



**Nombre del alumno: Pamela Guadalupe Rueda Ramirez.**

**Nombre del profesor: LIC. Juana Inés Hernández López**

**Nombre del trabajo: Investigación de taxonomía NOC e intervenciones NIC**

**Materia: Fundamentos De Enfermería II**

**Grado: 2DO Cuatrimestre**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO,**

**13 de febrero del 2021**

## TAXONOMÍA NOC

La clasificación de Resultado de Enfermería incorpora una terminología y criterios estandarizados para describir y obtener resultados.

Los resultados representan objetivos que plantearon antes de efectuar estas intervenciones y facilita la comprensión de resultados para evaluar y puntuar los resultados obtenidos con el paciente.

El contenido del NOC favorece la optimización de la información para la evaluación, complementándose con la información a portada a través de otras clasificaciones.

Los resultados del NOC se reúnen en una taxonomía codificada que los organiza dentro de un marco para facilitar su conceptualización.

## PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 1.- recogida, análisis e interpretación de datos.
- 2.- establecimientos de objetivos o resultados esperados en el paciente.
- 3.- establecimientos de intervenciones enfermeras.
- 4.- evaluación del plan.
- 5.- ejecución del plan.

## LA CLASIFICACIÓN DE NOC CONTIENE CUATROS TERMINOS

Dominio: se trata de identificar y describir resultados de comportamiento y conducta de la persona.

Resultado: presenta el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o mantenidos que se quieren alcanzar en los pacientes.

Clase: es el segundo nivel de la clasificación más concretos de los dominios.

Indicador: se refiere a los criterios que permiten valorar resultados, incluyendo una escala para su valoración.

## CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC. EXISTEN 7 DOMINIOS Y CLASES

### 1.- Salud funcional

Clase A mantenimiento de la energía.

B crecimientos y desarrollos.

C movilidad.

D autocuidado.

### 2.- Salud fisiológica

Clase E cardiopulmonar.

F eliminación.

G líquidos y electrolitos.

H respuesta inmune.

I regulación metabólica.

J neurocognitiva.

K nutrición.

L integridad tisular.

Y función sensitiva.

a respuesta terapéutica.

### 3.- Salud psicosocial

Clase M bienestar psicológico.

N adaptación psicosocial.

O autocontrol.

P interacción social.

#### 4.- Conocimiento y conducta de salud

Clases Q conducta de salud.

R creencias sobre la salud.

S conocimientos sobre la salud.

T control de riesgo y seguridad.

#### 5.- Salud percibida

Clases U salud y calidad de vida.

V sintomatología.

e satisfacción de los cuidados.

#### 6.- Salud familiar

Clases W ejecución del cuidado familiar.

X bienestar familiar.

Z estado de salud de los miembros de la familia.

d ser padre.

#### 7.- Salud comunitaria

Clases b bienestar comunitario

C protección de la salud comunitaria.

## REGISTRO DE ENFERMERIA

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: VALORACIÓN, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN. Los registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. Son fundamentales para:

### 1. Desarrollo de la enfermería:

La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidados:

o Posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería.

o Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así, a

formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo.

o Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo, por un lado, el análisis del rendimiento, y por otro el análisis estadístico.

o Tienen una finalidad jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente.

Por lo tanto, sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza, podremos transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional.

## 2. Calidad de información:

La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos

que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario.

Todas éstas normas para mejorar la calidad de información tiene como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales (5), como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente.

La historia clínica:

Es el conjunto de documentos que contiene los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial (Ley 41/2002) (3) Referenciar como el resto de la bibliografía

La naturaleza de los datos que puede contener debe asegurar la confidencialidad de su contenido y, por tanto, la intimidad de la persona a la que hace referencia la información, siendo obligatorio registrar todos los datos del curso clínico y de la respuesta del paciente al tratamiento desde su ingreso hasta el alta. Constituye una prueba legal ante un tribunal de justicia y su contenido está regulado en la Ley 41/2002(3).

## HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Se debe anotar TODA la información acerca de los medicamentos, para cada uno de ellos que se administre se debe anotar fecha, hora y las iniciales de la enfermera responsable.

- Si las órdenes médicas no están claras o la caligrafía es ilegible, se debe pedir al médico que las aclare y lea la prescripción.
- No se deben tomar órdenes verbales o telefónicas, en caso necesario, repita la orden confirmándola así, y pedir el nombre y apellidos del médico que lo prescribe; a continuación, registrarlo. Ej: A las 16:00, el Dr. J. Matas, prescribe telefónicamente paracetamol 1gr. vía oral.
- Si otra enfermera administra medicación, también se deberá anotar su nombre y hora a la que lo realizó.

## NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS:

aquello que no se debe anotar:

- Los adjetivos que califiquen conductas o comportamientos del paciente, deben especificar que se refieren a dicha conducta o comportamiento, no descalificando al paciente. Ej.: El paciente se muestra agresivo verbalmente con el personal de enfermería, en lugar de paciente agresivo. No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeros.
- No intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones como “accidentalmente”, “de alguna forma”.

- No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto, es un informe administrativo confidencial, hay que redactar los hechos tal y como ocurren Ej.: Informes de caídas
- No referirse al nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación en el registro de otro paciente, esto atenta contra la confidencialidad
- No anotar que se ha informado a compañeros o superiores de determinados hechos, si ésta información se ha producido de forma informal o en determinados lugares o situaciones no apropiadas.

La realización correcta de los registros, puede ser nuestra mejor defensa ante un problema legal.

## INTERVENCIONES NIC

Las Intervenciones de Enfermería (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. Las Intervenciones indirectas incluyen acciones de cuidados dirigidas al entorno del paciente y a la colaboración con otros profesionales de la salud.

La estructura de taxonomía de la CIE (Clasificación de las Intervenciones Enfermeras) tiene tres niveles:

- Campo
- Clases
- Intervenciones

Existen 7 Campos (Fisiológico básico, Fisiológico complejo, Conductual, Seguridad, Familiar, Sistema de Salud y Comunidad), 30 Clases y un total de 486 Intervenciones de Enfermería. Una característica importante de la clasificación taxonómica CIE, es la de tener un carácter teóricamente Neutral.

#### LISTADO DE ALGUNAS INTERVENCIONES

- 4420 Acuerdo con el paciente
- 1320 Acupresión
- 2210 Administración de analgésicos
- 2214 Administración de analgésicos: intraespinal
- 2840 Administración de anestesia
- 0466 Administración de enema
- 4030 Administración de hemoderivados
- 2300 Administración de medicación
- 2301 Administración de medicación: enteral
- 2311 Administración de medicación: inhalatoria
- 2302 Administración de medicación: interpleural
- 2312 Administración de medicación: intradérmica
- 2319 Administración de medicación: intraespinal
- 2313 Administración de medicación: intramuscular (I.M.)

2303 Administración de medicación: intraósea

2314 Administración de medicación: intravenosa (I.V.)

2320 Administración de medicación: nasal

2310 Administración de medicación: oftálmica

2304 Administración de medicación: oral

2308 Administración de medicación: ótica

2315 Administración de medicación: rectal

2307 Administración de medicación: reservorio ventricular

2317 Administración de medicación: subcutánea

2316 Administración de medicación: tópica

2318 Administración de medicación: vaginal

1200 Administración de nutrición parenteral total (NPT)

6630 Aislamiento

1050 Alimentación

1052 Alimentación con biberón

8240 Alimentación con taza: recién nacido

1056 Alimentación enteral por sonda

6700 Amnioinfusión

6520 Análisis de la situación sanitaria

1380 Aplicación de calor o frío

7140 Apoyo a la familia

7040 Apoyo al cuidador principal

6965 Apoyo al procedimiento: bebé

7280 Apoyo de hermanos

5270 Apoyo emocional

6400 Apoyo en la protección contra abusos

6404 Apoyo en la protección contra abusos: ancianos

6402 Apoyo en la protección contra abusos: niños

6403 Apoyo en la protección contra abusos: pareja

6408 Apoyo en la protección contra abusos: religioso

5250 Apoyo en la toma de decisiones

5420 Apoyo espiritual

7500 Apoyo para la consecución del sustento

1330 Aromaterapia

4330 Arteterapia

5240 Asesoramiento

5247 Asesoramiento antes de la concepción

5244 Asesoramiento en la lactancia

5246 Asesoramiento nutricional

5248 Asesoramiento sexual

6750 Asistencia al parto por cesárea

7180 Asistencia en el mantenimiento del hogar

2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (ACP)

7380 Asistencia para los recursos financieros

2900 Asistencia quirúrgica

3160 Aspiración de las vías aéreas

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

7410 Autorización de seguros

2860 Autotransfusión

## BIBLIOGRAFIA

<https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>