



correo

AENTDE

Integrar NANDA, NOC y NIC mediante el razonamiento clínico en red.

El nuevo método AREA de metodología de cuidados se trabajará de forma práctica en las V Jornadas de Trabajo AENTDE que tendrán lugar el 21 y 22 de octubre en Toledo.

Los próximos días 21 y 22 de octubre de 2005, se celebrarán en Toledo, en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Castilla y La Mancha, las V Jornadas de Trabajo de AENTDE dedicada al razonamiento clínico.

Contaremos para ello, con los profesores Dr. Daniel Pesut, creador del método AREA (Análisis del Resultado del Estado Actual), y Carme Espinosa, docente que aplica su integración en la enseñanza de pre y postgrado.

El método AREA es un desarrollo del proceso de enfermería que permite el razonamiento clínico para la integración de las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Pesut define el razonamiento clínico, como procesos de pensamiento reflexivo, concurrente, creativo, crítico y en red.

El razonamiento clínico presupone entre otros aspectos contextualizar la historia del paciente y tener un vocabulario clínico.

Las Jornadas

Durante estas jornadas podremos conocer este método innovador y su aplicación mediante la realización de una descripción del modelo de y su aplicación mediante un caso práctico habi-

tual en el hospital y atención primaria.

El esquema de trabajo que se va a utilizar en las jornadas será inicialmente una descripción del método AREA por parte del Dr Pesut.

La profesora Espinosa disertará sobre la integración de los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC en el método AREA.

A continuación, con un caso práctico se trabajará en grupos pequeños la identificación de la hipótesis diagnósticas y de los resultados (NOC).

Posteriormente en un plenario se realizará la puesta en común de los grupos y se plasmarán los debates y conclusiones primordiales.

En una segunda fase se identificarán las intervenciones (NIC) y actividades seleccionadas integrando el proceso.

Lo lúdico

Sería un pecado no aprovechar la ocasión para disfrutar de una ciudad que de forma tan hermosa ha integrado en una riqueza arquitectónica como pocas ciudades del mundo las diferentes culturas.

Junta AENTDE

www.aentde.com

JUNIO 2005

VOLUMEN 8

NÚMERO 1

En este renovado número del Correo AENTDE pueden encontrar un artículo sobre las novedades de la tercera edición del NOC. A modo de ejemplo tenemos que decir que en el original existen bastantes modificaciones que mejoran de forma notable la taxonomía NOC, pero en la traducción española, si comparamos la edición anterior y la actual, vemos que existen 17 etiquetas más que han cambiado de denominación.

¿Porqué sucede esto? Fundamentalmente porque ha cambiado la traducción. Hay que decir que en algunos casos la traducción se parece cada vez más a la traducción de la segunda edición que hizo AENTDE. Mercedes Ugalde expuso ya en un número del Correo y en nuestras últimas Jornadas de trabajo la necesidad de superar las incongruencias que existían entre el original y la traducción.

La cuestión que me motiva a escribir esta reflexión se produce ante la incorporación a la NANDA de un nuevo diagnóstico enfermero que ha sido desarrollado y validado en España y que fue enviado para su inclusión en la NANDA en castellano e inglés. El diagnóstico Sedentarismo -Sedentary Lifestyle fue aceptado en la NANDA y acaba de ser publicado en la clasificación 2005 - 2006 de la taxonomía NANDA en su versión anglófona.

La cuestión es: ¿Cuándo se publique la clasificación de la NANDA 2005-2006 será la versión hispana? ¿O se traducirá de forma poco precisa como Estilo de vida sedentario? La NANDA está muy preocupada con esta cuestión y como autor del diagnóstico me facilitó el contacto con la editorial responsable de la publicación en español. Elsevier, editora de la clasificación NANDA 2005-2006, a través de su directora editorial se ha comprometido a incluir la versión original. Del mismo modo, M^a Teresa Luis, revisora de la traducción en castellano ha secundado la idea y parece que la versión que finalmente aparezca de este diagnóstico será la original en español y no una traducción. Creo que hay que felicitar tanto a la editorial como a la revisora de la traducción porque por su buen hacer se ha añadido racionalidad a una situación difícil de abordar como son los problemas que hay con las traducciones. Con la publicación de la versión hispánica del diagnóstico sedentarismo en la taxonomía NANDA-II en español, la NANDA consigue realmente internacionalizarse. Esta junto a otras medidas, como la de evaluar para su inclusión en la taxonomía diagnósticos que sean enviados en otras lenguas, hacen que cada día estemos más cerca de hablar un lenguaje común.

Las traducciones, ...de nuevo

Josep Adolf Guirao Goris

DIRECCIÓN POSTAL : EDITA
AENTDE : AENTDE
Escuela de Enfermería : EDICIÓN Y COORDINACIÓN
Universitat de Barcelona : Adolf Guirao Goris
Feixa Llarga, s/n : Dosi Bardají
08907 L'Hospitalet :
Barcelona : JUNTA DIRECTIVA
Rosa González (Presidenta)
TELÉFONO : J. Adolf Guirao (Vicepte)
934 035 731 : Dosi Bardají (Secretaria)
Roser Álvarez (Tesorera)
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA : María Gírbés (Vocal I)
aentde@bell.uib.es : Mercedes Ramos (Vocal II)
PÁGINA WEB : Aurora Quero (Vocal III)
http://www.aentde.com : Rosa Roure (Vocal IV)
DEPÓSITO LEGAL : M^a Isabel Saracibar (Vocal V)
B-41810-1997 : Nieves Montesinos (Vocal VI)
ISSN: 1138-350K : Francisca Pérez (Vocal VII)

Sumario

-
- ☞ 8º Congreso de ACENDIO en Bled (Eslovenia) 3
 - ☞ I Congreso Mexicano de Diagnósticos 4
 - ☞ La NANDA se integra en AENTDE 3
 - ☞ Qué hay de nuevo en la tercera edición del NOC 6





5ª Conferencia ACENDIO "La documentación de los cuidados de enfermería"

Rosa González Gutiérrez-Solana, presidenta de AENTDE, leyó una conferencia sobre la implementación y características de la aplicación GACELA.

Los pasados 8 y 9 de abril se celebraron en Bled (Eslovenia) el 5º Congreso Europeo de la Asociación Europea para Diagnósticos, Intervenciones y Resultados de Enfermería Comunes en Europa (ACENDIO). El lema del congreso se dedicó a la documentación de los cuidados enfermeros.

Sistema de documentación de cuidados

Rosa González, presidenta de AENTDE, presentó en el congreso una conferencia sobre la aplicación en la práctica clínica de los lenguajes enfermeros con la ayuda de un sistema informático de documentación enfermera.

Se presentó la experiencia desarrollada durante los últimos ocho años en el complejo hospitalario Juan Canalejo de La Coruña con 45 unidades de enfermería con el aplicativo GACELA. La presentación realizada en inglés despertó un gran interés en los asistentes por la envergadura y solidez de la experiencia.

Novedades en la taxonomía NANDA

Durante el congreso destacaron dos talleres dedicados a la taxonomía NANDA. Heather Herdman, presidenta electa de la NANDA, expuso la metodología que debía seguirse para remitir un diagnóstico a NANDA- Internacional. Dos informaciones interesantes que aportó es que desde este año se pueden remitir diagnósticos de enfermería en otras lenguas además del inglés y que se ha decidido cambiar los niveles de evidencia de los diagnósticos en consonancia con los niveles de evidencia del movimiento de Enfermería Basada en la Evidencia. También se informó de que las etiquetas diagnósticas contarán con tres referencias bibliográficas fundamentales. Del mismo modo se plantea que tanto características definitorias como factores de



riesgo puedan disponer también de las referencias que las sustentan.

Martha Craft-Rosemberg, presidenta de NANDA realizó un taller dedicado al desarrollo de nuevos diagnósticos enfermeros. En este taller expuso la necesidad de que los diagnósticos propuestos tenían que estar basados en un análisis conceptual, aunque con el fin de estimular el desarrollo de nuevos diagnósticos se podrían aceptar aquellos que sin haber realizado un análisis conceptual se basan en una firme revisión bibliográfica. La Dra Craft-Rosemberg informó que desde este año se pueden remitir nuevos diagnósticos de enfermería a través de la página web nanda.org.

**Rosa González Gutiérrez Solana
Josep Adolf Guirao Goris**



Dr. Daniel Pesut:

“El razonamiento clínico que se centra en los resultados es más valioso y coste/efectivo que el que se centra en los problemas”

ENTREVISTA: CARME ESPINOSA

El Dr. Daniel Pesut es profesor y Director, Departamento de entorno y Salud en la Indiana University School of Nursing y entre otras titulaciones es Certificado en Desarrollo de la gestión por la Universidad de Harvard, y Doctor por la Universidad de Michigan. El Dr. Pesut ha desarrollado un método de resolución de problemas basado en el pensamiento crítico y creativo, el modelo AREA (Análisis del Resultado del Estado Actual). El Dr. Pesut es el autor principal del libro: “Clinical Reasoning: The Art and Science of Critical and Creative Thinking” (1999). Actualmente es el Presidente de la prestigiosa Asociación de Enfermería Sigma, Theta, Tau Internacional.

— **Carme Espinosa (CE):** ¿Cuales son las causas de la evolución en el modelo de Proceso de Atención de Enfermería?

— **Daniel Pesut (DP):** “Hoy en día, el sistema sanitario está más interesado en la especificación y medida de resultados, que en la valoración e identificación de problemas. Los cuidados de enfermería centrados en los problemas no están necesariamente, orientados a la consecución de resultados específicos. La especificación de resultados es fundamental para los cuidados y la gestión de casos”. “Creo que el razonamiento clínico que se centra en los resultados es más valioso y coste/efectivo que el razonamiento clínico que se centra en los problemas. El modelo AREA es único en términos de su explícito enfoque en los resultados”.

— **CE:** ¿Puede explicarnos de manera esquemática cual es el fundamento de este modelo?

— **DP:** “El Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual (AREA) procura una estructura para el razonamiento clínico que incluye los problemas y también los resultados esperados en la práctica enfermera. AREA pone un énfasis especial en la detección de patrones y el reconocimiento de las relaciones que se establecen entre un número elevado de diagnósticos. A través de la creación de una red de relaciones, a menudo se puede descubrir un foco que es

más importante en el contexto del patrón dinámico de las mismas. El modelo utiliza los hechos asociados a la historia del cliente para dotar de significado los problemas (encuadrar). La toma de decisiones clínicas, en este modelo, se define como la elección de las acciones de enfermería. Un juicio clínico es la conclusión o el significado que se le puede atribuir a los datos que se dibujan después de efectuar la comparación entre la información que corresponde al estado actual del cliente y los criterios especificados de resultado esperado. La reflexión sobre los juicios emitidos sugerirá la necesidad de reencuadrar la situación o crear nuevas comparaciones, de decidir intervenciones diferentes o elecciones diferentes”.(...)

“La reflexión y el proceso de toma de decisiones clínicas continúan hasta que se alcanza un juicio satisfactorio en el que existe coincidencia entre la evidencia del resultado esperado y el estado real del paciente. Si existe esta coincidencia, la enfermera concluye que el resultado ha sido obtenido y finaliza el proceso de razonamiento”.

— **CE:** ¿Por qué es tan importante encuadrar la situación?

— **DP:** “Encuadrar es crucial ya que así se establecen los límites de aquello sobre lo que centrarás tu atención, además proporciona un foco específico en el que situar y organizar el pensamiento. Los cuidados de enfermería son diferentes de los cuidados médicos y éstos, a su vez, son distintos del trabajo social y la psicología. Los encuadres son fundamentales tanto para el trabajo intelectual como para la identidad profesional. Cuidar es una cuestión compleja y existen diferentes maneras de, por ejemplo, interpretar una misma historia de un cliente”.

— **CE:** ¿Qué papel desempeñan los modelos teóricos de enfermería en la aplicación del modelo AREA?

— **DP:** “Las teorías y los modelos guían la prác-

» Pasa a página 5





800 enfermeras asisten al I Congreso Nacional de Diagnósticos de Enfermería de México

El congreso fue organizado por el Grupo Mexicano de Diagnósticos de Enfermería en colaboración con la Escuela de Enfermería de Mazatlán - Universidad de Sinaloa los pasados 14 y 15 de enero.

La Conferencia inaugural fue pronunciada por la Maestra en Enfermería Julia Teresa López España, Catedrática de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y estuvo dedicada a plasmar los antecedentes de la creación del grupo mexicano. En su intervención expuso la investigación que dicho grupo había realizado sobre el diagnóstico enfermero en México.

Ponentes internacionales

Durante el evento participó Marjorie Gordon que expuso el proceso lógico de razonamiento clínico y la valoración por patrones funcionales de salud. En un estilo didáctico y cercano al auditorio aclaró muchas cuestiones que le realizaron los congresistas.

Adolf Guirao, vicepresidente de AENTDE intervino exponiendo la metodología de investigación para la validación de los diagnósticos enfermeros, el trabajo de investigación que sobre la taxonomía NANDA está realizando la AENTDE, y



El GMDE junto al Vicepresidente de AENTDE

el proceso seguido para validar el diagnóstico de enfermería "sedentarismo" recientemente incluido en la taxonomía de la NANDA.

Dorothy Jones expuso la nueva estructura de la clasificación NANDA-NIC -NOC.

El éxito de la convocatoria y el interés por los diagnósticos enfermeros en México auguran un buen futuro a esta asociación mexicana.

► Viene de página 4 tica y el pensamiento. La forma de utilizar los modelos y las teorías es un buen ejemplo de una manera de "encontrar" las situaciones. Si usted usa determinada teoría, usted está dotando de un significado específico los hechos reflejados en una historia (...) El modelo AREA es un meta-modelo, esto es, tiene una estructura genérica que puede ser utilizada con diferentes teorías y modelos".

— **CE:** Uno de los elementos más interesantes del modelo AREA es la elaboración de redes de razonamiento clínico. ¿Puede explicarnos en qué consiste?

— **DP:** "Una red de razonamiento clínico es una herramienta de aprendizaje muy útil que ayuda a las enfermeras a comprender patrones de comportamiento y relaciones entre todas las necesidades de cuidados de enfermería que puede presentar un cliente".

— **CE:** El modelo AREA, ¿Qué aplicaciones tiene?, ¿considera que es un modelo útil fundamentalmente en la enseñanza de la enfermería, o tiene también una aplicación en la práctica?

— **DP:** "Creo que es útil para aprender razonamiento clínico a través del reconocimiento de patrones, y que ayuda a las personas a focalizar en el juicio clínico, está centrado en los resultados, no solamente en los problemas.

En octubre ven a Toledo tendrás oportunidad de conocer personalmente y trabajar junto al profesor Pesut en las Jornadas de trabajo de AENTDE. En nuestra página web dispones de la entrevista al completo y toda la información de las Jornadas.

Visita www.aentde.com



Qué hay de nuevo en la última edición del NOC

Francisca Pérez Robles
Vocal VI AENTDE

La última edición de la NOC, tercera, cuenta con 330 resultados, contra los 260 de la edición anterior. En esta edición se han añadido 76 resultados más y se han eliminado 6 de la anterior.

Desde la publicación de la última edición se han comprobado la validez y la exactitud de los resultados y de las escalas de medición en 10 instalaciones clínicas del Medio Oeste de los Estados Unidos.

En esta edición las relaciones con la NANDA se basan en la conferencia del 2002 cuya edición corresponde a la clasificación 2003-2004. Los vínculos entre NANDA y NOC, de ninguna manera son determinantes, son sugerencias para ayudar a las enfermeras a tener en cuenta algunos resultados en determinados diagnósticos. También son de interés para crear el marco conceptual de los sistemas informáticos de gestión clínica (3ªxv)

Alguna modificación en la definición de la edición anterior.

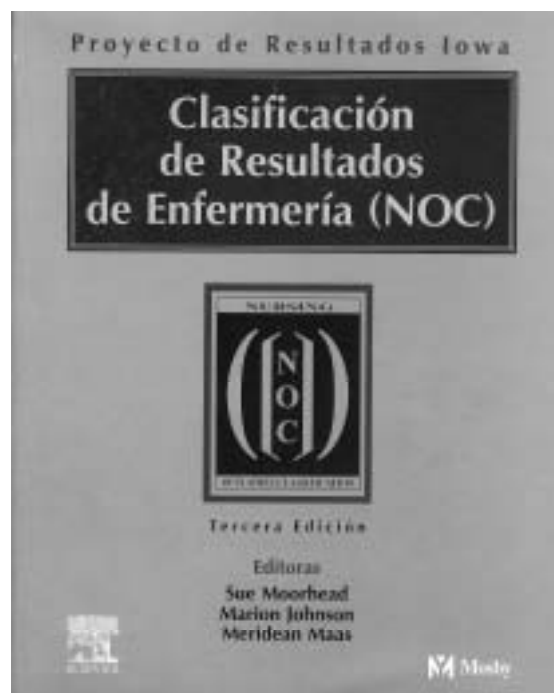
Resultado del paciente sensible a la intervención enfermera:

Un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad medido a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones enfermeras. Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente respecto al resultado. Para medirlo, el resultado precisa de la identificación de una serie de indicadores más específicos.

Cambios en las escalas de medición

La tercera edición de la NOC, contaba con 17 escalas, tras la realización de estudios de eva-

Referencia:
Pérez Roble,F . **Qué hay de nuevo en la última edición del NOC.** Correo AENTDE 2005;6(1):6-7



luación de estas escalas se han eliminado un total de 6 en esta edición. Cada escala está construida de manera que el número 1 representa el estado menos deseable y el número 5 el más deseable. La enfermera adaptará el estado deseable concreto de su paciente según su condición particular en un 4 ó un 3, si este no puede llegar al 5.

La escala más problemática de las evaluadas ha sido la de "dependiente, no participa a "completamente independiente" el problema se presentó para las enfermeras que intentaron utilizarla para resultados de Autocuidado, el hecho se dio cuando algunos paciente podían hacer la actividad pero solo cuando la enfermera lo incitaba a ello, era como una especie de "ayuda mental" que no había forma de evaluar con la escala anterior, en esta edición se ha sustituido por la de "gravemente comprometido a no comprome-

► Pasa a página 7

◀ Viene de página 6

tido”

Otras escalas: 6 se eliminaron porque eran poco utilizadas en la clasificación, por ejemplo, “de ninguno a de magnitud grande” se utilizaba en el resultado “control de glucosa”, ahora este resultado a cambiado a “nivel de glucemia” y la escala se ha sustituido por “desviación grave del rango normal” a “sin desviación del rango normal”.....pág.35

La tercera escala eliminada a partir de la revisión fue la de “sin movimiento hasta movimiento completo” en la anterior edición solo dos resultados utilizaban esta escala: movimiento articular: activo y el mismo en pasivo. En estos se ha vuelto a utilizar “desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal. La escala “ninguno hasta completo” solo se utilizaba en tres resultados y fue eliminada. La escala utilizada por el resultado desarrollo infantil “muy retrasado respecto al rango normal hasta no retrasado... ha sido eliminada y sustituido por nunca demostrado a siempre demostrado ya que son conductas. La última y sexta escala eliminada ha sido la de “sin evidencia hasta amplios indicios” y sustituida por “ninguno hasta extenso”

Cambios en la medición basados en la dificultad de medición de los indicadores

Otro problema detectado a partir de la verificación clínica de la NOC, es la dificultad de evaluar algunos indicadores de resultado.

Por ejemplo en el indicador “ausencia de vértigo” en el resultado función sensitiva: visión...en la 2ª edición utilizaba la escala de “extremadamente comprometida a no comprometido”. Las enfermeras encontraban difícil puntuar este indicador con esta escala. Parte del problema es que este indicador es una situación de sí o no aunque necesitaba medirse en una escala de compromiso. Las enfermeras creían que los indicadores de este formato eran indicadores importantes pues se centraban en complicaciones de los pacientes que las enfermeras deben controlar. Como solución a este tipo de problema, para este resultado en la 3ª edición se añadió una segunda escala (pág.392) para medir los indicadores negativos. El resultado “función sensitiva: visión” utiliza actualmente dos escalas: “desviación grave del rango normal” a sin desviación del rango normal” y grave hasta ninguno. La puntuación global del resultado se basa en la escala de desviación, considerada la principal.

Un segundo ejemplo en torno a indicadores como “ausencia” por ejemplo ausencia de sangrado, la adición de esta segunda escala permi-

te que la enfermera evalúe la gravedad del sangrado más que si está presente o no. En esta edición 72 resultados utilizan dos escalas de medición.

Se ha retirado el indicador “otros”

Ha aparecido “la puntuación diana del resultado” mantener a _____ aumentar a _____.

Cuando se selecciona un resultado para un paciente, deben tenerse en cuenta la definición, las características definitorias y los factores relacionados o factores de riesgo. Por ejemplo a partir de la definición de Intolerancia a la actividad, la enfermera podría coger “tolerancia a la actividad”, resistencia, energía psicomotora o nivel de autocuidado como resultado adecuado a la definición. Tolerancia a la actividad y resistencia generalmente están relacionados con energía fisiológica insuficiente. El resultado nivel de autocuidado puede escogerse cuando la enfermera está más interesada en la capacidad del paciente para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana u otras actividades de autocuidado. Cuando se toman en cuenta las características definitorias habría de cogerse o se podría coger, signos vitales, efectividad de la bomba cardiaca o estado respiratorio: ventilación, como resultados intermedios que pueden mejorar si el paciente mejora su tolerancia a la actividad. Si se elige el diagnóstico médico para seleccionar resultados podríamos elegir: un resultado que tenga en cuenta los signos y síntomas del diagnóstico así como los factores causales. Ejemplo: el edema pulmonar puede ser un síntoma de la insuficiencia cardiaca congestiva y puede sugerir el resultado de: Severidad de la sobrecarga de líquidos o Estado respiratorio: ventilación.

Referencias

Moorhead, S; Johnson, M; Maas, M. (2005) Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 3ª Ed. Madrid : Elsevier España.



Agenda



▶ Octubre 2005

V Jornadas de trabajo AENTDE

Razonamiento clínico: arte y ciencia ¿ *Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?*
Toledo, 21 y 22 de octubre de 2005 **Información: aentde.com**

▶ 2006

VI Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería

Resultados, gestión y liderazgo

Granada, 18 y 19 de mayo de 2006

Información: aentde.com

NNN '06 3rd Biennial Conference of the NANDA, NIC & NOC Alliance

Philadelphia, PA. 15 a 18 de marzo 2006

Información: nanda.org

▶ 2007

6ª Conferencia de ACENDIO. Amsterdam. 19 a 21 de abril 2007

Información: acendio.net

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



Correo

AENTDE