

## **Análisis y desarrollo de la estructura normalizada de la etiología en la diagnosis del cuidado (II)**

### *Analysis and development of normalized structure of care diagnosis etiology (II)*

**Autores:** Antonio Arribas Cachá (1), Miriam Hernández Mellado (2), Teresa Blasco Hernández (3), Cristina Martín-Crespo Blanco (4), Alba García Alonso (2).

**Dirección de contacto:** antonioarribas@hotmail.com

**Cómo citar este artículo:** Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Blasco Hernández T, Martín-Crespo Blanco C, García Alonso A. Análisis y desarrollo de la estructura normalizada de la etiología en la diagnosis del cuidado (II). NURE Inv [Internet]. Mar-Abr 2015 [citado día mes año]; 12(75):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE75\\_MPC\\_diagnosis2.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE75_MPC_diagnosis2.pdf)

#### **Resumen**

Aunque en la actualidad es considerada la diagnosis del cuidado como uno de los procesos más elaborados y estables para poder dar respuesta de manera segura a las necesidades de funcionamiento de cualquiera de las fases que componen el proceso general de cuidados diseñado a través de la metodología enfermera, el avance en la informatización y sistematización de la información de cuidados ha suscitado algunas dudas a este respecto que aconsejaban una revisión de esta situación. La diagnosis del cuidado es el proceso diseñado para dar respuesta de manera concreta a la fase diagnóstica de la metodología enfermera, disponiendo de una estructura y unos contenidos que hasta este momento permitían dar respuesta a sus necesidades, aunque también es cierto que no todos sus contenidos estaban normalizados inicialmente.

En este proceso de normalización de todos los contenidos de la diagnosis del cuidado iniciado a través del Proyecto CENES en el año 2006, se fueron detectando progresivamente situaciones dificultosas, sobre todo en lo correspondiente a la etapa de la etiología de la diagnosis, que obligaban a generar soluciones puntuales en relación a la información aportada y las normas generales que regulan esta etapa, y que aconsejaban un estudio en profundidad que permitiera detectar y generar soluciones estables.

La preparación de la tercera edición de la clasificación de factores etiológicos de los diagnósticos de enfermería dentro del Proyecto CENES motivó la necesidad de la realización previa de este estudio para aclarar esta problemática y poder aplicar la estructura identificada en los desarrollos normalizados de las etiologías en esta tercera edición de esta publicación.

#### **Palabras clave**

Diagnóstico de Enfermería; Etiología; Atención de Enfermería; CENES; Diagnosis del Cuidado.

#### **Abstract**

Although nowadays care diagnosis is considered as one of the most elaborated and stables process to respond in a safety way to the functioning necessities of any of the phases which compound the general care process designed through nursing methodology, information advance and systematization of care information has aroused some doubts regarding this, which advise a revision of this situation.

Care diagnosis is the process designed to respond in a concrete way to the diagnosis phase of nursing methodology, having a structure and contents that until this moment allow us to respond their necessities, though it is true not all contents were normalized initially.

During this normalization process of all contents of care diagnosis, started through CENES project in 2006, some difficult situations were progressively detected, over all related to the diagnosis etiology phase, which oblige to generate punctual solutions related to the information provided ant to the general rules which regulate this stage, that encourage a deep study so that stables solutions were detected and generated.

The preparation of the third edition of etiological factors of nursing diagnosis classification within the CENES Project was the reason why it was identified the necessity to develop previously this study in order to solve this problem and to apply the structure identified in the normalized developments of etiologies in this third edition of this publication.

#### **Key words**

Nursing Diagnosis; Etiology; Nursing Care; CENES; Care Diagnosis.

#### **Centro de Trabajo**

- (1) Enfermero. Director Departamento de Metodología Enfermera;
- (2) Enfermeras. Master UAM. Departamento de Metodología Enfermera;
- (3) Enfermera y socióloga. Doctora Instituto de Salud Carlos III de Madrid;
- (4) Enfermera. Máster en Investigación en Atención Primaria. Doctorando en Salud Pública y Ciencias Médico-Quirúrgicas.

## ESTADO DEL ARTE

Una vez abordado en este apartado de "Estado del arte" los aspectos básicos referidos a los "modelos del cuidado", como nivel conceptual más general, y al "modelo profesional del cuidado" en un nivel más específico, se está en disposición de exponer los principios de la "diagnosis del cuidado" como nivel concreto donde se localiza el objeto de estudio de este trabajo, que no es otro que la etiología de la diagnosis del cuidado.

### 3. La diagnosis del Cuidado

El diagnóstico de enfermería constituye una de las cinco fases que componen el proceso general de cuidados, según se ha desarrollado en el punto anterior del apartado del "Estado del arte", punto 2 del artículo anterior, pero además de ser una fase, también tiene consideración de proceso en sí mismo, y dotada por tanto de su propia estructura y de sus propios contenidos, lo mismo que sucede con el resto de fases del modelo profesional del cuidado.

Es necesario tener en cuenta que el desarrollo del modelo profesional del cuidado en su globalidad, y de cada una de las fases que lo componen a nivel individual, y en este caso concreto la fase diagnóstica, está fundamentado en el avance coordinado de la estructura (definida a través del

modelo profesional de estructura) y de los contenidos (modelo profesional de lenguaje), existentes (**Figura 9**).

Esta coordinación y concordancia entre los desarrollos de la estructura y los contenidos es imprescindible para poder conseguir que el resultado sea realmente efectivo.

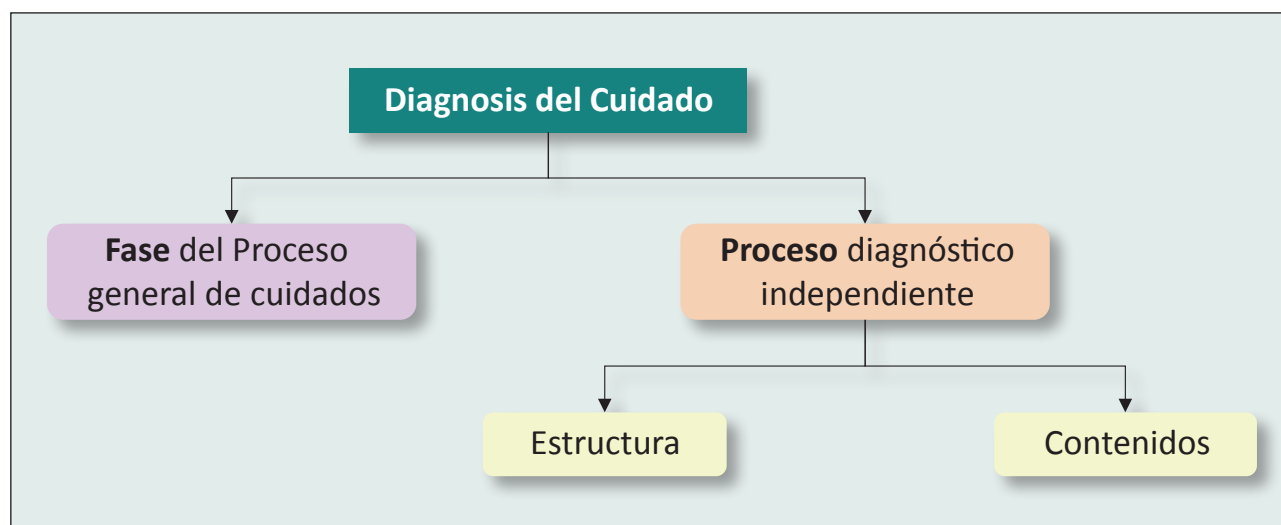
Es necesario mencionar que el modelo profesional de estructura delimita los elementos metodológicos que deben intervenir, sus características y la funcionalidad que deben desempeñar cada uno de ellos, tanto a nivel individual, como en su relación con el resto de elementos metodológicos.

Por su parte, el modelo profesional de lenguaje establece los contenidos para cada uno de los elementos metodológicos que lo componen, y que deben ajustarse en su formulación a las características y las normas establecidas por el modelo profesional de estructura.

Se trata, por tanto de desarrollos dependientes, donde como regla general se establece en primer lugar la necesidad de definir una estructura con sus características y su funcionalidad, para posteriormente dotarla de contenidos ajustados a dichas pautas.

Este es el mismo camino seguido con la fase diagnóstica, donde una vez establecida la existencia de esta fase dentro del proceso general de cuidados, se inició su desarrollo.

**Figura 9.** La diagnosis del Cuidado.



Existen numerosas definiciones que describen este concepto, entre las cuales figuran las siguientes:

- **Alfaro (1986):** "El diagnóstico de enfermería es un problema de salud real o potencial (de un individuo, familia o grupo), que las enfermeras pueden tratar de forma legal o independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo".
- **Mundinger y Jauron (1975):** "El diagnóstico de enfermería es la expresión del problema de un paciente a la cual se llega haciendo deducciones sobre los datos recogidos. Este problema puede ser recogido por la propia enfermera".
- **Carpenito (1995):** "El diagnóstico de enfermería es la explicación que describe una respuesta humana de un individuo o grupo, a los procesos vitales que la enfermera puede legalmente identificar, y prescribir las actividades para mantener el estado de salud y reducir, eliminar o prevenir sus alteraciones".
- **NANDA-I (2008):** "El diagnóstico enfermero es el juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a las afecciones o procesos vitales. A tenor de dicho juicio, la enfermera será responsable de la monitorización de las respuestas del cliente, de la adopción de decisiones que culminarán en un plan de cuidados y de la ejecución de las intervenciones, incluyendo la colaboración interdisciplinar y la derivación del cliente si fuera necesario".

### Diagnosis del Cuidado como Fase del Proceso general de cuidados

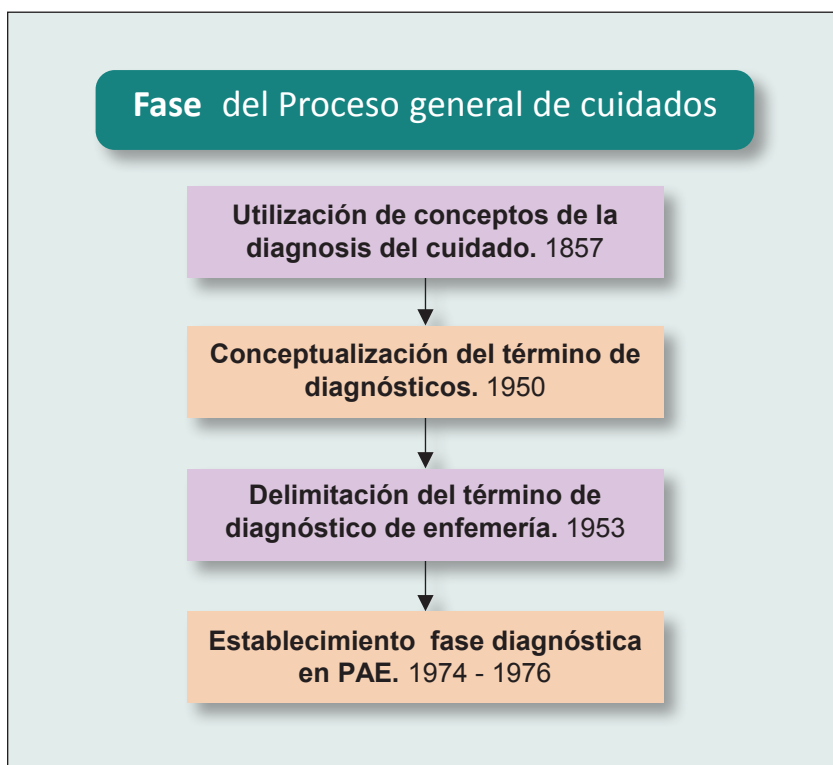
Aunque parece ser que pudiera haber sido Florence Nightingale la primera enfermera que utilizó conceptos relacionados con la diagnosis en los cuidados en 1857, no fue hasta 1950 que R. Louise Mcnaus utilizó por primera vez el término de diagnósticos de problemas al discutir de las funciones profesionales refiriéndose a la identificación de problemas: "*la identificación y diagnóstico de problemas de enfermería son una función de la enfermera profesional*".

Posteriormente en 1953 Vera Fry añade al diagnóstico la palabra "enfermería", indicando la posibilidad de formular diagnósticos de enfermería a partir de la valoración de cinco áreas del paciente.

En 1955 Lesnick y Anderson definen que el área de responsabilidad de la enfermera puede llamarse diagnóstico de enfermería, y en 1960, Faye Abdellah planteó una estructura para identificar y clasificar las situaciones clínicas que fue utilizada en las escuelas de enfermería para facilitar a los alumnos la identificación de los problemas de los pacientes. Se trataba de una lista de 21 problemas que intentaba clasificar las atribuciones de la enfermería.

Una vez conceptualizado el término y definida su necesidad, no fue hasta 1974-1976 cuando se estableció dicho término como una fase dentro del proceso general de cuidados, posibilitando su desarrollo como proceso independiente (**Figura 10**).

**Figura 10.** Evolución en el establecimiento de la diagnosis como fase del PAE.



El diagnóstico constituye la segunda de las fases en el orden establecido para el desarrollo del proceso general de cuidados, lo que indica que sólo puede ser abordada una vez finalizada la fase de valoración, y siempre en consonancia con los resultados obtenidos en la misma.

En esta fase se delimita de manera específica el problema (diagnóstico real) o situación de requerimiento de cuidados (diagnóstico de riesgo o de salud) que precisa de una atención profesional, mediante la emisión de un juicio clínico concreto a través de los diagnósticos de enfermería.

Los enunciados de estos diagnósticos de enfermería que se establecen en esta fase definen la presencia de cuadros clínicos completos de cuidados, con entidad propia y que han sido establecidos a través del estudio y la investigación, por lo que sirven de ayuda para predecir la evolución que seguirán dichos procesos, su gravedad y la forma de realizar su abordaje de la manera más eficiente.

Es necesario valorar en este sentido que la fase diagnóstica constituye la de mayor elaboración y complejidad conceptual de todas las que componen el ciclo de calidad establecido por el proceso general de cuidados, por lo que no es de extrañar que fuera ésta precisamente la última en definirse e incorporarse.

La determinación de la pertinencia en la presencia de una fase diagnóstica, precisa de la existencia previa del resto de fases, que giran alrededor del eje central del proceso general de cuidados constituido por el diagnóstico de enfermería.

### Diagnosis del Cuidado como Proceso diagnóstico independiente

Una vez establecida la funcionalidad de la diagnosis del cuidado como fase integrada dentro del proceso general de cuidados, y por tanto formando parte del modelo profesional del Cuidado, era necesario dotarla de una estructura y de unos contenidos propios que le aportaran la seguridad y efectividad necesaria para su desarrollo y le permitiera cumplir con garantías su labor dentro del proceso general.

Por este motivo, se abordó en primer lugar el desarrollo de una estructura que permitiera definir la existencia de un proceso diagnóstico independiente, y que facultara la posterior incorporación de los contenidos.

### Estructura del proceso diagnóstico. Definición

En el diseño de la estructura del proceso diagnóstico se determinó la existencia de dos fases en su desarrollo:

#### Fase 1. Evaluación específica de la información

La fase diagnóstica constituye la continuación natural de las actuaciones desarrolladas durante la fase de valoración, donde se procede a un análisis específico de la información recopilada en dicha fase de valoración, cuando se ha detectado una situación inefectiva de cuidados.

Se trata de un análisis focalizado hacia aquellos aspectos en los que se ha detectado un déficit de cuidados ante el nivel de cuidados requerido en cada situación, utilizando para ello la información obtenida en la fase anterior y/o recabando nueva información de comprobación precisa, si fuera necesario, siguiendo para ello los mismos pasos establecidos para el proceso de valoración:

#### – Fase 1. Obtención de la información:

- Sub-Fase 1. Determinación de la información sanitaria.
- Sub-Fase 2. Recogida y anotación de la información.
- Sub-Fase 3. Validación de la información.
- Sub-Fase 4. Organización de la información.
- Sub-Fase 5. Comprobación de la información.
- Sub-Fase 6. Anotación de la información.

#### – Fase 2. Evaluación de la información:

- Sub-Fase 7. Análisis de la información.
- Sub-Fase 8. Valoración de la información.

#### Fase 2. Formulación de un juicio clínico de cuidados

Esta fase tiene como objetivo la identificación de la respuesta humana disfuncional que genera el problema o situación de cuidados que precisa el establecimiento de un plan de cuidados profesional.

En esta fase se realiza una comprobación y confirmación de la presencia del diagnóstico o diagnósticos de enfermería establecidos y que define el problema o situación de cuidados que precisa atención profesional. Esta comprobación se realiza en función de la presencia de la sintomatología clínica que define el cuadro clínico de cuidados.

En los juicios clínicos de las situaciones/problemas de cuidados formulados en forma de diagnósticos de enfermería, deben estar presentes dos características básicas para poder ser considerados como tales:

- Que haga referencia a situaciones o problemas de salud derivados de las respuestas humanas surgidas ante la presencia de situaciones vitales que afectan a la persona.

De esta característica se desprende la necesidad de valorar de manera individual cada situación y cada caso clínico, ya que el hecho de que dos personas diferentes sufran una misma situación clínica puede provocar respuestas diferentes, pudiendo ser necesario, por lo tanto, utilizar también diagnósticos diferentes.

Además, y teniendo en cuenta que las respuestas humanas son "los actos de adaptación que se producen en una persona ante una determinada situación", se puede afirmar que el objeto de los diagnósticos de enfermería no son la enfermedad, sino la respuesta del paciente ante situaciones vitales, entre las que se encuentran la enfermedad.

- Que las situaciones o problemas de salud planteados estén enmarcados en el ámbito de los cuidados, y por lo tanto que sean sensibles a las intervenciones enfermeras.

Teniendo en cuenta que las intervenciones enfermeras recogen el conjunto de los tratamientos que los profesionales de enfermería disponen para el desarrollo de su labor profesional, si un determinado problema de salud no puede modificarse mediante la utilización de intervenciones enfermeras, quiere decir que el profesional de enfermería no dispone de capacidad para tratar dicho problema de salud.

En este caso, sería necesario abordarlo por otros profesionales de la salud desde el ámbito de la respuesta fisiopatológica exclusivamente.

### Estructura del proceso diagnóstico. Desarrollo

#### Fase 1. Evaluación específica de la información

La estructura de esta primera de las fases del proceso diagnóstico destinada al análisis focalizado de la información, se desarrolló paralelamente a la generación de la estructura de la fase de valoración, publicada por vez primera en el año 2014 a través del Proyecto CENES, ya que es una valoración focali-

zada la que se aplica en la "evaluación específica de la información", realizándose hasta ese momento a través de la comprobación de sintomatología clínica definida para los diagnósticos de enfermería.

El apartado de "Obtención de la información" de esta fase se desarrolla, se realiza a través de los criterios de valoración y las variables del cuidado:

- **Criterios de valoración.** Se definen como los "instrumentos (herramientas, test, etc.) y técnicas sanitarias contrastadas para la obtención de información sanitaria segura sobre aspectos concretos relacionados con los cuidados y que sirven de ayuda para cumplimentar el registro de "variables del cuidado".

Los criterios de valoración aportan información neutra y relevante para los cuidados, expresando de manera directa el dato obtenido en la realización de una determinada técnica, sin realizar ningún tipo de interpretación ni análisis de la misma por parte del profesional.

- **Variables del cuidado.** Se definen como aquellos "elementos de la valoración enfermera que permiten reflejar de manera normalizada información sanitaria relevante para los cuidados de manera objetiva".

Las variables realizan una interpretación de los resultados obtenidos a través de los criterios de valoración para registrar la información sanitaria, constituyen la unidad básica de información sanitaria concreta, relevante para los cuidados.

#### Ejemplo:

Criterio de valoración	Optotipos.
Resultado	Ojo derecho 1/3. Ojo izquierdo 1/4.
Variable del Cuidado	Problemas de visión.
Resultado	Si.

Al reflejar información sanitaria objetiva, aporta información relevante para cualquier ámbito de la atención sanitaria y no exclusivamente para la atención de los cuidados.

Por su parte, el resultado de la "Evaluación de la información" en este caso es el propio juicio clínico de cuidados, enlazando con la segunda de las fases del proceso diagnóstico, y a diferencia del proceso de valoración donde el resultado es el "dato clínico del cuidado".

## Fase 2. Formulación de un juicio clínico de cuidados

Una vez definidas las fases del proceso diagnóstico y las características que acompañan a los juicios clínicos de cuidados, la Dra. Marjory Gordon procedió a desarrollar la estructura que permitiera dar respuesta a la formulación de los juicios clínicos de cuidados como diagnósticos de enfermería, es decir a la segunda de las fases definidas en el proceso diagnóstico, procediendo a su publicación por primera vez en el año 1982, el denominado formato PES, siglas que describen cada una de las partes que componen el diagnóstico de enfermería en el orden que se debe seguir a la hora de su formulación: problema, etiología y sintomatología.

Este formato permite ser aplicado para todos los tipos de diagnósticos de enfermería, definiendo no sólo las partes que lo componen, sino también las reglas que regulan cada una de estas partes para permitir el establecimiento de las relaciones entre ellos y con el resto de fases del proceso general de cuidados:

**P.** Corresponde al **Problema**. Es la parte del enunciado del diagnóstico de enfermería que lo define y lo orienta.

Debe delimitar de forma clara y concreta el problema o situación de cuidados abordado, diferenciándolo del resto de diagnósticos para evitar errores y facilitar su correcta utilización.

Figura siempre al inicio del enunciado del diagnóstico de enfermería: *Problema*.

**E.** Corresponde a la **Etiología**. En este apartado del enunciado diagnóstico se relacionan los diferentes agentes causales que han desencadenado la respuesta disfuncional de la persona, familia o comunidad que es abordada a través del diagnóstico de enfermería.

La función fundamental de este apartado del enunciado diagnóstico es la de servir de foco y orientación para la planificación y selección de los tratamientos de enfermería, por lo que cuanto más precisos se pueda ser a la hora de definir la causa, más específicas, y por tanto más efectivas serán las intervenciones enfermeras.

El objetivo del tratamiento debe estar enfocado a la eliminación de la causa que ocasiona el problema, y por lo tanto, todos los agentes causales reflejados en este apartado deben re-

presentar situaciones sobre las cuales el profesional de enfermería puede actuar a través de sus intervenciones.

Al enunciar el diagnóstico se describen a continuación del "Problema", precedidos por la fórmula "relacionado con", que se suele expresar por escrito con la abreviatura "r/c": *Problema r/c etiología*.

**S.** Corresponde a la **Sintomatología**. Se corresponde con los signos y los síntomas que se observan o que refiere el paciente asociados con la presencia de diagnósticos de enfermería concretos.

Este apartado tiene especial relevancia en la detección, confirmación y seguimiento de las situaciones o problemas de cuidados concretos que precisa actuación profesional para garantizar la salud de la persona, familia o comunidad, por lo que está íntimamente relacionado con la fase de valoración y de evaluación del proceso general de cuidado, sirviendo de orientación en relación a la información que se debe disponer.

Su presencia sólo es posible ante la presencia de diagnósticos reales, en los cuales ya se ha establecido la situación o problema de cuidados, y por tanto ya existen manifestaciones del mismo. En los diagnósticos de riesgo no existe esta parte al no haber instaurado todavía el problema o situación de cuidados, y tampoco existe en los diagnósticos de salud.

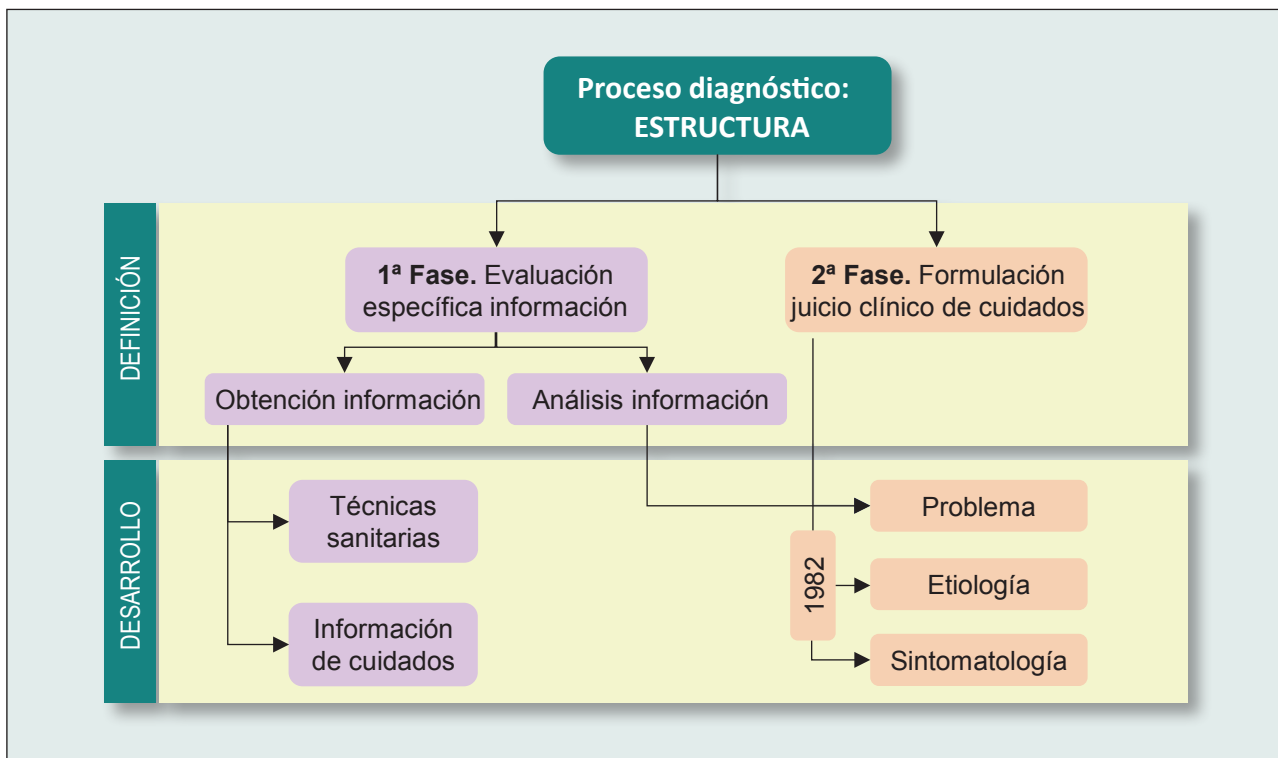
Al enunciar los diagnósticos se describen a continuación de la etiología, enlazándola a través de la fórmula "manifestado por", que se expresa por escrito mediante la abreviatura "m/p": *Problema r/c etiología m/p sintomatología*. (**Figura 11**).

## Contenidos del proceso diagnóstico

Una vez establecido un desarrollo sistematizado del proceso diagnóstico, mediante una estructura sujeta a unas normas, fue posible la descripción de contenidos efectivos ajustados a los requisitos establecidos por este desarrollo sistematizado definido para el proceso diagnóstico.

Esto fue posible a través de la generación de taxonomías diagnósticas que, cumpliendo los requisitos del desarrollo del proceso diagnóstico, aportan conocimientos contrastados, estandarizados, seguros y útiles para la práctica profesional de los cuidados.

Figura 11. Estructura del Proceso diagnóstico.



**Fase 1. Evaluación específica de la información**

Los contenidos para esta primera fase están contemplados en la taxonomía de variables del cuidado del Proyecto CENES.

La primera clasificación de variables del cuidado fue publicada por CENES en 2006, en la que no se diferenciaban las variables del cuidado de los criterios de valoración, incorporando posteriormente este concepto en sucesivas ediciones ajustándose a los avances en el desarrollo de la estructura de valoración generados.

Estandariza los contenidos para los criterios de valoración y las variables mediante la existencia de:

- Un código único e inalterable de cuatro dígitos, correspondiendo los dos primeros al Grupo al que pertenece y los dos siguientes de manera correlativa según su inclusión en dicho Grupo.

*Ejemplo:*

1301	Grupo 13 Sueño y descanso. 01 Primera variable del Grupo.
------	--

- Una descripción, que constituye la etiqueta de la variable por la que se la denomina.

*Ejemplo:*

Sueño/descanso
----------------

- Una definición que especifica su contenido, la utilidad y el tipo de variable.

*Ejemplo:*

Variable de valores predeterminados para registrar la eficacia del patrón del sueño y descanso de la persona.
---

- Un rango de valoración que indica las opciones de registro que soporta la variable para reflejar la información.

*Ejemplo:*

Eficaz - Ineficaz
-------------------

## Fase 2. Formulación de un juicio clínico de cuidados

De todas las taxonomías diagnósticas desarrolladas que aportan contenidos para esta fase (Omaha, Luney, Campbel, NANDA, CIPE), quizá sea la taxonomía NANDA la más conocida y utilizada actualmente, en general a nivel mundial y en particular en nuestro país, y la que comenzó antes el desarrollo de estos contenidos del proceso de la diagnosis.

La primera clasificación de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA se presenta en 1982 mediante un listado alfabético de 50 diagnósticos, que en sucesivas ediciones fueron completándose y perfeccionándose en las sucesivas ediciones.

Definen los contenidos de los diferentes apartados definidos en la estructura del proceso diagnóstico con diferentes niveles de desarrollo:

### P. Problema. Etiqueta diagnóstica.

- Relaciona los contenidos de manera contrastada que dan respuesta a este apartado del proceso diagnóstico.
- Presenta un desarrollo taxonómico de los problemas de cuidados.
- Los contenidos están expuestos de manera estandarizada, estableciendo un sistema multiaxial para su descripción, y unos estándares de normalización para cada problema, consistentes en:
  - Un código numérico único e inalterable de cinco dígitos para cada problema.

*Ejemplo:* Código 00098

- Una descripción concreta del problema, generado según los 7 ejes conceptuales que componen el sistema multiaxial diseñado para la formulación de las etiquetas diagnósticas.

*Ejemplo:* Deterioro en el mantenimiento del hogar

- Una definición aclaratoria del problema de cuidados.

*Ejemplo:* Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro que promueva el crecimiento

Los contenidos estandarizados que dan respuesta al problema de cuidados, pasan a denominarse "etiqueta diagnóstica".

### E. Etiología. Factores relacionados/factores de riesgo.

- Relaciona los contenidos de manera contrastada que dan respuesta a este apartado del proceso diagnóstico.
- Presenta un listado de las etiologías de cada problema de cuidados. No se presentan con una estructura taxonómica.
- Los contenidos están expuestos de manera natural, sin estar sometidos a estándares de normalización. No están estandarizados.
- La descripción de los contenidos se realiza dependiendo del problema de cuidados al que hace referencia.

Los contenidos que dan respuesta a la etiología de los problema de cuidados, pasan a denominarse "factores relacionados" en los diagnósticos de enfermería reales, y "factores de riesgo" en los diagnósticos de enfermería de riesgo.

### S. Sintomatología. Características definitorias.

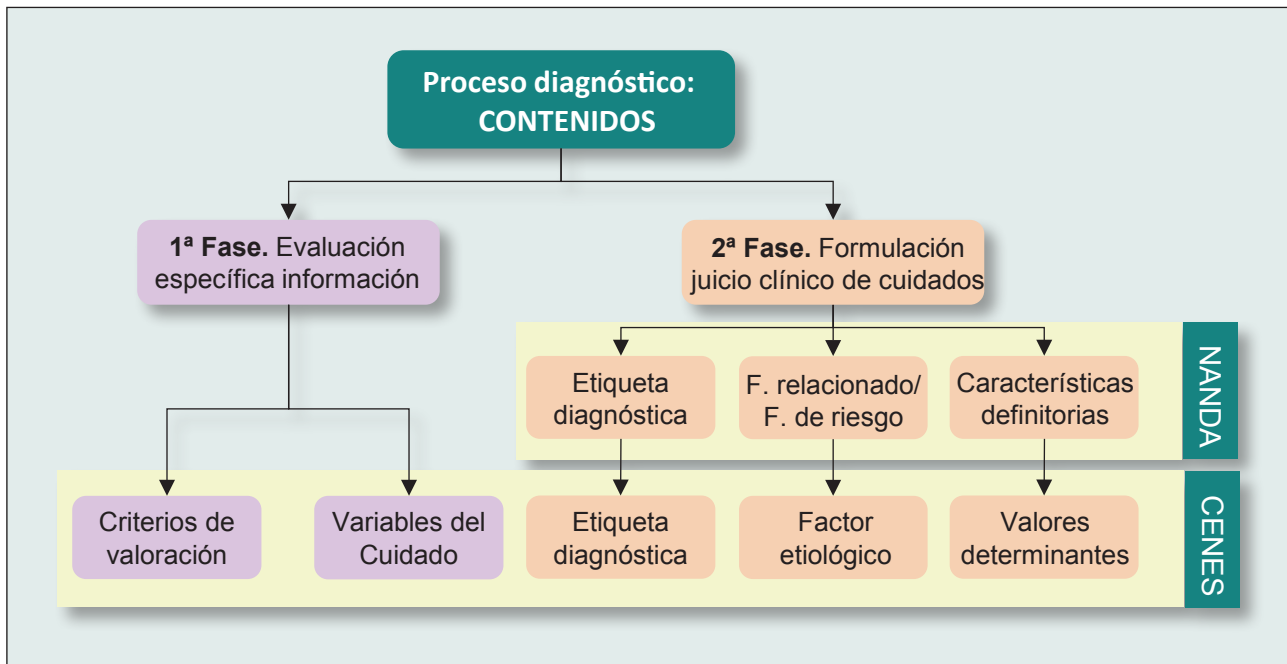
- Relaciona los contenidos de manera contrastada que dan respuesta a este apartado del proceso diagnóstico.
- Presenta un listado de las manifestaciones clínicas de cada problema de cuidados. No se presentan con una estructura taxonómica.
- Los contenidos están expuestos de manera natural, sin estar sometidos a estándares de normalización. No están estandarizados.
- La descripción de los contenidos se realiza dependiendo del problema de cuidados al que hace referencia.

Los contenidos que dan respuesta a la sintomatología de los problemas de cuidados, pasan a denominarse "características definitorias".

Estos desarrollos permitían, al menos a nivel teórico, el desarrollo de la fase diagnóstica del proceso general de cuidados como un proceso independiente en sí mismo (**Figura 12**).



Figura 12. Contenidos del Proceso diagnóstico.



Sin embargo, y a la hora de su implementación en la práctica clínica y su incorporación en los sistemas informatizados de gestión clínica de cuidados, se detectaron una serie de carencias y limitaciones en los contenidos referidos a la fase de la etiología y la sintomatología del proceso diagnóstico, derivadas de la existencia de un nivel de desarrollo inferior al de los problemas de cuidados por la ausencia de estándares de normalización, lo que imposibilitan su aplicación directa en dichos sistemas de gestión clínica, requiriendo la realización de adaptaciones y desarrollos que dieran respuesta a esas carencias.

Esta situación provocó que se generaran soluciones particulares y concretas para cada caso y en cada centro asistencial donde se procedía a la implantación de los diagnósticos de enfermería, impidiendo conseguir el nivel de estandarización deseado y la obtención de los beneficios del lenguaje unificado.

Esta problemática fue planteada de manera masiva por los profesionales, trasladándola a la propia NANDA, quien reconoció dicho déficit en sus desarrollos, manifestando en su edición de 2007-2008:

*"Se ha iniciado en esta edición un trabajo de refinado de las características definitorias y factores etiológicos, que se continuará en las próximas ediciones, tendente a facilitar su codificación. Por*

*ese motivo se han realizado cambios en características definitorias y factores etiológicos de diversos diagnósticos, separando conceptos unas veces y condensado conceptos en otras ocasiones (falta de aliento y disnea), simplemente para facilitar su codificación, sin cambiar el concepto".*

Por su parte el Proyecto CENES fijó entre sus prioridades generar una solución estable a esta situación, profundizando en el desarrollo conceptual los contenidos referidos a estas fases de la etiología y la sintomatología del proceso diagnóstico, generando los siguientes desarrollos:

#### E. Etiología. Factores relacionados/ de riesgo. Factores etiológicos.

En relación a la fase de la etiología de la diagnosis del cuidado, en el año 2008 publicó por primera vez una clasificación de factores etiológicos que complementaba los desarrollos conceptuales existentes hasta ese momento y para esta fase, y que posteriormente fue completándose y perfeccionándose en las sucesivas ediciones, dotando a la etiología de los siguientes avances y características:

- Dispone de una estructura taxonómica en la que quedan organizadas las diferentes etiologías de los problemas de cuidados.

- Los contenidos están expuestos de manera estandarizada, estableciendo unos estándares de normalización para cada etiología, consistentes en:
  - Un código numérico único e inalterable de cinco dígitos para cada etiología.
  - Una descripción concreta de la etiología.
- La descripción de los contenidos se realiza de manera neutra e independiente de la descripción de cualquier problema de cuidados, de manera que permite ser utilizado con cualquier de ellos.
- Establece las relaciones existentes de cada etiología estandarizada con todos los problemas de cuidados en los que puede actuar como factor desencadenante del mismo.

Los contenidos que dan respuesta a la etiología de los problemas de cuidados una vez estandarizados, pasan a denominarse "factores etiológicos".

**S. Sintomatología.** Características definitorias. Valores determinantes.

En relación a la fase de la sintomatología, en el año 2007 publicó por primera vez una clasificación de valores determinantes que complementaba los desarrollos conceptuales existentes hasta ese momento en esta fase, y que posteriormente fue completándose y perfeccionándose en las sucesivas ediciones:

- Dispone de una estructura taxonómica en la que quedan organizadas las diferentes manifestaciones clínicas que componen la sintomatología de los problemas de cuidados.
- Los contenidos están expuestos de manera estandarizada, estableciendo unos estándares de normalización para cada sintomatología, consistentes en:
  - Un código numérico único e inalterable de cinco dígitos para cada sintomatología.
  - Una descripción concreta de la sintomatología.
- La descripción de los contenidos se realiza de manera neutra e independiente de la descripción de cualquier problema de cuidados, de manera que permite ser utilizado con cualquier de ellos.
- Establece las relaciones existentes de cada sintomatología estandarizada con todos los problemas de cuidados en los que puede estar presente como manifestación del mismo.

Los contenidos que dan respuesta a la sintomatología de los problemas de cuidados una vez estandarizados, pasan a denominarse "valores determinantes" (Figura 13).

Durante el proceso de estandarización de la información clínica clasificada como etiología diagnóstica de los problemas de cuidados realizada a través del Proyecto CENES, se detectaron una serie de problemas y dificultades para el abordaje de la normalización en determinada información en concreto, que aun estando incluida en este grupo de agentes causales de los diagnósticos de enfermería, su descripción no se ajustaba a las normas básicas establecidas para la sistematización de la fase diagnóstica.

Los principales problemas detectados estaban relacionados con la descripción de información sanitaria sobre la cual el profesional de enfermería no tenía capacidad de actuación, tales como enfermedades (cáncer, neumonía, etc.) o proceso vitales (embarazo, adolescencia, etc.).

Esto obligó a generar soluciones individuales en cada caso que permitieran reflejar e incorporar esta información como agentes causales de los diagnósticos, pero describiéndola a través de las situaciones derivadas de esas informaciones que si son sensibles a las intervenciones de enfermería.

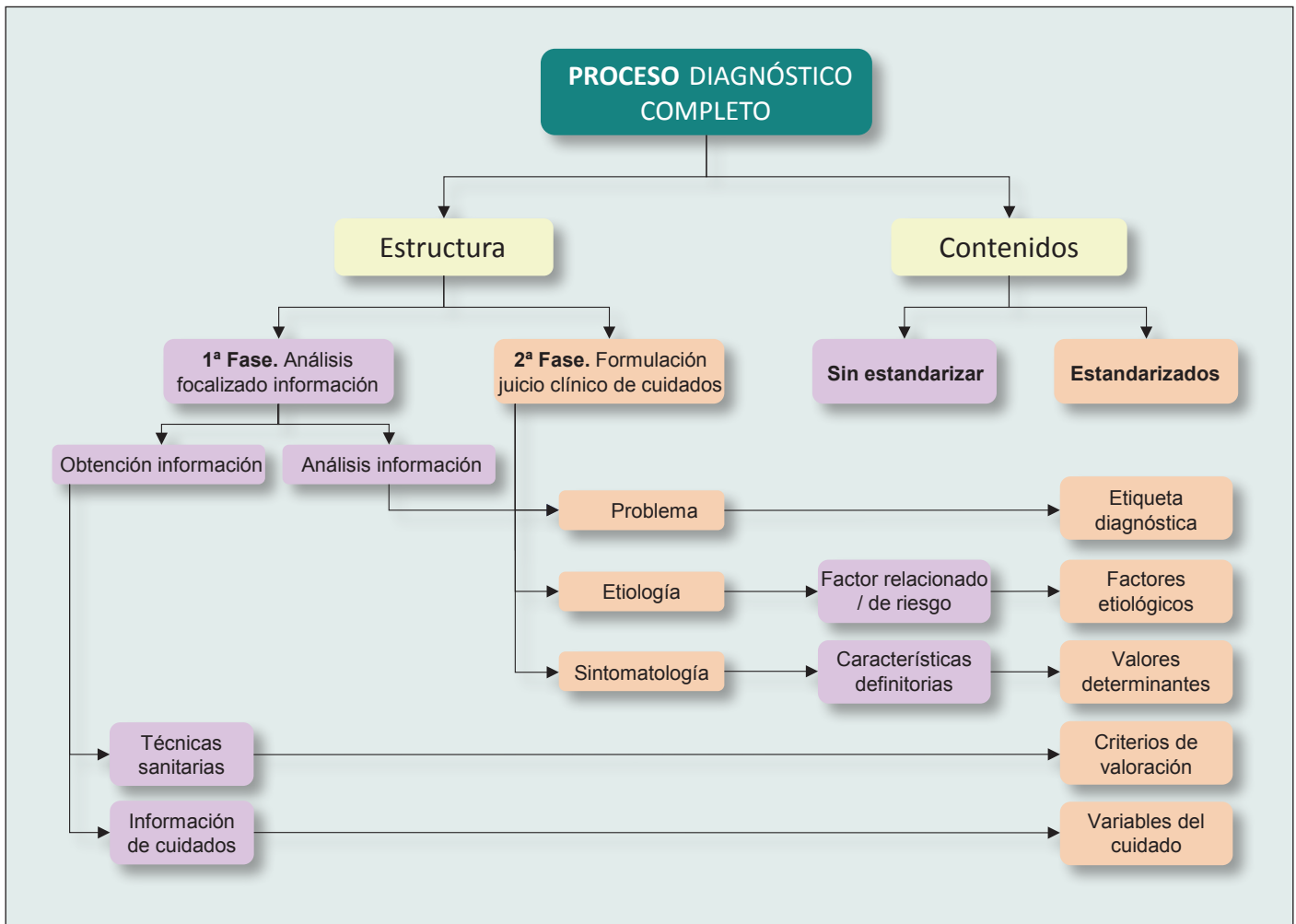
Estas soluciones permitieron finalizar el proceso de estandarización de la etiología diagnóstica respetando las normas establecidas para esta fase del proceso, dando como resultado la obtención de la primera clasificación de factores etiológicos de los diagnósticos de enfermería que permite su aplicación en la clínica y su inclusión en cualquier sistema de gestión y/o información clínica de cuidados.

Este problema no sólo fue detectado en el proyecto CENES, ya que la propia NANDA, tuvo que decir:

*"Actualmente, las acciones enfermeras deben dirigirse, si es posible, sobre el factor relacionado y, si no lo es, sobre las características definitorias". NANDA 2008*

Por este motivo desde el Proyecto CENES se planteó la necesidad de dar respuesta a esta problemática mediante el planteamiento de un estudio de investigación que permitiera concretar la problemática detectada para poder plantear soluciones efectivas.

Figura 13. Proceso completo de la Diagnosis del cuidado.



Para ello, la pregunta de investigación que se formuló fue la siguiente:

*"Existe un desarrollo eficiente de la fase etiológica del proceso de diagnosis del cuidado que permita su ejecución coordinada y sistematizada dentro del proceso general de cuidados".*

### BIBLIOGRAFÍA

- Abdellah FG, Levine E. Better Patient Care Through Nursing Research. 2a ed. New York: McMillan Publishing.
- Ackley BJ, Ladwing GB. Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para planificar los cuidados. 7a ed. Madrid: Elsevier; 2006.
- Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración. 5a ed. Barcelona: Masson; 2003.
- Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Sellán Soto C, Santamaría García JM, Díaz Martínez ML. Delimitación de la estructura normalizada del "Proceso de valoración enfermera" (I). NURE Inv [Internet]. Ene-Feb 2014 [citado 10 Feb 2015];11(68):[aprox. 8 p.].
- Arribas Cachá A, Sellán Soto C, Amécua Sánchez A, Santamaría García JM, Vazquez Sellán A, Blasco Hernández T. Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de las variables del Cuidado. 2012. FUDEN; Madrid.
- Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9a ed. Madrid: McGraw Hill; 2003.

- Cavanagh Stephen J. Modelo de Orem. Aplicación Práctica. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.
- Collière MF. Promover la vida. Interamericana. Madrid:1993
- Gordon M. Manual de Diagnósticos enfermeros. 10a ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2003.
- Hernández J, Esteban M. Fundamentos de la Enfermería, teoría y método. McGraw-Hill Interamericana; 2003.
- Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico en enfermería. España: Harcourt; 1997.
- Kérouac S. El pensamiento enfermero. 5a ed. Barcelona; 1996.
- Kozier, B. Fundamentos de enfermería conceptos, procesos y prácticas. Madrid: Interamericana- McGraw- Hill; 2005
- NANDA Internacional (2012). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier
- Orem Dorothea E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.
- Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6a ed St. Louis; 2001.
- Raile Alligoog M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2011
- Santamaría García JM. Notas sobre el cuidado: por qué es y cómo es (Versión 2.0 Profesional). Departamento de Metodología (FUDEN) y Departamento de Ciencias de la Computación (Universidad de Alcalá); Madrid: 2008.