



NOMBRE DE LA ALUMNA: ALEJANDRA PÉREZ ÁLVAREZ

NOMBRE DEL DOCENTE: MTRA. JUANA INES HERNÁNDEZ
LÓPEZ

CUATRIMESTRE #2

GRUPO: "B"

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 2

ACTIVIDAD: INVESTIGACION

4.3. LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS. FASES, OBJETIVOS (TAXONOMÍA NOC) E INTERVENCIONES (TAXONOMÍA NIC).

El plan de cuidados de enfermería con la interacción de las taxonomías NANDA, NIC y NOC facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados y permite manejar un lenguaje estandarizado. La NANDA proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de guía, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería.

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado.

La metodología de trabajo del profesional de enfermería, debe conducir a establecer un cuidado eficiente y de calidad, elaborando planes de cuidado de enfermería, que garanticen la seguridad del usuario.

TAXONOMÍA NIC/NOC NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification) NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification)

TAXONOMÍA NIC Son tratamientos efectuados por las enfermeras para la consecución de los resultados, incluidos en la Clasificación de Intervenciones NIC. Las intervenciones enfermeras incluidas en esta clasificación son válidas para su utilización en todos los medios donde la enfermera desarrolla su labor. Incluye tanto las intervenciones independientes, como las de colaboración; así como las intervenciones de cuidados directos, y las de cuidados indirectos.

Cada intervención de enfermería se presenta con: × Una etiqueta o denominación, que describe de forma clara y concisa el concepto y el nombre del tratamiento administrado por la enfermera. Ejemplo: Potenciación de la seguridad. × Una

definición, que explica el concepto de la intervención y delimita su significado. Ejemplo: Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.

Una lista de actividades, que el profesional de enfermería selecciona para llevar a cabo la intervención. Para cada intervención, las actividades aparecen listadas en el orden lógico en que deberían realizarse. Ejemplo: Presentar los cambios de forma gradual. × Una lista de referencias bibliográficas, que proporcionan al profesional un apoyo para la ejecución de la intervención. × Un código numérico, único para cada intervención que permitirá su inclusión y tratamiento en sistemas de información de planes de cuidados. Ejemplo: 5380.

UTILIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES NIC Existen unos pasos normalizados en la aplicación clínica de las intervenciones de enfermería de la taxonomía NIC que conviene respetar para facilitar su utilización y evitar errores:

Elección de la intervención. Forma parte del proceso de decisiones clínicas que debe adoptar el profesional de enfermería. Existen una serie de elementos que orientan a la enfermera a la hora de seleccionar la intervención más efectiva para el proceso, entre los que destacan: × El diagnóstico enfermero. La definición y los factores relacionados o los factores de riesgo del diagnóstico son los elementos fundamentales a tener en cuenta. × Los resultados de enfermería seleccionados para el paciente. × La aceptación de la persona de una intervención determinada es un elemento que va a tener una influencia muy importante en el éxito de la actuación. Por ello, es importante conocer el nivel de aceptación y colaboración a la hora de seleccionar la intervención. En cualquier caso, la etiqueta y definición de la intervención constituyen los elementos clave en la elección de la intervención.

Localización de la intervención en la taxonomía NOC. Para facilitar la búsqueda de la intervención deseada en una clasificación tan extensa, existen algunos sistemas de ayuda que la enfermera puede utilizar: × La búsqueda por Clases de la taxonomía, permite focalizar la búsqueda a intervenciones relacionadas con determinados aspectos concretos. × La búsqueda por diagnóstico de enfermería es un sistema de ayuda fundamental que permite conocer las intervenciones más relevantes para el problema detectado. × La búsqueda por especialidad de

enfermería permite definir las más relevantes en el medio que desarrolla la enfermera su labor.

Selección de las actividades. Una vez elegida la intervención a ejecutar, la enfermera selecciona las actividades necesarias. Para ello elige del listado de entre 10 y 30 actividades que existe en cada intervención, las más adecuadas para el proceso en concreto, e incluso puede posteriormente añadir nuevas actividades. En esta fase es donde se individualiza el tratamiento de la enfermera.

TAXONOMIA NOC Ordena y clasifica los Resultados sensibles a las intervenciones de la enfermera, permitiendo evaluar la calidad de los cuidados proporcionados y medir los resultados obtenidos en los pacientes influenciados por los cuidados enfermeros.

Se trata de una organización sistemática de resultados sensibles a las intervenciones enfermeras en una estructura taxonómica de tres niveles de abstracción: Dominios - Clases - Resultados. × Los Resultados se clasifican siguiendo criterios de semejanzas, diferencias y relaciones existentes entre ellos, en grupos y categorías con codificación única.

Todos los Resultados incluidos en la taxonomía aparecen codificados para permitir su utilización en sistemas informáticos y facilitar la evaluación de los resultados. × El código de los Resultados está formado por 4 dígitos numéricos, donde los dos primeros hacen referencia a la Clase a la que pertenecen.

Esta taxonomía tiene como objeto: × Proporcionar una estructura estable para la clasificación de resultados a lo largo del tiempo. × Permitir la incorporación de nuevos resultados según se vayan desarrollando sin que tengan que modificarse las características de los ya existentes. × Facilitar la identificación de resultados necesarios actualmente inexistentes. × Ayudar en la selección de resultados para los diagnósticos de enfermería

RESULTADOS DE ENFERMERÍA DE LA NOC × Son resultados sensibles a las intervenciones enfermeras, incluidos en la Clasificación de Resultados NOC. × Los resultados de la NOC están desarrollados para que se puedan utilizar en todos los ámbitos en los que las enfermeras proporcionan cuidados, y muchos de ellos pueden utilizarse para evaluar los cuidados proporcionados por otras disciplinas

sanitarias. × La NOC los define como "un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de enfermería".

Cada resultado de enfermería se presenta con: × Un nombre o etiqueta, que describe de forma concisa el resultado. Ejemplo: Creencias sobre la salud. Utiliza los dos puntos para separar los términos del Resultado amplios de aquéllos que hacen que los resultados sean más específicos. Ejemplo: Recuperación tras el abuso: emocional.

Una definición, que explica y delimita el significado del resultado. Ejemplo: Convicciones personales que influyen en la conducta hacia la salud. × Una escala de medida, para reflejar la situación en la que se encuentra el resultado. Se tratan de escalas de tipo Likert. Ejemplo: Muy débil - Débil - Moderado - Intenso - Muy intenso.

Unos indicadores concretos de la situación en la que se encuentra el resultado. Ejemplo: Capacidad percibida para ejecutar la acción. × Un código propio para la identificación y tratamiento en los sistemas de información. Ejemplo: 1700. × Una bibliografía de referencia para profundizar en el conocimiento del resultado.

Escalas de medida de la NOC Dado que los resultados con conceptos variables que representan estados, conductas y percepciones de pacientes, es esencial poseer un método para medir los conceptos. Las escalas proporcionan suficientes opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción del paciente descritos por el resultado. La clasificación contiene 17 escalas (tipo Likert de cinco puntos) para su de medida.

¿QUÉ ES UNA ESCALA LIKERT? Es un sistema de registro de la información, en el que queda reflejada la situación de un tema según el grado de acuerdo o desacuerdo con las frases que componen una escala. Habitualmente cada escala tiene cinco alternativas (frases) que van desde el total acuerdo hasta el total desacuerdo. A las respuestas de cada pregunta se les concede una puntuación. En general la puntuación más alta es para la aceptación de las actitudes consideradas como positivas o el desacuerdo con las consideradas negativas. Este tipo de

escalas son las utilizadas para el registro de los Indicadores y Resultados de enfermería en la taxonomía NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería).

4.6. Registros de enfermería

Los registros y notas de enfermería son documentos escrito de carácter legal que asegura que cuidados y procedimientos fueron realizados durante tu turno a tu sujeto de atención, además, nos proporciona datos importantes para garantizar la continuidad de dicha atención.

Es un documento de apoyo a las enfermeras en el logro de una buena sistematización de la Asistencia de Enfermería, para fines de investigación, auditoria y para respaldo legal de los profesionales de enfermería. Por tratarse de un asunto tan importante para nuestra categoría profesional, necesitamos siempre reflexionar sobre él y saber también cómo realizar una buena anotación de enfermería.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:

- Deben ser legibles, completas, claras, concisas, objetivas y cronológicas;
- Debe ser precedida de fecha y hora, contener firma e identificación del profesional al final de cada registro;
- Se deben registrar inmediatamente después del cuidado prestado, la orientación suministrada o la información obtenida; sobre todo en el caso de la aplicación de medicamentos.
- No deben contener rastros, entre líneas, líneas en blanco o espacios;
- No debes utilizar corrector o cualquier forma para borrar el registro realizado, por tratarse de un documento legal.

También:

- Si se produce una anotación errónea, utilice el término «**digo**» entre comas. Por ejemplo: mantiene catéter venoso periférico en la mano derecha, digo, izquierda.

- Después de cada horario de anotación de enfermería, debe constar la identificación del profesional o firma y sello, según lo preconizado por la institución. Para encontrar la información requerida sobre su identificación o el sello, haga clic aquí .
- En el impreso de anotación de enfermería deben constar el encabezado con relleno completo: datos del paciente (nombre, edad, sexo y RG hospitalario), y complementado con fecha, número del lecho y enfermería. Se puede utilizar la etiqueta impresa o en su defecto rellenar manualmente el encabezado del impreso con estos datos.
- La anotación debe contener subsidios para permitir la continuidad de la planificación de los cuidados de enfermería en las diferentes fases y para la planificación asistencial del equipo multiprofesional;

¿Qué no hacer en las notas de enfermería?

- No utilizar los verbos en el gerundio, cómo hacer, comiendo, caminando, hablando.
- No iniciar con la palabra «sujeto de atención» (antes paciente), porque suele ser redundante es evidente que las anotaciones son sobre él .
- No anotar en impresos no estandarizados para anotación. ¡Hacerlo anula el documento, te deja sin respaldo!