio del análisis conceptual de la etiqueta diagnóstica. La validez de contenido sólo indica lo que un grupo de expertos piensa; no se tiene la seguridad de que sus juicios coincidan con el fenómeno que se da en el mundo real.

En España, el primer estudio de validez de contenido es el de Frías Osuna et al (1993) que realizan un estudio previo de análisis conceptual y validan la taxonomía de autocuidados cotidianos en una población de pacientes crónicos.

Para el estudio de la validez de contenido existen descritos varios métodos que en la práctica se pueden combinar entre sí: el modelo Fehring, la metodología Q, el método Delphi y el modelo de estimación de la magnitud.

El modelo Fehring (1986)

El modelo de Validez de Contenido Diagnóstico VCD de Fehring utiliza una metodología similar a la empleada en la validación de contenido de los instrumentos de medida en los que se halla un Índice de Validez de Contenido. Si se desea conocer este método se puede consultar el artículo publicado por Del Pino en un número anterior de este correo. Una limitación del modelo de VCD y, en general, en los estudios de validez de contenido, se encuentra en la definición de los expertos. Fehring propone una modificación al modelo sugiriendo siete criterios para identificar en qué medida los expertos realmente lo son. A estos criterios se les asigna un peso y se establece un mínimo de 5 para ser considerado experto.

otras realidades culturales como Japón (Sato, 1998), donde hay pocas enfermeras doctoradas, o en España donde todavía no existen. Sato identificó como enfermeras expertas a enfermeras con diferente formación educativa. Levin (2001) recomienda, por otra parte, ser flexible en la determinación del experto para ser sensible a otras realidades culturales.

El modelo de Fehring ha sido ampliamente utilizado para estudiar la validación de contenido. En España, Giménez (1997) lo ha utilizado para validar la Respuesta disfuncional al destete del respirador. Guirao, Moreno y Martínez-Del (2001) lo han utilizado para validar una nueva etiqueta diagnóstica.

Método propuesto por AENTDE

El método propuesto para realizar la validez de contenido de la taxonomía por parte de la AENTDE sería una aproximación mixta utilizando aspectos definidos por Grant y Kinney (1992) en la técnica Delphi y el método de Fehring (1986) con las modificaciones de Sparks y Lien-Gieschen (1994). Así mismo, se introduciría un nuevo aspecto como es el grado de "diagnósticidad" de la etiqueta (en qué medida la etiqueta es un diagnóstico enfermero que permite la intervención independiente sin el concurso de otro profesional).

La validación se realizaría en dos fases de las que explicamos la primera continuación:

En esta fase se determinarán las dimensiones de la validez de contenido intrínseca de la etiqueta y la definición: Claridad de la etiqueta, Capacidad de intervención, Claridad de la definición, Coherencia Coeficiente ponderado de Claridad de la definición.

Si se desea más información se puede visitar la página web de AENTDE.



Esta fase tiene como objetivo depurar la taxonomía con el propósito de emitir una recomendación de uso por parte del AENTDE. Si se desea participar en el proyecto como experto puedes contactar con el investigador principal del proyecto en la dirección: adolfo.guirao@ono.com

- Cuesta A., Guirao J.A., Benavent A (1994). Diagnóstico de enfermería. Adaptación al contexto español. Madrid: Diaz de Santos.
- Del Pino Casado, R. Ugalde Apalategui, M.(1999) Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros. Enfermería Clínica. 9(3):115-120
- Fehring,R.J.(1986). Validating diagnostic labels: standardized methodology En Hurlley M.E. (Ed). Classification of nursing diagnoses. Proceedings of the sixth conference. NANDA. St Louis.. Mosby Company.
- Frías Osuna, A; Del Pino Casado, R; Germán Bes, C; Alguacil González, F; Cantón Ponce, D; Pulido Soto, A; Sánchez Jurado, L; Calleja Herrera, A; Rodríguez Cobo, D; Romero Aranda, A. (1993) Validación de la taxonomía diagnóstica de los problemas identificados con mayor frecuencia por los enfermeros en pacientes con hipertensión

- arterial en atención primaria. *Enferm Clínica* 3(3):102-108
- Giménez, AM; Fernández-Reyes, I; Marín Fernández, B; Álvarez, MD; Andorra, M; Duque, FJ; Mazo, S; Rodríguez, M; Siches, C; Tomás, A.(1997) Validación en España de la respuesta ventilatoria disfuncional al destete (RVDD). *Enferm Intensiva*. 8(3):121-128
- Grant,JS; Kinney, MR. (1992). Using the Delphi Technique to examine the content validity of nursing diagnoses. *Nursing Diagnosis*. 3(1):12-22
- Guirao-Goris, JA; Moreno Pina, P; Martínez-Del Campo, P. (2001). Validación de Contenido Diagnóstico de la Etiqueta Diagnóstica Enfermera Sedentarismo. *Enfermería Clínica*. 11(4):135-140
- Levin, R. (2001). Who are the experts? A commentary on Nursing Diagnosis Validation studies. *Nursing Diagnosis*. 12(1):29-32
- Diagnosis.. 4(9):144-150.
- Sato, S (1998) Influence of patients' medical status and age on content validation of anxiety, pain and sleep pattern disturbance: a study in Japan. En: Rantz MJ, LeMone P. (Ed.) Classification of Nursing Diagnoses. Proceedings of the thirteenth Conference NANDA.1998. Glendale: Cinhal Information Systems: 510-521
- Sparks, S; Lien-Gieschen, T (1994). Modification of the diagnostic content validity model. *Nursing Diagnosis*. 5(1):31-5
- Ugalde Apalategui, M; Rigol i Cuadra, A. (1995). Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA. Traducción, revisión y comentarios. Barcelona:Masson.

Traducción AENTDE (versión II) de las taxonomías NANDA, NOC y NIC

La tarde del segundo día del Simposium, dentro de la presentación de las diferentes líneas de trabajo de la Asociación, expuse el trabajo realizado por los miembros de la Junta, sobre la revisión de la traducción de la taxonomía enfermera en sus diferentes clasificaciones. Como primer paso se realizó una revisión y consenso de la definición de diagnóstico enfermero, publicada en el boletín y en nuestra página web.

El segundo paso ha sido el de revisar las etiquetas de cada una de las tres clasificaciones (diagnósticos según taxonomía NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC)

Inicialmente y durante la preparación del primer taller de trabajo con dichas clasificaciones (Avila 2001), se realizó una revisión rápida de dichas traducciones, para en un segundo paso realizar una revisión más exhaustiva.

Para esta segunda revisión se establecieron diferentes criterios:

- Que no difiera la etiqueta de la definición en inglés, puesto que en algunos casos la etiqueta en español, cambia el sentido y difiere de la definición dada a dicha etiqueta.
- Que sea comprensible y no se preste a diferentes interpretaciones
- Siempre que se cumplan los dos criterios anteriores, dejamos como válida la traducción al español realizada por Mosby (Elsevier)
- Se realizan algunas correcciones gramaticales

Durante todo el proceso de revisión, hemos detectado diferencias entre el lenguaje correcto y el lenguaje utilizado comúnmente en la práctica. Entre estos casos está el siguiente ejemplo: Generalmente se utiliza el tér-

andar, cuando se debería decir ambular.

En algunos casos se proponen cambios en la etiqueta para corregir estas diferencias, aunque en otros se decide por consenso dejar la palabra utilizada habitualmente con el único objetivo de no pro-

vocar más confusión y dificultad.

Las dificultades y la discusión para llegar al consenso, siempre radica en los mismos términos, por lo que llegamos a algunos acuerdos para traducir de la igual determinadas palabras, teniendo en cuenta que los criterios previamente establecidos.

Ejemplos de algunos cambios:

NIC 0430 "Control de la eliminación intestinal" por "Gestión de la eliminación intestinal"

NIC 4354 "Manejo de la conducta: Autolesión" cambiado por "Gestión de la conducta: Autolesiones"

NOC 0203 "Posición corporal inicial" por "Cambio de posición corporal"

Durante el debate se produjeron algunas aclaraciones a la exposición, puesto que no se puede ser muy rígido en la aplicación de determinados criterios, sino que es importante valorar la comprensión de la etiqueta y la coherencia de la etiqueta con la definición, puesto que una misma palabra en inglés puede tener más de una palabra en su traducción literal al español. En estos casos predomina pues la coherencia y la comprensión.

Tal como se expuso en las conclusiones, se trata de un borrador abierto a nuevas propuestas, por vuelvo a repetir que es importante vuestra participación revisando los listados que aparecen en la página web y enviando desde la misma vuestras aportaciones, con el fin de conseguir que realmente se trate de UN LENGUAJE COMUN.

Lidia Marbá i Más



Agenda

Noviembre 2004

**14èmes Journées d'Etude
Européenne AFEDI
ANNECY – Francia**

*"El conocimiento clínico en el
centro del cuidado"*

18 y 19 de noviembre de 2004

info: www.afedi.com

Abril 2005

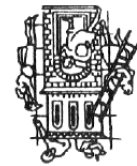
**5ª Conferencia Europea de
ACENDIO**

Festival Hall, Bled, Slovenia.

7 a 9 de abril de 2005

info: www.acendio.net

Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
C/ Felixa Llargu, s/n
08907 L'Hospitalet



El Correo

AENTDE