

# Planes de cuidados estandarizados

En los últimos años, los sistemas sanitarios han sufrido un importante proceso de transformación y desarrollo.

En nuestra comunidad autónoma el elemento central de la línea de calidad del Plan de Calidad 2001 y siguientes ha sido el desarrollo de la gestión por procesos asistenciales integrados. En la elaboración de cada uno de estos procesos han trabajado grupos de profesionales de distintas disciplinas y niveles asistenciales. En este contexto se integran los planes de cuidados estandarizados ya que es indispensable incorporar a los procesos la práctica enfermera.

Ventajas del uso de planes de cuidados de enfermería estandarizados:

- Prevenir la variabilidad de la asistencia, mediante la normalización de la actividad de las enfermeras a través del establecimiento de un lenguaje común y una metodología homogénea que facilite la identificación de las intervenciones a aplicar a cada paciente, familia y entorno.
- Disminuyendo la variabilidad se aumenta la eficiencia y se permite la evaluación de los resultados mediante la incorporación de indicadores.
- Se mejora la práctica enfermera asumiendo las recomendaciones basadas en la evidencia sobre la base del conocimiento científico actual.

No hay que olvidar que el enfoque de los planes de cuidados estandarizados conlleva limitaciones debido a que en ellos no se trabaja con individuos sino con abstracciones de individuos que se encuentran en una situación concreta, es por ello que cada plan de cuidados debe entenderse como una propuesta de mínimos que cada enfermera debe adaptar a cada paciente y situación.

Es fundamental en los procesos garantizar la continuidad asistencial, para ello la metodología de trabajo que se ha seguido ha sido la formación de grupos de trabajo en los que han participado enfermeras pertenecientes a Atención Primaria, Atención Especializada y enfermeras de enlace (ECE) y (EHE) con el fin de incluir la visión de todas ellas y evitar las consecuencias de una atención fragmentada y compartimentada.

# Planes de cuidados estandarizados

El proceso de atención de enfermería se entiende como un proceso de resolución de problemas en el que las distintas partes que lo componen están estandarizadas mediante el uso de taxonomías, así para los diagnósticos se ha adoptado la taxonomía II de la NANDA, para los resultados la taxonomía NOC y para las intervenciones la taxonomía NIC, que se complementan con un estándar para la valoración y la inclusión de cuestionarios, tests e índices de uso multidisciplinar.

Todos los planes de cuidados incluyen:

- Una valoración integral, utilizando los modelos de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o de Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon, que se complementan con los cuestionarios utilizados con más frecuencia. Será imprescindible abordar como mínimo los aspectos que aparecen en la tabla 1 para facilitar un análisis inicial de la situación y permitir, a partir de aquí, el desarrollo de unos cuidados de enfermería personalizados a cada paciente.
- Como consecuencia de la valoración integral previa (Tabla 1) se identifican los problemas de salud (diagnósticos enfermeros) y/o de riesgo que con más frecuencia suelen aparecer en los/as pacientes incluidos/as en cada proceso. Sin embargo no serán las únicas necesidades de cuidados que se puedan encontrar, incluso existirán pacientes a quienes algunos de los diagnósticos no les afecte, por tanto deben entenderse únicamente como punto de partida.
- Selección de los resultados a conseguir utilizando la clasificación NOC y los indicadores más oportunos para su evaluación.
- Determinación de las intervenciones recomendadas utilizando la clasificación NIC junto con las actividades que nos proporcionarán los resultados deseados.

Para facilitar su utilización, se incluye un anexo para valoración integral que contiene el modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson y el de Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon, equivalentes en sus contenidos clínicos. Igualmente se exponen los problemas esperables, los resultados a conseguir y las intervenciones enfermeras necesarias para corregir la situación disfuncional detectada (Tabla 2) y el desarrollo de las intervenciones, resultados e indicadores para la evaluación (Tabla 3).