



ACENDIO

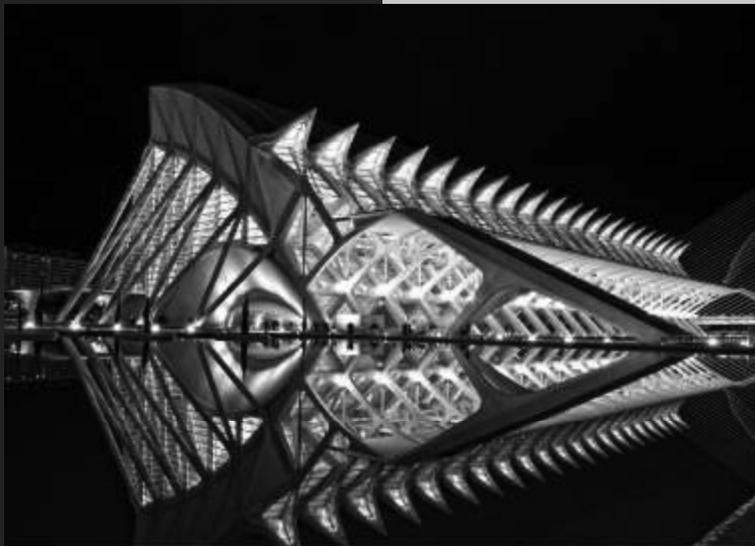
eHealth and Standardized Nursing Languages:  
supporting practice, advancing science



AENTDE

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,  
TACOGRAFÍA,  
Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

eSalud y Lenguajes Enfermeros Estandarizados:  
apoyando la práctica, avanzando la ciencia



## **21. Equivalencias entre los indicadores de resultados NOC y las características definitorias y factores de relación de los diagnósticos NANDA. Construcción de una base de datos para la planificación de cuidados**

*Almudena Alameda Cuesta y Lola Herrera de Elera*

### **Introducción**

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es una potente herramienta para la monitorización de la evolución clínica de los diagnósticos enfermeros. En la docencia de Grado en Enfermería resulta fundamental mostrar la utilidad clínica de los lenguajes normalizados. Es necesario elaborar una cartera de diagnósticos que abarque las necesidades docentes y que sea congruente con el contexto clínico de referencia. Resulta clave otorgar protagonismo al modelo enfermero utilizado, como guía que orienta el abordaje cuidador.

### **Objetivos**

Construir una base de datos clínica para la planificación de cuidados, ajustada a los modelos enfermeros de mayor uso, y dirigida a la docencia de Grado.

- Analizar la evolución de las características definitorias (CD) y los factores de relación (FR) de los diagnósticos enfermeros.
- Establecer equivalencias entre las CD, los FR y los indicadores de resultados NOC.

### **Método**

Se realizó una revisión de la literatura para explorar la evolución de las CD y los FR de los diagnósticos de la taxonomía NANDA.

Se seleccionaron y adaptaron los diagnósticos más utilizados en el ámbito de referencia, realizando la normalización y codificación de sus CD y sus FR. Las CD se ponderaron según su relevancia clínica para el diagnóstico. Los datos de valoración se organizaron siguiendo las Necesidades Básicas de V. Henderson, los Patrones Funcionales de M. Gordon y los Requisitos de Autocuidado de D. Orem. Esto se hizo con el fin de permitir varios modelos de valoración simultáneos, lo que supone una considerable ventaja en términos de versatilidad y agilidad, así como un valor añadido en términos docentes.

Se asignó un indicador de resultado a cada una de las CD y FR de los diagnósticos seleccionados, según el siguiente esquema:

- Congruencia clínica: indicadores más relevantes y fácilmente medibles, considerando el marco de responsabilidad profesional en el contexto clínico español.
- Congruencia semántica: coherencia entre la definición del resultado y el contenido del diagnóstico a monitorizar.
- Congruencia topográfica: utilizando la estructura taxonómica de la NOC para localizar resultados e indicadores afines al contenido del diagnóstico a monitorizar.
- Economía de elementos: seleccionando el menor número de resultados e indicadores posible para asegurar la cobertura de todos los diagnósticos incluidos en la base de datos.

Esta equivalencia se realizó a partir de las taxonomías NANDA-I (2012-2014) y NOC (5ª Edición).

## **Resultados**

Se incluyen en la base de datos los siguientes elementos:

- 67 diagnósticos de enfermería reales y 77 de riesgo.
- 721 características definitorias (CD).
- 480 factores de relación (FR) y 585 de riesgo (FRi).
- 261 resultados.
- 2397 indicadores.

Para optimizar los elementos incluidos en la base de datos y para proporcionar un ajuste a la práctica habitual en el contexto español, se introducen las siguientes características:

- Todos los diagnósticos reales se desdoblan en su versión de riesgo, aunque ésta no esté incluida en la taxonomía NANDA-I.
- Algunos diagnósticos específicos, con núcleo diagnóstico común (Eje 1, NANDA-I), se han agrupado en un único diagnóstico, añadiendo la opción “especificar” (por ejemplo, se ha introducido un único diagnóstico de Incontinencia urinaria, que agrupa todos los incluidos en NANDA-I).
- En esta misma línea, para ajustar la concordancia con las CD o los FR/FRi, algunos indicadores específicos se han agrupado en una forma más genérica, o bien se han introducido nuevos indicadores, siempre en congruencia con la definición del resultado de referencia (por ejemplo, en el resultado Estado de salud personal se han añadido los indicadores Función músculoesquelética y Función neuromuscular).

En la Tabla 1 se muestran un ejemplo de equivalencias entre CD/FR e indicadores.

**Diagnóstico: AFRONTAMIENTO INEFECTIVO**

	<b>CD /FR</b>	<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
<b>C. DEFINITORIAS</b>	Refiere incapacidad para el afrontamiento	Verbaliza sensación de control	Afrontamiento de problemas
	Dificultad para pedir ayuda	Verbaliza la necesidad de asistencia	Afrontamiento de problemas
	Uso de estrategias ineficaces para la resolución de problemas	Utiliza estrategias de superación efectivas	Afrontamiento de problemas
	Apreciación poco realista de la situación	Reconocimiento de la realidad de la situación de salud	Aceptación: estado de salud
	Disminución de la interacción social	Mantiene las relaciones	Aceptación: estado de salud
	Alta tasa de enfermedad	Resistencia a la infección	Estado de salud personal
	Cansancio	Agotamiento	Nivel de fatiga
	Conductas destructivas	Desahoga sentimientos negativos de forma no destructiva	Autocontrol de la agresión
	Dificultad para asumir las responsabilidades habituales	Refiere capacidad para realizar las tareas diarias	Equilibrio emocional
	Dificultad para realizar las AVD	Refiere capacidad para realizar las tareas diarias	Equilibrio emocional
	Dificultad para tomar decisiones	Toma decisiones apropiadas	Cognición
	Dificultad para organizar la información	Procesa la información	Cognición
<b>F. RELACIÓN</b>	Ansiedad severa	Estrés	Estado de comodidad: psicoespiritual
	Baja autoestima	Autoconcepto	Estado de comodidad: psicoespiritual
	falta de motivación	Expresión de optimismo	Deseo de vivir
	deterioro cognitivo	Función cognitiva	Estado de salud personal
	Ausencia de sistemas de apoyo	Refiere una red social de ayuda	Soporte social
	Impotencia	Verbaliza sensación de control	Afrontamiento de problemas
	Factores socioeconómicos	Satisfacción con el estado económico	Calidad de vida
	Crisis situacional		
	crisis de maduración		

**Tabla 1: Ejemplo de equivalencias entre CD/FR e indicadores**

Se pudo realizar una equiparación entre CD e indicadores en 655 casos de un total de 739 (88.63%). Esta diferencia entre el número de equivalencias posibles (739) y el número de CD incluidas en la base de datos (721), se debe a que una misma CD pueden corresponderle indicadores distintos para mantener la coherencia entre contenido de resultado y contenido de diagnóstico. En cuanto a los FR y FRi, se realizaron 730 equivalencias de un total de 939 (77.74%). Nuevamente, esta discordancia entre el número de posibles equivalencias (939) y el número de FR (480) y FRi (585) incluidos en la base de datos, se debe al mismo motivo. Por otra parte, FR y FRi son equivalentes en muchos casos, aunque estén codificados de forma diferenciada.

## **Conclusiones**

Aunque el grado de equiparación entre CD, FR-FRi e indicadores NOC es alto, se han detectado algunas lagunas que podrían orientar futuros desarrollos de las taxonomías NANDA y NOC:

- Es necesario seleccionar un alto número de resultados (alrededor de diez) para cubrir el contenido de un solo diagnóstico enfermero. Esto es especialmente significativo para los FR-FRi.
- Aunque se identifiquen indicadores adecuados para un determinado elemento diagnóstico, pueden producirse incongruencias entre la definición del resultado y el diagnóstico.
- La falta de normalización de las CD y los FR-FRi dificulta las equivalencias con los indicadores NOC.

Por ello, sería conveniente retomar el desarrollo coordinado de ambas taxonomías, incluyendo, además, la taxonomía NIC (NNN).

## **Bibliografía**

- Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermería: aplicación a la práctica clínica, 5ª edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2001.*
- Cuesta A.; Guirao JA.; Benavent MA. Diagnóstico de enfermería. Adaptación al contexto español. Madrid: Díaz de Santos; 1984.*
- Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería, 11ª edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2007.*
- Henderson VA. La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1994.*
- Herdman TH. (ed). NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.*
- Moorhead S.; Johnson M.; Mass M.; Swanson E. (eds). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 5ª edición. Barcelona: Elsevier; 2013.*

- Morilla JC.; Morales JM.; Martín FJ.; Cuevas M. El juicio clínico enfermero: conjugación de modelo, lenguaje y efectividad de las intervenciones enfermeras (1ª parte). Metas de Enferm 2005; 8(10): 58-62.*
- Morilla JC.; Morales JM.; Martín FJ.; Cuevas M. El juicio clínico enfermero: conjugación de modelo, lenguaje y efectividad de las intervenciones enfermeras (2ª parte). Metas de Enferm 2006; 9(2): 6-12.*
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermería de la NANDA: Definiciones y clasificación 1992-1993. Barcelona: Mosby/Doyma; 1994.*
- Orem DE. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Madrid: Masson-Salvat; 1993.*