

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.

Taxonomía del NOC

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.

FASES

La estructura tiene 5 niveles dominio, clase, resultados, indicadores y medidas.

Dominios:

Dominios	
Dominio 1: Salud funcional	<ul style="list-style-type: none">• Mantenimiento de la energía• Movilidad• Autocuidado
Dominio 2: Salud fisiológica	<ul style="list-style-type: none">• Crecimiento y desarrollo• Cardiopulmonar• Eliminación• Líquidos y electrolitos• Respuesta inmune• Regulación metabólica• Neurocognitiva• Nutrición• Integridad tisular• Función sensitiva
Dominio 3: Salud psicosocial	<ul style="list-style-type: none">• Bienestar psicológico• Adaptación• Autocontrol• Interacción social
Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud	<ul style="list-style-type: none">• Conducta de salud• Creencias sobre la salud• Conocimientos sobre salud• Control del riesgo y seguridad
Dominio 5: Salud percibida	<ul style="list-style-type: none">• Salud y calidad de vida• Sintomatología• Satisfacción con los cuidados

Dominio 6: Salud familiar	<ul style="list-style-type: none">• Ejecución del cuidador familiar• Estado de salud de miembros de la familia• Bienestar familiar• Ser padre
Dominio 7: Salud comunitaria	<ul style="list-style-type: none">• Bienestar comunitario• Protección de la salud comunitaria

Resultados

- Tiene 330 resultados. Cada uno incluye:
- Un nombre de identificación
- Una definición
- Un grupo de indicadores que describen el estado específico del paciente, cuidador familiar o sociedad en relación con el resultado
- Una escala de medida tipo Likert de 5 puntos
- Citas bibliográficas

Indicador de un resultado

Un estado, conducta o percepción más concreta de un individuo, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado.

Medición

Escala tipo Likert de 5 puntos que cuantifica el estado del resultado o indicador de un paciente desde el menos al más deseable y proporciona una puntuación en un momento dado

OBJETIVOS

- Proporcionar una estructura estable para la colocación de resultados en el tiempo deseado.
- Permitir la incorporación de nuevos resultados a medida que se desarrollen
- Ayudar al profesional de enfermería a identificar y seleccionar resultados para los diagnósticos de pacientes, familia y comunidad.

Taxonomía NIC

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.

Objetivos

- Documentación clínica
- Comunicación del cuidado con el equipo interdisciplinario
- Integración de datos
- Investigación
- Diseños de programas
- Evaluación de competencias

Estructura

Campos

La clasificación tiene siete campos:

1. Fisiológico básico
2. Fisiológico complejo
3. Conductual
4. Seguridad
5. Familia
6. Sistema de salud
- 7. Comunidad**

Clases

Las intervenciones están agrupadas en 30 clases. Bajo cada campo se encuentran una serie de clases.

Niveles

Las 514 intervenciones se han organizado por niveles:

- Nivel I: Campos (1 al 7)
- Nivel II: Clases (30)
- Nivel III: Intervenciones (con códigos y en orden alfabético)

Intervenciones

- Para buscar las actividades primero busca por orden alfabético la intervención y luego busca el código para encontrar las actividades que se van a llevar a cabo con el paciente.
- Cada intervención que aparece en la clasificación está catalogada con una denominación, una definición y las actividades para llevar a cabo cada intervención.
- A partir de un listado de entre 10 y 30 actividades, los profesionales de enfermería eligen las actividades apropiadas para cada individuo, familia o comunidad.

Registros de enfermería

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.

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.
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.

Características

- Deben ser precisos, completos y fidedignos.
- Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.
- Expresar sus observaciones en términos cuantificables.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto
- Se debe hacer constar fecha, hora
- Firma legible de la enfermera responsable.
-

Anotar todo de lo que se informa: Unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito, no está hecho”

BIBLIOGRAFIA

Antología – Fundamentos de enfermería II

http://www.arecibo.inter.edu/wp-content/uploads/reserva/enfermeria/nic_noc.pdf