

## EDITORIAL

# Método científico y lenguaje enfermero estandarizado

La necesidad de aplicar el método científico en la práctica enfermera de las prisiones debería de ser una realidad en la actualidad.

La enfermería como actividad se remonta prácticamente al inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas, existiendo por ende, la necesidad de cuidar de ellas.

A mediados del siglo pasado, este arte milenario de cuidados, se convierte en una ciencia reconocida y como tal presenta un método científico que constituye el elemento que da mayor rigor a la práctica profesional. Esta metodología, aplicable a cualquier disciplina, contiene una serie de pasos imprescindibles como son: búsqueda de información, detección de problemas, proposición de resultados, intervención y evaluación. En la disciplina de enfermería estos pasos pueden contemplarse a través de lo que llamamos Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Este proceso, en la actualidad, utiliza un lenguaje propio, el Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE), cuyos beneficios redundan en la investigación, docencia, práctica asistencial y gestión.

El lenguaje propuesto, parte de una serie de patrones funcionales conocidos como patrones funcionales de Marjory Gordon<sup>1</sup> que facilitan la agrupación de los datos, en los denominados diagnósticos de enfermería de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Classification). Esta clasificación se articula en una taxonomía que consta de dominios, clases y diagnósticos. Los diagnósticos NANDA<sup>2</sup> recogen el problema de salud con su definición, la etiología y sus características definitorias. Posteriormente se definen las Intervenciones de Enfermería que se deben realizar para solucionar el problema, es lo que conocemos con las siglas NIC (Nursing Interventions Classification), cada intervención consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y una lista de referencia. Por otro lado, aparece la determinación de objetivos/resultados esperados NOC (Nursing Outcomes Classification) que son las conductas o respuestas observables del paciente para un determinado diagnóstico. Este resultado se logra tras el cumplimiento de las intervenciones y por tanto sirve como criterio para evaluar la efectividad de una intervención enfermera.

Si la enfermería penitenciaria aplicase esta metodología en su práctica habitual, estaría contribuyendo al desarrollo de esta ciencia mediante:

- La aportación de información, consiguiendo así unificar los criterios empleados por todos los profesionales que se dedican a la práctica enfermera en los centros penitenciarios.
- Es una forma de dar continuidad a los cuidados. Al estar la información centralizada, se evita la duplicidad así como la interrupción de las actividades programadas debidas a traslados a otros centros o puesta en libertad.
- Es una forma de garantizar la calidad de los cuidados, ya que existe una evaluación continuada.
- Permite proporcionar cuidados tanto individualizados como colectivos.
- Resulta una herramienta importante desde el punto de vista de la gestión de los servicios de salud que se prestan<sup>3</sup>, permitiendo optimizar la asistencia y los recursos disponibles, redundando en una mayor satisfacción tanto de los pacientes, como para los que los atienden.

Por lo que respecta a los profesionales, podemos afirmar que enfermería en las prisiones, constituye un colectivo que podemos definir como jóvenes<sup>4</sup>, puesto que aproximadamente el 75% presenta edades inferiores a los 44 años y el 50% inferiores a 37 años. Son profesionales que conocen y han estudiado esta metodología de trabajo.

Existe un marco legal que ampara este desarrollo profesional, la Ley 44/2003 sobre la ordenación de las profesiones sanitarias,<sup>5</sup> en ésta, se establecen las bases para definir su ámbito competencial, así, en su artículo 7.2.a. dice: “*Corresponde a los Diplomados en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud así como la prevención de enfermedades y discapacidades*”. Por lo que estos profesionales están legalmente capacitados para poder dirigir y planificar esos cuidados y qué mejor manera para realizarlo, que desde la perspectiva del método científico, dando rigor al trabajo enfermero.

Desde el punto de vista metodológico hay que decir que, en la actualidad, existen herramientas informáticas que permiten gestionar diagnósticos enfermeros de forma sencilla, ágil y facilitando en gran medida el trabajo habitual. Los distintos servicios de salud autonómicos, en el afán de implantar la historia clínica informatizada han ido incluyendo en sus siste-

mas informáticos la posibilidad de gestionar la información enfermera, siendo cada vez más, las propias sociedades de enfermería, las que establecen dentro de sus propias áreas de actuación, la utilización estas tecnologías.<sup>6-8</sup> con la finalidad de facilitar su labor. La incorporación de los planes de cuidados a los programas informáticos sanitarios ha supuesto el reconocimiento institucional del método científico en el desarrollo de la actividad enfermera.

En las prisiones se atienden patologías muy específicas y con relativa frecuencia hay pacientes que sufren enfermedades similares, con mayor prevalencia que en otros medios, como son de tipo infeccioso (infección por VIH, por hepatitis C, tuberculosis) y en un porcentaje no desdeñable, aparecen también drogodependencias, trastornos mentales y patología dual, cuando estos trastornos se asocian al consumo de drogas, presentando prevalencias<sup>9</sup> que oscilan entre 47,7%-83,6%. Todo esto genera una serie de necesidades y problemas comunes en estos pacientes que pueden requerir de actuaciones semejantes. Para este tipo de situaciones se establecen los denominados Planes Estandarizados o Sistematizados como nos presentan en este número de la revista con el artículo “Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario”. Artículo pionero sobre este tema, en esta revista.

Hay cada vez más centros donde los profesionales de enfermería tratan de implantar esta sistemática de trabajo como podemos ver en el artículo referenciado, así como centros donde a título individual, para facilitar la labor asistencial han aplicado herramientas informáticas para trabajar con diagnósticos enfermeros, con un resultado extraordinario y en un ámbito específico como es el de la psiquiatría penitenciaria.

Iniciativas de este tipo, deben estimularnos para la implantación progresiva de esta metodología de trabajo en los centros penitenciarios y así poder reivindicar una mayor autonomía dentro de la profesión enfermera, cambiando poco a poco, el actual sistema basado principalmente en una “medicalización” de la asistencia sanitaria en las prisiones.

Quisiéramos concluir, parafraseando a una compañera y profesora de enfermería, Rosa M<sup>a</sup> Alberdi Castell que escribía<sup>10</sup>: “Hagamos cambios específicos, mínimos si hace falta, en nuestro entorno laboral, pero importantes. Y hagámoslos solamente si podemos asumir la total responsabilidad de los mismos porque seamos los únicos protagonistas o porque tengamos la certeza de poder contar con el compromiso de todos los implicados. Además, los cambios deben estar inspirados en el único objetivo de solucionar problemas de los

*clientes y hacer evidente la contribución enfermera a la salud de la comunidad”.*

**P Alcade-Parcés y EJ Vera-Remartínez.**  
Consejo Editorial de la Revista Española  
de Sanidad Penitenciaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10ª ed. Madrid: Elsevier; 2003.
2. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
3. González Llinares RM. La estandarización de Cuidados en la Gestión del Proceso Asistencial. Rev Calidad Asistencial. 1999; 14: 273-8.
4. Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Realidad laboral y profesional de la enfermería en las prisiones españolas (opinión de los profesionales). 1ª ed. Sevilla: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2008.
5. Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de 21 de noviembre (B.O.E. 280, de 22/11/2003).
6. Puga MJ. Planes de Cuidados con ayuda de un programa informático: Experiencia de 20 meses. Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2001; 1(4): 6-10.
7. Merino Martín JR, López Pérez M, Marinas Pérez MJ, Merino Saiz A, Sánchez Mesonero E, Vaca Bachiller R. Planes de Cuidados Estandarizados para pacientes con cirugía percutánea (nefrolitotomía). Aplicación en el programa informático GACELA. Revista Asociación Española de Enfermería Urológica. 2008; 105: 6-10.
8. Martínez Fernández A, Rubio Sevilla JC, Arribas Espada JL, Rubio Gómez I, Sánchez González P. Proyecto de Planificación Informatizada de Cuidados Enfermeros (PICE), su desarrollo en el Complejo Hospitalario de Toledo. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. 2002; 3(2): 45-55.
9. Casares-López J, González-Menéndez A, Bobes-Bascaran MT, Secades R, Martínez-Cordero A, Bobes J. Necesidad de evaluación de la patología dual en el contexto penitenciario. Adicciones. 2011; 23(1): 37-44.
10. Alberdi Castell RM, Artigas Lelong B, Bennasar Veny M. Demanda de cuidados en una sociedad multicultural. Metas de Enfermería. 2006; 9(5): 62-8.