El Proceso Enfermero en Atención Primaria (III): Planificación

Pedro Ruymán Brito Brito

Enfermero. Master en Cuidados al Final de la Vida. Licenciado en Periodismo

introducción

El presente artículo pertenece a la **serie *"El proceso enfermero en atención primaria"*** elaborada para una publicación consecutiva en la *sección Metodología Enfermera* de la Revista de Enfermería ENE. Se trata de divulgar un material principalmente enfocado a la práctica clínica enfermera en los centros de atención primaria.

El proceso enfermero es un proceso de resolución de problemas que se adecua a un método clínico para la praxis enfermera y consta de las siguientes fases: Valoración, diagnóstico, planificación, implementación o ejecución y evaluación. Con este artículo comenzaremos a trabajar las fases correspondientes al juicio terapéutico, en este caso, la planificación.

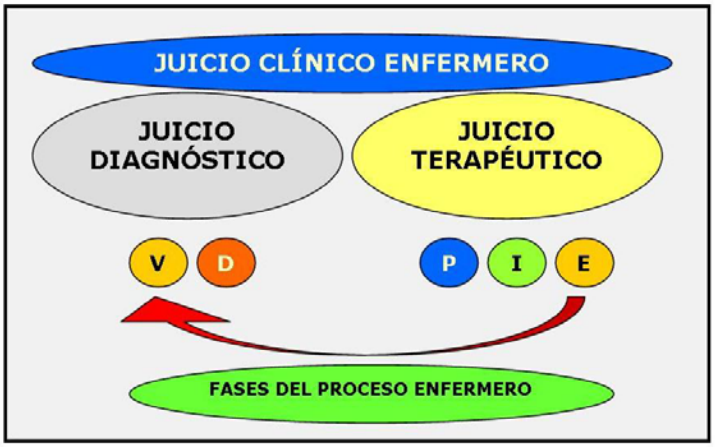


IMAGEN 1. Juicio clínico y fases del proceso enfermero. Elaboración propia.

palabras clave

Proceso enfermero; Atención Primaria; Planificación; Resultados de enfermería; NOC.

resumen

La fase de planificación incluye los siguientes pasos: determinar prioridades en los problemas a atender; establecer los objetivos o resultados deseados; determinar las intervenciones enfermeras más adecuadas. A lo largo de este artículo se detallan varios aspectos para ofrecer una visión global de la tercera fase del proceso enfermero:

- Se explica en qué consiste la planificación.
- Se hace énfasis en la diferenciación conceptual entre los objetivos y los criterios de resultados planteados por la Clasificación

NOC, considerando las ventajas y las dificultades.
- Se destaca la importancia de determinar los resultados sensibles a la práctica enfermera.
- Se realiza un acercamiento al modelo AREA.

summary

The phase of planning includes the following steps: to determine priorities in the problems to attend; to establish the aims (lenses) or wished results; to determine the most suitable nurses interventions. Along this article several aspects are detailed to offer a global vision of the third phase of the process nurse:
- It explains of what the planning consists.

- Emphasis is done in the conceptual differentiation between the aims (lenses) and the criteria of results raised by the Classification NOC, considering the advantages and the difficulties.

- Is outlined the importance of determining the results sensitive to the practical nurse.
- An approximation realizes to the model AREA.

fase de planificación. en qué consiste

La fase de planificación incluye los siguientes pasos (1):

- **Determinar prioridades.**
- **Establecer los objetivos esperados ó resultados deseados.**

Después de estos pasos, **se determinan las intervenciones enfermeras más adecuadas** para alcanzar los objetivos y se llevan a cabo (fase de implementación) para la posterior evaluación (fase de evaluación).

Primeramente, es fundamental distinguir entre objetivos a alcanzar y resultados esperados (desde la perspectiva teórica de los criterios de resultados de la Clasificación NOC) pues resultan ser conceptos similares pero con algunos matices que los diferencia.

En la confección de los planes de cuidados, una vez establecidos los problemas (diagnósticos enfermeros) se plantean una serie de objetivos cuya redacción depende de la enfermera y cuya respuesta indica si el objetivo se cumple o no se cumple. Por ejemplo:

Problema: Deterioro de la integridad cutánea.
Objetivo: El paciente alcanzará la curación completa de su herida en un plazo de dos semanas.

Las características del objetivo planteado de este modo son que se enuncia con un verbo en futuro y que se determina el plazo de tiempo en el cual debe cumplirse. Evidentemente, resulta importante en toda fase de planificación establecer el factor tiempo en el cual debe observarse la consecución de objetivos, y valorar los resultados alcanzados.

Las posibilidades de respuesta para el objetivo anteriormente planteado son:

1. Sí, se ha alcanzado la curación.
2. No, no se ha alcanzado la curación.

Esta respuesta dicotómica presenta un inconveniente y es que cabe la posibilidad, dependiendo del origen y tipo de herida, que en dos semanas haya evolucionado hacia la curación aunque ésta no sea completa. Esto se conoce como **resultado intermedio**. Por tanto, aunque el objetivo no se ha alcanzado, sí ha existido una mejoría evidente y no se puede medir cuánto con esta formulación.

Tomemos otro caso menos tangible que la curación de una herida:

Problema: Riesgo de duelo disfuncional.

Objetivo: El paciente atribuirá sentido a la pérdida de su ser querido de manera que alcance una adaptación o integración sana para su nueva situación vital. Plazo de consecución: 4 meses.

Con este tipo de problemas, que pertenecen a una esfera psicológica, emocional, cultural y/o espiritual, la medición de resultados alcanzados se hace mucho más difícil y es posible, que para este problema planteado, tampoco se alcance el objetivo al completo. No obstante, los resultados de nuestras intervenciones enfermeras sí que se pueden medir de otro modo diferente al planteamiento tradicional de este tipo de objetivos cuya respuesta será siempre dicotómica (sí o no).

Los criterios de resultados de la Clasificación NOC (2) están diseñados para salvar estas dificultades. Se trata de una clasificación estandarizada de 330 resultados esperados donde para cada etiqueta de resultado existe la posibilidad de hacer una medición pormenorizada de resultados intermedios (a través de indicadores más específicos) para determinar la mejoría o empeoramiento en un resultado global deseado. Los criterios de resultados de la NOC indican cuánto (en qué medida) se ha alcanzado el objetivo inicial (para los casos planteados indicaría cuánto ha mejorado o empeorado la herida y cuánto se ha resuelto o no la aflicción). No obstante, la medición de resultados intermedios mediante los indicadores de la NOC tiene el inconveniente de carecer de validez y fiabilidad científica, continuándose en fase de investigación y desarrollo.

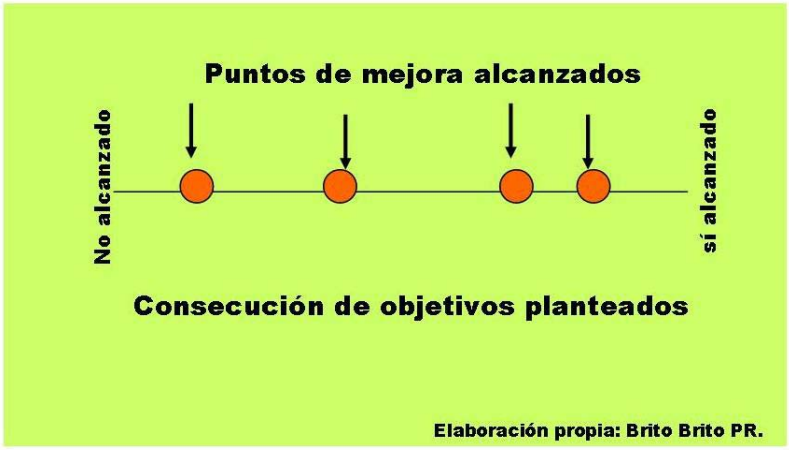


Figura 1. Resultados intermedios alcanzados para la consecución de un resultado final.

Todo este planteamiento gira en torno a las dificultades históricas para hacer visibles los cuidados que presta enfermería y los resultados que obtiene. Muchos de los problemas que atendemos no llegan a ser resueltos del todo y en muchos casos nuestros objetivos van dirigidos a retardar su empeoramiento. Si planteamos los objetivos con respuestas dicotómicas y observamos que en pocas ocasiones se obtiene la resolución de los mismos podemos llegar a la conclusión errónea de que no resolvemos problemas a la población que atendemos. Pero, debemos tener en cuenta que resolver debe ser un término equivalente a paliar, controlar, prevenir…y de hecho así resulta en un proceso de resolución de problemas.

"Según Mayers, la evolución esperada no siempre representa la curación, puesto que ésta a veces es imposible. Es mejor escribir la evolución esperada con una perspectiva realista de lo que puede conseguirse. Para problemas potenciales, la evolución esperada debe exponerse en términos de prevención o mantenimiento" (3).

Además, otro aspecto a tener muy en cuenta, como se menciona en la cita

anterior, es el planteamiento de objetivos realistas, alcanzables.

Quizás, y siguiendo los casos planteados anteriormente, no sea realista esperar la curación completa de una herida en dos semanas si dicha herida es una úlcera vascular de evolución tórpida; o esperar la resolución completa y/o adaptación sana a la pérdida de un ser querido si se trata de una muerte traumática, inesperada, de la pérdida de un hijo o si el doliente carece de apoyo familiar o social para superar dicha pérdida.

resultados sensibles a la práctica enfermera (rspe)

"Para los servicios de salud, la calidad se ha convertido en un objetivo global al que se destinan grandes esfuerzos de planificación sanitaria y los resultados en salud son las coordenadas de esta búsqueda ya que indican el efecto atribuible a una intervención, o a su ausencia, sobre un estado de salud previo" (4).

La necesidad de estimar servicios y costes es una prioridad para los sistemas sanitarios.

Los *resultados sensibles a la práctica enfermera* (RSPE) se definen como estados variables de las personas, comportamientos o percepciones, muy concretos (con poco nivel de abstracción) que responden a la intervención enfermera (4). En este sentido, se trata de resultados intermedios alcanzados tras acciones que realizan los profesionales de enfermería.

Existen proyectos de investigación y aplicación clínica en este sentido (la NOC es un ejemplo a nivel internacional) que se encuentran en pleno desarrollo y evolución para medir con la mayor precisión posible los resultados alcanzados por enfermería.

Morales Asencio (4) recoge los siguientes atributos que señalan Johnson et al. para un RSPE:

1. Una intervención enfermera produce un resultado positivo.
2. Una intervención enfermera influye en un resultado positivo.
3. Se produjo una intervención enfermera para intentar producir o influir en el resultado.
4. La intervención enfermera ocurrió antes de la observación del resultado.
5. La no realización de la intervención produjo un fallo en la consecución del resultado.
6. Las intervenciones que influyeron en el resultado, pertenecían al ámbito de la enfermería.

clasificación de resultados noc

La Clasificación de resultados de enfermería de la NOC nació, en la década de 1990, para complementar los lenguajes ya existentes de diagnósticos NANDA y de intervenciones NIC, de manera que contribuyera a la estandarización del lenguaje utilizado por las enfermeras en el proceso de atención. Además, desde el año 2003, mediante la Alianza NNN, las tres taxonomías trabajan de manera conjunta para la investigación y desarrollo (5).

Demostrar la efectividad de las intervenciones enfermeras es una necesidad que viene dada desde la gestión sanitaria:

"Enfermería debe ser capaz de analizar la efectividad de sus intervenciones y práctica para asegurar su papel en el cuidado de la salud e influir en la política de atención sanitaria. A medida que se desarrolla el registro electrónico de cuidados al paciente, es esencial que los lenguajes enfermeros se incluyan en los esfuerzos para reproducir datos de asistencia sanitaria. Si las

necesidades de datos de enfermería no son satisfechas, los esfuerzos de las enfermeras y los resultados de los cuidados enfermeros permanecerán invisibles" (6).

La definición de resultado que plantea la NOC es la siguiente:
"Un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad medida a lo largo de un continuo en respuesta a intervención(es) de enfermería. Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado. Para medirlo, el resultado precisa la identificación de una serie de indicadores más específicos" (7).

La medición de esos indicadores se realiza mediante una escala tipo Likert (1-5) en la cual señalamos el estado inicial en el que se encuentra el paciente y el estado final que hemos alcanzado. De este modo, representamos la consecución de objetivos en un continuo.
Un ejemplo es:
Etiqueta NOC: Curación de la herida: por segunda intención.
Indicadores:

- Granulación.
- Formación de cicatriz.
- Disminución del tamaño de la herida.
- Secreción purulenta.
- Secreción serosa.
- Secreción sanguinolenta.
- Secreción serosanguinolenta.
- Eritema cutáneo circundante.
- Inflamación de la herida.
- Edema perilesional.
- Ampollas cutáneas.
- Piel macerada.
- Necrosis.
- Costra.
- Fistulización.
- Excavación.
- Formación del tracto sinusal.
- Olor de la herida.

Además del nombre de la etiqueta y de los indicadores, cada etiqueta NOC consta de:

- Definición.
- Escala de medida (para cada indicador), existen 13 tipos, por ejemplo: 1=ninguno 2=escaso 3=moderado 4=sustancial 5=extenso.
- Bibliografía.

Otra característica de las etiquetas de resultados NOC es que vienen expresadas en género neutro. Por ejemplo: Caídas; Nivel de estrés; Ambiente seguro del hogar; Afrontamiento de problemas.

Con todo lo visto hasta este momento, podemos afirmar que los resultados de la NOC pueden utilizarse dentro del proceso enfermero: para la fase de planificación de objetivos (etiquetas de resultados) y para la fase de valoración – evaluación (mediante el uso de los indicadores de cada etiqueta NOC). A efectos de no desviarnos en los objetivos de este artículo, nos centraremos en aquellos aspectos que incumben a la fase de planificación, y dejaremos para el artículo *El proceso enfermero en atención primaria. Evaluación* todo lo relacionado con los indicadores de las etiquetas NOC.

Sintetizando, podemos decir que existe una clasificación de resultados estandarizados NOC cuyas etiquetas pueden plantearse como objetivos a alcanzar en la fase de planificación. A estas etiquetas habría que añadir el factor tiempo y el verbo en futuro para facilitar su comprensión como objetivo a alcanzar.

Por ejemplo:

- El paciente alcanzará la *curación de la herida: por segunda intención* en un plazo de dos semanas.
- El paciente y su familia evitarán las *caídas* cuando deambule en el interior de su casa.
- El paciente reducirá su *nivel de estrés* cuando se encuentre en su lugar de trabajo.

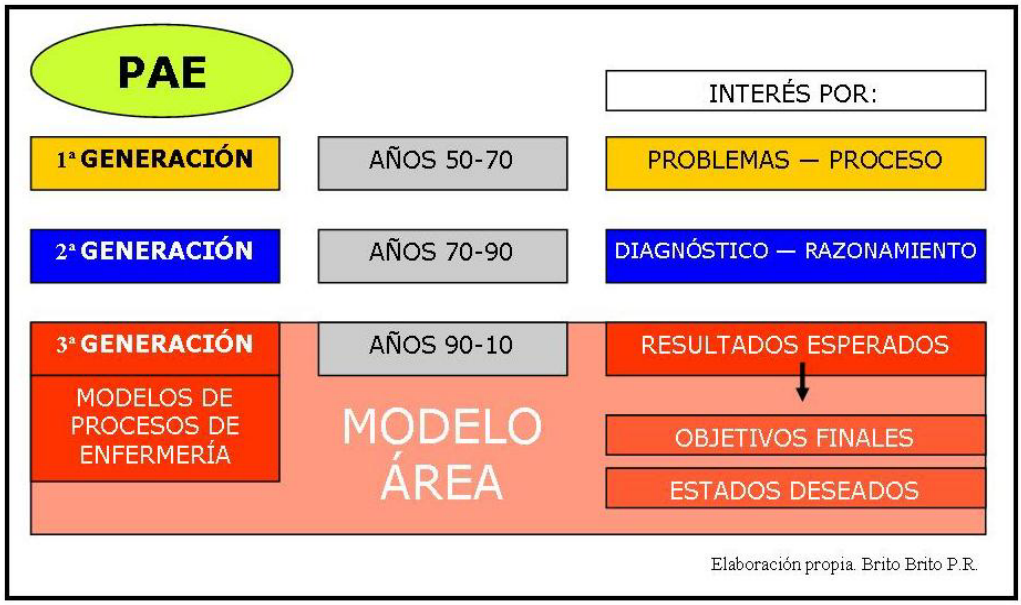
- La familia mantendrá un *ambiente seguro del hogar* mientras el paciente permanezca en él.
- El paciente mejorará su *afrontamiento de problemas* en el plazo de tres semanas.

De momento, para la fase de planificación, planteamos las etiquetas NOC como criterios de resultados - objetivos a alcanzar. En el artículo correspondiente a la fase de evaluación analizaremos las opciones para medir cuánto ha mejorado un resultado esperado en la práctica clínica diaria (por ejemplo: a través de cuestionarios, tests, índices…) y las alternativas a los indicadores NOC (que nos llevan al ámbito de la investigación).
No obstante, Morales Asencio (4) destaca las siguientes posibilidades de la NOC:

1. Proporciona etiquetas para medir los resultados de las intervenciones enfermeras.
2. Define resultados centrados en el paciente y pueden ser empleados por otras disciplinas.
3. Proporciona una información sobre los resultados asistenciales más específica que las medidas globales de estados de salud.
4. Proporciona resultados intermedios y finales.
5. Utiliza una escala para medir los resultados.
6. Facilita la identificación de factores de riesgo en poblaciones susceptibles.

modelo área: análisis del resultado del estado actual.

D. Pesut ha definido el modelo Área como una tercera generación del clásico P.A.E. (Plan de Atención de Enfermería) el cual ha evolucionado desde un enfoque basado en los problemas hacia un enfoque basado en los resultados (8).



Pesut cree que el razonamiento clínico centrado en los resultados es más valioso y coste / efectivo que el razonamiento clínico que se centra en los problemas.

Comenta que *"la habilidad de manejar y pensar sobre cómo se relacionan los problemas con los resultados representa una mayor*

complejidad tanto en el pensamiento como en el razonamiento" (8).

El razonamiento clínico que ofrece el modelo AREA hace especial énfasis en el reconocimiento de las relaciones que se establecen entre un número elevado de diagnósticos. Es lo que se conoce como una RED DE RELACIONES ó RED DE RAZONAMIENTO CLÍNICO. Se trata de una representación gráfica de los problemas encontrados y una representación gráfica de los resultados esperados para esos problemas. El objetivo de la red de relaciones y su representación gráfica es descubrir el foco que es más importante en el contexto del patrón dinámico de las mismas. Encuadrar los hechos en la historia del paciente es fundamental para dotar de significado los problemas del paciente. Al relacionar entre sí los distintos problemas, vamos focalizando los más importantes.

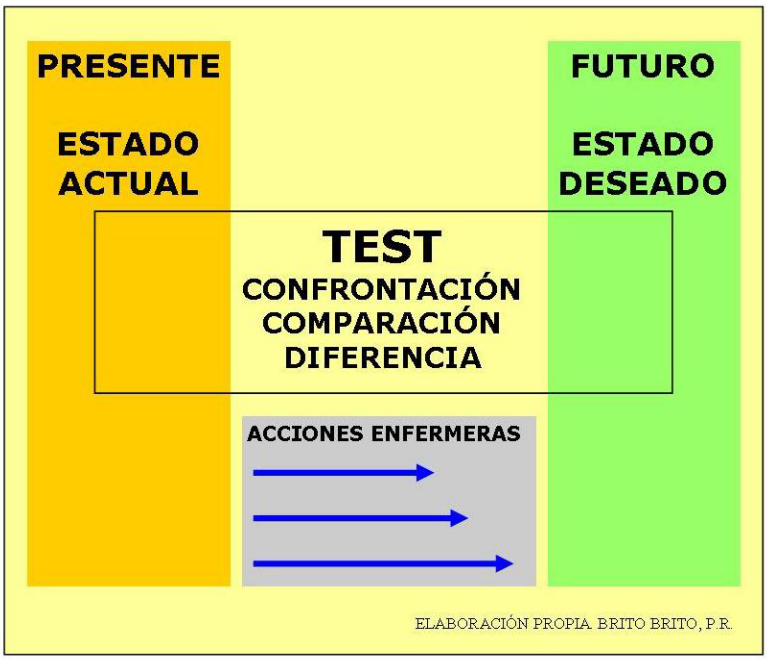
Para los problemas centrales (diagnósticos NANDA) priorizamos también los resultados esperados (NOC).

Una vez que se han priorizado los problemas y los resultados esperados para ellos, tiene lugar la toma de decisiones, esto es, la **elección de las acciones** (NIC) que llevará a cabo enfermería para resolver los problemas.

Todo ello conforma la capacidad de juicio crítico y mejora el juicio clínico de las enfermeras: tanto el juicio diagnóstico como el juicio terapéutico.

El modelo ÁREA no es un modelo de resolución de problemas del tipo paso a paso sino que requiere considerar al mismo tiempo un conjunto de problemas para determinar la cuestión clave, luego el resultado esperado y su evidencia de consecución, esto es la medida del resultado.

La REFLEXIÓN y el PROCESO de toma de decisiones clínicas continúan hasta que se alcanza un JUICIO SATISFACTORIO en el cual exista coincidencia entre la evidencia del resultado esperado y el estado real del paciente.



El objetivo de los cuidados enfermeros va encaminado a salvar las diferencias entre el estado actual y el estado deseado del paciente y esas diferencias deben ser salvadas

mediante las acciones e intervenciones enfermeras.

De nuevo aquí debemos **encuadrar** para establecer los límites de aquellos sobre lo que centrar la atención. El encuadre proporciona un foco específico en el que situar y organizar el pensamiento: *"Los encuadres son fundamentales tanto para el trabajo intelectual como para la identidad profesional. Cuidar es una cuestión compleja y existen distintas maneras de interpretar una misma historia de un paciente"* (8).

Continúa Pesut, *"Habitualmente consideramos las historias de los clientes a través de NUESTROS conocimientos y creencias. Aquello que sabemos y creemos se convierte en nuestro MARCO DE REFERENCIA. Esto es, un modelo mental o posición perceptual sobre distintas cuestiones, eventos o significados".*
Según Meter Senge (1990), al cual hace alusión el profesor Pesut (8), los modelos mentales determinan el sentido que damos al mundo y cómo tomamos las decisiones en función de esta interpretación. Son modelos ACTIVOS que apuntan cómo actuamos.

Detectar los modelos mentales cuando valoramos las historias de los pacientes es un aspecto fundamental del razonamiento clínico, es crucial para el éxito.

Según Fairhurst & Sarr (1996), también referenciados por Pesut (8), detectar el marco de referencia en una situación significa escoger un significado particular o un conjunto de significados entre otros.

El uso del modelo AREA permite el entendimiento de la enfermería desde los diferentes modelos y teorías existentes puesto que fue diseñado como un meta modelo de estructura genérica.

Las ventajas que ofrece el modelo AREA son beneficiosas para determinar las prioridades, tanto en los problemas: diagnósticos enfermeros, como en sus soluciones: resultados esperados, y también en la planificación de intervenciones para alcanzar esas soluciones. La puesta en práctica del modelo AREA debe hacerse, según recomienda el propio Pesut, una vez se manejen los lenguajes estandarizados, a modo de sesiones clínicas de entrenamiento donde se trabaje la gestión de casos.

conclusiones

En la fase de planificación la enfermera:

1. Prioriza los problemas que ha detectado (diagnósticos NANDA).
2. Establece los objetivos esperados – resultados deseados (resultados NOC), y prioriza también sobre ellos.
3. Determina las intervenciones que pueden ser más eficaces para resolver los problemas y alcanzar los objetivos – resultados esperados (intervenciones NIC).

Elaboración propia: Brito Brito, P.R.

referencias bibliográficas

(1) Alfaro Lefevre, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª edición. Barcelona: Masson. 2003: 124.
(2) Johnson, M. Maas, M. Nursing Outcomes Classification (NOC). Mosby-Year Book. St. Louis. 3ª Ed. 2005.
(3) Claire Campbell. Tratado de enfermería. Diagnósticos y métodos. Barcelona: Ediciones Doyma. 1987: 61.
(4) Morales Asencio, J.M. Investigación de Resultados de Enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. Revista Index de Enfermería v.13. n.44. Granada primavera/verano 2004. ISSN 1132-1296.
(5) Dochterman & Jones. Unifying Nursing Languages: The Harmonization of NANDA, NIC and NOC. 2003.
(6) Johnson, M. Maas, M. Op. cita. 2005: 13-14.
(7) Johnson, M. Maas, M. Op. cita. 2005: XXI.
(8) Entrevista realizada por la profesora Carme Espinosa al profesor D. Pesut en las V Jornadas de Trabajo de AENTDE celebradas en Toledo en 2005. Fuente: http://www.aentde.com/modules.php?name=News&file=article&sid=18. Consulta realizada en abril de 2008.

artículos ene relacionados

Alfonso Miguel García Hernández. **NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días.** *ENE. Revista de Enfermería.* ago 2007 (0): 17-36

Pedro Ruymán Brito Brito. **El Proceso Enfermero en Atención Primaria. Valoración.** *ENE. Revista de Enfermería.* dic 2007 (1): 17-26

Pedro Ruymán Brito Brito. **El Proceso Enfermero en Atención Primaria (II). Diagnóstico.** *ENE. Revista de Enfermería.* May 2008 (1): 8-18