



**Nombre de alumnos:** *BARTOLA BERNAL ALVAREZ*

**Nombre del profesor:** *JAVIER GOMEZ GALERA*

**Nombre del trabajo:** *SUPER NOTA*

**Materia:** *FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I*

**Grado:** *2° CUATRIMESTRE*

**Grupo:** *“A”*

Pichucalco, Chiapas a, 13 de Febrero de 2022.

# PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

## FASES, OBJETIVOS (TAXONOMIA NOC) E INTERVENCIONES (TAXONOMIA NIC)

Es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones enfermeras, plasmando este plan de actuación de forma escrita en un plan de cuidados.



### Clasificación

#### Actividades Interdependientes

**Autonomía:** Parcial, delegada. Orientada hacia la enfermedad-tratamiento.

**Responsabilidad:** Total

**Conocimiento:** De ciencias afines (farmacología, medicina, psicología)

#### Actividades Independientes

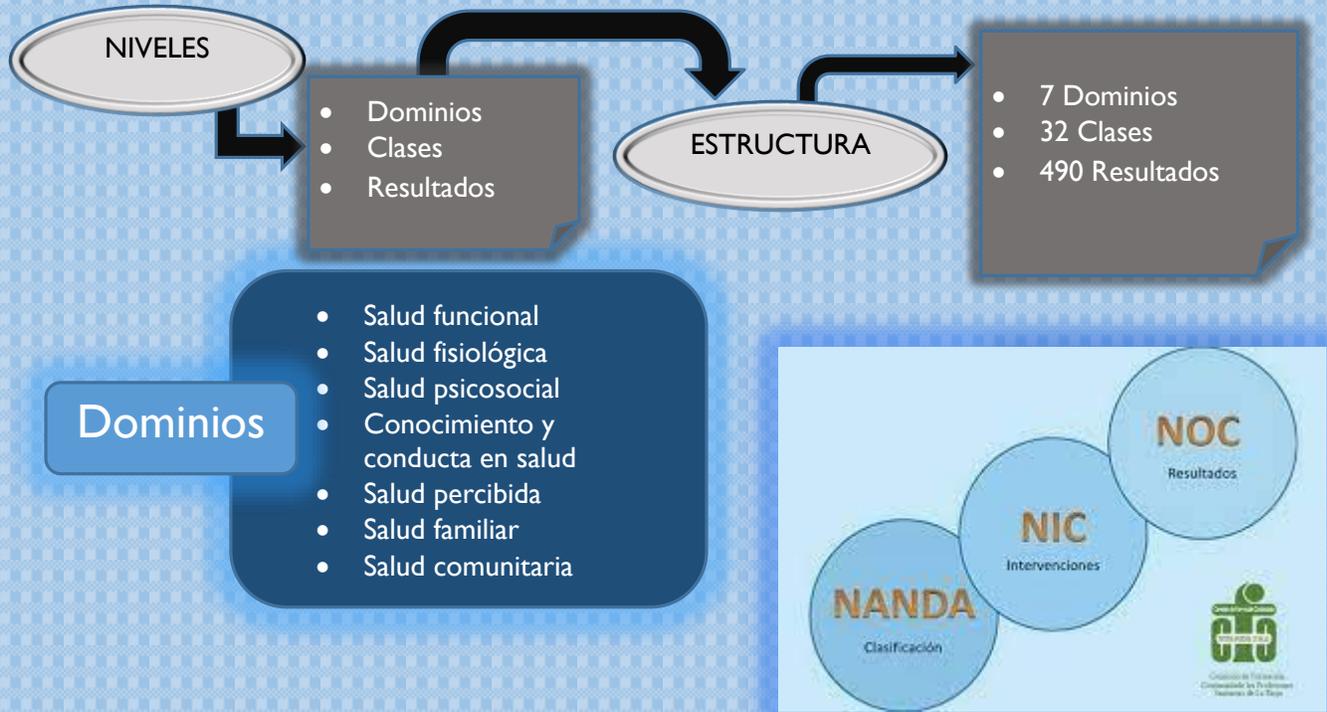
**Autonomía:** Total. Orientada hacia la salud y el bienestar.

**Responsabilidad:** Total

**Conocimiento:** de la ciencia enfermera, para el desarrollo de las actividades específicas de la profesión.

# Taxonomía NOC

Es una clasificación normalizada y completa de los resultados. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para evaluar el estado, condición o percepción variable de un paciente, cuidador familiar, familia o comunidad para evaluar los efectos de las intervenciones enfermeras a lo largo del proceso de cuidado del paciente.



# Taxonomía NIC

Es una clasificación normalizada completa de las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos.



Componentes de una intervención.

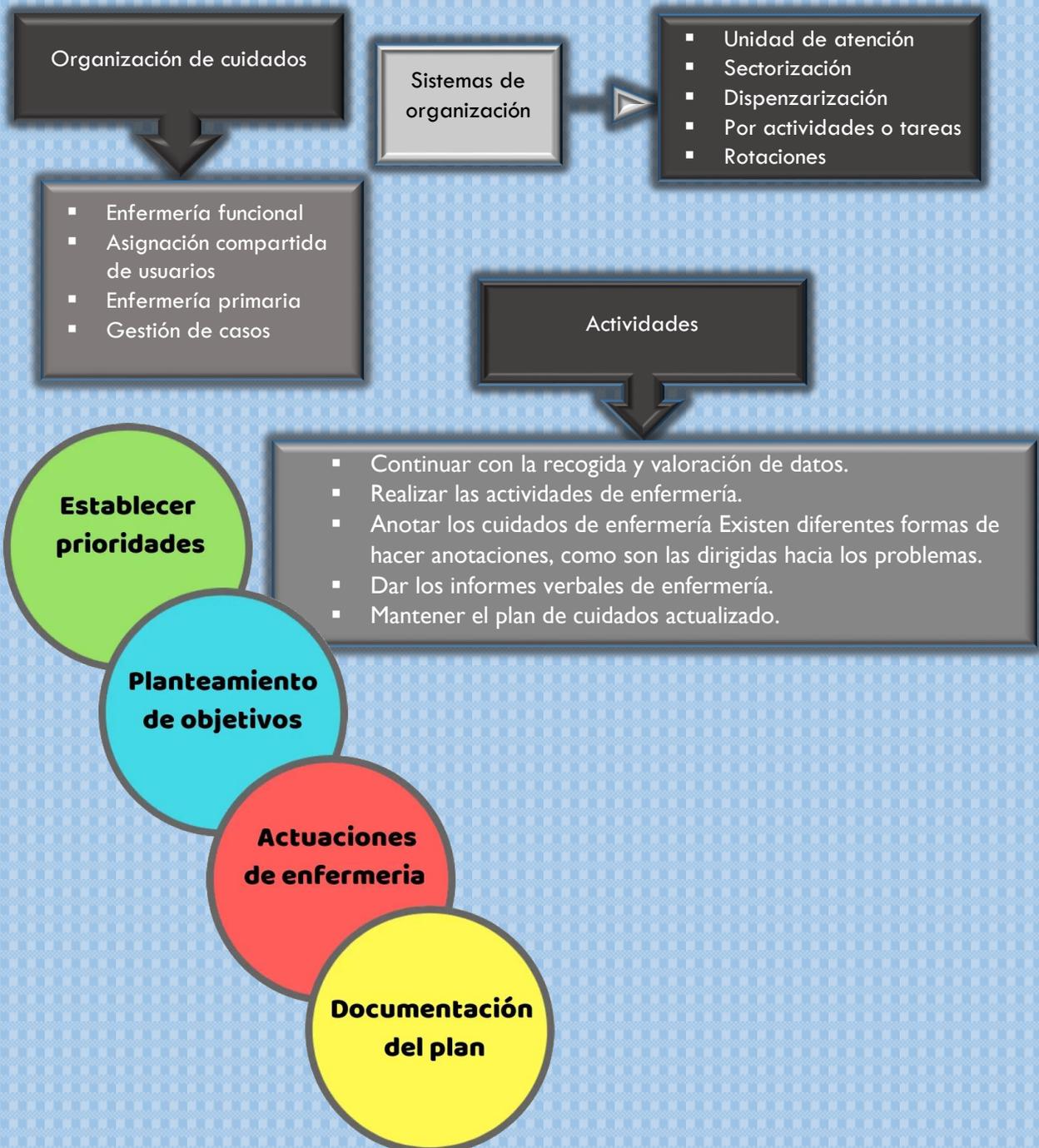
**Título/Etiqueta descriptiva:** Denominación del resultado.  
**Definición:** Expresa de forma clara y precisa el título.  
**Actividades:** Acción específica que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención.  
**Referencias bibliográficas.**



# LA EJECUCION

## Sistemas de organización del trabajo del enfermero

Son las formas de división del trabajo y asignación de responsabilidades.



# ETAPAS DEL PROCESO

## VALORACION

Se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él.

## DIAGNOSTICO

Se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

## PLANEACION

Una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

## EJECUCION

Se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros.

## EVALUACION

Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar.

# REGISTRO DE ENFERMERIA

Son el soporte documental donde queda anotada la valoración, el tratamiento y la evolución del paciente, reflejando la información sobre los cuidados de la atención enfermera, la planificación de actividades, la valoración de riesgos, el establecimiento de planes de cuidados y la preparación del paciente de cara al alta.

## OBJETIVOS

Conocer la importancia profesional y legal de los registros de enfermería.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la nomenclatura correcta en los registros de enfermería
- Demostrar que los registros de enfermería son también un instrumento para el desarrollo de la profesión.
- Exponer las repercusiones médico-legales implícitas en los mismos.

## NORMAS

- Precisión y exactitud
- Legibilidad y claridad
- Simultaneidad

## REGISTRO DE HOJA DE INGRESO DE ENFERMERIA

- Datos generales
- Datos subjetivos
- Datos objetivos
- Diagnóstico de enfermería
- Plan de cuidados
- Firma y sello de la enfermera



### **REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:**

- Antología Fundamentos de Enfermería II. Universidad Del Sureste
- Universidad Peruana. Cayetano Heredia
- <http://www.aentd.com>
- Clasificación de Resultados NOC Y de Intervención NIC. Profa. Ana Rosado RN.MSN
- Revista electrónica de Portales Médicos
- Umbral Científico. Universidad Manuel Beltrán. Colombia
- Normas básicas para la elaboración de registro de enfermería. Silvia García Ramírez, Ana María Navio Marco.
- Metas de Enfermería. Volumen 21. Febrero 2018. Hernández Esparza LC. Urbina Adriana. Enriqueta Cambero González