

Hoja de preguntas frecuentes: ESPAÑOL

Q ¿Cuándo estará listo el nuevo sistema para su uso? ¿Cuál es el proceso de implementación?

A Las pruebas piloto comenzarán en el primer trimestre de 2026; se llevará a cabo un proceso iterativo continuo con estos sitios y prevemos el lanzamiento comercial de la clasificación completa para finales del primer trimestre de 2027. Hacemos este anuncio ahora debido a que las pruebas piloto comenzarán pronto y queremos que los profesionales sepan que esto está sucediendo y que estamos poniendo en práctica este esfuerzo ahora para recibir comentarios; al mismo tiempo, continuaremos ampliando y perfeccionando la clasificación NANDA 360. En ese momento, se proporcionarán recursos educativos, materiales de incorporación y documentación técnica completa y guías de implementación a los titulares de licencias digitales.

Q ¿Cómo se definen los objetivos y resultados en la nueva clasificación?

A Un objetivo de enfermería es la respuesta humana deseada y alcanzable de un individuo, una familia o una comunidad, establecida para guiar el proceso de atención. Representa un estado futuro previsto que orienta la toma de decisiones clínicas y sirve de guía para las acciones de enfermería llevadas a cabo con enfoque e intencionalidad dentro de un marco temporal definido. Además, sirve como punto de referencia para evaluar el progreso de la persona y la coherencia de las acciones realizadas a lo largo del proceso terapéutico. Los objetivos deben reflejar metas realistas e individualizadas que sean compatibles con la condición clínica y los valores personales de la persona que recibe la atención. Un resultado de enfermería es la respuesta humana observada de un individuo, una familia o una comunidad como resultado de la interacción entre la acción intencionada de la enfermera y el contexto clínico de la persona. Refleja los cambios esperados o logrados en el estado de salud en relación con el objetivo previamente establecido y demuestra el efecto de la atención prestada. El resultado de la enfermera permite evaluar si se están cumpliendo los objetivos, lo que indica la eficacia de las acciones de enfermería y sirve de base para continuar, modificar o replantear la atención de acuerdo con el progreso de la persona.

Hoja de preguntas frecuentes: ESPAÑOL

Q ¿Esto sustituirá o se integrará con los diagnósticos NANDA-I existentes?

A El nuevo marco se integrará con los diagnósticos NANDA-I existentes.

Q ¿Qué pruebas respaldan este cambio hacia un sistema unificado?

A La falta de vínculos sistemáticos entre los datos de evaluación y el diagnóstico, así como la falta de vínculos basados en la evidencia entre el diagnóstico, los resultados y las intervenciones de enfermería, apuntan a la necesidad de una clasificación integrada.

Q ¿Qué investigaciones revisadas por pares o paneles de expertos han servido de base para estos cambios?

A Realizamos búsquedas específicas en la literatura científica para identificar los estudios que ofrecían el nivel más alto de evidencia, según el sistema GRADE, para las acciones adaptadas a cada factor relacionado en el contexto del diagnóstico de enfermería específico. La mayoría de las fuentes eran revisiones sistemáticas; cuando otros diseños eran más aplicables o más recientes (por ejemplo, ensayos aleatorios, estudios de cohortes, síntesis cualitativas), también los utilizamos. Para cada acción, asignamos su nivel de evidencia basándonos en la calificación GRADE más alta encontrada entre los estudios que apoyaban directamente esa acción. Se dio prioridad a las revisiones sistemáticas y los metaanálisis. También incluimos ensayos controlados aleatorios, estudios cuasi-experimentales y observacionales y, cuando era apropiado para la contextualización, síntesis de evidencia cualitativa, en particular cuando informaban sobre el mecanismo, la aceptabilidad o la implementación. Para cada factor relacionado, asignamos acciones solo a los estudios que se centraban explícitamente en ese factor (o un constructo claramente equivalente) dentro del contexto del diagnóstico. Las acciones no respaldadas por evidencia específica del factor se excluyeron o se fueron devaluadas.

Hoja de preguntas frecuentes: ESPAÑOL

Q ¿Cómo afectará este cambio a las instituciones que ya utilizan los diagnósticos NANDA-I en sus planes de estudio, historias clínicas electrónicas o práctica?

A Esto ampliará la capacidad de estas instituciones para ofrecer una clasificación que abarque todo el proceso de enfermería. Esto se traduce en modos de enseñanza más sencillos (una taxonomía coherente con tres terminologías integradas en una clasificación ampliada), una única licencia y, para aquellos que cuentan con historias clínicas electrónicas, la posibilidad de ayudar a las enfermeras con una herramienta de apoyo a la toma de decisiones asistida por ordenador a través de de nuestro marco de razonamiento clínico.

Q ¿Quién va a explicar en profundidad la nueva clasificación? ¿Qué apoyo se proporcionará?

A NANDA-I está desarrollando actualmente una serie de programas educativos que incluirán diversas modalidades educativas y formativas, así como asesoramiento para educadores de universidades y sistemas sanitarios, enfermeras de práctica clínica y profesionales de la investigación y la informática. Permanezca atento para obtener más información sobre estos programas, todos ellos diseñados para aportar claridad a la enseñanza.

Q ¿Cómo seguirá colaborando NANDA-I con otras organizaciones y organismos normativos?

A NANDA-I seguirá, por supuesto, garantizando que nuestra clasificación se ajuste a los organismos normativos y organizaciones.

Hoja de preguntas frecuentes: ESPAÑOL

Q ¿El nuevo marco se ajusta a la Iniciativa Europea sobre Datos Sanitarios?

A NANDA-I está analizando actualmente los requisitos necesarios para alinearse con la Iniciativa Europea de Datos Sanitarios.

Q ¿Cómo garantizará el nuevo sistema la coherencia entre los distintos entornos clínicos y países?

A La capacidad de establecer vínculos que proporcionen a las enfermeras niveles claros de evidencia respaldará el razonamiento clínico, y disponer de toda la clasificación completamente codificada permitirá a los sistemas no solo proporcionar términos estandarizados, sino también utilizar esos términos para llevar a cabo investigaciones que demuestren, por ejemplo, cómo las enfermeras influyen en los resultados de los pacientes y en los resultados de la organización.

Q ¿Cómo cambia esto la posición de NANDA-I en relación con otras terminologías globales como SNOMED CT o ICNP?

A El nuevo marco seguirá alineando e incluso mejorando la convergencia con otras terminologías de enfermería. Actualmente se está trabajando en un conjunto de referencias de SNOMED CT a NANDA-I para permitir a los países miembros de SNOMED aprovechar el marco de NANDA-I en sus registros médicos electrónicos compatibles con SNOMED. Este conjunto de referencias seguirá permitiendo a NANDA-I alinearse con los mensajes HL7 y otras normas reglamentarias.

Q ¿Los resultados de NANDA 360 coincidirán con las observaciones de LOINC?

A En los países donde se utiliza LOINC, los resultados de NANDA 360 se alinean con las observaciones de LOINC.