

Situación actual y futuro de la taxonomía diagnóstica de NANDA: entrevista con la Dra. Dorothy Jones

Autora:

Ana M^a Giménez Maroto

Subdirectora de Metas de Enfermería. Profesora de Enfermería Médico-Quirúrgica de la E.U.E. Puerta de Hierro. Universidad Autónoma de Madrid.

Dirección de Contacto:

E.U.E. Puerta de Hierro. C/ San Martín de Porres, 4 - 28035 Madrid



Resumen / Abstract

- A través de la entrevista con la Dra. Jones, que ha ejercido la Presidencia de la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) durante los últimos cuatro años, se presenta en este artículo una revisión del trabajo realizado desde la Asociación para divulgar y hacer más visible la taxonomía de diagnósticos enfermeros, señalando los encuentros más importantes en los que dicha Asociación ha estado presente, las colaboraciones con el Centro del Lenguaje Enfermero de Iowa, así como los cambios que se han producido en sus principales medios de difusión: la revista Nursing Diagnosis y la creación de una página web.
- Se analiza también el estado actual de la taxonomía, cómo ha evolucionado a la denominada taxonomía II y las modificaciones en la estructura que presenta la nueva versión.
- Por último, se apuntan algunas de las dificultades que aparecen frecuentemente en la utilización de las clasificaciones de lenguaje enfermero, desde la perspectiva conceptual de la práctica enfermera.

Palabras clave:

NANDA; diagnósticos enfermeros; lenguaje enfermero.

Present situation and future of NANDA's diagnoses taxonomy: Interview with Dr Dorothy Jones

- *Through the interview with Dr. Jones, President of NANDA until last April, this article shows a review of this association efforts to disclose and make more visible the nursing diagnoses taxonomy. It points out the most important meetings where the association has gave testimony, the collaboration with the center of nursing language of Iowa, as well as the changes of their main communication media: the Nursing Diagnoses journal and the development of a NANDA web site.*
- *The current situation of the taxonomy, the evolution to taxonomy II and the modifications on the structure that the new version contents are analyzed.*
- *Finally, some of the common difficulties when using the nursing language classifications from a conceptual nursing practice perspective are discussed.*

Key words:

NANDA; nursing diagnoses; nursing language.

Durante los días 25 y 26 del pasado mes de mayo, se celebró en Pamplona el III Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería, organizado por la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE) y la Escuela de Enfermería de la Universidad de Navarra. Entre los conferenciantes invitados se encontraba la Dra. Dorothy Jones, que ha sido la Presidenta de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hasta abril de este mismo año. Después de asistir a su conferencia sobre "La valoración como requisito para el juicio clínico enfermero", Metas tuvo la ocasión de hablar con ella e intercambiar opiniones sobre la situación actual y el futuro de la NANDA y de su taxonomía de diagnósticos enfermeros.

La Dra. Jones es una enfermera con reconocimiento profesional tanto nacional como internacional, es Doctora en Educación y ejerce como profesora en la Escuela de Enfermería del Boston College, en Massachussets, EEUU.

Iniciamos la conversación con ella solicitando que nos contara cómo ha evolucionado la Asociación durante los últimos años en los que ella ha ejercido la Presidencia.

Difusión del lenguaje de NANDA

Hacer a NANDA más visible era uno de sus principales objetivos, por ello ha intentado no dejar escapar ninguna oportunidad de representación en diferentes foros y ha apoyado algunos cambios en los mecanismos de difusión de la Asociación.

Ha habido varios encuentros dentro de los EEUU donde NANDA ha estado presente, y el reconocimiento de su trabajo como una contribución al desarrollo del lenguaje ha permitido la incorporación del lenguaje de NANDA a diversas bases de datos.

En 1996, la Comisión Nacional de Salud y Estadística Vital estableció un subcomité de estándares y seguridad encargado de desarrollar, para agosto de 2000, un registro de la información médica del paciente (The Patient Medical Record Information) y en la primavera del 99 cola-

boradores de todas las disciplinas fueron invitados a dar testimonio ante los miembros de dicho comité. NANDA estuvo invitada. (El registro que ha resultado después de la revisión y evaluación de todos los trabajos será usado como registro oficial del cuidado proporcionado al paciente, y para comunicar información del paciente a los aseguradores, administradores y otros grupos como, por ejemplo, los informáticos).

En junio de ese mismo año, NANDA participó en la Cumbre sobre Vocabulario Enfermero, que dio como resultado la creación de pequeños grupos de trabajo para llevar a cabo tareas relacionadas con diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros. Se espera que el producto de este trabajo se una a los esfuerzos nacionales e internacionales para incorporar el lenguaje enfermero en la historia clínica del paciente y en los sistemas de informatización.

La Asociación también fue invitada a participar unos meses más tarde, junto con otros representantes enfermeros, en un encuentro patrocinado por la Nomenclatura Sistematizada de Medicina (SNOMED RT) para discutir la incorporación de la taxonomía NANDA en su sistema. Esta nomenclatura fue desarrollada inicialmente por el College of American Pathologists y ha sido utilizada por los clínicos en general. De hecho, es la primera nomenclatura reconocida por la American Nurses Association (ANA). SNOMED ha recibido una importante financiación y tiene el compromiso de incluir datos de todos los profesionales que desarrollan y usan la información para sus decisiones en la práctica clínica. NANDA, al igual que otros grupos de desarrollo de lenguaje enfermero, está explorando las vías para vincularse con este grupo y avanzar en el trabajo de los diagnósticos enfermeros globalmente.

Asimismo, siguiendo con el propósito de ayudar a la incorporación del lenguaje NANDA a otras bases de datos, la Junta Directiva de la Asociación ha aprobado la participación de NANDA como miembro del Health Level Seven (HL7). Ésta es una organización de socios, estructurada en múltiples comités, con los que están trabajando actualmente varios grupos interesados en

el vocabulario enfermero, con el objetivo de asegurar la inclusión de información enfermera en ese sistema informático. Todos los miembros de HL7 tendrán acceso a NANDA, con lo que aumentará su visibilidad y también sus ingresos, a través de las licencias de uso para los otros miembros.

Todo lo expuesto da una idea de lo importante que es en estos momentos en los EEUU la identificación clara de quién es responsable y de qué en la provisión del cuidado de la salud, razón fundamental por la que se están dedicando tantos recursos para intentar conseguir la estandarización de los registros clínicos.

Información sobre el trabajo de NANDA

Por otra parte, como ya se ha indicado, durante la presidencia de la Dra. Jones se han llevado a cabo algunas estrategias para compartir y facilitar el acceso a la información sobre el trabajo de la Asociación.

La revista Nursing Diagnosis, publicación oficial de NANDA, ha pasado a llamarse Revista Internacional de la Clasificación y el Lenguaje Enfermero (The International Journal of Nursing Language and Classification) y cuenta con cuatro nuevos miembros en el comité editorial que representan a Holanda, Francia, España y Japón. Los resúmenes de los artículos publicados se presentan traducidos al japonés, español y francés. Se espera que este nuevo formato suponga un vehículo para compartir de forma más consistente las perspectivas internacionales del lenguaje y la clasificación, ya que, en este momento, enfermeras de dieciocho países participan en la Asociación.

Como parte de este esfuerzo por difundir el trabajo de NANDA, Nursecom como editorial de la revista, ha contratado con la Dra. Margaret Lunney la publicación de un nuevo texto titulado "Clínica y Diagnósticos Enfermeros: Estudio y Análisis de Casos", que recogerá sus contribuciones regulares en la revista y proporcionará un recurso importante para estudiantes y profesionales en la utilización de los diagnósticos enfermeros en la práctica clínica y en el aula.

En 1998, la Junta Directiva de NANDA aprobó y colaboró en el establecimiento de su propia página web (<http://www.nanda.org>). Esta página dispone de material para el registro de nuevos miembros y tiene vínculos con múltiples sitios. Se ha formalizado también un nuevo contrato con CINAHL para que incluya los resúmenes o trabajos presentados en las conferencias de la Asociación y, de esa forma, tener un fácil acceso a dicho material.

Con la intención no sólo de hacer el trabajo de la Asociación más visible, sino también de aumentar el potencial de socios, se ha desarrollado una nueva campaña de marketing y se han incrementado las conexiones con otras organizaciones. Como Presidenta, la Dra. Jones ha mandado cartas a cada organización de especialidades registrada en la ANA, invitando personalmente a contemplar la posibilidad de asociarse con NANDA. A estas organizaciones se les pidió, asimismo, que propusieran a algunos de sus miembros para colaborar como revisores externos del Comité de Revisión de Diagnósticos (DRC). Hasta el momento 8 organizaciones de Especialidades de Enfermería han participado en las revisiones durante los años 99/00.

La Dra. Jones cree sinceramente en la importancia del lenguaje enfermero como aportación al desarrollo del conocimiento. La conexión con otros grupos, dentro y fuera de los EEUU, piensa que puede favorecer el desarrollo del lenguaje enfermero. Según su opinión, en unos diez años, aproximadamente, se conseguirá la unificación del lenguaje enfermero y de los sistemas de clasificación.

NANDA, NIC y NOC (NNN): colaboración en el futuro

Después de varias oportunidades durante los últimos años de celebrar encuentros y presentaciones conjuntas, la Dra. Jones decidió estudiar la posibilidad de conectar NANDA a NIC y NOC, para cooperar y desarrollarse juntas. Sería difícil para NANDA permanecer sola. Se celebró una reunión formal en Iowa, en el Centro para la Clasificación del Lenguaje Enfermero, donde se habló de cómo podría ser el movimiento hacia un nuevo nivel de organización e,

incluso, de los beneficios desde el punto de vista de la financiación para ambas organizaciones. El uso conjunto de las tres clasificaciones puede servir de modelo de referencia de terminología enfermera.

En un futuro próximo van a realizar algunas acciones conjuntas. Se va a ofertar una beca para financiar a un pequeño grupo de enfermeras expertas que trabajen en la creación de un marco conceptual de las tres clasificaciones (diagnósticos, intervenciones y resultados).

Esta previsto que NANDA y el Centro para la Clasificación del Lenguaje Enfermero co-patrocinen un stand en la Conferencia de la ANA, para fomentar el interés y promover el uso del lenguaje NNN en la práctica profesional.

Para la Conferencia de NANDA del 2002 han pensado presentar un programa compartido. La Dra. Jones argumenta que esto comporta varias ventajas, entre ellas, que para los socios europeos interesados en acudir a estos encuentros es más fácil y más barato que se aborden aspectos relativos a las tres clasificaciones en una única Conferencia.

Estado actual de la taxonomía

En cuanto a su desarrollo, la taxonomía sigue evolucionando, continúa la revisión de diagnósticos ya existentes y se incluyen nuevos diagnósticos.

Durante la celebración de la 13ª Conferencia, el comité de taxonomía presentó un proyecto de modificación de la estructura de la taxonomía sobre el que se estaba trabajando en ese momento, con el fin de que fuera revisado y discutido por los socios durante los dos años siguientes que dura el período interconferencias.

Una de las principales características de la nueva taxonomía propuesta es que los diagnósticos se descomponen en 6 ejes (Cuadro 1): concepto de diagnóstico, agudeza, unidad de cuidado, estadio de desarrollo, potencialidad y descriptor, lo que, según parece, permitiría una estructura más eficaz para incluir los diagnósticos en las bases de datos computerizadas. Esto se traduce

Cuadro 1. Seis ejes propuestos para la estructura de los diagnósticos en la nueva taxonomía

| | |
|-------|---|
| Eje 1 | Concepto de diagnóstico |
| Eje 2 | Agudeza: agudo o crónico |
| Eje 3 | Unidad de cuidado: Individuo, Familia, Comunidad |
| Eje 4 | Estadio de desarrollo: Desde el feto al anciano |
| Eje 5 | Potencialidad: Actual, Riesgo de, Potencial de crecimiento o mejora |
| Eje 6 | Descriptor: Alterado, disminuido, aumentado, déficit, reducido, excesivo, defectuoso, interrumpido, trastornado, dañado, deteriorado. |

en que en el momento de decidir el concepto de diagnóstico o la respuesta humana del usuario, habrá que seleccionar el descriptor entre los que se presentan como posibles. Por ejemplo, si el concepto diagnóstico es "integridad cutánea", habrá que elegir un modificador apropiado del eje de los descriptores, como "daño" o "alteración". La unidad de cuidado sería "individual", el estadio de desarrollo podría ser "anciano" y del eje de potencialidad se podría seleccionar "riesgo de". Este ejemplo describiría el diagnóstico: "Riesgo de alteración de la integridad cutánea de un individuo anciano". La decisión de transformar la estructura original de la taxonomía I en un marco multiaxial, se basó en la necesidad de desarrollar un lenguaje clínicamente más expresivo y con una estructura más eficaz para ser incluida en las bases de datos computerizadas. Se pone de manifiesto la necesidad de una gramática y una sintaxis estandarizadas que aseguren que el significado es preciso y lo menos ambiguo posible.

Es interesante apuntar que éste es el mismo tipo de estructura propuesta por el Grupo Internacional para la Clasificación de la Práctica de Enfermería (ICNP) en la versión beta para la clasificación de los diagnósticos enfermeros. Si bien el número de ejes no coincide totalmente, la estructura multiaxial coincide y los ejes propuestos son muy similares.

La propuesta inicial de la taxonomía II contenía doce dominios basados en patrones de salud, ca-



da uno de ellos con al menos dos clases. Así, por ejemplo, el Dominio 1 se denomina Percepción y Manejo de la Salud. En él se incluirían los diagnósticos que hacen referencia a la conciencia de bienestar o de normalidad en la función y a las estrategias utilizadas para el control y la mejora del bienestar y de la normalidad funcional. Este dominio contiene tres clases:

- Clase 1: autopercepción de salud.
- Clase 2: conductas para el manejo de la salud.
- Clase 3: conductas de promoción de la salud.

Los diagnósticos se han clasificado bajo cada uno de estos dominios y clases en base a la investigación realizada.

Los dominios propuestos no se corresponden exactamente, pero contienen los once patrones funcionales de M. Gordon para la valoración enfermera.

En el transcurso de la última Conferencia, que tuvo lugar en abril del año en curso, fue aprobada la Taxonomía II, que contiene las modificaciones realizadas sobre el proyecto original. No disponemos todavía de la versión definitiva, ya que se espera sea publicada a finales de año, pero la Dra. Jones adelantó que los dominios en los que se divide la estructura serán finalmente catorce en lugar de doce. También comentó que fueron aprobados para su inclusión más de veinte nuevos diagnósticos y que se ha trabajado mucho sobre los diagnósticos de salud.

Como enfermera interesada en el desarrollo de la taxonomía de diagnósticos enfermeros y miembro de la Asociación, confieso la sorpresa que me produjo la inclusión de algunos diagnósticos nuevos durante la Conferencia de 1998, como por ejemplo la "Respuesta de Alergia al látex", y las propuestas de inclusión que se hicieron de algunos otros, como eran, por ejemplo, una lista de desequilibrios hidroelectrolíticos. La Dra. Jones cree que esto se ha debido a la participación de enfermeras de cuidados críticos, pero, fundamentalmente, al movimiento de las denominadas Nurse Practitioners. Ella misma ha ejercido ese puesto en la práctica y entiende bien la frustración de ese rol, el cual tiene un componente médico importante que, lógicamente, impregna el pensamiento de la persona que lo ejerce. Esto ocurre también entre los que definen el diagnóstico enfermero como cualquier diagnóstico hecho por la enfermera. En su opinión, es mejor cruzar las referencias de lenguaje relacionado con la salud y utilizar una terminología distinta para esos problemas, pero a la vez defiende el que todos los tipos de enfermeras estén representadas y tengan voz en NANDA.

Utilización en la práctica de los diagnósticos de NANDA

En cuanto a su utilización en la práctica clínica, si bien es cierto que se ha expandido y sigue creciendo su implantación, existen todavía muchas resistencias en los EEUU para el uso de los diagnósticos. Hay enfermeras asistenciales que se quejan de que no tienen tiempo de hacer la valoración, ni de pensar en el diagnóstico. Estamos aprendiendo, diagnosticar no es fácil y las enfermeras no reciben recompensas. No hay más que comparar con lo que cuesta establecer el diagnóstico médico, no es un proceso rápido porque hay que descartar muchas posibilidades hasta dar con el diagnóstico correcto.

Esta dificultad intrínseca constituye, sin duda, uno de los factores por los que en algunos ámbitos de la práctica enfermera, no solo asistencial, se decide prescindir de los diagnósticos y utilizar directamente la clasificación de intervenciones enfermeras para reflejar nuestra aportación profesional. La Dra. Jones reconoce que esto ocurre y que es lamentable, porque supone reforzar el

concepto de la enfermera que simplemente "hace" sin ningún razonamiento previo. Muchas enfermeras en los EEUU están todavía ancladas en ese modelo de cuidados de hace muchos años. Para ellas la Enfermería se define únicamente por lo que hacen.

Algunas enfermeras norteamericanas del ámbito académico argumentan que la taxonomía no tiene suficiente base científica, que carece de marco teórico, que los pacientes no se pueden etiquetar, etc. En este sentido, comentó que también se ve con preocupación en nuestro país la utilización del lenguaje enfermero sin el marco de un modelo conceptual. En opinión de la Dra. Jones, las clasificaciones, si se utilizan como instrumentos, pueden funcionar con cualquier teoría. Según ella, hay dos cosas sobre las que pensar: por un lado, se está desarrollando un instrumento para poner nuestro lenguaje en una estructura mecánica, de manera que se pueda clasificar, ordenar e introducir nuevos datos en un sistema de información. Por otro, está la creación de un lenguaje en sí mismo, que es lo que realmente nos lleva a los planteamientos teóricos, a los conceptos. Aunque los dos procesos se produzcan a la vez, hay que intentar verlos por separado, ya que la creación del sistema codificado de información no forma parte del desarrollo del conocimiento propio. En ocasiones se confunden y se usan indistintamente. La pieza teórica es fundamental, es crítica. La teoría es la que guía la práctica, la que explica el contacto de la enfermera con el paciente, la que proporciona una estructura para la valoración; el objetivo de la teoría es el que realmente sugiere cuál es el objetivo de Enfermería. El nivel del diagnóstico es, más bien, un nivel práctico.

Es una práctica frecuente, también en España, la utilización de estas herramientas de lenguaje

como guías y, en muchos casos, recetas para el cuidado enfermero. Por supuesto que debe ser el razonamiento crítico de la enfermera el que la ayude a decidir en cada situación qué es lo que está ocurriendo y cuáles son las intervenciones más apropiadas, pero, según la Dra. Jones, no es menos cierto que pueden orientar mucho, sobre todo a las enfermeras con poca experiencia. Consultar la taxonomía le puede servir, por ejemplo, para decidir qué información es necesaria para establecer un determinado diagnóstico.

Se trata, dice, de ir hacia delante y hacia atrás. Necesitamos el lenguaje que refleje la práctica, necesitamos la práctica que forma la teoría y necesitamos la filosofía que está por encima de todo y orienta hacia dónde ir con el cuidado.

La Dra. Jones enfatiza en su discurso el interés que siente por el aspecto teórico de la Enfermería. Actualmente, forma parte de un grupo de trabajo, en Boston, para el desarrollo del conocimiento. Participa de la idea de que en estos momentos tenemos desarrollo teórico y desarrollo del lenguaje y que los conceptos resultantes del análisis de ambos es probablemente una teoría de medio rango que explique la práctica. Hay que investigar y encontrar el camino entre conocimiento y disciplina, y determinar lo que es el contenido de la disciplina.

Finalizamos nuestra conversación comentando el éxito del Symposium en que nos encontrábamos. Para ella, el elevado número de asistentes es una clara muestra del interés y el compromiso que demuestran las enfermeras españolas con el desarrollo de la profesión.

Muchas gracias Dra. Jones por compartir con todos nosotros sus ideas, opiniones y proyectos.

BIBLIOGRAFÍA

1. NANDA. North American Nursing Diagnoses Association. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 1999-2000. Philadelphia, PA 1999
2. Coenen A and Wake M. International Classification for Nursing Research (ICPN): Beta Version Update. Presentación oral en la Conferencia de NANDA/NIC/NOC. New Orleans, Abril 1999
3. Jones D. A. Informe de la presidencia presentado en la 14ª Conferencia de NANDA. Orlando, Abril 2000
4. International Nursing Language News. Nursing Diagnosis. 2000; 11(1): 41- 42
5. NANDA News. Nursing Diagnosis. 2000; 11(1): 43