



AENTDE

Octubre 1998 - Vol II - Número 2

El Correo

SUMARIO

II SIMPOSIUM INTERNACIONAL AENTDE... pág 2

ENTREVISTA A JUDITH WARREN, PRESIDENTA DE NANDA ... pág 5

OPINIÓN: ¿FENÓMENOS DE ENFERMERÍA?... pág 6

A finales de mayo dimos por finalizado el II Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería Valladolid-98, que realizamos conjuntamente con el Consejo de Colegios de Enfermería de Castilla y León. Tras la clausura, se imponen algunos puntos de reflexión.

De los aspectos organizativos, hemos de manifestar que el desarrollo del congreso fue excelente, la manera en que fuimos acogidos, el trato que nos dispensaron, y cómo se resolvieron las dificultades que surgieron.

El lema del simposium fue el diagnóstico enfermero como vía de desarrollo profesional. Desarrollar nuestra profesión, en un sentido amplio, tiene distintas perspectivas: la interna o propia de la profesión, nuestra IDENTIDAD; y la externa, la imagen que proyectamos y tiene la sociedad de (sobre) nuestro papel.

Para cualquier profesión, es difícil ser un profesional cualificado sin una delimitación clara del campo de actuación. A veces la confusión nos invade...

Entendemos que el diagnóstico enfermero es una vía de desarrollo profesional, entre otras razones, porque cuando nos acercamos al diagnóstico enfermero se produce una sensación particular, entramos en sintonía, sentimos una identificación, «reconocemos algo que nos es propio». Este es el poder que tienen los diagnósticos enfermeros y que se transmiten al profesional que los utiliza

Más tarde viene la sensación de desánimo, principalmente porque buscamos y queremos soluciones rápidas, recetas y este sistema tiene limitaciones: la más importante es que todavía está en desarrollo. Durante los días que estuvimos en Valladolid continuamos profundizando en el conocimiento de los trabajos del CIE respecto a la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera, cuya presentación creó un importante debate, de igual modo que lo fueron las nuevas propuestas de la NANDA. El diagnóstico enfermero está en fase de desarrollo pero lo que tenemos

que tener claro es que el concepto en sí es válido y que si esta es la vía de desarrollo profesional, se requiere la colaboración de todos.

Durante el Simposium vimos, especialmente con las ponencias y comunicaciones de todo el estado español, cómo el diagnóstico no es una herramienta «únicamente» del dominio docente.

¿Podríamos entender los diagnósticos como un catálogo que identifica aquellas cosas que sólo nosotros atendemos?

Otra perspectiva del desarrollo profesional tiene que ver con la proyección externa, con la interpretación que de nuestro trabajo (papel) hace la sociedad ¿Cuáles son las

señas de identidad que identifican a las enfermeras en nuestro contexto sociocultural y sanitario?

Quizá ha llegado el momento de difundir y explicar a la sociedad aquellas actividades de las que las enfermeras somos responsables, que atende-

mos y resolvemos de forma autónoma.

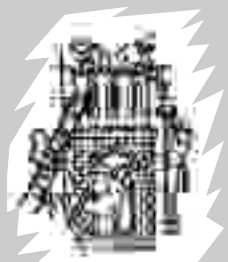
El compromiso que hemos asumido muchas enfermeras españolas para desarrollar nuestra profesión, mejorar la calidad de los cuidados, de la atención que prestamos a los usuarios, viene ligado al desarrollo de una identidad profesional fuerte, que se haga respetar. Existen muchas líneas que están de actualidad y en las que se está trabajando: LA CARTERA DE SERVICIOS; LA GESTIÓN DE CASOS. Todas ellas van ligadas a la implantación de un sistema de clasificación operativo, a una nomenclatura propia, que proporcione consenso y unanimidad en las denominaciones del trabajo clínico.

Desde la Junta siempre hemos considerado que es necesaria la colaboración con todas las instituciones y organismos implicados en la profesión. La experiencia de haber colaborado con los Colegios de Enfermería ha sido una experiencia enriquecedora tanto en los aspectos humanos como profesionales.

Editorial

El II Simposium Internacional de Valladolid - 98

La Junta Directiva



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

COMITÉ DE REDACCIÓN
 Adolf Guirao
 Julia López
 Enrique Pacheco

TRADUCCIÓN ENTREVISTAS
 María Puyo Castañera

JUNTA DIRECTIVA
 Mercedes Ugalde (Presidenta)
 Esperanza Ballesteros (Vicepta)
 Assumpta Rigol (Secretaria)
 Julia López (Tesorera)
 Enrique Pacheco (Vocal I)
 M^a Isabel Saracibar (Vocal II)
 Rafael del Pino (Vocal III)
 Adolf Guirao (Vocal IV)
 Nieves Montesinos (Vocal V)
 Rosa González (Vocal VI)
 Francisca Pérez (Vocal VII)

DIRECCIÓN POSTAL
 Escuela de Enfermería
 Universitat de Barcelona
 Feixa Llarga, s/n
 08907 L'Hospitalet
 Barcelona

TELÉFONO
 934 035 731

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
 aentde@bell.uv.es

PÁGINA WEB
<http://www.uv.es/aentde/>

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

Valladolid 20, 21 y 22 de mayo de 1998

II Simposium Internacional Diagnósticos Enfermeros de la AENTDE

DURANTE LA REUNIÓN NANDA PROPUSO UN CONVENIO DE COLABORACIÓN A AENTDE

Durante nuestro segundo Simposium Internacional, celebrado en Valladolid conjuntamente con el III Congreso de Enfermería de Castilla y León, se abordó el Diagnóstico Enfermero como elemento impulsor del desarrollo profesional.

Se iniciaron las sesiones el pasado 20 de mayo, con el preámbulo de dos talleres simultáneos sobre la «formación pre y postgrado en diagnósticos» y sobre «la investigación en diagnósticos», respectivamente.

Coenen La conferencia inaugural, a cargo de Amy Coenen, abordó el tema de la «Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera», el CIPE, nuevo proyecto del Consejo Internacional de Enfermería para la creación de un lenguaje común y la organización de la práctica enfermera, a través del análisis de problemas, las intervenciones y los resultados del trabajo enfermero.

Amy Coenen, coordinadora del proyecto CIPE, explicó y valoró los trabajos que se están realizando en este campo y anunció que, tras la «versión Alfa» de CIPE, publicada en 1996, se está iniciando ya una nueva versión de clasificación denominada «versión Beta». En esta versión el CIPE reconoce que, aunque los aspectos centrales de la práctica de enfermería son comunes en los distintos países, su calidad dinámica implica que esta práctica pueda definirse también teniendo en cuenta las diferencias culturales, con el fin de que se tomen en cuenta las características esenciales de cada ámbito. A diferencia de la versión Alfa, en la nueva versión los tres elementos principales -diagnóstico enfermero, intervención de enfermería y resultados- se clasifican desde un enfoque multiaxial, que permite realizar subdivisiones de los términos principales y establecer combinaciones, interrelaciones y conexiones entre los distintos conceptos. El CIPE se ha propuesto como meta tener preparada la «versión

Beta» como contribución al centenario del CIE, que se celebrará en junio de 1999.

A la intervención de Amy Coenen siguió un interesante debate, animado por la coordinadora de la mesa, Mercedes Ugalde, que incitó a los asistentes planteando temas y cuestiones sobre el contenido de la conferencia.

Warren Otra destacada intervención fue la de Judith Warren, presidenta de la NANDA, que presentó las últimas líneas de su asociación, adoptadas en su última conferencia, celebrada en Sant Louis (EE.UU.) en mayo de 1998. La asociación tiene ya más de 100 nuevas propuestas diagnósticas, 20 de las cuales se presentaron a la asamblea. Las demás solamente se enumeraron para que todos estemos informados sobre lo que se está trabajando.

En otra línea de trabajo, el Comité Taxonómico, informó Warren, ha finalizado ya la «taxonomía II». En la actualidad se trabaja en una nueva estructura para la clasificación de los DE, organizándola en torno a 12 dominios o áreas: percepción de la salud; metabolismo; eliminación; energía; cognición; autoconcepto; roles; sexualidad; afrontamiento; valores; seguridad/protección; confort.

En el debate, ante la pregunta sobre si los DE se están aplicando en EE.UU., Warren comentó: «Sí, se están aplicando. Nuestros hospitales han de estar acreditados por un comité externo para que el gobierno federal y las compañías de seguros paguen sus facturas a los clientes. Uno de los estándares para esta acreditación es que los cuidados a los clientes estén registrados y que las enfermeras utilicen el proceso de enfermería. Como el Diagnóstico Enfermero es el segundo paso del proceso, deben utilizarlos. Pero la interpretación de esto es muy amplia, no faltan problemas similares a los de otros países. La aplicación de los DE se está dando por igual tanto en la asistencia hospitalaria como en la comunitaria».

Respecto a la aplicación de los DE en otros países, la presidenta de la NANDA comentó que se están utilizando en la mayoría de países europeos, y que en Rusia y Japón se están empezando a utilizar. La NANDA, según su presidenta, mantiene relaciones con asociaciones de distintos países, que trabajan los DE, como AFEDI (Asociación Francófona Europea de DE), ACENDIO (Asociación Europea para Diagnóstico, Intervenciones y Resultados de E.), AENTDE, JANDA (Asociación Japonesa de DE) y con el CIE. De momento, las relaciones son de intercambio, aunque Warren cree que una colaboración conjunta paliaría dificultades de traducción a los diferentes idiomas.

Mompart

Otras dos ponencias que suscitaron el interés de los congresistas fueron las de Paz Mompart, profesora titular de Fundamentos de Enfermería y Administración de los Servicios de Enfermería de la EUE de la Universidad de Castilla-La Mancha, y de Julia López, profesora titular de Fundamentos de Enfermería de la EUE de la Universidad de Barcelona.

Paz Mompart, que desarrolló el tema «Diagnósticos, Intervenciones y Resultados para la mejora de la calidad de la atención al usuario», afirmó que la calidad en los servicios de salud está muy desarrollada, pero los parámetros los marcamos los profesionales, y desde el punto de vista de los usuarios pueden ser diferentes, y que el sistema de cuidados puede variar entre unos lugares y otros. Mompart cree que la pretensión de aislar el producto enfermero del de otros profesiones puede plantear dificultades, ya que puede existir predominio de unos sobre otros y que los servicios sanitarios se diseñen en función de unos y no de otros.

Se piensa que los servicios sanitarios van en función del médico, y no se piensa en el interés del cliente; la administración tiende a hacer un patrón de diseño medicalizado y esto puede perjudicar al usuario como cualquier sistema que no lo

considere el centro de la organización

López

Julia López, por su parte, presentó en su ponencia «Propuestas para el desarrollo profesional». Según la oradora, la profesión enfermera se considera imprescindible para mejorar la salud de la población, pero no ha sabido demostrar su aportación específica, quizá por falta de convicción en su propia identidad profesional. Considera

La NANDA está acabando la Taxonomía II

necesario que en estos momentos la Enfermería avance y profundice en los indicadores de profesionalidad, desde la especificidad de su función hasta el dominio de sus conocimientos y saberes, siendo capaz de gestionar autónomamente su práctica, formación y organización disciplinar.

El eje en torno al que gira el desarrollo profesional, según Julia López, es la autonomía profesional y personal, una autonomía entendida como capacidad para elegir, hacer opciones, asumir responsabilidades, situarse en su puesto de interrelación. Una autonomía que no es sinónimo de dependencia ni de independencia, sino de equilibrio de roles: la interdependencia.

Pero todo esto no será suficiente, afirmó Julia, si los organismos que representan a la enfermera en la sociedad y en las relaciones con otras instituciones, no realizan cambios externos e internos coherentes con un discurso netamente enfermero, orientando más su gestión hacia los cuidados y priorizando los valores y roles específicos de enfermería.

Mesas Redondas

Las mesas redondas del simposium se centraron, la primera en los «Diagnósticos enfermeros en la atención hospitalaria», y la segunda en «El DE en la atención primaria»

En la primera mesa, - coordinada

por Araceli Tejedor Franco, supervisora de Unidad del Hospital Río Ortega de Valladolid y profesora asociada de la EUE de Valladolid- las exposiciones estuvieron a cargo de:

- Rosario Serrano Sastre, directora de Enfermería de la Clínica Universitaria de Navarra y supervisora de área de Investigación en Enfermería

- Lidia Marbá Mas, supervisora de la Unidad de Traumatología del Consorci Sanitario Mataró Barcelona, responsable de evaluación de planes de cuidados;

- y María Jesús Ladrón de San Ceferino, supervisora de Cardiología del Hospital Río-Ortega de Valladolid y profesora asociada de la EUE de Valladolid.

Es de destacar el gran y riguroso trabajo que algunas de las enfermeras están realizando en la atención hospitalaria, a juzgar por la calidad y seriedad de las exposiciones de los miembros de la mesa.

La segunda mesa -coordinada por Fidel Rodríguez Rodríguez, presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila- estuvo integrada por:

- Juan Luis Badallo León, experto en salud comunitaria y coordinador del grupo de trabajo «Diagnósticos de Enfermería» (Valladolid)

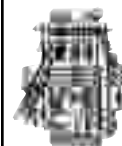
- Elena Martín Robledo, directora de enfermería de Atención Primaria. Centro de Salud Juan de la Cierva (Madrid)

- y Antonio Rodríguez López, vicepresidente del Colegio Oficial de Girona.

Esta mesa suscitó entre los asistentes un interesante y largo debate de alto nivel tanto en las posturas de adhesión a los ponentes como en los argumentos utilizados por quienes no estaban de acuerdo.

El simposium mostró, una vez más, el dinamismo de amplios sectores del colectivo enfermero y el crecimiento crítico que está realizando en estos momentos.

Francisca Pérez Robles
Profesora de Fundamentos de Enfermería Jefa de Estudios de la EUE
Sant Joan de Déu. Barcelona





Coenen: «La versión Beta de la CIPE se caracteriza por su visión multiaxial»

Entrevista con Amy Coenen, coordinadora del proyecto CIPE.

— El Correo AENTDE (ECA): ¿Cuál es la situación actual de la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (CIPE)?

— Amy Coenen (AC): La versión Alfa se ha publicado y está siendo evaluada y revisada. Esperamos que sirva para compartir la idea de clasificación enfermera por todo el mundo. Próximamente se publicará la versión Beta, para continuar animando a todas las enfermeras a desarrollar su propio lenguaje. Actualmente la versión Alfa tiene tres elementos que deben ser desarrollados y probados en la versión Beta. Estos elementos son los Diagnósticos-fenómenos, las actuaciones e intervenciones y los resultados..

— ECA: ¿Cuáles son los elementos más importantes de esta versión Beta?

— AC: Todo es importante. Los grupos de trabajo se basan en el uso de la visión multiaxial y también en experimentar la terminología para la Enfermería Comunitaria, dado que ésta ha sido y es una preocupación muy extendida en distintos países. Actualmente, la mayoría del trabajo es en terminología y definiciones, pero no está completo y es preciso seguir trabajando y preguntar a las enfermeras en distintas lenguas, como a la NANDA, para que nos ayuden con su trabajo para hacer la versión más internacional.

— ECA: ¿Cómo pueden las enfermeras españolas contribuir a la CIPE?

— AC: Estoy entusiasmada por el interés en el uso de los Diagnósticos e Intervenciones en la práctica enfermera en España. Creo que sería bueno estudiar cómo podemos utilizar las asociaciones enfermeras expertas, como

AENTDE, para el desarrollo científico de la clasificación y su puesta en práctica en el día a día.

Las relaciones entre el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y las asociaciones españolas puede facilitarse si estas últimas nos hacen llegar sus comentarios a la versión Alfa y de esta manera establecer una retroalimentación. Yo personalmente comunica-

Sudamérica ¿Tiene intención el CIE de validar su clasificación en las distintas lenguas? por ejemplo español de España, de Sudamérica, ...

— AC: Actualmente las lenguas oficiales del CIE son tres: inglés, francés y español. La versión Alfa se envió al Consejo en Madrid para su difusión, se está en trámites de hacer una mayor difusión

para que las diferentes organizaciones nos envíen sus comentarios. La versión Beta se publicará en estas tres lenguas.

Para el próximo año tenemos planeado hacer un taller

donde grupos de trabajo se reúnan para solucionar problemas de traducción, la complejidad de los términos y ver la manera de facilitar el lenguaje en la práctica diaria. Es un reto para el comité. Todavía hay muchas decisiones pendientes y se está intentando conseguir lo mejor. Por tanto, es necesaria la colaboración de enfermeras de distintos países.

«...la mayoría del trabajo es terminología y definiciones, pero no está completo...»

ré este interés que demostráis.

Debemos desarrollar mecanismos formales para que las enfermeras podáis colaborar en la evaluación que está llevándose a cabo.

— ECA: En el Symposium se ha producido cierto revuelo por la palabra FENÓMENO, pues en España es utilizada con un significado un tanto diferente que en

Un paso más en los diagnósticos

El interés de los participantes en el II Symposium por las comunicaciones sobre los D.E. desbordó la capacidad de las salas.

Las comunicaciones presentadas en Valladolid y los debates surgidos en torno a ellas nos muestran, una vez más, que el tema de los diagnósticos enfermeros (DE), como instrumento de trabajo y elemento de avance y desarrollo profesional, suscita en las enfermeras un amplio interés, demostrado por la presentación de las 32 comunicaciones y 13 pósters elaborados por profesionales de la asistencia primaria, hospitalaria y de la docencia.

Las comunicaciones, que se distribuyeron en cinco mesas, se centraron en los siguientes temas: "Los Diagnósticos enfermeros desde la perspectiva de la docencia-asistencia", "Los DE. desde la atención primaria", "Los DE., desde la atención especializada».

Los temas presentados, el enfoque dado por sus autores y el giro que tomaron los debates inducen a pensar que se ha dado un paso importante en la visión que hoy se tiene del diagnóstico enfermero, en relación con el I Symposium. Mientras en el primero las comunicaciones se



Warren: «*Estamos trabajando en los doce dominios y cinco ejes de la nueva taxonomía*»

Durante el transcurso del Simposium la AENTDE y la NANDA ultimaron un acuerdo de colaboración por el que sus respectivos miembros serán socios de ambas asociaciones científicas.

— **El Correo AENTDE (ECA):** ¿Cuál es su opinión del contrato de Intercambio de miembros entre AENTDE y NANDA?

— **Judith Warren (JW):** Creo que es una cosa maravillosa, y espero que AENTDE también lo crea.

Esta idea surgió de conversaciones llevadas a cabo en el Congreso Internacional de Enfermería de Vancouver. A NANDA se nos ha insistido para convertirnos en una organización internacional, pero existen problemas culturales y de traducción que nos preocupan. En Vancouver se habló de la manera de manejar estos temas, y surgió la idea de que si las distintas organizaciones dedicadas a los Diagnósticos pudiesen tener un vínculo común, ser miembros las unas de las otras, ayudaría a compartir opiniones.

Cuando hablé con Mercedes Ugalde, hablamos de firmar un convenio entre NANDA Y AENTDE, para trabajos conjuntos, reconocimiento de traducciones, intercambio de socios sin coste alguno.

Lleve esta idea al comité de Directores de NANDA y estuvieron muy interesados. Así que preparamos un borrador para presentar a AENTDE en este Simposium.

Esperamos que este intercambio funcione bien, es la primera vez que intentamos algo parecido, debemos aprender a funcionar y a confiar los unos en los otros. ACENDIO también está interesada en el tema y estoy segura de que cuando AFEDI se entere también solicitará este intercambio. Hasta ahora, AFEDI paga por ser miembro de la NANDA.

— **ECA:** ¿cuáles son los objetivos de NANDA para los próximos años?

— **JW:** Este año nuestra Junta se reúne para organizar el trabajo a realizar. Una de las tareas es crear una base de datos informatizada de todos los Diagnósticos, pues actualmente están en papel y su revisión es difícil. Por esto he aceptado desarrollar una base de datos en Microsoft; de esta manera podremos saber quién usa los diagnósticos, cuáles son los

comentarios y cada vez que nos interese podremos revisar cualquier diagnóstico. También es interesante, ya que las diferentes organizaciones puedan acceder y revisar esta base de datos y de esta manera minimizar los problemas culturales y de traducción.

También se ha discutido, pero todavía no se ha llegado al consenso, la publicación de un manual de instrucciones, pequeño de 8 ó 10 hojas, para aquellas personas que deseen someter un diagnóstico para su inclusión en la Taxonomía. Estamos trabajando en el desarrollo de nuestra nueva estructura de clasificación, pues en las votaciones de la última Conferencia fue prioritario para la mayoría de miembros que se desarrollasen los doce dominios y los cinco ejes de la nueva Taxonomía.

Uno de los principales objetivos es tener la página WEB de internet preparada, para que todo aquel que lo desee pueda tener información y comunicarse con nosotros. Objetivo que por cierto ustedes ya han conseguido.

enfermeros: de la opinión a la praxis

centraban en la opinión sobre los DE y en la necesidad de articular y desarrollar un lenguaje común en enfermería, en este II Simposium se plantea un análisis más reflexivo sobre el papel del DE como elemento que ayuda a clasificar el servicio enfermero y a avanzar en el desarrollo profesional; se analizó la situación actual de los D.E. en nuestro país y se presentaron casos concretos y experiencias de su aplicación en unidades de hospitalización y en la asistencia primaria.

Es de destacar el rigor científico demostrado por algunos de los autores de las comunicaciones, entre ellos M^a E. Irigoyen y otros, que obtuvieron el "Premio a la mejor Comunicación" por su trabajo titulado "Diagnóstico de Fatiga: Estudio comparativo en niños oncológicos", así como dos trabajos que obtuvieron "mención especial": "Los DE: valoración y per-

cepción de los estudiantes de enfermería", presentado por I. Serrano y otros, y el póster "Atención Primaria: estudio de los DE. en la atención a la población adulta", de D. Amo y otros.

Sin embargo, el Comité científico observó que este rigor no se planteó en todos los trabajos presentados, debido posiblemente a determinados factores, como ciertos errores conceptuales que todavía existen en torno al DE, o la falta de hábito en el uso de una metodología sistemática en el trabajo diario de la enfermera, o incluso la falta de un soporte adecuado de ayuda metodológica a nivel institucional.

Como miembro del Comité Científico, felicito sinceramente desde estas páginas a todos los autores de las comunicaciones y animo a todos a seguir trabajando en una línea de estudio.

Ramona Bernat

¿Fenómenos de Enfermería?

En el II Symposium de AENTDE, celebrado el pasado mes de mayo en Valladolid, se suscitó entre los asistentes un vivo debate en torno a la conveniencia de utilizar en el área lingüística del castellano la expresión «fenómeno de enfermería» para denominar los «focos de la práctica enfermera» o «los factores que influyen en el estado de salud, de los cuales se ocupa enfermería». La CIPE, en su versión Alfa, optó por este término, tras descartar otras posibilidades que presentaban inconvenientes, pero el vocablo fenómeno parece presentar igualmente ciertas dificultades de significado fuera del área idiomática anglosajona y de su influencia cultural, por las connotaciones peculiares que lleva consigo en otras lenguas.

El conflicto originado en torno al término fenómeno es casi tan antiguo como su invención, debido a la ambigüedad de su significado etimológico. «Fenómeno» procede de la palabra griega «phainómenon», que significa: apariencia, manifestación, acto de mostrar algo... Y su primera acepción se aplicó a los «objetos y hechos de la naturaleza que se mostraban al hombre», o a las «cosas reales percibidas por los sentidos».

En principio, parece que la palabra «fenómeno», tal como ha sido utilizada en la filosofía clásica con el significante de «realidad percibida por los sentidos» o «manifestación de un objeto al sujeto cognoscente», podría ser una forma adecuada, —incluso la forma más adecuada—, para designar una situación o un hecho de salud que enfermería percibe a través de la manifestación de signos o síntomas, o por medio del análisis de un conjunto perceptible de datos externos recogidos.

Pero las lenguas constituyen un sistema dinámico y cambiante que enriquece, selecciona, modifica, encasilla..., incluso obsoletiza los vocablos y sus significantes a través del uso que hace de ellos cada colectivo humano. En lingüística «el uso hace ley», una ley que, después, van consagrando progresivamente las Academias Nacionales de la Lengua, a remolque del uso popular. En líneas generales, un vocablo evoluciona a tres niveles: significado etimológico - significante originario (o primera acepción) - significantes otorgados por el uso popular.

Este tercer nivel de significante es el más dinámico de los tres, el más rico, el más cambiante y el que llega a imponerse sobre los otros.

En el área lingüística del castellano, el uso popular ha consolidado para el vocablo «fenómeno» una serie de significantes consagrados ya por el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española: «cosa extraordinaria y sorprendente», «persona sobresaliente en su línea», «portento», o «cosa muy grande», «fuera de lo común»... incluso «persona o animal monstruoso»

Este es el significado que se ha impuesto, como forma generalizada, en el idioma actual. Así, diremos «el paciente de la 4 es fenómeno»; o «es un cirujano fenómeno», o «a Juan, después de la operación, le va fenómeno»; o «la enfermera de la 12ª ha hecho un trabajo fenómeno» o «aquel tratamiento va fenómeno»...o «Blanca es un fenómeno en enfermería»; o diremos «¡Fenómeno!» para aceptar con agrado una propuesta, etc.

En cambio, su significante originario de «realidad percibida por los sentidos» se ha reservado en el castellano «al discurso y al lenguaje filosófico», como explican María Moliner y Casares, entre otros filólogos españoles. Pasa lo mismo con la adjetivación del vocablo: «fenomenal», al que atribuimos el significado de «extraordinario, fuera de lo común, muy grande»: «Es un tío fenomenal», «Se ha dado un batacazo fenomenal».... Para los hechos de la fenomenología filosófica reservamos el adjetivo fenoménico o fenomenológico.

En resumen, el vocablo «fenómeno», aplicado en el lenguaje común de la disciplina de enfermería a «los factores que influyen en el estado de salud, de los que se ocupa la enfermería» o a «los focos de la práctica de enfermería», podría prestarse a equívocos en castellano, como señalaban los assembleístas del symposium. En cambio, en el plano filosófico de las grandes abstracciones del metaparadigma de enfermería, en castellano no habría inconveniente en decir: «los fenómenos que constituyen el metaparadigma de enfermería...» para designar los cuatro conceptos filosóficos que constituyen el marco general de la disciplina.

Sin embargo, habría que cuestionarse si, en pro de la unificación internacional del lenguaje enfermero, no traería más ventajas, en este caso, adoptar las definiciones del CIPE y su clasificación nominal, sacrificando nuestra especificidad lingüística. Y si Enfermería, que está en fase de construcción de su propio idioma, no puede «hacer ley del uso» que autores españoles vienen haciendo del significado de «fenómeno» en su disciplina. AENTDE está abierta a todas las opciones.



Conclusiones del II Simposium Internacional de Diagnósticos Enfermeros

1. La organización hospitalaria en torno a la enfermedad y no alrededor de la atención integral de la persona atendida dificulta la aplicación y el desarrollo de los diagnósticos enfermeros, mientras que en atención primaria se pueden aplicar mejor los diagnósticos enfermeros porque la atención se centra en el enfoque integral de la persona.

2. Es necesario modificar la organización asistencial dirigiéndola hacia la gestión de cuidados.

3. Hay que asumir la autonomía y responsabilidad profesional, porque supone desarrollar la competencia profesional que permite aplicar los diagnósticos enfermeros en la práctica.

4. Los resultados de las investigaciones en que se utilizan los diagnósticos enfermeros amplían las bases teóricas y prácticas de la profesión. Igualmente fundamentan el conocimiento que sustenta la práctica.

5. Es necesario colaborar con otros profesionales desde la igualdad y la interdisciplinariedad y esto permite evidenciar la aportación de cada grupo profesional a la mejora de la salud.

6. Es imprescindible utilizar estándares de calidad en la práctica para poder mejorar el grado de competencia profesional.

7. Las fuentes documentales primarias sobre diagnósticos enfermeros deben ser accesibles a las enfermeras asistenciales para que no dificulten la comunicación y la unificación de un lenguaje común enfermero.

8. Hay que unir esfuerzos y dialogar entre los profesionales de la docencia de la gestión y la asistencia para avanzar conjuntamente y acercar posturas ya que los intereses son comunes y seguro que las diferencias son más de forma que de fondo.

9. Se constata que todos los enfermeros deben ayudar a la formación en diagnósticos enfermeros para su utilización real en la práctica.

Finalmente, los estudiantes de enfermería asistentes a este Simposium reclaman que se les enseñe de una forma efectiva a diagnosticar los problemas de los pacientes para impulsar definitivamente nuestra profesión. Los estudiantes agradecen a los profesionales que estudien e investiguen los diagnósticos enfermeros porque de este modo se abren puertas al desarrollo profesional. En definitiva, diagnosticar bien es la base para cuidar bien.

Agenda

Marzo 1999

✓ II CONFERENCIA EUROPEA DE LA ACENDIO. CREANDO NUESTRO LENGUAJE PARA EL PRÓXIMO MILENIO

—19-20 de marzo de 1999.
(Italia)—

Información:
Professor Renzo Zanotti
Intenational Institute of
Nursing Research
(ISIRI) Via Udine 6
35142- Padova.
Italia

Abril 1999

✓ THE SECOND CONFERENCE ON NURSING DIAGNOSES, INTERVENTIONS, AND OUTCOMES " DOCUMENTING NURSING EFFECTIVENESS"

—15-17 de Abril 1999. New Orleans, Louisiana—

Información:
NNN Conference Office
1211 Locus St.
Philadelphia, PA 19107

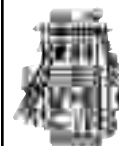
Correo-E:
conference.office@nursecominc.com

Junio -Julio 1999

✓ CONFERENCIA CENTENARIA DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

— 27 de junio al 1 de julio de 1999, Londres—

Información:
Brian French,
Conference Manager.
Royal College of Nursing
20 Cavendish Square
London WIM 0AB
Reino Unido



INSCRIPCIÓN EN AENTDE

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

Act. Profesional Especialidades

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Atención primaria | <input type="checkbox"/> Médico/quirúrgica |
| <input type="checkbox"/> Gestión | <input type="checkbox"/> Geriatria |
| <input type="checkbox"/> Atención especializada | <input type="checkbox"/> Comunitaria |
| <input type="checkbox"/> Formación | <input type="checkbox"/> Maternal |
| <input type="checkbox"/> Investigación | <input type="checkbox"/> Infantil |
| <input type="checkbox"/> Otras | <input type="checkbox"/> Gestión |
| | <input type="checkbox"/> S. Mental |
| | <input type="checkbox"/> /Psiquiatria |

DOMICILIACIÓN BANCARIA

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

Entidad	Agencia	D.C.	Nº de cuenta

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

Fecha _____ Firma: _____

REMITIR A

AENTDE
Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
C/ Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet

Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
C/ Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet



AENTDE