

Aspectos generales: Es importante tener una síntesis de la globalidad del caso práctico, e identificar cuál es la demanda significativa que aparece en el desarrollo del mismo.

Organización de datos y Valoración: Conviene que los datos generales se identifiquen al inicio del caso práctico, seguidamente, el resto de los datos por el esquema elegido: Patrones funcionales de Gordón o Necesidades básicas de V. Hénderson.

Si existe un instrumento de valoración, es importante que se identifiquen los items que faltan en cada Necesidad o Patrón Funcional, así como aquellos que no son adecuados a la población mayor.

Aspectos que no se pueden olvidar:

- **Organizar la planificación de cuidados en función de la demanda o problema significativo que detectamos** en el análisis del caso práctico (¿es una demanda domiciliaria?; ¿es un problema de la cuidadora?; ¿es una situación hospitalaria para marcharse de alta?) cada uno de estas situaciones requiere un plan de cuidados diferenciado.
- **Identificar si es necesario el trabajar con otros profesionales**, qué contenidos son los que lo justifican (problema social: TS; Rehabilitación: Fisioterapeuta...)
- **Incorpora la Cuidadora Informal** (si es que existe) en cada una de las fases del proceso de cuidados.
- **Tener en cuenta el contexto** donde se desarrolla el proceso de cuidados. Las características que presentan, así como los recursos disponibles (hospital, domicilio, residencia...) condicionan la planificación de cuidados.
- **Integrar las áreas dependientes o problemáticas y las áreas independientes.**
- **El proceso de cuidados debe contemplar: Curación (o resolución de los problemas detectados) y prevención (primaria y secundaria y terciaria).**

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN Y/O ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS

- **El PC sólo se enuncia.** Posteriormente se enuncian los criterios de resultados y las intervenciones enfermera con sus cuidados (actividades de enfermería) en el Plan de Cuidados desarrollado.
- **Las ED :**
 - No deben ser muy numerosas;
 - Deben corresponderse con el problema o problemas principales;
 - Deben estar enunciadas, identificado el FR y la Evidencias.(Formato PES)
 - Una ED puede ser el FR de otra (*etiquetas diagnósticas anidadas*)
 - Pueden aparecer Diagnósticos de Riesgo. En este caso no existen evidencias ya que el problema no se apuesto de manifiesto.

A veces cuando hacemos una primera valoración o se hace la lectura de un caso práctico observamos que “sospechamos o intuimos” que pasa algo más pero no existe suficiente información al respecto. En este caso es importante que identifiquemos qué datos, desde nuestra perspectiva, son lo que me faltarían o qué tipo de preguntas haría para poder tener mayor claridad sobre el proceso. Si eso ocurre, es importante que sepamos enunciar las preguntas o los posibles datos que sospechamos que faltan. No suponer datos que no aparecen expresados en el caso,

LOS OBJETIVOS:

Orientaciones de cursos anteriores

- Deben corresponderse con los problemas identificados. Desarrollar un objetivo por etiqueta
- En aquellos problemas que no tenéis experiencia clínica suficiente no debe identificarse el tiempo de resolución del problema.
- Deben estar lo más ajustado posible.
- Conviene recordar los requisitos de un objetivo operativo (sujeto, tiempo, acción..)
- Siempre son logros que deben conseguir los pacientes con ayuda de nuestros cuidados enfermera

Actualmente los objetivos quedan remplazados por los Criterios de Resultados, sin olvidar que dichos criterios deben estar enfocados al progreso del paciente..es decir, el sujeto de acción sigue siendo el paciente
Orientaciones actuales

Se identifican los Criterios de Resultados y los indicadores. No se debe elegir más de cuatro CR y no más de cinco Indicadores por cada uno de los criterios elegidos

PLAN DE CUIDADOS

- Deben estar contempladas todas las actividades de Cuidados:
 - Es posible identificar las Intervenciones, **pero es imprescindible la identificación de las actividades más adecuadas a las características de las personas mayores y su cuidadores/as**
 - Dirigidas a los usuarios/pacientes directamente (persona dependiente y cuidador/a)
 - Las actividades que se realizarán con otros profesionales (interdisciplinariedad)
 - Los aspectos de valoración que se deben completar-
 - Especial atención con los cuidados básicos de los mayores (control de alimentación/líquidos, control y orientación en los tratº farmacológicos...).
 - El PC puede describirse por ED pero se corre el riesgo de olvidar *cuidados básicos* que deben aplicarse a los mayores de forma sistemática (carácter preventivo).
 - Las actividades elegidas deben ser significativas para los mayores (Ej: no sería correcto poner dieta equilibrada sin más aclaraciones).
 - Pueden añadirse actividades a cualquier intervención, si es preciso.
 - Una intervención puede formar parte del plan de cuidados de mas de una etiqueta y contribuir a la mejora de varios criterios de resultados
 - Pueden realizarse intervenciones conjuntas para mas de una etiqueta