

AENTDE

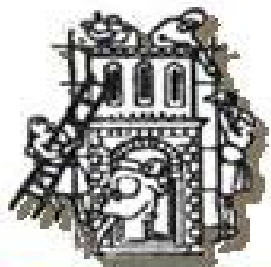
Correo AENTDE (edición digital) ISSN: 1138-350K Volúmen - 16 – Octubre 2012



IX Simposium AENTDE “LENGUAJES Y PERSONAS”

GIJÓN

7 y 8 de Junio 2012



AENTDE

Correo AENTDE

Correo AENTDE (edición digital)

Correo AENTDE (edición digital) ISSN: 1138-350K Volumen - 16 – Octubre 2012

EDITA

Asociación Española de Nomenclatura,
Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería
(AENTDE)

EDICIÓN Y COORDINACIÓN

Sra. Mercedes Ugalde Apalategui

JUNTA DIRECTIVA

Dra. Aurora Quero Rufián (Presidenta)
Sra. Susana Martín Iglesias (Vicepresidenta)
Dra. Rosa Rifá Ros (Secretaria)
Dra. Roser Álvarez Miró (Tesorera)
Sr. Jose Luis Aréjula Torres (Vocal)
Sra. Roser Cadena i Caballero (Vocal)
Sra. Carme Espinosa i Fresnedo (Vocal)
Sra. Rosario Fernández Flórez (Vocal)
Dra. M^a Teresa Lluch Canut (Vocal)
Sra. Mercedes Ugalde Apalategui (Vocal)

SUMARIO



- Editorial
 - Aurora Quero Rufián
» pag. 3
- Crónica del IX Simposium AENTDE:
“LENGUAJES Y PERSONAS”
Gijón. Junio 2012
 - Rosario Fernandez Flórez
» pag. 4
- La Nueva España. Diario Independiente de Asturias
 - » pag. 6
- Conclusiones IX Simposium Gijón
 - Aurora Quero Rufián
 - Roser Alvarez Miró
 - Teresa Lluch Canut
 - Rosa Rifá Ros
» pag. 9
- Premios AENTDE 2012
 - » pag. 23



EDITORIAL



Ha sido enormemente grato y revelador comprobar en el Simposium de Gijón cómo enfermeras docentes, asistenciales, investigadoras y gestoras hemos compartido un programa en el que el conocimiento expuesto ha tenido un alto grado de aplicación práctica.

Afortunadamente se va generalizando la idea de que en el desarrollo de los Lenguajes todas las enfermeras estamos implicadas. Los lenguajes enfermeros no son patrimonio solo de quienes los crean, sino que tienen sentido si son aplicados y asumidos por todo el colectivo enfermero. En este sentido nos animaba e invitaba Heather Herdman a continuar con el proceso de validación de los diagnósticos, en el que queda aún tanto por hacer y desarrollar.

El paradigma de los lenguajes y las taxonomías en cuanto que paradigma científico, en el sentido que lo plantea Thomas S. Kuhn, posee una función de aproximación interpretativa a la realidad de acuerdo con el nivel de conocimientos y la concepción del mundo. Tendrá, por tanto, validez si somos capaces de construir un marco teórico que sirva de soporte a la ciencia enfermera y añadir nuevos datos a nuestra realidad presente.

Podríamos argumentar que estamos en esa fase de “preciencia” o “preparadigmática” necesaria, en la que los teóricos debaten los conceptos y estudian las diferentes formas de entender el mundo desde una mirada diferente. Es una etapa rica, en ocasiones convulsa, siempre dialéctica y controvertida, en la que se van generando las nuevas líneas de trabajo y se abren los nuevos horizontes que guiarán la ciencia y profesión enfermera. Contribuir a este desarrollo y valorar su importancia es un compromiso para todos aquellos que de alguna manera somos conscientes de su trascendencia: ¿si no se consolida el paradigma de las taxonomías, qué nos quedará? El futuro de la profesión aparece ineludiblemente unido al desarrollo de los lenguajes enfermeros. Si no hay Lenguaje no hay nada.

Por ello, andar siempre andar, sean los pasos grandes o pequeños; ayudar a construir el camino, el patrimonio científico enfermero, desde cualquier posición en que nos encontremos.

En AENTDE, nuestra contribución en este sendero profesional, está siendo en la actualidad la traducción y revisión del nuevo libro de NANDA Internacional sobre Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Y pensar, repensar y proponer un proyecto de investigación a nivel nacional, que implique la revisión clínica de la Taxonomía. ¿Te apuntas?

Aurora Quero Rufián
Presidenta de AENTDE



Crónica del IX Simposium AENTDE: LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

IX SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ASÍ LO VIVIMOS, ASÍ NOS VIERON

Gijón, *La Laboral*, sala “Teatro”, jueves 7 de junio de 2012, 9 de la mañana: hora 0 del IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería.

Comenzaba la puesta en escena de una obra para la que había sido necesaria la participación, de una u otra manera, de muchos personajes durante mucho tiempo.

La verdad es que no teníamos duda sobre el interés que despertaría el programa científico y, también, confiábamos en que la organización funcionase perfectamente, pero siempre surgen imprevistos –como, por ejemplo, una huelga de transporte- que pueden poner en un brete todo lo planificado, lo trabajado, lo soñado,... pero ponentes y congresistas, con más o menos dificultad, estuvieron en *La Laboral* en el momento preciso. Todo listo para empezar.

Y... el congreso fue transcurriendo según lo previsto. El ambiente fue de gran cordialidad y los congresistas se mostraban satisfechos, tanto con la organización, como con la calidad e interés de las ponencias, de las comunicaciones y de los pósteres expuestos. Debatieron en los coloquios, aprendieron, enseñaron, hicieron amistades y disfrutaron del congreso, de *La Laboral*, de la fabada y de la sidra, de Gijón y de Asturias.

Claro que así es como lo vimos, por lo que percibíamos y por lo que nos contaban los amigos que acudieron a la cita de AENTDE: unos incondicionales de siempre, volvimos a vernos un año más, y otros, esperamos, que incondicionales a partir de este congreso. Pero claro, eran amigos.

El estar inmerso en la puesta en marcha y el desarrollo del congreso tiene un precio: se disfruta de la materialización de un sueño, pero uno se centra en lo que va ocurriendo momento a momento – cumplimiento de la programación, previsión del futuro inmediato, solucionar imprevistos...- y esto dificulta tener una perspectiva amplia de cómo viven los asistentes el evento. Y queríamos conocer más opiniones.

En esto nos ayudaron las redes sociales. Gracias a ellas hemos podido saber cómo se veía, como se vivía, tanto el tiempo en el que estábamos preparándolo como durante su celebración, ya que el congreso se *twitteó* “en vivo y en directo” .

Se habían creado grupos en Facebook (IX Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería) y en Twitter (#IX_Congreso_AENTDE) para la difusión y seguimiento del simposium. Twitter fue la más activa.



Crónica del IX Simposium AENTDE: LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

Agradecemos el interés mostrado por NANDA cuando aún estábamos preparándolo



NANDA International @NANDA_INT

22 dic

@Aentde_12: We're very excited about the symposium and look forward to a fantastic conference!

Retwitteado por IX_Congreso_AENTDE

[Ver conversación](#)

Según cuenta [@ruymanbrito](#) en su blog [eldiagnósticoenfermero](#): “El hashtag del simposium #aentde_12 ya tenía actividad los días previos y ardió al rojo vivo durante el evento siendo retransmitidos al instante los mensajes principales y las imágenes de los ponentes. De igual forma sirvió para despedirnos e ir relatando el camino de vuelta a casa.

Fueron 316 los twetts que se subieron al hashtag del evento. Creemos que no está nada mal. Si analizamos que la mayor parte de ellos tuvieron lugar durante las conferencias, que ocuparon un total de 14 horas, llegamos a un número de 3 twetts escritos cada minuto. A ritmo de vértigo, vaya.”

La red estuvo activa desde el principio hasta el final del congreso y permitió seguirlo a las personas que, esta vez, no pudieron estar con nosotros. Se twitearon los puntos clave de todas las ponencias.

También nos han contado cómo nos han visto ponentes y congresistas a través del correo electrónico: Han sido generosos en el reconocimiento del Simposium y de AENTDE. Si se permite una visión personal, como miembro de la junta directiva de AENTDE y del comité organizador, diré que ha sido un gran congreso. Además, fue un placer el trabajar en equipo, por la ilusión y el esfuerzo que se puso, tanto por parte de la junta de AENTDE, como por los comités organizador y científico.

Así lo vimos, así nos vieron.

Esto nos da aún más energía para seguir trabajando, como venimos haciendo desde el año 1995, en torno al objetivo principal de AENTDE: integrar y agrupar a todas las enfermeras que trabajan con lenguajes enfermeros.

Si eres una/o de ellas/os y todavía no eres socia/o de AENTDE, puedes ayudarnos a crecer rellenando el formulario en nuestra web.

<http://www.aentde.com/>

¡Aunemos esfuerzos! Tu presencia es importante.

Te esperamos en la asociación, y en el próximo evento.

Rosario Fernández Flórez
Vocal de la Junta Directiva de AENTDE
Presidenta del Comité Organizador



Conclusiones del IX Simposium AENTDE:

LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

Gijón **jueves 7 de junio**, después del acto inaugural

La profesora **Dra. Aurora Quero Rufián**, presidenta de AENTDE, desarrolló la conferencia inaugural sobre el lema del simposium, **Lenguajes y personas**.

En su disertación realizó un recorrido sobre la trascendencia del lenguaje en la evolución del ser humano, destacando que el ámbito del lenguaje es el ámbito humano por excelencia, el espacio de transmisión del conocimiento, las creencias, el arte, ... costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre (Taylor), es decir de la cultura. A partir de aquí destacó la importancia del lenguaje y Taxonomías Enfermeras en varios aspectos:

El lenguaje como **manifestación de lo que pensamos**, de los cuidados de las enfermeras.

El lenguaje como **transmisión** de la cultura de los cuidados de las enfermeras

El lenguaje como **objetivación** de los cuidados de las enfermeras

El lenguaje como **conocimiento** de los cuidados de las enfermeras

Más adelante resaltó el protagonismo de la enfermera como especialista/experta en el lenguaje profesional y como intérprete del lenguaje y de los significados que la enfermedad tiene para los miembros de la comunidad. También planteaba el compromiso de AENTDE de depuración del lenguaje enfermero y de contribuir a la clarificación y concreción de las taxonomías. En la segunda parte de su intervención estableció un acercamiento y paralelismo entre el lenguaje y las expresiones de los cuidadores familiares y las características definitorias de algunos diagnósticos enfermeros: Disposición para mejorar el afrontamiento (00158), Riesgo de duelo complicado (00172), Dolor agudo (00132) o crónico (00133), Sufrimiento moral (00175), Disposición para mejorar la esperanza (00185), Desesperanza (00124), entre otros. En este sentido, **saber escuchar e interpretar** los significados es esencial para la valoración y el diagnóstico enfermero.

Tras las sesiones de comunicaciones orales en salas simultáneas, la profesora **Dra. M^a Teresa Lluch Canut**, vocal de AENTDE, impartió la conferencia **“La investigación en el contexto de las taxonomías. Perspectiva de AENTDE”**

En su exposición destacó el impulso que actualmente el desarrollo de los Grados, Especialidades, Másteres Oficiales y Doctorado en Enfermería están dando a la investigación y la utilidad de las taxonomías en este sentido. La investigación es una actividad fundamental para el desarrollo y evolución positiva de los lenguajes estandarizados. Inicialmente realizó un recorrido sobre los primeros manuales en España sobre investigación en taxonomías, a los que considera auténticos “incunables” [Del Pino y Ugalde (1999), Guirao-Goris (2001), Ugalde y Rigol (1995) y Luís (2008)] y sobre los referentes internacionales más importantes en la actualidad para la investigación (Fehring, 1986; Gordon, 1996; Whitley, 1999; Lunney, 2010; Müller-Staub, 2009; Scrogg, 2010). Y, por supuesto las autoras de los manuales taxonómicos: Bulechek, Butcher y McCloskey (2009); Moorhead, Johnson, Maas y Swanson (2009); y Hether (2011).). A partir de aquí las enfermeras hemos podido generar y apoyar nuestra investigación.



Conclusiones del IX Symposium AENTDE:

LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

Señaló que el volumen de información contenida en las taxonomías NNN es tan grande que las necesidades y las posibilidades de investigación son “casi” infinitas. Si bien la investigación inicialmente se centraba en diagnósticos NANDA, en la actualidad ya hay una cierta abundancia de estudios con NIC, con NOC y con NNN.

Todo ello ha servido para generar un volumen de investigación en taxonomías enfermeras de carácter moderadamente aceptable pero, lo verdaderamente alentador es que es de carácter creciente.

En nuestro contexto se están haciendo importantes avances, a modo de ejemplo podemos citar las tesis doctorales de Morilla (2005,2006) y Porcel (2011).

Asimismo, resalto la idea de que desde AENTDE se quiere transmitir este mensaje con fuerza. Y apuntó que “si tuviéramos que desglosar la importancia de la investigación en slogans, algunos de los principales titulares deberían de ser:

- Investigación igual a acción.
- Las taxonomías requieren investigación (analízalas, haz propuestas de mejora, aplícalas en tu ámbito de desarrollo profesional, intercambia información con colegas de diversos contextos,...).
- Todos los enfoques de investigación aportan.
- Tú y yo, ya somos dos: AENTDE quiere sumar.
- Desde hoy hacía el pasado y desde hoy hacía el futuro, AENTDE te acompaña”.

Concluyó informando que en el symposium, AENTDE ha creado un nuevo espacio Speed Networking que puede servir para intercambiar ideas y establecer contactos para hacer avanzar la investigación en taxonomías enfermeras.

En la **Mesa sobre Lenguajes enfermeros y nuevas tecnologías**, se expusieron dos experiencias: **Las Taxonomías Enfermeras (NNN) y las tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)**. **Francisca Pérez** en su comunicación Las Taxonomías Enfermeras (NNN) y las tecnologías de la Información y comunicación (TIC) nos presentó una nueva forma de consulta rápida y precisa sobre las bases de datos NANDA, NIC y NOC a través de un programa web (<http://nandanocnic.educa.com>) y Smartphone. Se trata de un recurso que permite las consultas rápidas de diagnósticos de enfermería, la realización de las relaciones NANDA-NOC con los indicadores y las relaciones NOC-NIC con las actividades. El proyecto cuenta con la aprobación de Elsevier España y NANDA-I. La consulta a través de la web está pensada para Centros hospitalarios, Escuelas de Enfermería y Facultades de Ciencias de la Salud y el aplicativo para Smartphone para profesionales y estudiantes de Grado y Postgrado



Conclusiones del IX Symposium AENTDE:

LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

Integración de catálogos NANDA NIC NOC en el sistema informático sanitario: Jara de Extremadura.

Mercedes Fraile con su comunicación Integración de catálogos NANDA NOC NIC en el sistema informático sanitario: Jara de Extremadura el programa de diseño propio a partir del Módulo ISH-med 6.0 del estándar de desarrollo por SAP (T.Systems España) implementado por IBM que gestiona la información de cuidados con metodología enfermera y lenguaje NNN. El programa contiene las bases de datos NANDA, NIC y NOC y permite el intercambio de información entre niveles asistenciales y entre todos los profesionales del equipo de salud puesto que la gestión se realiza con un único programa en todo el sistema sanitario extremeño.

SPEED NETWORKING

Presentado por Mercedes Ugalde Apalategui y Rosario Fernández Flórez, con el objetivo de ligar conocimiento, interés utilidad sin ningún tipo de prejuicios. La técnica permite que los participantes durante cinco minutos intercambian con cada pareja (hasta ocho posibles) que les vaya tocando información personal, aspiraciones, qué hacen, qué proyectos tienen qué dificultades... Con ello promovemos y formalizamos relaciones entre los participantes en el Congreso, además de conocer los temas que preocupan en el desarrollo de los lenguajes enfermeros. Fue un éxito.

MESA REDONDA: Investigación en lenguajes enfermeros

Investigación sobre resultados NOC: José Miguel Morales Asencio inicia su exposición señalando que la investigación de resultados, según definió en 1997 la Agency for Healthcare Research and Quality de EEUU consiste en el estudio de los resultados finales de las intervenciones realizadas por los servicios sanitarios que tiene en cuenta la experiencia del profesional, las preferencias y valores de los pacientes y provee de evidencia científica para la toma de decisiones sanitarias.

Plantea el estado de la cuestión desde la relación entre resultados, personas y sistemas, en la base de la generación de conocimiento y desarrollo de aspectos metodológicos en torno a los resultados. Dentro de Resultados y Sistemas, analiza los recursos para la obtención de resultados y resultados y entornos de práctica.

Tras hacer un recorrido sobre los diferentes ámbitos de la investigación indica que hay múltiples instrumentos destinados a evaluar el entorno de la práctica enfermera, la mayoría orientados al entorno hospitalario, existiendo más de una docena de instrumentos diseñados para conocer variables sobre la cultura, clima y entorno de práctica enfermeras.



Conclusiones del IX Symposium AENTDE: LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

En Resultados y Personas, desarrolla ellos Resultados y usuarios de los Servicios de Salud y Resultados y Profesionales, centrándose para terminar en la cuestión sobre Resultados y conocimiento donde concluyó que es necesario abordar estudios con enfoques metodológicos que permitan superar algunas limitaciones actuales. En primer lugar el uso de modelos factoriales confirmatorios y ecuaciones estructurales en el análisis de la validez de constructo de las distintas NOCs. Así mismo, dada la naturaleza de los entornos de práctica enfermera, con una disposición jerárquica agregada por unidades/centros, áreas asistenciales, hospitales distritos....los modelos de regresión tradicionales generan problemas en el análisis debido a que asumen una distribución idéntica e independiente de las observaciones realizadas, ajena al factor de agregación. Los métodos analíticos que tienen en cuenta las diferentes tipologías de agregación presentes en los entornos de práctica como los análisis multinivel, o los modelos lineales generales, permiten superar esta importante limitación y deben ser incorporados a los estudios sobre utilización de la NOC en las organizaciones (Adewale et al., 2007)

Revisión de diagnóstico Ansiedad ante la muerte: Joaquín Tomás Salvadó en su intervención resaltó los siguientes aspectos:

La aceptación por parte de NANDA de la revisión de la etiqueta diagnóstica Ansiedad ante la muerte supone un reconocimiento implícito de la necesidad de incorporar en los planes de cuidados de enfermería aquellos aspectos relacionados con la percepción emocional de la idea de la muerte. Aunque la diferencia entre la ansiedad ante la muerte y el temor a la muerte pueda parecer poco importante, desde el punto de vista de los cuidados enfermeros consideramos fundamental establecer esta distinción a la hora de planificar los cuidados específicos que faciliten el desarrollo de estrategias de afrontamiento, ya que las intervenciones deberán ser diferentes cuando estén destinadas a tratar el miedo objetivo al dolor o al sufrimiento que acompaña al proceso de morir.

En este contexto, en la actualidad estamos trabajando en el desarrollo de la etiqueta diagnóstica “temor al proceso de morir” así como sus características definitorias y factores relacionados. A partir de la revisión de la literatura y de la experiencia clínica y docente de los componentes del equipo investigador y por consenso se propone la siguiente etiqueta diagnóstica: Temor al proceso de morir. Definición: Aprensión, preocupación o malestar relacionados con el dolor, el sufrimiento, las pérdidas, la incapacidad o dependencia que implica el proceso de morir y la agonía.

Tras detallar las características definitorias y los factores relacionados, explica el proceso que se va a seguir en la validación de la etiqueta y plantea las siguientes conclusiones: La atención de enfermería a los aspectos emocionales, especialmente aquellos que acompañan el proceso de morir, comporta considerables dificultades; el pensamiento y la conciencia de la



Conclusiones del IX Symposium AENTDE: LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

muerte, que son características exclusivamente humanas, conllevan reacciones de desesperación y miedo que pueden condicionar el proceso y precisar de una especial atención dentro del desarrollo del plan de cuidados de enfermería. En este contexto la propuesta de la etiqueta diagnóstica temor al proceso de morir se justifica por el interés que puede suponer la concreción y adecuación de los cuidados designados a las personas que se encuentran en proceso de morir.

Validación de intervenciones NIC: José Luis Cobos Serrano, tras hacer un recorrido sobre el origen y desarrollo de la Clasificación de Intervenciones Enfermeras, la clasificación NIC, explica la propuesta de nuevas intervenciones para la clasificación NIC. Hasta el momento, en España se ha trabajado en la elaboración de propuestas de nuevas intervenciones o en la modificación de algunas de las existentes: Cuidado de las heridas: quemaduras. H. Carlos Haya de Málaga. Jesús Bujalance Hoyos (5ª ed. NIC). Manejo de la ventilación mecánica: invasiva (rev) y No invasiva (nueva)(5ª ed. NIC). Hospital de Montilla de Córdoba. Joaquín Blanca y Rafael Muñoz. Infusión de progenitores hematopoyéticos. Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Francisco J Márquez. (6ª ed. NIC). Identificación positiva del paciente. ASEPEYO. Mario Aquino. (6ª ed. NIC). Cuidados de la úlceras tumorales. Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Mercedes Barroso Vázquez. Marcaje del estoma. Grupo COF y CGE. José Luis Cobos.

Todo ello denota una gran preocupación por este tema y avala el interés por la clasificación NIC y su continuo desarrollo.

Tras lo cual concluye considerando de suma importancia el trabajo realizado a partir del uso de la metodología de investigación, como verdadero soporte de los resultados alcanzados. España está contribuyendo a la expansión en el uso de la clasificación NIC y a su desarrollo, a través de nuestras propuestas como nuevas intervenciones o revisión de las existentes.

Finalmente propone que España debería contar con un centro colaborador del “Center For Nursing Classification and Clínica Effectiveness” de IOWA, en el ámbito de AENTDE, como instrumento para las nuevas propuestas y revisiones que provengan del habla hispana, para España y toda Latinoamérica. Ya que considero que ello animaría aún más a las enfermeras españolas e hispano hablantes a nuevas contribuciones.



Conclusiones del IX Symposium AENTDE: LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

Desarrollo del diagnóstico Sedentarismo: Adolf Guirao Goris inicia su intervención explicando que la historia del diagnóstico enfermero Sedentarismo se remonta al año 1993 en el que fruto de un estudio de la validez aparente de la taxonomía NANDA -1990 (Cuesta, et al, 1993) se elaboró una adaptación de la taxonomía al contexto español (Cuesta, Guirao y Benevent, 1994). De forma detallada y prolija el profesor Guirao explica el proceso metodológico de validación, concluyendo que la etiqueta diagnóstica sedentarismo muestra validez de contenido, de criterio y de constructo según los estudios analizados. Desde un punto de vista clínico, se puede afirmar que cuando una enfermera identifica un bajo nivel de actividad física (medido con el cuestionario RAPA-e), o la existencia de Mala forma física (medida con la lámina COOP-WONCA de forma física) puede tener un grado de certeza bastante alto de que está diagnosticando Sedentarismo. Después de estos años de investigación desde su perspectiva considera que se puede identificar el sedentarismo de una forma válida. El reto está en ayudar a las personas a tomar una opción saludable hacia un estilo de vida activo.

ESPICHA

Una espicha es una reunión festiva asturiana en la que se bebe sidra. Consiste, o consistía más bien, en juntarse varias personas en un llagar para abrir o "espichar" un tonel de sidra, una pipa, como se suele llamar a esos grandes toneles de unos quinientos litros, donde el zumo de manzana evoluciona durante dos o tres meses.

Se trata de un encuentro gastronómico informal durante el que se bebe sidra. No hay primer plato, ni segundo plato, sino que la comida se dispone directamente en las mesas y los comensales a su alrededor.

La sidra se acompaña de productos típicos de la gastronomía asturiana: chorizos a la sidra, jamón, lacón, quesos, huevos cocidos con sal y pimentón, tortilla de patata, empanada, etc.

En este tipo de encuentros se fomentan las relaciones interpersonales. Se forman corrillos y se cambia de un corrillo a otro y de mesa en mesa con toda facilidad. Tienen la ventaja de facilitar una convivencia amable e informal entre los asistentes.





Conclusiones del IX Simposium AENTDE: LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

Correo AENTDE (edición digital) ISSN: 1138-350K Volúmen - 16 – Octubre 2012

VIERNES 8 DE JUNIO, Tras las comunicaciones orales de la mañana.

CONFERENCIA: Nursing assessment: State of the art. Maria Müller Staub. Professor Nursin; Lecturer, ZHAWUniversity; Winterthur&Director, PflegePBS

Las ideas fundamentales aportadas por la doctora en su intervención, están basadas en su proyecto de investigación y fueron:

Efectos del control del gasto de los cuidados de salud:

Los pacientes reciben MENOS cuidados de enfermería al ser las estancias más cortas.

Privación de cuidados enfermeros:

Baño / higiene 21%.

Comida / ayuda a la alimentación 24%.

Educación al paciente 77%.

Promoción de la salud/ prevención 63%.

Enfermería todavía permanece invisible.

Desarrollo del concepto Razonamiento clínico: El razonamiento clínico se puede definir como “el proceso de aplicar el conocimiento y experiencia a una situación clínica para desarrollar una solución”(Carr, 2004; Banning 2008).

Taxonomía NNN= Estructura de valoración:

Dominios: Funcional, Fisiológico, Psicosocial y Ambiental.

Concepto de Diagnóstico:

Definición estructural= Estructura de los diagnósticos: =Formato PES“.

P = Identificación de problema.

S = Signos y Síntomas. Definición de características (pueden ser claves).

E = Etiología. Factores relacionados.

Valoración NNN con soporte electrónico.

Ponderación del Razonamiento Clínico Guiado y diversas experiencias.

Conclusiones:

Razonamiento Clínico Guiado y uso de formato PES mejora el pensamiento crítico.

Enfermeras capaces de aplicar NANDA, NIC + NOC.

Mejoras altamente significativas.

Mayor precisión en diagnósticos de enfermería.

Mayor efectividad de las intervenciones.

Mejores resultados del paciente.



Conclusiones del IX Simposium AENTDE:

LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

MESA REDONDA: El significado de la investigación en Taxonomías. Ponencias: La precisión del lenguaje. Carme Espinosa i Fresnedo.

Su ponencia estuvo estructurada en cuatro apartados: Características del lenguaje humano y del lenguaje profesional enfermero, la precisión del lenguaje enfermero y reflexiones sobre la precisión del lenguaje en el entorno actual de cuidados.

Conclusiones: El lenguaje es la base de la comunicación, siendo ésta la base de la existencia del mundo. El lenguaje profesional sirve al objetivo específico de la comunicación en el entorno profesional. La precisión del lenguaje es fundamental para identificar los conceptos de la realidad. La aportación cognitiva es un factor determinante a la hora de identificar la precisión del lenguaje, así como la oportunidad, adecuación y relevancia.

El marco conceptual enfermero en la investigación en lenguajes. Paloma Echevarría Pérez.

Partiendo de qué y cómo investigar en cuidados, destacó cómo a partir de los años ochenta tomó un fuerte impulso la investigación cualitativa. Dentro de los diferentes paradigmas de investigación, se analizaron las características del Paradigma positivista, empírico-analítico ó racionalista; del paradigma constructivista o interpretativo y del Paradigma sociocrítico. También se argumentó cómo la disyuntiva, cuantitativo versus cualitativo, refleja la tensión entre lo biológico y lo psicosocial que existe en la Enfermería.

Entre las líneas prioritarias de investigación en enfermería se destacaron especialmente la estrategia de implementación de Resultados y los Resultados en Salud relacionados con la calidad de los cuidados, satisfacción de usuarios y profesionales, efectividad clínica y calidad de vida.

Posteriormente se comentaron las dificultades que se dan en la investigación sobre Evaluación de Resultados, así como los diferentes criterios, escalas y pautas a seguir para solventar las mismas.

Uso avanzado de la NOC en el razonamiento del diagnóstico Gestión ineficaz de la propia salud.

Juan Carlos Morilla Herrera resaltó que la NOC tiene un enorme potencial que quizás supere las expectativas actuales. Una de las cuestiones que justifican este potencial es el hecho de que algunos criterios NOC contienen indicadores que bien podrían servir de “indicadores diferenciales” para etiquetas diagnósticas del mismo dominio.

El investigador inició en 2002 un proceso de conceptualización del uso de los indicadores NOC como marcadores diagnósticos en respuestas humanas. Durante estos cuatro años, un equipo ha desarrollado algoritmos de decisión basados en este marco de razonamiento, solicitando a enfermeras expertas en toda la comunidad andaluza, la creación de asociaciones entre indicadores, factores relacionados y características definitorias de la NANDA en una veintena de diagnósticos, para, posteriormente ser sometidos a validación de contenido por expertos en la materia.

El Objetivo General de la investigación ha sido consolidar un marco de razonamiento clínico, destinado a la práctica enfermera, construido sobre el modelo de Henderson y con el uso avanzado de los SELEs, de manera que ayude a las enfermeras a integrar el modelo y las taxonomías NANDA y NOC, para mejorar su capacidad diagnóstica con métodos estructurados y predecibles.



Conclusiones del IX Symposium AENTDE: LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

El Diseño del estudio fue multicéntrico y los sujetos de estudio los pacientes crónicos incluidos en cartera de servicios de Atención Primaria.

Como conclusión se estima que el diagnóstico GIPS-3 (Gestión ineficaz de la propia salud) se ha mostrado capaz de detectar con sólo 3 indicadores la presencia de problemas de régimen terapéutico en población con problemas crónicos, con una adecuada fiabilidad interobservador y una buena consistencia interna, lo que lo convierte en un instrumento de fácil uso en la práctica clínica, en un área en la que los servicios de salud necesitan mejorar su efectividad.

La NOC para la valoración del nivel de dependencia en cuidados: Proyecto INICIARE.

Ana M^a Porcel Gálvez comenzó su exposición destacando que la planificación de recursos enfermeros y la asignación en función de las cargas de trabajo, ha sido y sigue siendo un pilar básico en la literatura enfermera y una constante como fuente en la investigación. Generar instrumentos que nos permitan dirigir y medir nuestros cuidados, nos permite desarrollar el conocimiento enfermero y que tanto pacientes, profesionales y el propio sistema pueden ser benefactores de ello (Watson 2001).

Por tanto con nuestra investigación hemos construido y validado un instrumento estandarizado (Escala INICIARE), en base al Modelo teórico de Virginia Henderson y a la taxonomía NOC, para valorar la demanda de cuidados de los pacientes y así contribuir de forma equitativa a la redistribución de los cuidados en función de esas demandas optimizando los recursos, asegurándonos que todas las enfermeras compartan además el mismo lenguaje.

El estudio de campo, se ha llevado a cabo en la Agencia Empresarial Pública Hospital Alto Guadalquivir.

El procedimientos de investigación se inicia a partir de las encuestas realizada por dos investigadores en el mismo paciente y en el mismo momento para minimizar los cambios en el estado del paciente entre las mediciones.

Estas encuestas fueron estudiadas exhaustivamente mediante: análisis descriptivo univariante con medidas de tendencia central, índices de dispersión y porcentajes; análisis clinimétrico, de fiabilidad, correlación, factorial, etc. Obteniendo la versión final llamada INICIARE-61 sobre la que se continua la línea de investigación.

La escala INICIARE[®] al estar basada en metodología enfermera e implementada mediante taxonomía NOC que permite la comunicación eficaz entre las enfermeras pudiendo ayudar al ensamblaje del proceso enfermero como método en la práctica clínica.

En este sentido, el empleo de indicadores de resultados, hace que la escala sea un perfecto aliado de la valoración y la vigilancia ligada como parte esencial del cuidado del paciente agudo.

Por otra parte, el formato del instrumento lo hace totalmente compatible con las plataformas para el registro de los cuidados. Que resulta estratégico en este momento en el que los sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero han sido incluidos en diversos estándares de clasificación y en el conjunto mínimo básico de datos del Sistema Nacional de Salud.



Conclusiones del IX Simposium AENTDE:

LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

COLOQUIO: Lenguajes y personas. Participantes en el coloquio:

Mercedes Ugalde Apalategui. Vocal de AENTDE; Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona. Núria Fabrellas Padrés. Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona. Maria Müller Staub. Professor Nursin; Lecturer, ZHAWUniversity; Winterthur&Director, Pflege PBS. T. Heather Herdman. NANDA I Executive Director . Francisca Pérez Robles. Directora de EDUCSA (Educación Continuada Sanitaria) Profesora de Escuela Universitaria de Enfermería Sant Joan de Déu, Barcelona; profesora de la Universidad Internacional de Cataluña. Adolf Guirao Goris. Profesor de Salud Pública y Metodología de la Investigación de la Escuela Universitaria de Enfermería La Fe adscrita a la Universidad de Valencia. Moderada por Carme Espinosa i Fresnedo.

La primera cuestión planteada gira en torno a la Utilización de indicadores NOC como indicadores de Diagnóstico.

Herdman: El mayor problema es el conceptual. Los criterios de valoración (características definitorias y factores relacionados) de un diagnóstico están formulados para la etiqueta diagnóstica específica. Con los indicadores de resultado sucede que podemos tener muchos resultados (muchos NOC) para un solo diagnóstico.

Müller: Los diagnósticos describen estados de riesgo, de promoción de la salud y de enfermedad. Los resultados definen estados de salud.

Fabrelles: No discute la metodología del PAE. Expone la situación de Cataluña y la experiencia del Instituto Catalán de la Salud (ICS), institución encargada de gestionar el 80% de atención sanitaria a la población catalana en los servicios de Atención Primaria de Salud (APS). Explica la experiencia de que la enfermería de la APS está vinculando los NOC a diagnósticos médicos.

Guirao: Defiende el uso del diagnóstico enfermero señalando que teoría y práctica están vinculados.

Pérez: Defiende el Proceso de Atención de Enfermería y plantea la pregunta de que quizás tenemos que vincular los diagnósticos de enfermería a diagnósticos médicos porque no tenemos diagnósticos de enfermería de vigilancia.

Herdman: Señala que hay autores que están vinculando NICs a diagnósticos médicos. Por ejemplo, el último libro de interrelaciones NNN lo hace. Y señala que no tiene la aprobación de NANDA-I.

NANDA esto no lo apoya.

Ugalde: Plantea la pregunta de ¿Por qué hay dificultades para usar NANDA y no hay dificultades para usar NIC y NOC? Hay que hacer más “amigable” la taxonomía diagnóstica.

Fabrelles: Las enfermeras de APS adoptaron por decisión propia vincular NICs y NOCs con GDRs.

Müller: Cada profesión tiene una necesidad de conocimiento que la estimula. Hay conceptos diagnósticos que son difíciles pero no se puede conocer un diagnóstico de enfermería sin estudiarlo. Por tanto, enfatiza la necesidad de estudiar más y en mayor profundidad los diagnósticos enfermeros (los conceptos, la estructura...).



Conclusiones del IX Symposium AENTDE:

LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

Herdman: Los diagnósticos médicos llevan más de 100 años; mucho más que los diagnósticos de enfermería. Tenemos que seguir estudiando. NANDA dista mucho de ser perfecta: las definiciones a veces son oscuras – y no es un problema de la traducción sino del original. Todos debemos intentar mejorarlos. Necesitamos que la comunidad enfermera se apropie de nuestro lenguaje.

Ugalde: En relación a la experiencia de Cataluña, ¿es verdad el comentario popular de que “si las enfermeras diagnosticaban cobraban más”?

Fabrellas: En cierta manera así se estipuló, ya que se estableció como objetivo de resultado. En cierta medida es un poco “perversión del sistema”.

Guirao: Secunda la idea de perversión

Fabrellas: Señala que en realidad todos tenemos responsabilidad porque también la enfermera puede no adscribirse. La cantidad de dinero que le suponía era insignificante. De todas maneras actualmente la vinculación de cantidad de diagnósticos de enfermería no se contempla como merito para adquirir compensación económica.

La segunda cuestión gira, de forma más específica sobre la vinculación de Diagnósticos médicos y Diagnósticos de Enfermería.

Herdman: La pregunta que hay que formularse es ¿Es algo que yo puedo tratar? Sólo si la respuesta es sí, entonces es un Diagnóstico de Enfermería.

Müller: En urgencias hay pacientes que tienen 52 diagnósticos de enfermería y muchos salen del diagnóstico médico. Si no identificamos los diagnósticos enfermeros, los cuidados enfermeros están en peligro.

Ugalde: ¿Podríamos quitar todos los diagnósticos médicos de las características definitorias y de los factores relacionados de la taxonomía NANDA?

Herdman: Hay que poner estándares en la NANDA. No deberíamos tener ningún diagnóstico médico como factor relacionado. Hay que investigar a fondo pero no podemos olvidarnos de que NANDA es una organización de miembros (todo se aprueba por votación de socios); no es un centro de investigación.

Pérez: Sugiere que quizás dentro de los factores relacionados de NANDA se podrían clasificar y diferenciar entre varios niveles: factores causales, factores asociados...

Guirao: Las relaciones causales son evidencia. Cuando se empieza a usar NANDA hay que llenar muchas lagunas. ¿Cómo se detectan determinadas características definitorias?

Fabrellas: Es necesario hacer un lenguaje más natural, más simplificado.

Herdman: El problema es la posición que queremos adoptar como profesión. Nosotros podemos educar a nuestras colegas.

Pérez: Es importante que las enfermeras lo entiendan primero. Se pregunta ¿Por qué los médicos no tienen una asignatura de lenguajes enfermeros en su curriculum formativo?.



Conclusiones del IX Simposium AENTDE:

LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

No se puede prescindir del modelo biomédico. Quizás habría que plantearse factores inmodificables. ¿Qué papel pueden tener los NOCs para que los planes de cuidados sean más dinámicos?

Herdman: Las gestoras han de empezar a analizar los planes de cuidados como base para evaluar y analizar el cómo trabaja la enfermera. Los administradores han de ver los datos como un fenómeno estupendo que se pueda obtener. Esto ha de generar valoraciones activas continuas. Los administradores lo han de ver claro.

Müller: Sería importante que las empresas sanitarias que elaboran historias electrónicas programaran que el diagnóstico de enfermería se abriera como página principal de la historia clínica. Para los médicos nuestro lenguaje no es difícil.

Fabrellas: El programa de APS de Cataluña está hecho por enfermeras y hay médicos que utilizan algún diagnóstico de enfermería.

Ugalde: Necesitamos la implicación de las gestoras. ¿Lenguajes y personas que han creado los lenguajes? Hasta que no hagamos llegar los Diagnósticos de Enfermería a los usuarios, parece que nos lo creemos poco. Los usuarios van al sistema buscando un Diagnóstico Médico, ¿Conocen los Diagnósticos Enfermeros? Propone darlos a conocer a las asociaciones de usuarios y familiares. Las enfermeras estamos para hacer que los problemas y necesidades de salud de las personas se vean identificados. Sería interesante hacer una investigación cualitativa para recoger sus opiniones.

La necesidad de desarrollar investigación conjunta NNN. ¿NOC podría mejorar la precisión diagnóstica?

Herdman: NANDA-I ha de establecer relaciones formales con todo el mundo. La mayor parte de procedencia de la investigación clínica es de Suiza, Brasil y España. Hay que generar colaboraciones internacionales (como por ejemplo la que tienen con la Universidad de Sao Paulo). Hay que desarrollar investigación: hay diagnósticos iguales y distintos en todo el mundo; hay ya muy buena investigación clínica. Dentro de organizaciones como AENTDE hay que constituir Redes Internas. Pasar la investigación a AENTDE y que ella lo haga llegar a NANDA.

Müller: No sólo hay que investigar precisión diagnóstica sino efectividad de las intervenciones y resultados NNN. Todo el proceso. Hay que realizar más estudios NNN juntos.

Pérez: Explica experiencias en España: enfermeras muy buenas ejecutoras; se les hace formación; se plantean diagnósticos prevalentes según perfil de pacientes; se les enseña a buscar el “indicador estrella de NOC”.

AENTDE puede hacer de vía de conexión ágil con NANDA

Ugalde: Desde la NANDA a AENTDE va a haber interconexión. En el Comité de Desarrollo de Diagnóstico (DDC) se han presentado varias etiquetas diagnósticas procedentes de España. Aurora Quero presentó un estudio a la NANDA reflejando el hecho de que hay muchas etiquetas diagnósticas que hace muchos años que no se han revisado. Se impone la necesidad de revisarlas.



Conclusiones del IX Simposium AENTDE:

LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

Herdman: Efectivamente el DDC tiene dos vías importantes de trabajo: diagnósticos antiguos que se han de revisar y nuevas etiquetas (ha pedido a 8 personas que revisen 31 Diagnósticos o propuestas).

Müller: Ha trabajado en DDC. Señala que el trabajo de DDC es más lento de lo que el investigador desearía.

Para finalizar, una reflexión personal de cada participante

Pérez: Aunque las taxonomías NNN tienen defectos, son un estímulo.

Guirao: Refuerza la idea de crear una Red de Grupos de Investigación.

Herdman: Hemos de ser más internacionales.

Ugalde: NANDA ha evolucionado mucho. Hay que mejorar.

Müller: Hay que seguir colaborando.

Fabrellas: Lo mismo. Es una oportunidad que las enfermeras puedan aportar a NANDA. Intentar simplificar el lenguaje.

CONFERENCIA DE CLAUSURA: Taxonomy III NANDA I T. Heather Herdman. NANDA I Executive Director. “Una tercera taxonomía para NANDA-I”

La Dra. Heather resaltó que el propósito principal de la nueva revisión de la taxonomía es reducir los 13 dominios actuales a 7, con el fin de agilizar su utilización sin perder su perspectiva basada, como siempre, en la seguridad del paciente.

Una buena taxonomía debe ser simple, intuitiva y fácil de utilizar.

Una taxonomía no tiene éxito si solo la entienden investigadores, académicos e informáticos, pero no los enfermeros/as clínicos.

También debe ser “enseñable” para que los educadores/as puedan integrarla en los planes de estudio, poderse validar y encajar en la estructura de la Historia clínica del paciente.

La disminución de número de dominios facilita recordarlos y por tanto, también enseñarlos y aprenderlos, aunque, lo realmente interesante, es que la taxonomía sea válida para su utilización.

En muchas ocasiones se comenta la dificultad de compaginar la teoría y la práctica en la enfermería y ello no debería existir.

El vocabulario que se utiliza en la taxonomía debe ser acorde a la cultura del país que la utiliza como herramienta funcional en la práctica clínica y debe ser compatible con el diseño de los programas informáticos de salud.



Conclusiones del IX Symposium AENTDE: LENGUAJES Y PERSONAS. Gijón, 7 y 8 de Junio de 2012

La taxonomía recomendada en la nueva revisión está compuesta de siete dominios:

-Fisiológico, Mental, Existencial, Funcional, Seguridad, Familia y Entorno.

Los dominios constituyen la base de conocimientos de la Enfermería clínica y los factores que pueden ser controlados y manipulados por los/las enfermeros/as.

La implantación de los dominios requiere la previa validación en cuanto a a) contenido, b) criterio y c) constructo.

a) Para que la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería tenga validez de contenido debe representar el dominio de los diagnósticos de enfermería observados en los pacientes. Ello incluye: comprensión del diagnóstico, identificación de la definición del diagnóstico enfermero y la garantía de las fortalezas en las relaciones de los diagnósticos.

También es preciso valorar la adecuación de las características definitorias de los diagnósticos enfermeros.

b) La validez de criterio de una taxonomía consiste en el análisis de la taxonomía con un segundo concepto predecible.

La validez de criterio garantiza la previsibilidad basada en la taxonomía de acuerdo a la incidencia de diagnósticos enfermeros.

c) La validez del constructo pone a prueba relaciones hipotéticas basadas en relaciones teóricas. Requiere la identificación de hipótesis basadas en la teoría y la comprobación de esas hipótesis. La disciplina enfermera debe estar representada en la Historia Clínica Electrónica. Es importante que la información pueda ser recuperada de la Historia Clínica Electrónica de un paciente para demostrar una atención segura y de calidad o, por el contrario su falta.

La Investigación internacional debería realizarse a partir de estas tres áreas: educación, práctica clínica e informática. Estudiantes, educadores, enfermeros clínicos e informáticos pueden participar en la validación de esta taxonomía propuesta desde una perspectiva internacional y posteriormente ser revisada por parte de los miembros de NANDA Internacional antes de ser difundida.

T. Heather Herdman insiste en el objetivo final de seguir trabajando para facilitar atención segura al paciente e influir positivamente en la práctica clínica enfermera.

Finalmente nos anima a seguir colaborando en las taxonomías para que represente el conocimiento enfermero con exactitud y coherencia incluyendo el NOC y el NIC.

PREMIOS AENTDE 2012

Premio comunicación oral:

- **Desigualdades sociales y Diagnóstico Enfermero.** Pedro Ruymán Brito Brito, Alfonso Miguel García Hernández, Martín Rodríguez Álvaro, Armando Aguirre Jaime



Premio póster:

- **Validación del contenido del resultado "Nivel del dolor" de la clasificación de resultados de enfermería.** José Carlos Bellido Vallejo, M^a Dolores Nieto Entrena, Fernando Alcázar-Rodríguez, Concepción Cruz-González, Leandra Díaz-Díaz, Pedro Luís Pancorbo-Hidalgo



Premio póster alumnos

- **Como el Deterioro del Patrón del Sueño puede incurrir en un erróneo diagnóstico ansiedad.** Isabel Bailén Clavijo, M^a del Mar Maldonado Martínez, Roque Eduardo García Mendoza, Inmaculada Sánchez Barrancos Rodríguez, Enrique Martínez Campos, Rocío Martos Benites



Correo AENTDE



A E N T D E

**Escuela de Enfermería
Universitat de Barcelona
Feixa Llarga, s/n
08907 L'Hospitalet de Ll.
(BARCELONA)**



934 035 731



aentde@gmail.com

WEB <http://www.aentde.com>