

LOS LENGUAJES Y DESARROLLO DE VÍNCULOS

Desde hace más de 30 años en la literatura enfermera se discute la necesidad de unificar o estandarizar los lenguajes enfermeros (Dochterman & Jones, 2003; Jones, 1997; Keenan & Aquilino, 1998; Maas, 1985; McCloskey & Bulechek, 1994; McCormick, 1991, y Zielstorff, 1994). Un lenguaje enfermero estandarizado sirve para varios propósitos, incluyendo los siguientes:

- ☺ Proporciona un lenguaje a los profesionales de la enfermería para comunicar lo que realizan entre ellos mismos, con otros profesionales sanitarios y con la población.
- ☺ Permite la recogida y el análisis de la información, documentando la contribución enfermera al cuidado del paciente.
- ☺ Facilita la evaluación y la mejora de los cuidados enfermeros.
- ☺ Favorece el desarrollo del conocimiento enfermero.
- ☺ Permite el desarrollo de sistemas electrónicos de información clínica y del registro electrónico del paciente.
- ☺ Proporciona información sobre la formulación de políticas organizativas y públicas respecto a la atención sanitaria y enfermera.
- ☺ Facilita la enseñanza de la toma de decisiones clínicas a los estudiantes enfermeros.

Inicio, evolución y estado actual de la taxonomía Diagnóstica de la NANDA-I

Formación De La Nanda International

A principios de la década de 1970, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin, profesoras de la Saint Louis University School of Nursing, St. Louis (Missouri, EE.UU.) organizaron la First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis (Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros). Para ello convocaron a enfermeras de todas las regiones de Estados Unidos y de todos los campos de la práctica (asistencia, docencia, gestión e investigación) y, aunque procuraron congregarse a cuantas teorizadoras les fue posible, incluyeron un mayor porcentaje de enfermeras asistenciales. En esta primera reunión se formó el National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, iniciando el esfuerzo formal para identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos enfermeros.

Desde su creación, el National Conference Group se reunió cada 2 años. A las primeras conferencias sólo se podía asistir con invitación personal y las participantes formaron grupos de trabajo a los que se pidió que generasen diagnósticos relacionados con sistemas funcionales específicos. Para la identificación de las etiquetas y el listado de las características definitorias o manifestaciones se basaron en su recuerdo de las situaciones de los enfermos/ usuarios, en su experiencia clínica y en la consulta bibliográfica. Los diagnósticos se aceptaban o rechazaban con el voto mayoritario de las participantes.

A partir de la quinta conferencia, realizada en 1982, se abrieron las puertas a todos los profesionales enfermeros y desapareció el National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis creándose en su lugar la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); en la conferencia de 2002 la palabra NANDA dejó de ser un acrónimo, esto es, cada una de las letras que la componen dejó de tener un significado, para convertirse en una marca registrada: NANDA International, cuyo principal objetivo seguía siendo el desarrollo y el perfeccionamiento de los diagnósticos enfermeros y la formación de una taxonomía diagnóstica propia.

Creación de una taxonomía Diagnóstica

Durante las primeras conferencias, el National Conference Group fue incapaz de ponerse de acuerdo en un esquema de clasificación que tuviera una base conceptual, por lo que se llegó a la decisión de confeccionar un listado por orden alfabético que se mantuvo hasta 1986.

Durante la tercera, cuarta y quinta conferencias, un grupo de eruditas de Enfermería, presidido por sor Callista Roy, usando métodos inductivos estudiaron la lista alfabética de diagnósticos y propusieron como estructura para agruparlos los nueve Patrones del Hombre Unitario, que representan las manifestaciones de las interacciones de la persona y su entorno. Al mismo tiempo identificaron los diversos niveles de abstracción teórica de los diagnósticos.

En la quinta conferencia, tras la presentación y aceptación de los Patrones del Hombre Unitario como marco organizativo, se creó un nuevo grupo de trabajo presidido por Phyllis Kritek con el encargo de generar una taxonomía inicial. Los diagnósticos aceptados hasta ese momento se separaron en cuatro niveles de abstracción, siendo el nivel I el más abstracto y general, mientras que el nivel IV era el más específico, si bien posteriormente se han concretado aún más algunos diagnósticos, haciéndolos más útiles para la práctica.

Entre la sexta y la séptima conferencias, un grupo de expertas criticó la taxonomía propuesta y, a sugerencia suya, se sustituyó la poco familiar denominación de Patrones del Hombre Unitario por la de Patrones de Respuesta Humana (PRH) que se ha mantenido hasta la decimocuarta conferencia donde se aprobó la nueva Taxonomía II.

En su intento de extender el uso de una terminología diagnóstica enfermera, la NANDA desarrolló una codificación de los diagnósticos enfermeros (DxE) y los presentó a solicitud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su posible inclusión en la International Classification of Diseases (ICD). Dicha codificación fue devuelta con una serie de recomendaciones para su modificación. No obstante, posteriormente la OMS ha cambiado de opinión y ha decidido que la ICD seguirá siendo una clasificación de enfermedades y tratamientos médicos y que desarrollará un nuevo grupo de publicaciones, una especie de familia de clasificaciones de cuidados de la salud, por lo que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está patrocinando el desarrollo de la International Classification of Nursing Practice (Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera, ICNP).

En consecuencia, la NANDA ha optado por interrumpir su trabajo de codificación de los DxE para incluirlos en la ICD y en su lugar ha establecido una línea de trabajo con el CIE a fin de apoyar su clasificación y contribuir al esfuerzo de crear una terminología propia para su uso en todo el mundo.

Desarrollo de la taxonomía II

Después de la conferencia bianual en abril de 1994, al intentar clasificar en la Taxonomía I Revisada los nuevos diagnósticos admitidos, el Comité para la Taxonomía tuvo muchas dificultades. En vista de ello, y del creciente número de nuevos diagnósticos propuestos con un nivel de desarrollo de 1.4 y superior, decidieron desarrollar una nueva estructura taxonómica. Después de una serie de reuniones y discusiones, y tras solicitar el permiso de la Dra. Gordon, se usaron sus Patrones Funcionales de Salud, que pasaron a llamarse de Dominios, como base de la nueva estructura. Estos dominios iniciales fueron sometidos a diversas modificaciones con lo que, en opinión del Comité para la Taxonomía, se han reducido casi a cero los errores de clasificación y las redundancias.

Una vez acordado el número y nombre de los dominios se decidió el número y nombre de las clases que debía contener cada uno de ellos, procediéndose luego a definir tanto aquéllos como éstas. A continuación se situó cada diagnóstico en una clase concreta dentro de un dominio específico, con especial atención a la coherencia entre las definiciones del dominio, la clase y el diagnóstico.

El resultado de todo este proceso fue la Taxonomía II, con sus 13 dominios, 46 clases, 106 conceptos diagnósticos y 155 diagnósticos, tal como aparece en la tabla 1 (pág. 22) (NANDA 2000; 221-232).

En la decimoquinta conferencia, celebrada en 2002, se añadieron 12 nuevos DxE, en la decimosexta (2004) se aprobaron 5 y en la decimoséptima 15 más, por lo que actualmente el número total de DxE aceptado es el 188.

Paso de la Taxonomía I Revisada a la Taxonomía II

Los nombres y las reglas para la nomenclatura en la Taxonomía II difieren de los de la Taxonomía I. En algunos diagnósticos se han cambiado las palabras debido al marco multiaxial de la Taxonomía II y a que el Ribbon Silver Panel on Wellness recomendó la sustitución del descriptor «Potencial de mejora de...» para los diagnósticos de salud o bienestar por el de «Disposición para mejorar...». Además, la Junta de Directores de la NANDA suprimió el término «alterado» y añadió términos más específicos (p. ej., «deteriorado»). Finalmente, el Comité para la Taxonomía perfeccionó las reglas para la selección de los descriptores de los diagnósticos enfermeros de modo que la selección estuviera en concordancia con la nueva estructura axial.

Por otra parte, la Taxonomía II tiene una estructura codificada que sigue las recomendaciones de la National Library of Medicine (NLM) respecto a los códigos terminológicos en los cuidados de salud, que recomienda que los códigos no contengan información sobre su localización, tal como ocurría en el código de la Taxonomía I. Finalmente, la nueva estructura del código de la Taxonomía II permite la evolución de la clasificación como consecuencia del desarrollo del conocimiento, sin por ello tener que cambiar el código de los diagnósticos.

Estructura de la Taxonomía II

La Taxonomía II se diseñó para tener una forma multiaxial, lo que mejora sustancialmente la flexibilidad de la nomenclatura y permite, por una parte, hacer con facilidad adiciones y modificaciones y, por otra, facilita su inclusión en los sistemas informáticos. Consta de siete ejes:

- ↳ Eje 1. Concepto diagnóstico.
- ↳ Eje 2. Sujeto del diagnóstico (persona, familia y comunidad).
- ↳ Eje 3. Juicio (deteriorado, inefectivo).
- ↳ Eje 4. Localización (urinario, auditivo, cerebral).

- ↳ Eje 5. Edad (lactante, niño, adulto).
- ↳ Eje 6. Tiempo (agudo, crónico, intermitente).
- ↳ Eje 7. Estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción de la salud).

Componentes de los Diagnósticos Enfermeros Aprobados por la NANDA-I

Etiqueta

Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas. Junto a la etiqueta se incluye entre paréntesis el año en que se aprobó el diagnóstico (que en ocasiones se acompaña de una o más fechas correspondientes a las revisiones posteriores), y en los diagnósticos nuevos y revisados a partir de la decimoquinta conferencia:

- ☺ Las letras NDE seguidas de un número, que se refieren al nivel de evidencia del diagnóstico enfermero según los criterios establecidos por la propia NANDA-I y que se incluyen más adelante en este mismo capítulo.
- ☺ La bibliografía (no incluida en este texto), donde se identifican las tres referencias bibliográficas clave que, a juicio de la persona o grupo que propone el diagnóstico, sustentan la validez científica del mismo.

Definición

Da una descripción clara y precisa del diagnóstico nombrado. Expresa su naturaleza esencial, de línea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.

Características Definitorias

Son conductas o manifestaciones objetivas y subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica. Las características definitorias son concretas y pueden recogerse mediante la observación o los informes de la persona o grupo.

Factores De Riesgo

Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad a la aparición de una respuesta poco saludable.

Factores Relacionados

Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero.

Pueden describirse como antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a o coadyuvantes al diagnóstico.

TABLA 1-1 Ejemplo de un diagnóstico NANDA-I

Autoestima, situacional baja-00120

DEFINICIÓN: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especificar)

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos, evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones, expresiones de impotencia, expresiones de inutilidad, conducta indecisa, conducta no asertiva, verbalizaciones de negación de sí mismo, informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal

FACTORES RELACIONADOS: Conducta inconsistente con los valores, cambios del desarrollo, alteración de la imagen corporal, fracasos, deterioro funcional, falta de reconocimiento, rechazo, cambio en el rol social

Tomado de NANDA Internacional. (2009). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2009-2011* (p. 193). West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

La Taxonomía NNN de la práctica enfermera

La Taxonomía II de NANDA-I apareció por primera vez en *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2001-2002*. Durante este período, NANDA empezó a negociar una alianza con el Classification Center at the College of Nursing, University of Iowa, Iowa City, Iowa (EE.UU.). Como parte de esta alianza se estudió la posibilidad de desarrollar una estructura taxonómica común. El propósito de una estructura común es hacer visible las relaciones entre las tres clasificaciones — diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras— y facilitar los vínculos entre los tres sistemas. Las posibilidades fueron debatidas entre los miembros de la Junta Directiva de NANDA y los dirigentes del Classification Center.

La Dra. Dorothy Jones, representante de NANDA, y la Dra. Joanne McCloskey, representante del Classification Center, desarrollaron una propuesta para convocar una conferencia para invitados. La propuesta fue auspiciada por la NLM, y en agosto de 2001 se celebró una reunión de tres días en el Starved Rock Conference Center de Starved Rock en Utica, Illinois. Acudieron 24 expertos en el desarrollo, validación y refinamiento del lenguaje enfermero estandarizado. El objetivo era desarrollar una estructura taxonómica común para la práctica enfermera, que incluyera la de NANDA (diagnósticos enfermeros), la NIC (intervenciones enfermeras) y la NOC (resultados enfermeros), con la posibilidad de incluir otros lenguajes. Un informe detallado sobre la conferencia, así como de la historia y el desarrollo, está disponible en *Unifying Nursing Languages: The Harmonization of NANDA, NIC, and NOC* (Dochterman and Jones, 2003).

El Comité de Taxonomía de NANDA-I se reunió en enero de 2003 para colocar los diagnósticos enfermeros de NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications

2003-2004 dentro de la Taxonomía NNN de la Práctica Enfermera. El comité estableció unas reglas para determinar la ubicación de los diagnósticos enfermeros dentro de los dominios;

1. La definición, las características definitorias, o los factores de riesgo guían la ubicación del diagnóstico enfermero.
2. Cuando un diagnóstico enfermero se encuentra a caballo entre dos o más dominios, el Comité de Taxonomía revisa la definición, las características definitorias, los factores relacionados o los factores de riesgo del diagnóstico enfermero, y lo coloca en el dominio más consistente clínicamente con dicha información.
3. Al revisar la definición, las características definitorias, o los factores de riesgo del diagnóstico enfermero, si éste es clínicamente consistente con dos o más dominios, el diagnóstico enfermero se coloca donde la enfermera asistencial esperaría encontrarlo.
4. Los diagnósticos enfermeros de «riesgo de...» o «disposición para mejorar» se ubican en el mismo dominio y clase que el diagnóstico enfermero real, cuando exista.

La tabla 1.2 de la Introducción muestra la ubicación de los 217 diagnósticos enfermeros actuales aprobados por NANDA-I y la Taxonomía NNN de la Práctica Enfermera.

Bibliografía:

- Directora: María Teresa Luis Rodrigo “Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica”, 8va. Edición. Elsevier Masson.
- Editado por: T. Heather Herdman (2013) NANDA International Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación 2012-2014, Elsevier España, S.L.