

The background features a large blue shape on the right side, which is a rectangle with a diagonal cut from the top-left corner to the bottom-left corner. On the left side, there is a solid orange triangle pointing towards the center, overlapping the blue shape. The text is centered over the white background.

TAXONOMÍAS ENFERMERAS Y SU APLICACIÓN EN SALUD MENTAL

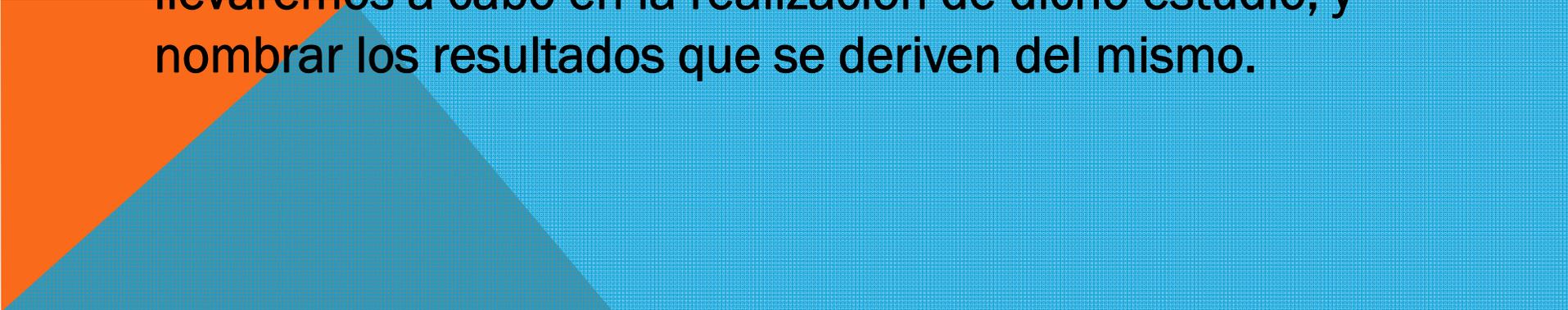
**MONTSE BERNAD
OCTUBRE 2012**

INTRODUCCIÓN (1)

El proceso de Atención de Enfermería es un método orientado a resultados que nos sirve para planificar y proporcionar cuidados de enfermería.. Es la aplicación del método científico a la práctica enfermera.

El desarrollo del conocimiento y la consolidación del mismo como una disciplina, exigen de un lenguaje que haga posible su registro y comunicación.

Este lenguaje permitirá nombrar aquello que es el objeto de estudio de la disciplina, identificar las metodologías que llevaremos a cabo en la realización de dicho estudio, y nombrar los resultados que se deriven del mismo.



INTRODUCCIÓN (2)

Las taxonomías deben ser entendidas por la enfermera de salud mental como instrumentos de trabajo dentro de otro instrumento que es el *proceso de atención de enfermería*.

La enfermera, partiendo del conocimiento y dominio de la taxonomía, y de su profesionalidad como cuidadora, adapta este instrumento al proceso de cuidar manteniendo la individualidad y particularidad de dicho proceso.



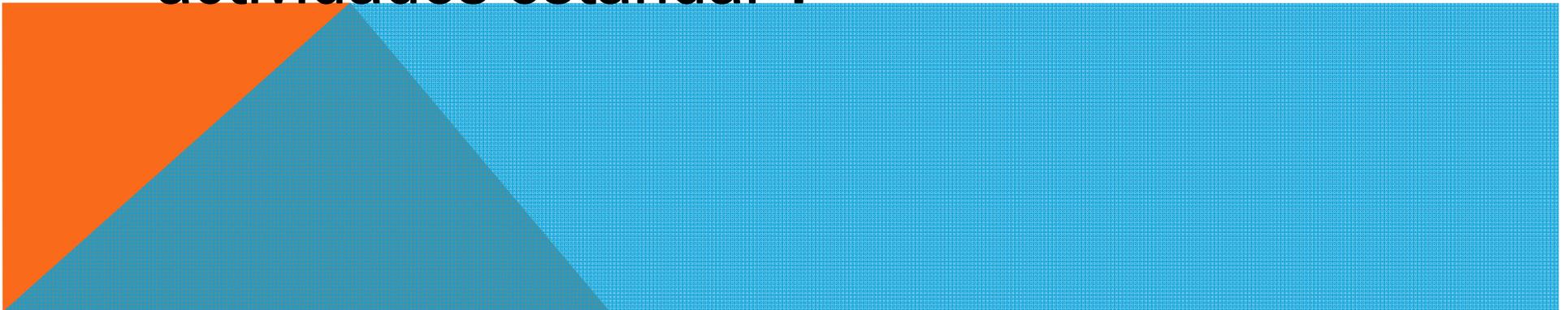
DEFINICIÓN (1)

La taxonomía se define como la ciencia que trata los principios, métodos y fines de la clasificación.

La taxonomía no es sólo una clasificación de las respuestas humanas o diagnósticos, de los objetivos o resultados, y de las intervenciones, sino que significa además una elección previa de principios, un método que ordenará los elementos que las contienen y una finalidad.

DEFINICIÓN (2)

El carácter estandarizador de las taxonomías colisiona con los postulados, valores y elementos de algunos modelos de cuidados fundamentados en la consideración de la complejidad del ser humano y de los cuidados, en los que no cabe hablar de “respuestas, resultados o actividades estándar”.



LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS EN ENFERMERÍA. PROYECTO CIPE (1)

1991, Consejo Internacional de Enfermería (CIE) Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera

Desarrollo de un vocabulario unificado, estructurado y definido

Recoger datos de enfermería utilizables a nivel mundial y por tanto comparables

Centrado en: fenómenos de enfermería, intervenciones y resultados

LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS EN ENFERMERÍA. PROYECTO CIPE (2)

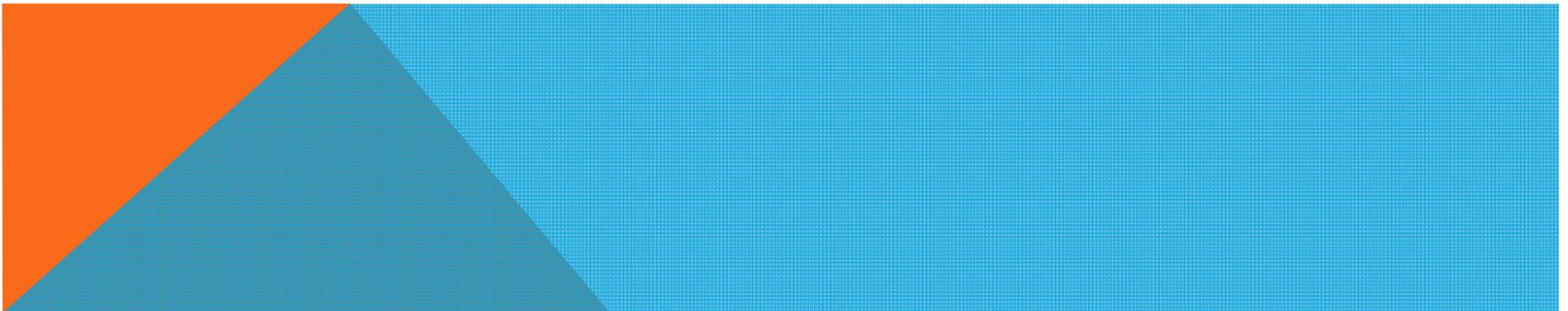
1996, versión Alfa

Explicitación de objetivos

Definición de términos

Recogida de datos mínimos de enfermería

Desarrollo de taxonomías y clasificaciones

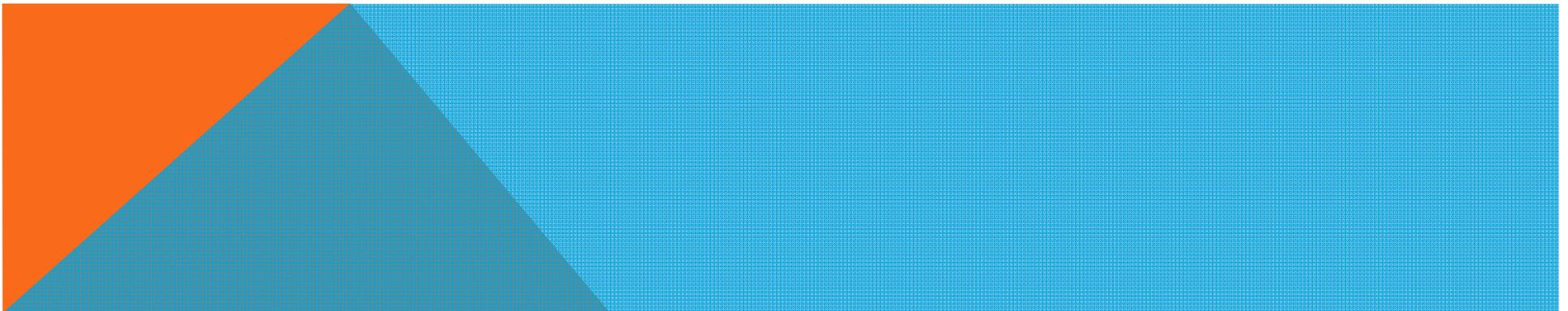


LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS EN ENFERMERÍA. PROYECTO NIPE (1)

2001: Acuerdo Marco entre el Consejo General de Enfermería y Ministerio de Sanidad y Consumo

Normalización de las Intervenciones para la práctica de Enfermería (NIPE)

2003: convenio con el Instituto de Salud Carlos III. Desarrollo de la red nacional de investigación en enfermería.



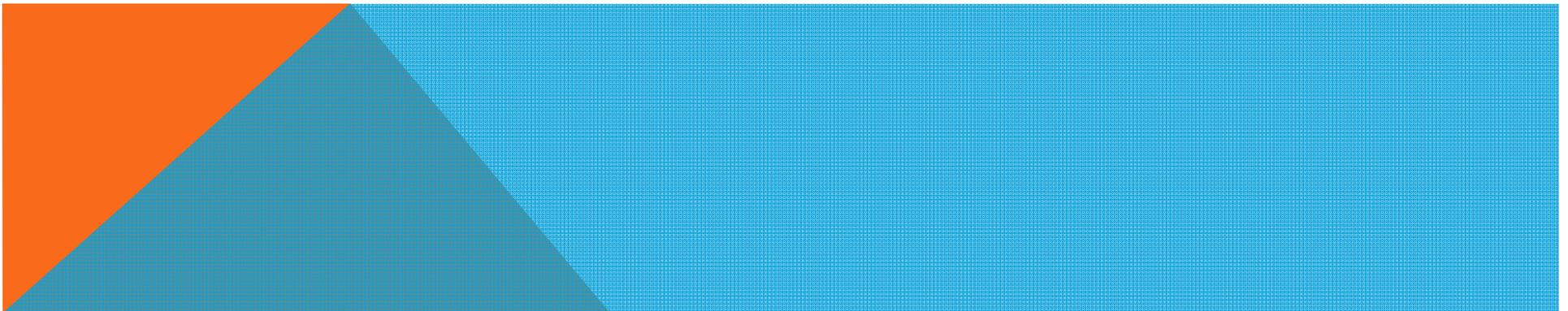
LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS EN ENFERMERÍA. PROYECTO NIPE (2)

Análisis y desarrollo de los GDR

Normalización de las intervenciones enfermeras

Definición de actividades

Intervenciones asociadas a cada GDR



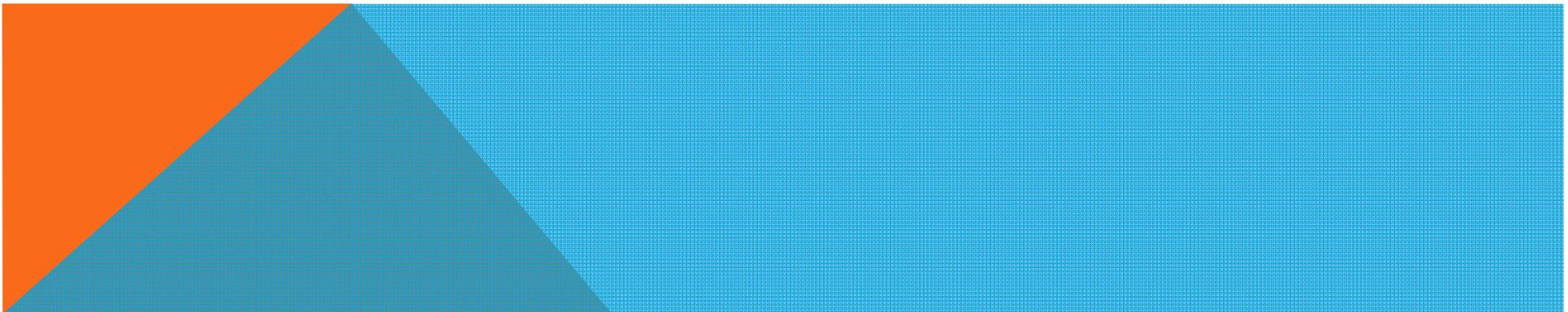
SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN UTILIZADOS EN EL PROYECTO NIPE

Clasificación de pacientes o grupos de diagnósticos relacionados (GDR)

Clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA

Clasificación de resultados de enfermería (CRE/NOC)

Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE/NIC)



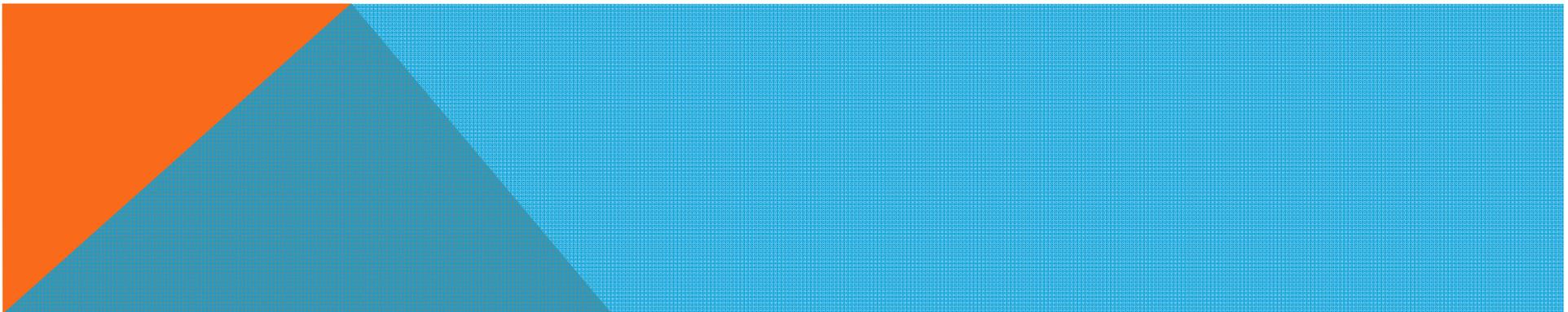
LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS EN ENFERMERÍA. NANDA, NIC Y NOC (1)

1973, Desarrollo de la clasificación diagnóstica NANDA.

1980, Reconocimiento profesional de diagnósticos

2002, cambio de nombre a NANDA INTERNACIONAL

2003, publicación de la taxonomía II con 13 dominios y 36 clases



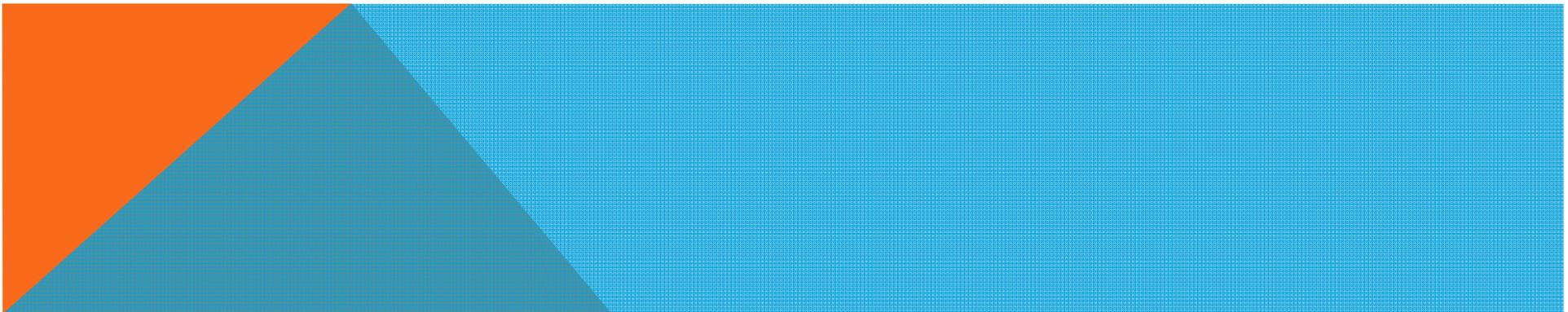
LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS EN ENFERMERÍA. NANDA, NIC Y NOC

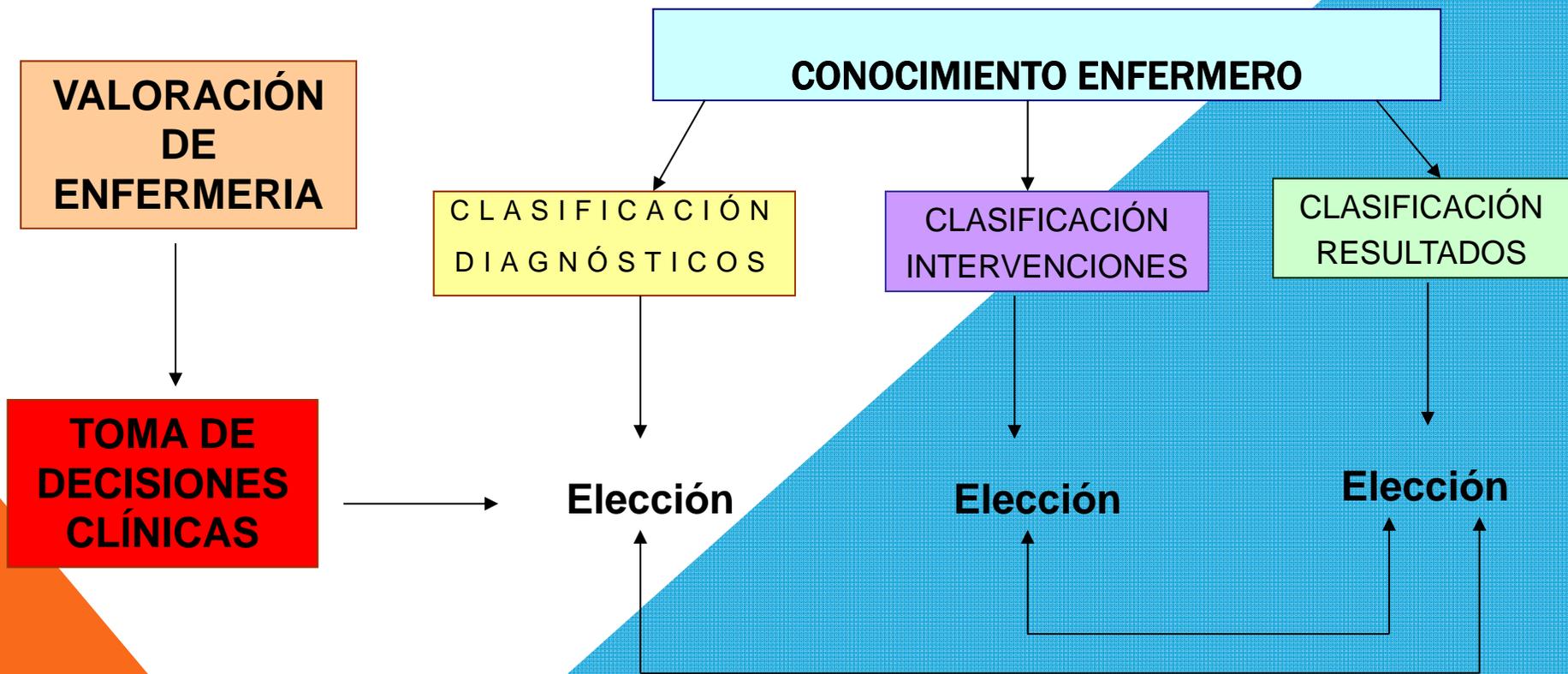
Traducida a 15 idiomas y utilizada en 32 países

Publicaciones cada 3 años

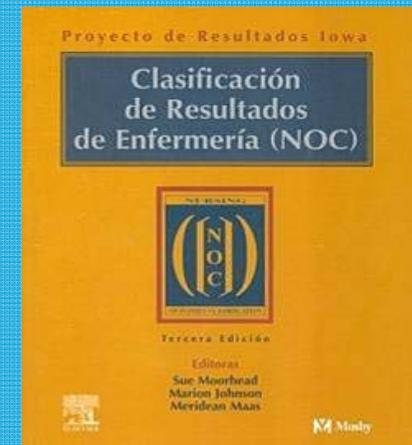
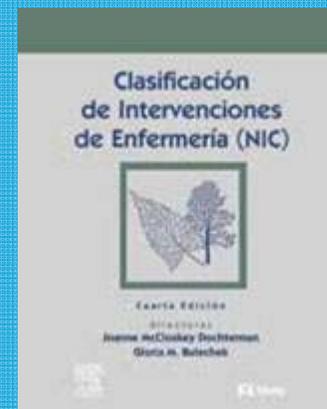
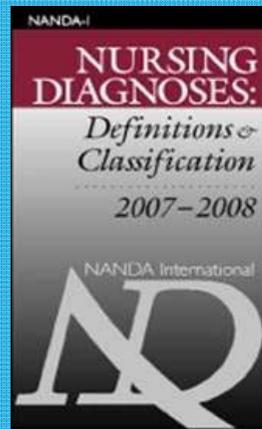
1987, Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)

1991, Clasificación de resultados de enfermería (NOC)





RAZONAMIENTO CRÍTICO:
 Garantiza cuidados individualizados, basados en la evidencia, seguros y terapéuticos



Vínculos como facilitadores de los juicios de enfermería

**FORMULACIÓN
DIAGNÓSTICA**

**FORMULACIÓN DE
INTERVENCIONES**

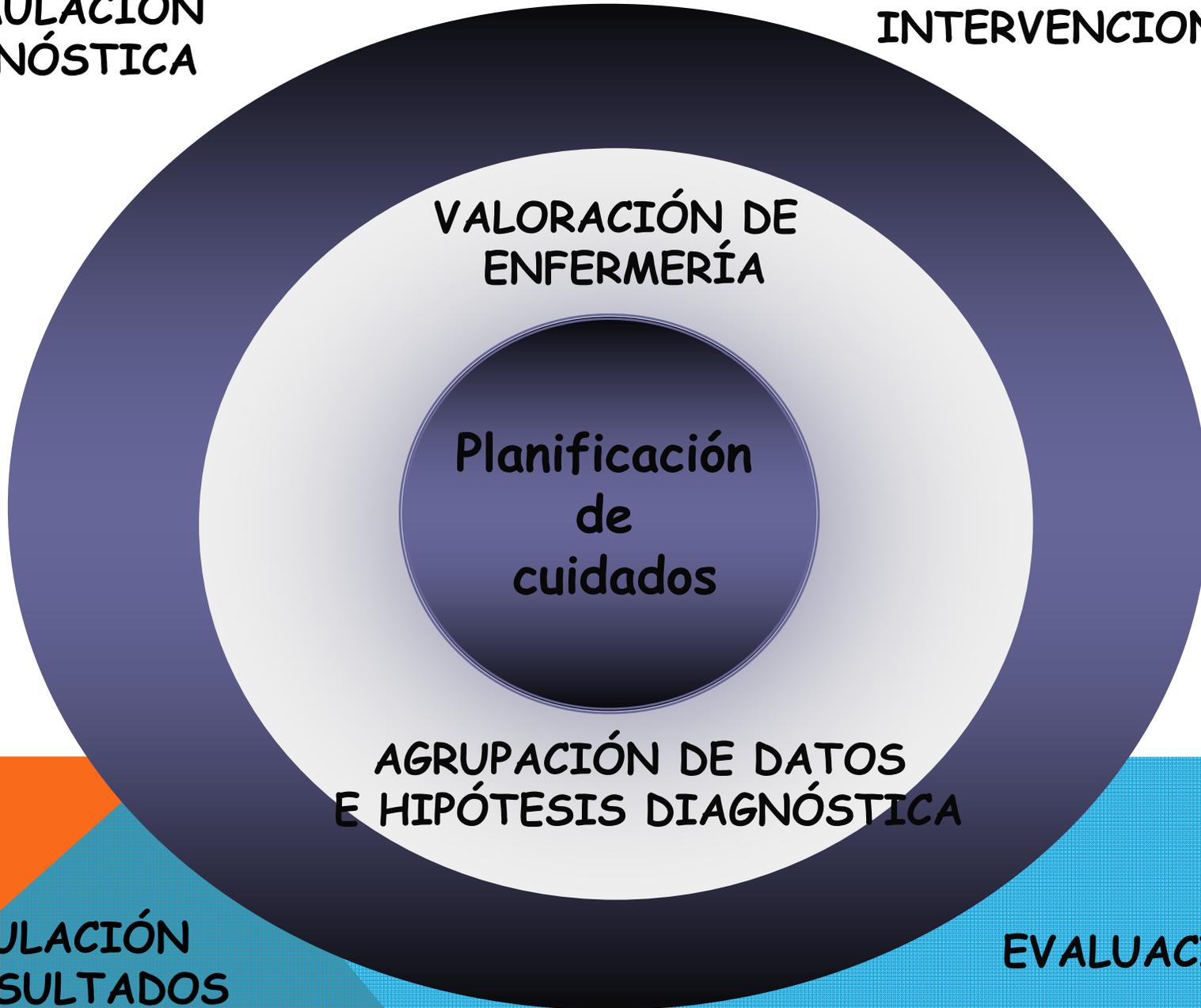
**VALORACIÓN DE
ENFERMERÍA**

**Planificación
de
cuidados**

**AGRUPACIÓN DE DATOS
E HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA**

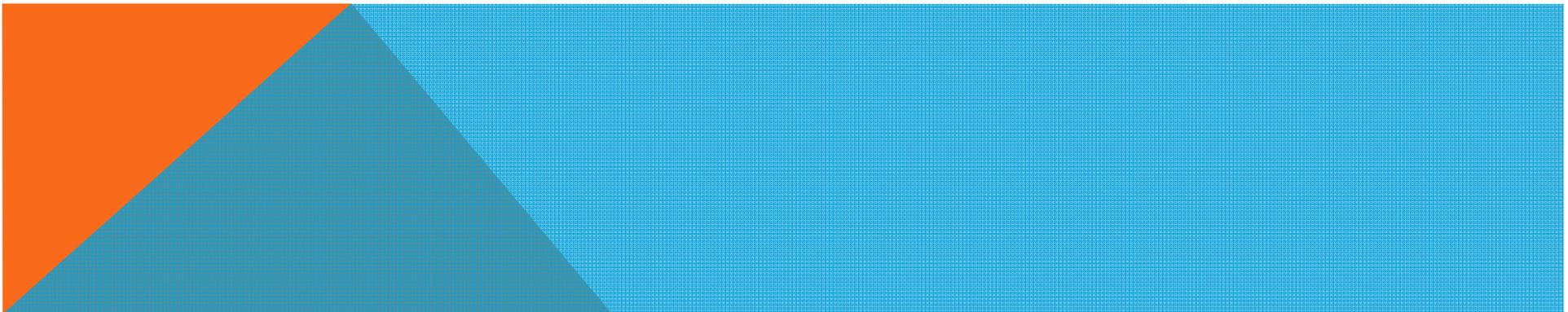
**FORMULACIÓN
DE RESULTADOS**

EVALUACIÓN



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN

Recogida, clasificación, categorización, análisis y documentación de la información sobre el estado de salud del paciente. Forma la base del plan de cuidados de enfermería



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Recogida de datos: observación, exploración y entrevista

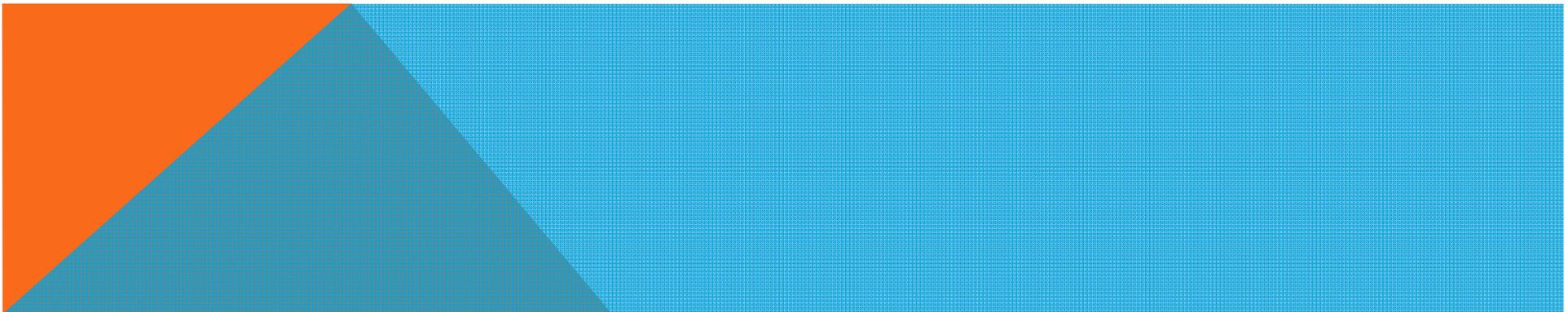
Validados por el paciente

Establecimiento de un modelo conceptual???

Incluir datos objetivos y subjetivos

Datos subjetivos: perspectiva del paciente. Información abstracta. Citas textuales

Datos objetivos: observaciones, signos, datos de laboratorio, pruebas diagnósticas, exploración física



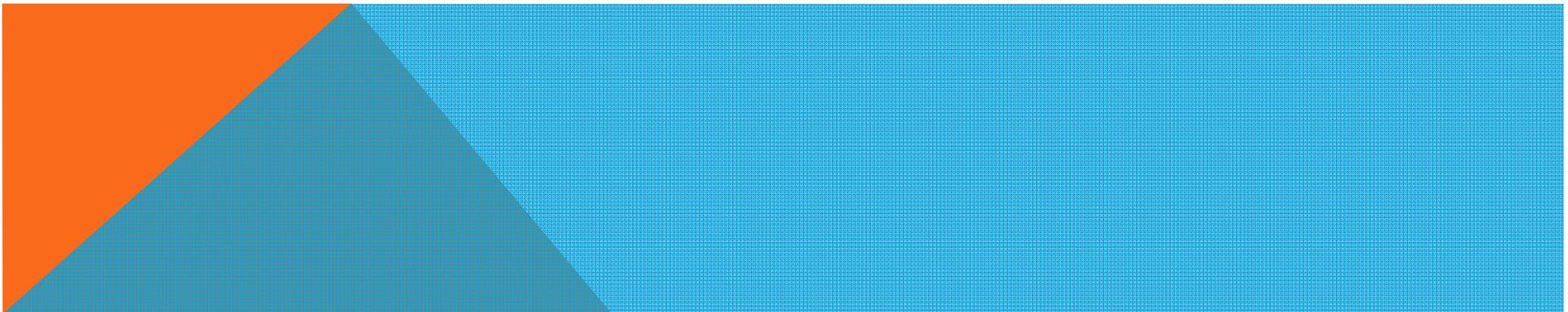
LA ENTREVISTA

Consiste en una conversación, previamente planificada, entre el enfermero y el usuario, que tiene como objetivo el acumular los datos que necesitamos para detectar los problemas de salud.

La *entrevista* es el principal método de recogida de información. Éste es el momento de inicio de una relación terapéutica.

Debe realizarse tras haber revisado la información previa disponible.

Se comenzará determinando las áreas de preocupación de la persona pasando seguidamente a la recogida del resto de información, que debe estar planificada y estructurada de antemano.

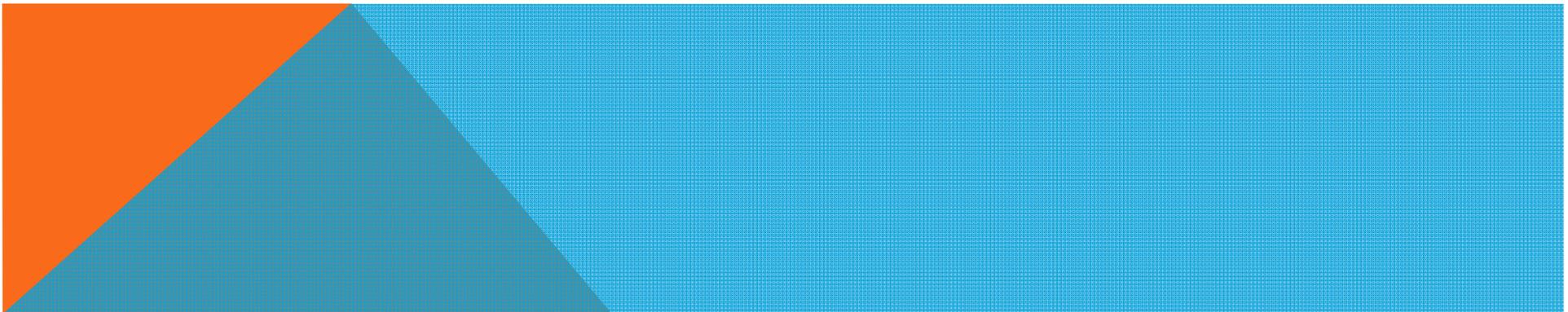


TIPOS DE ENTREVISTA

Entrevista Libre ➡ en la que el profesional apenas interviene y deja que el usuario haga una narración abierta y sin interrupciones. Suelen requerir mucho tiempo.

Entrevista Dirigida o Estructurada ➡ es aquella en la que el usuario se limita a contestar unos ítems prefijados para la obtención de información muy concreta.

Entrevista Semi-estructurada ➡ en la que se combina la obtención de información concreta, mediante preguntas cerradas, con información libre mediante preguntas abiertas y facilitaciones.



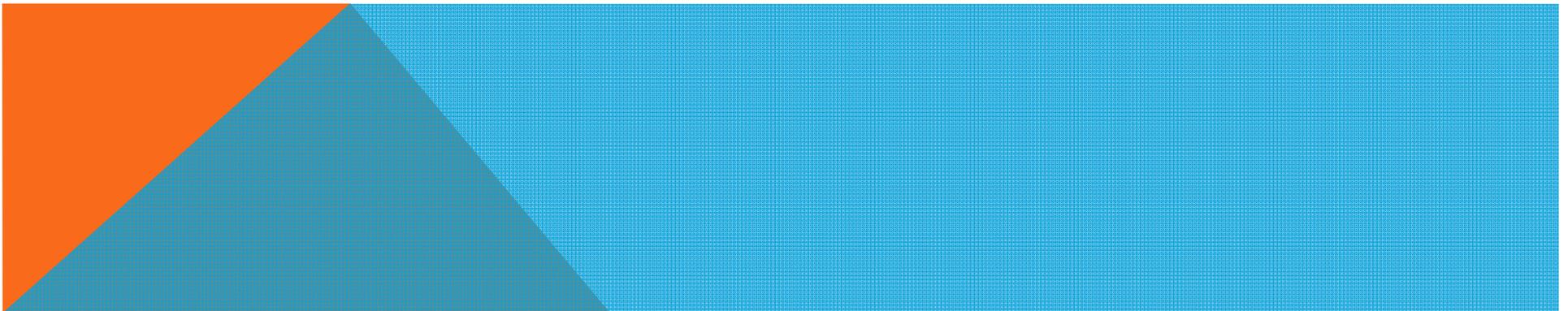
TIPOS DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Valoración de urgencia

Valoración amplia

Valoración centrada en problemas concretos
(focalizada)

Revaloración después de un período de tiempo



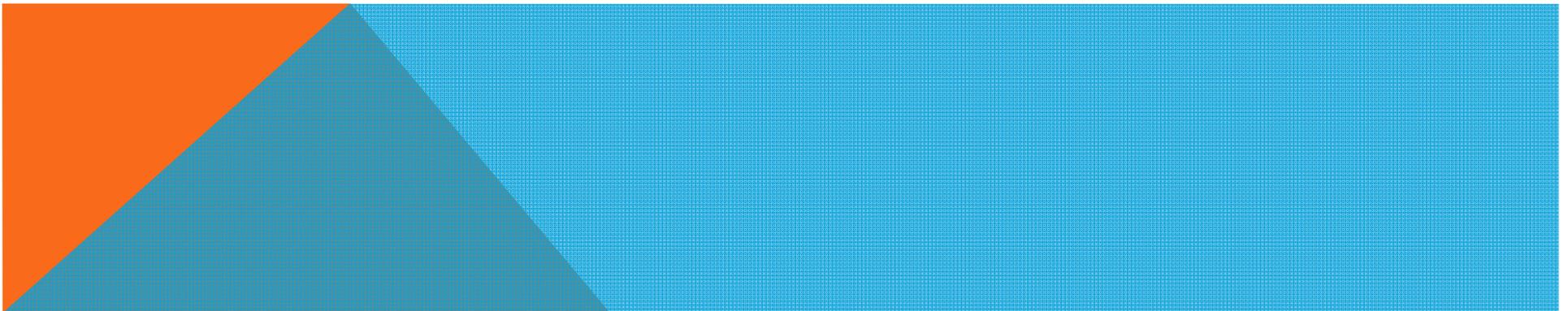
TAXONOMÍA NANDA

Asociación de enfermeras americanas constituida en 1973.

Estructurada en tres niveles: dominios, clases y diagnósticos

Taxonomía 2009-2011: 206 diagnósticos, 13 dominios y 47 clases.

Codificación de 5 dígitos

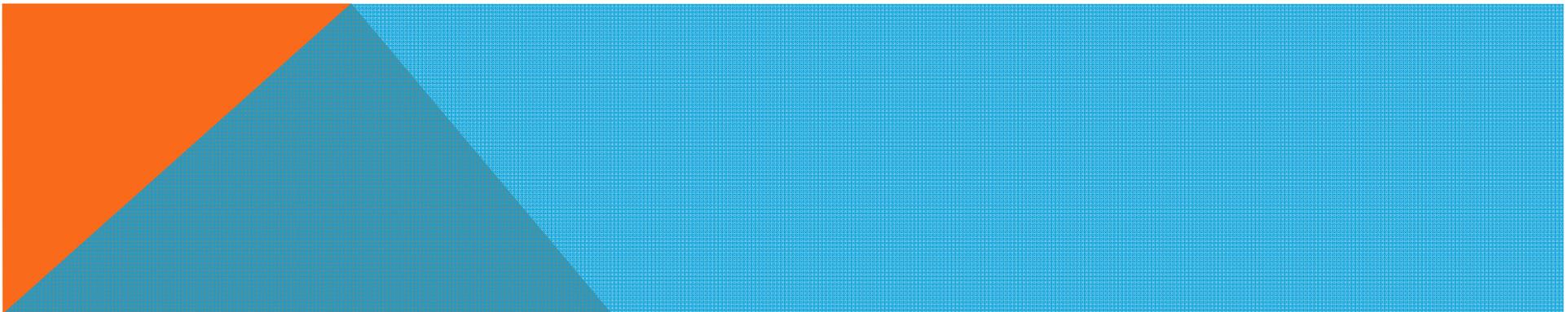


TAXONOMÍA NANDA: CONCEPTOS

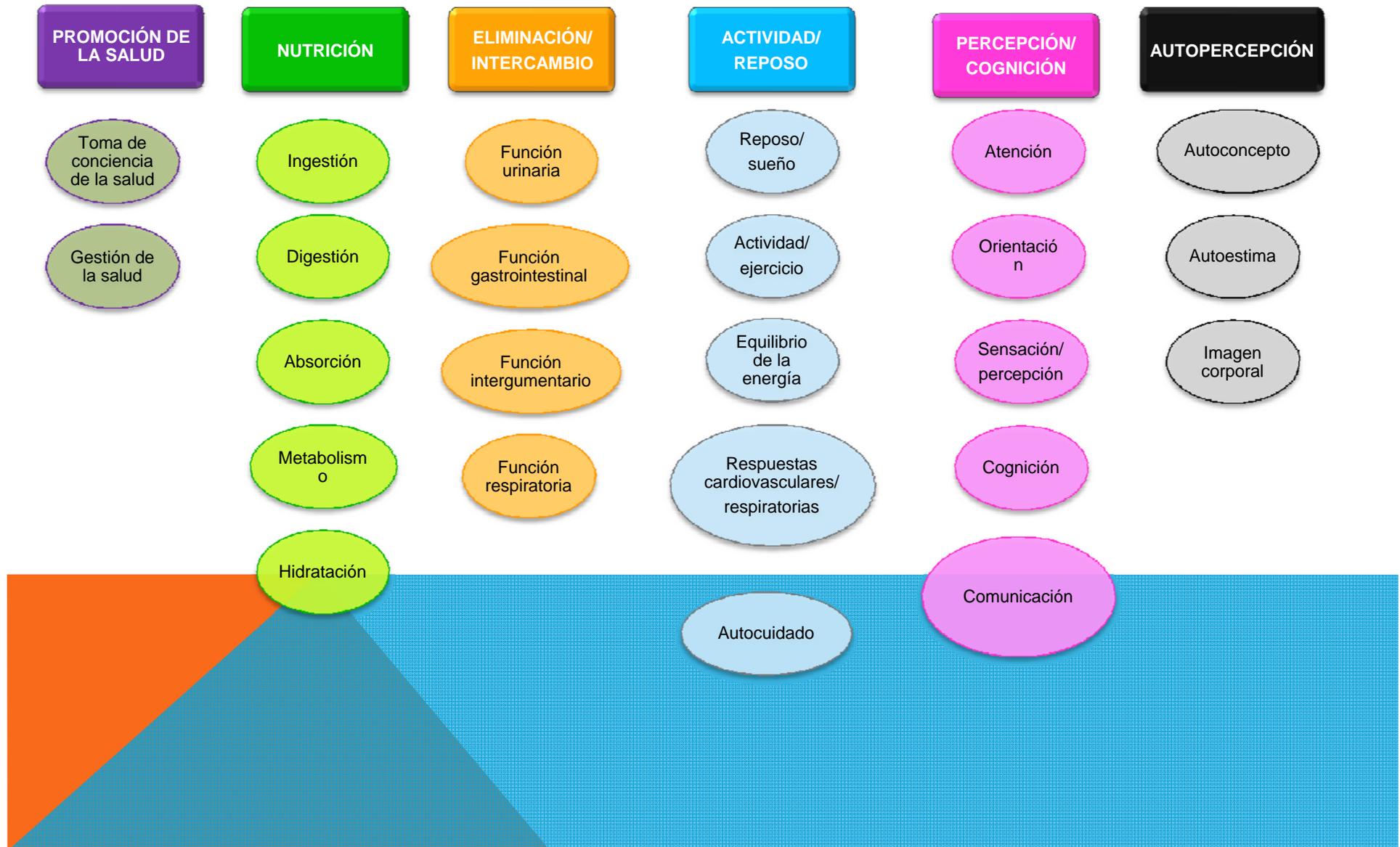
DOMINIO: representa un área de funcionamiento y/o comportamiento

CLASE: subgrupo dentro del dominio que presenta unas características similares

DIAGNÓSTICO: respuestas contenidas en cada una de las clases que describen situaciones de problemas, de riesgo o de salud



TAXONOMÍA II: DOMINIOS Y CLASES

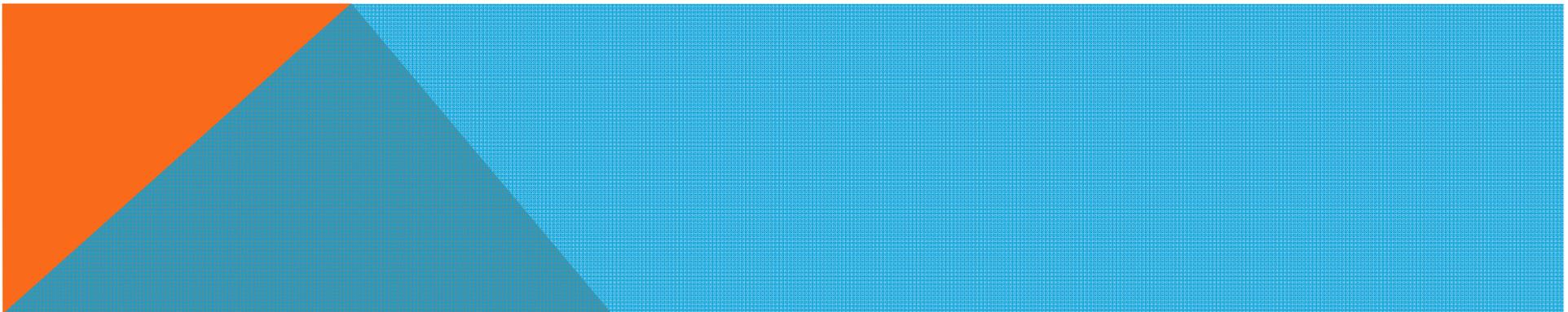


TAXONOMÍA II: DOMINIOS Y CLASES



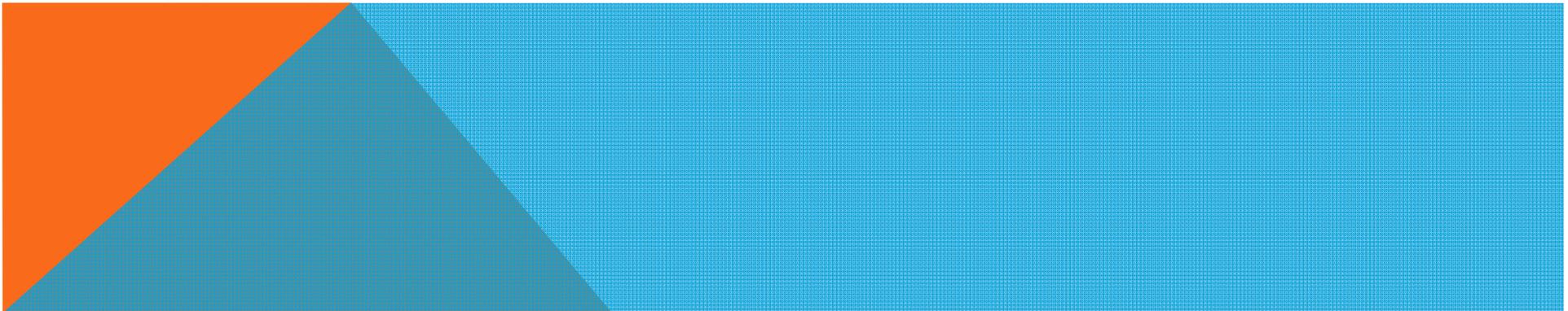
TAXONOMÍA NANDA

Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o sociales a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.



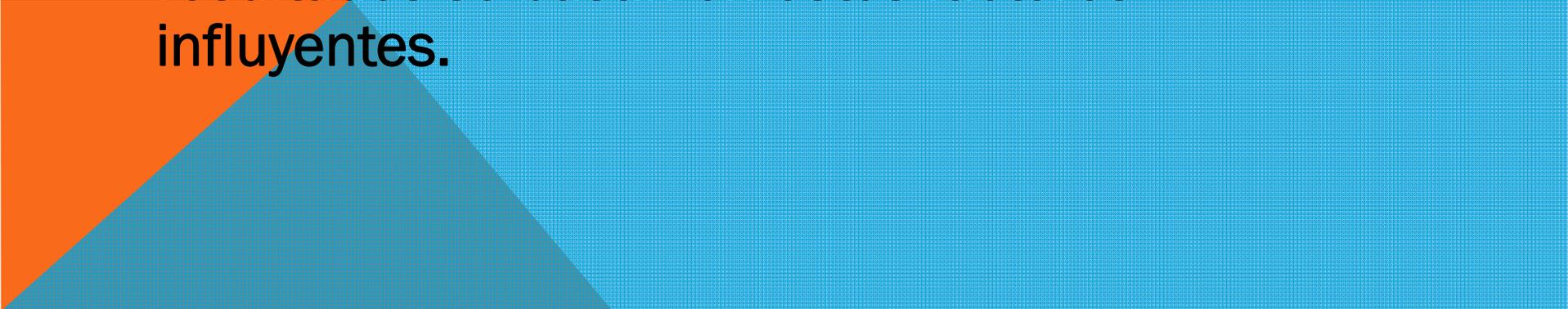
TIPOS DE DIAGNÓSTICOS (1)

Un diagnóstico enfermero de promoción de la salud es un juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud. Los diagnósticos de promoción de la salud pueden usarse en cualquier situación de salud y no requieren un nivel determinado de bienestar. Esta disposición se apoya en las características definitorias.



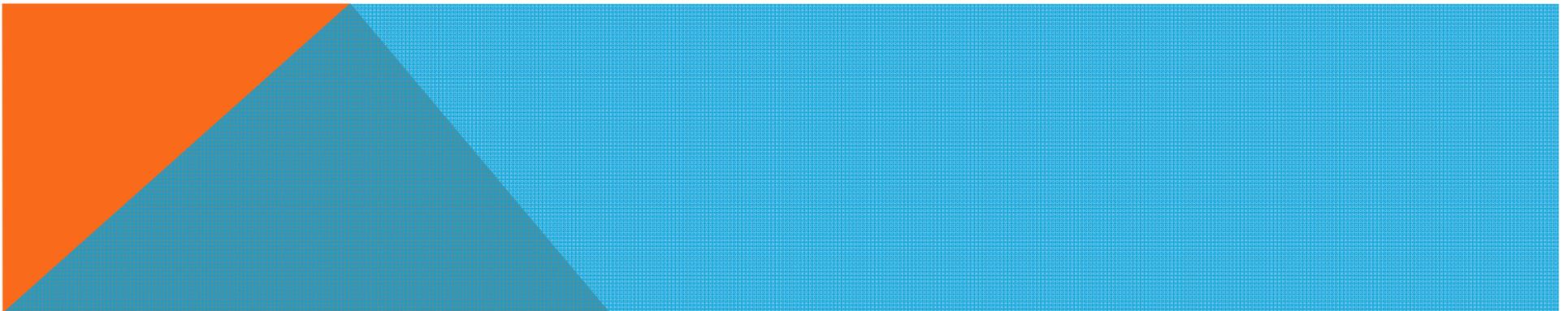
TIPOS DE DIAGNÓSTICOS (2)

Un diagnóstico enfermero de riesgo describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables. Se sustenta en los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad. Las intervenciones que la enfermera selecciona para alcanzar los resultados se basan en estos factores influyentes.



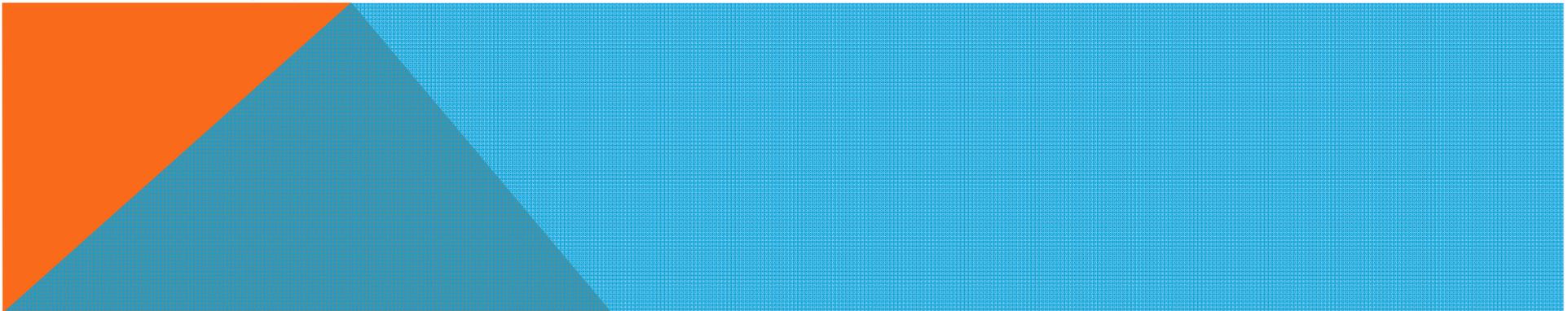
TIPOS DE DIAGNÓSTICOS (3)

Un diagnóstico enfermero de bienestar describe respuestas humanas a niveles de bienestar en una persona, familia o comunidad que están en disposición de mejorar. Esta disposición se sustenta en características definitorias.



TIPOS DE DIAGNÓSTICOS (4)

Un diagnóstico enfermero real describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en una persona, familia o comunidad. Está apoyado por características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones o claves de inferencias relacionadas.



COMPONENTES DE UN DIAGNÓSTICO

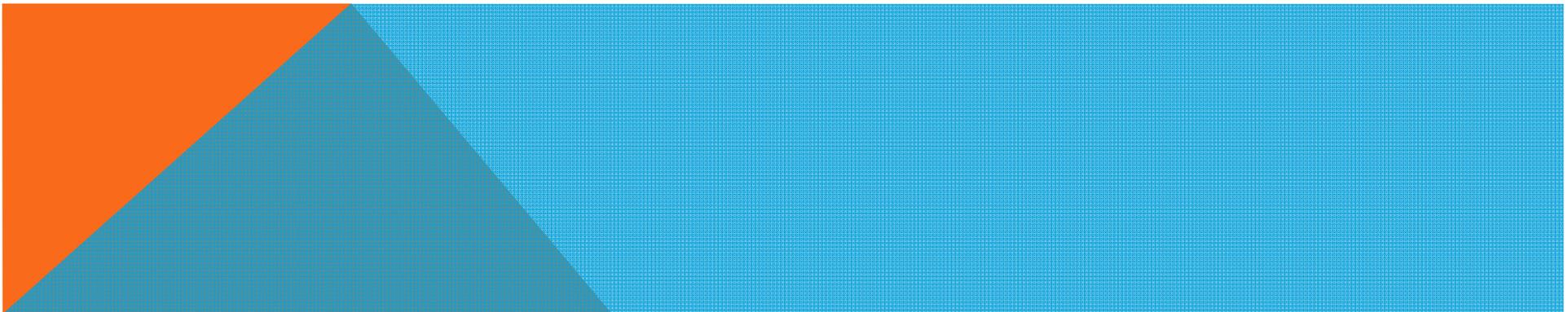
Etiqueta: proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas.

Definición: Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.

Características definitorias: claves observables/inferencias que se agrupan como manifestaciones en un diagnóstico real o de bienestar.

Factores de riesgo: factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad ante un evento no saludable.

Factores relacionados: factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Pueden describirse como antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a o coadyuvantes al diagnóstico. Sólo los diagnósticos enfermeros reales tienen factores relacionados.



AGRUPACIÓN DE DATOS E HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

Identificación de signos y síntomas: características definitorias

Variables que influyen en los diagnósticos: factores relacionados

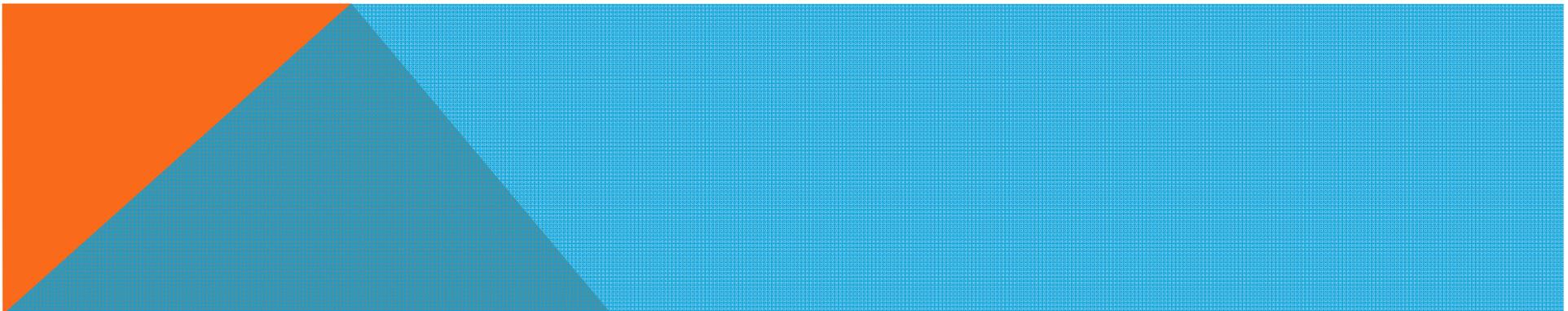
Agrupación de datos

Problemas de salud reales y potenciales

Incluir problemas familiares y relacionados con la comunidad

Agrupar: problemas a derivar, problemas interdisciplinarios y diagnósticos

Priorización

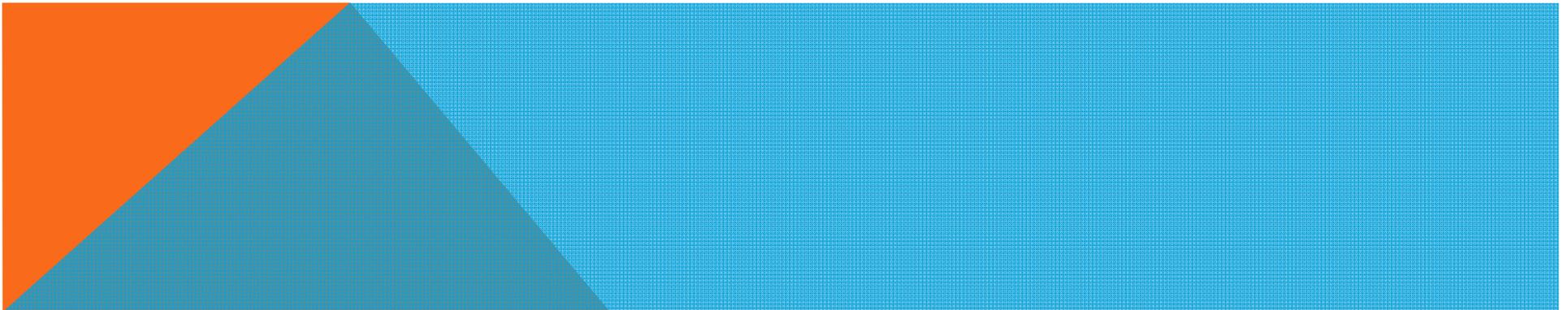


FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Etiqueta

Factores relacionados: “relacionado con”

Características definitorias: “manifestado por”



REGLAS DE FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA

Escribir el diagnóstico en tema de respuesta y no de necesidad

Escribir el diagnóstico evitando los juicios de valor

Escribir el diagnóstico con los dos componentes: problema y causa

Enunciar el problema y su causa en términos de cambio posible

Enunciar el diagnóstico enfermero sin utilizar el diagnóstico médico

Evitar invertir los componentes

Reunir los dos componentes por las palabras “relacionado a/con”

Evitar los enunciados que puedan conducir a una acción legal

La etiología (el factor relacionado) no debe repetir la idea principal

TAXONOMÍA NOC (1)

Clasificación global y estandarizada de resultados del paciente (385 resultados)

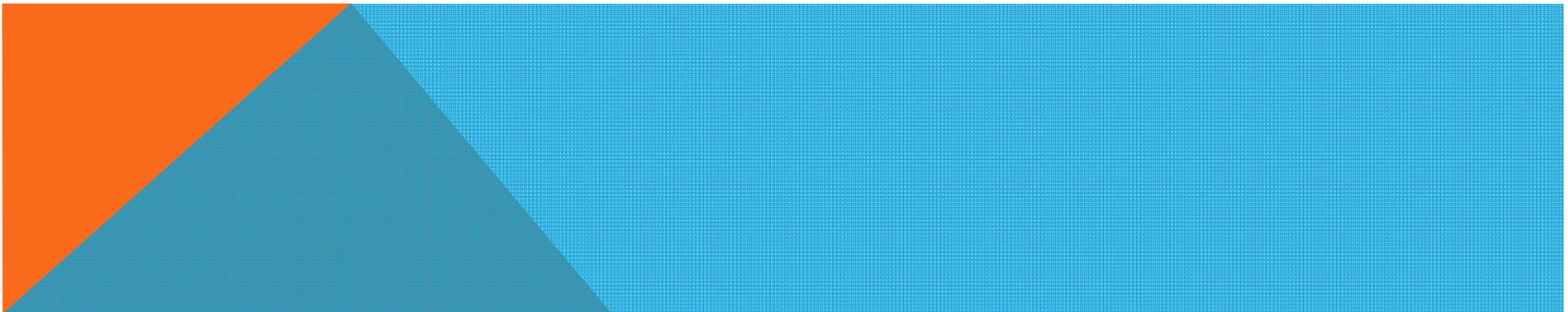
Pueden utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones enfermeras

Definir resultados sensibles a los cuidados enfermeros.

Incluye resultados individuales, familiares y comunitarios.

Pueden utilizarse en todas las situaciones y especialidades.

Otras disciplinas pueden utilizarlos.



TAXONOMÍA NOC (2)

Contiene: etiqueta, definición, lista de indicadores, escala Likert.

Permiten medir el estado del resultado en cada punto de un continuo, desde el más negativo al más positivo.

Pueden utilizarse en cualquier entorno y en todas las especialidades.

Estructurada en 5 niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas.

Cada resultado tiene un único número de código de 4 dígitos

Cada indicador tiene un único número de código de 6 dígitos, relacionado con el número de código del resultado

FORMULACIÓN DE RESULTADOS

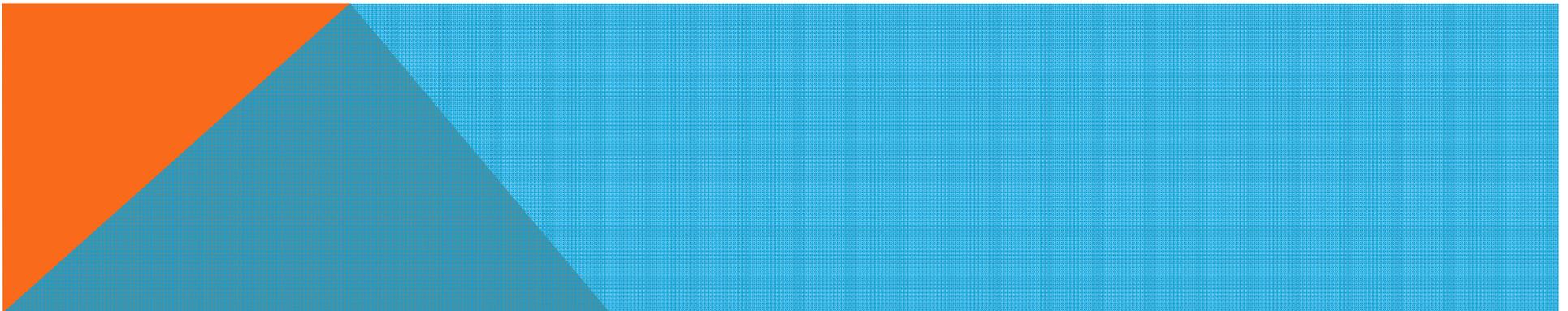
Las características definitorias del diagnóstico

Los factores relacionados del diagnóstico

Las características del paciente que pueden afectar a la consecución del resultado

Los resultados generalmente asociados con el diagnóstico

Las preferencias del paciente



FORMULACIÓN DE RESULTADOS

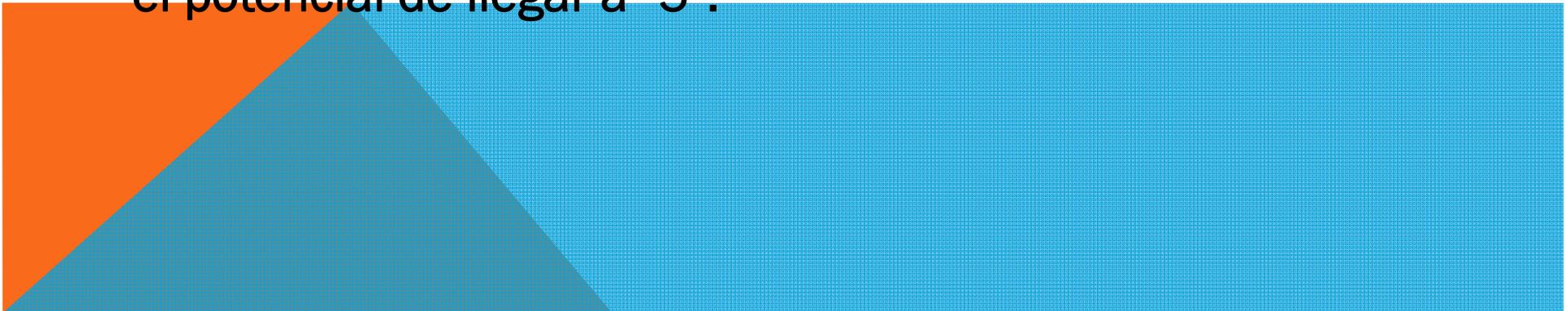
Seleccionar resultados

Determinar conjuntamente con el paciente los resultados a medir

Considerar la combinación de resultados de conocimiento con resultados enfocados a la conducta

Comparar el estado actual con el resultado esperado

Comparar con personas de referencia: individuo sano, mismo sexo, misma edad. Implica que todos los pacientes no tienen el potencial de llegar a "5".



FORMULACIÓN DE RESULTADOS

Puntuación del estado del paciente

- Seleccionar indicadores

- Evaluar al paciente a partir de los indicadores seleccionados

- Determinar la puntuación global del resultado

- Establecer la puntuación diana – objetivo

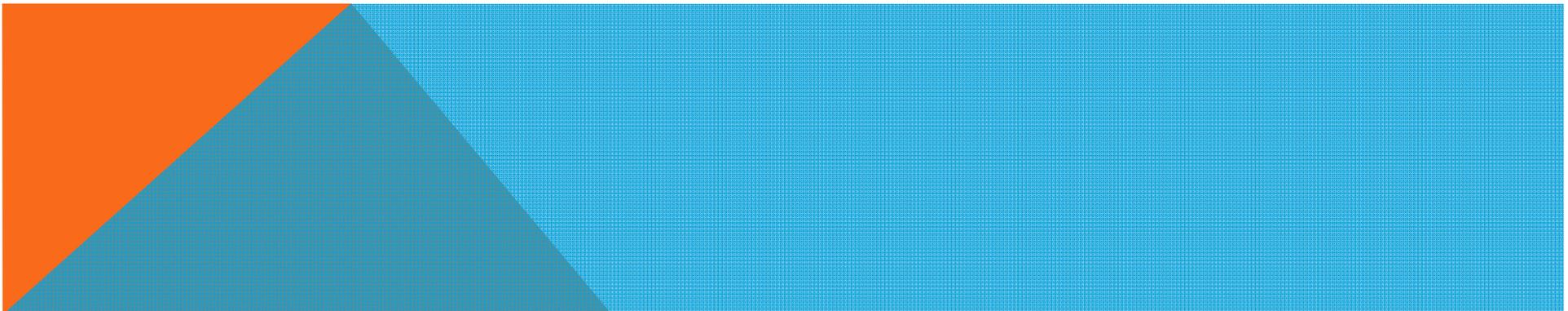
- Determinar el foco de cada disciplina implicada en el cuidado

Establecer la puntuación diana

Permite el establecimiento de objetivos para el paciente relacionados con la puntuación de un resultado NOC utilizando 2 opciones:

- Mantener a ...

- Aumentar hasta...



FORMULACIÓN DE RESULTADOS

Determinar el tiempo para medir los resultados

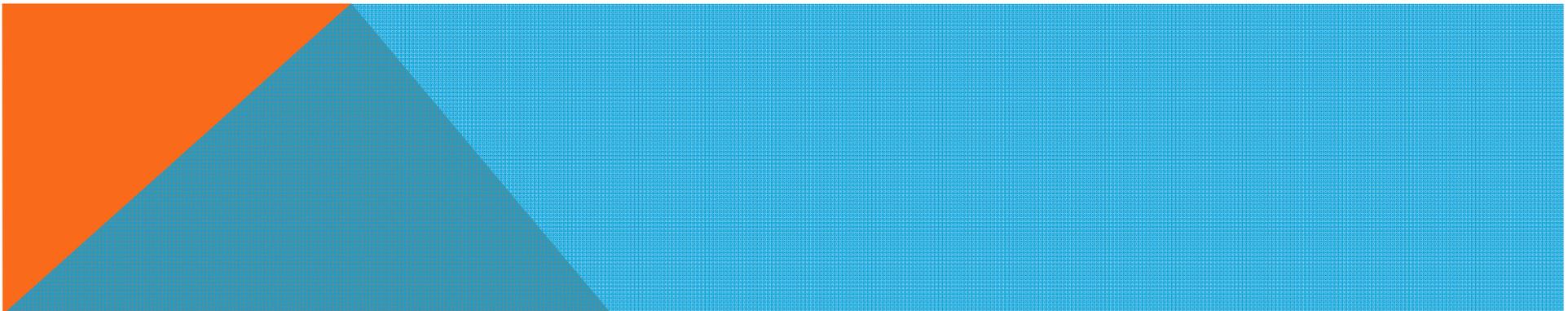
Determinar un marco de tiempo consistente con el resultado

Determinar la medida de base

Medir al transferir, si hay un cambio importante en el estado, al alta

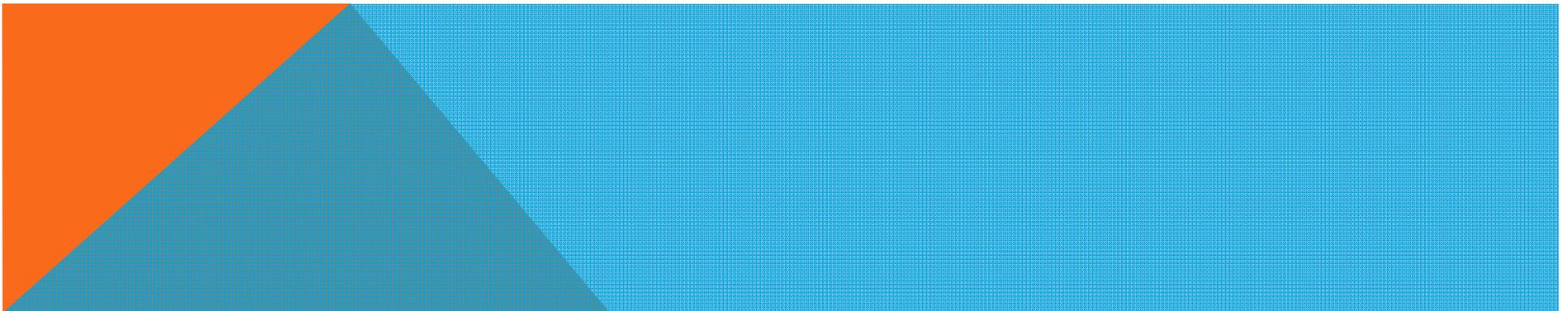
Otros tiempos basados en el servicio

El plan de cuidados es un documento fluido. Los resultados para los clientes deben ser reconsiderados cuando la evaluación indique que el objetivo no está siendo conseguido.



TAXONOMÍA NIC

Una intervención de enfermería se define como todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente.



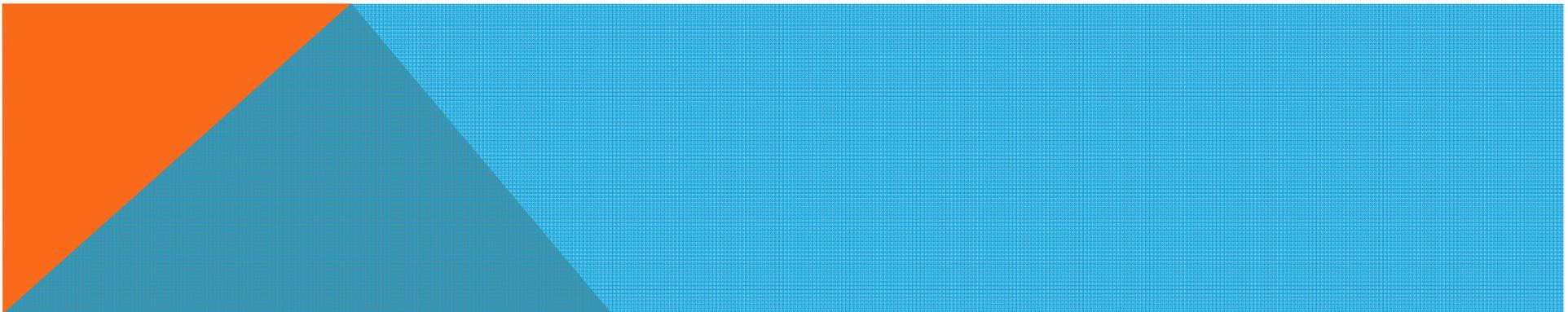
TIPOS DE INTERVENCIONES ENFERMERAS

Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinar. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas.

Una intervención de enfermería directa consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente. Comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales.

Un tratamiento puesto en marcha por el enfermero es una intervención iniciada por un enfermero en respuesta a un diagnóstico de enfermería; una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados.

Un tratamiento puesto en marcha por un médico es una intervención iniciada por éste en respuesta a un diagnóstico médico pero llevada a cabo por un profesional de la enfermería en respuesta a una "orden médica".



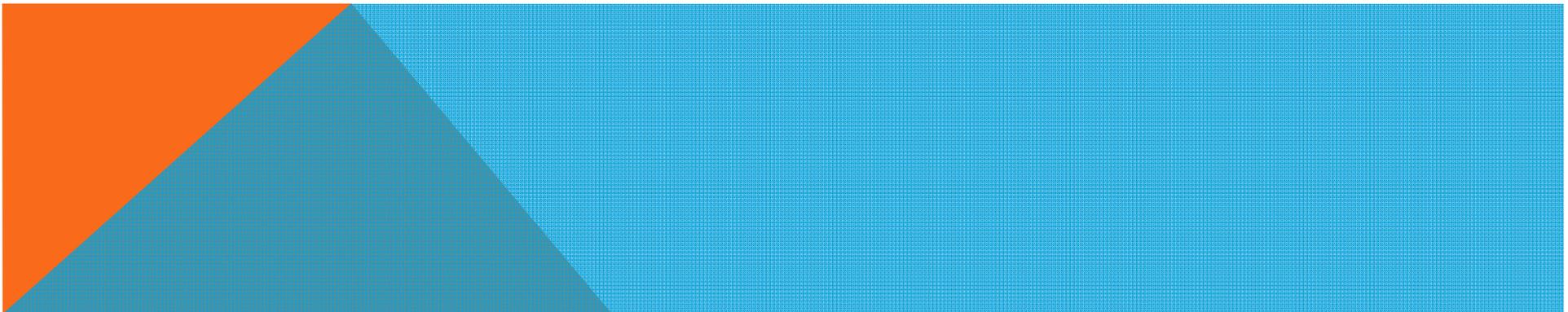
TAXONOMÍA NIC (1)

Clasificación global y estandarizada de intervenciones enfermeras

Centro de interés: conducta enfermera

Incluye intervenciones: independientes, de colaboración, cuidados directos y cuidados indirectos.

Consta de: etiqueta, código, definición y lista de actividades



TAXONOMÍA NIC (2)

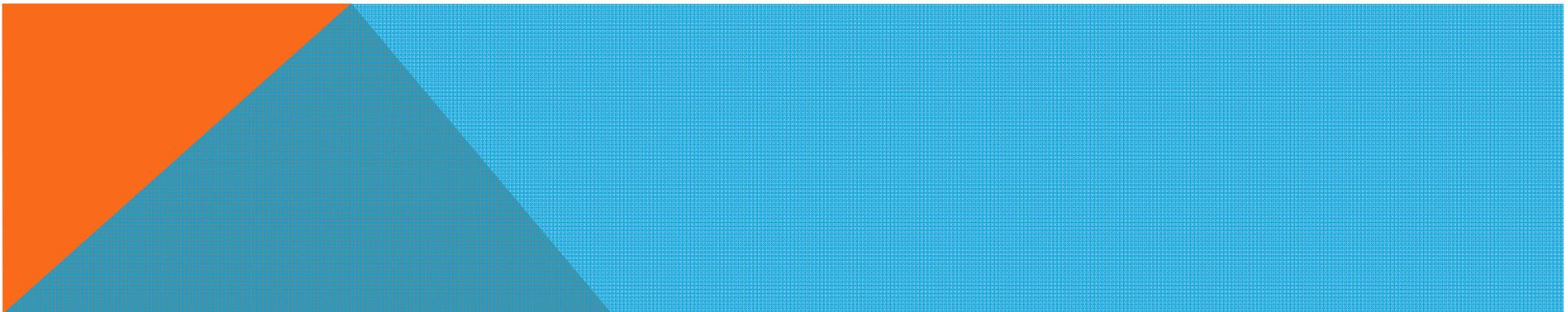
Etiqueta, definición y código: contenido estandarizado

Individualización: elección de actividades

Experiencia en un nº limitado de intervenciones ligadas a la especialidad

Reproduce la experiencia de todos los profesionales de enfermería

Comprende 542 intervenciones y 12000 actividades agrupadas en 7 campos y 30 clases



TAXONOMÍA NIC (3)

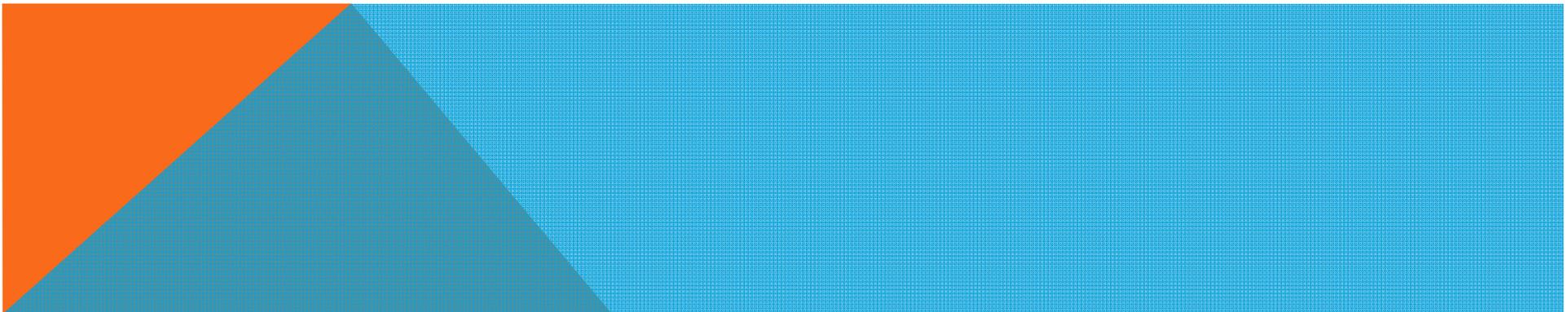
Incluye la esfera fisiológica y la psicosocial

Tratamiento de enfermedades y fomento de la salud

Intervención en individuos, familias y/o comunidades

Puede utilizarse en todos los entornos y
especialidades

Pueden ser utilizadas por otros profesionales
sanitarios.



FORMULACIÓN DE INTERVENCIONES

El resultado deseado del paciente

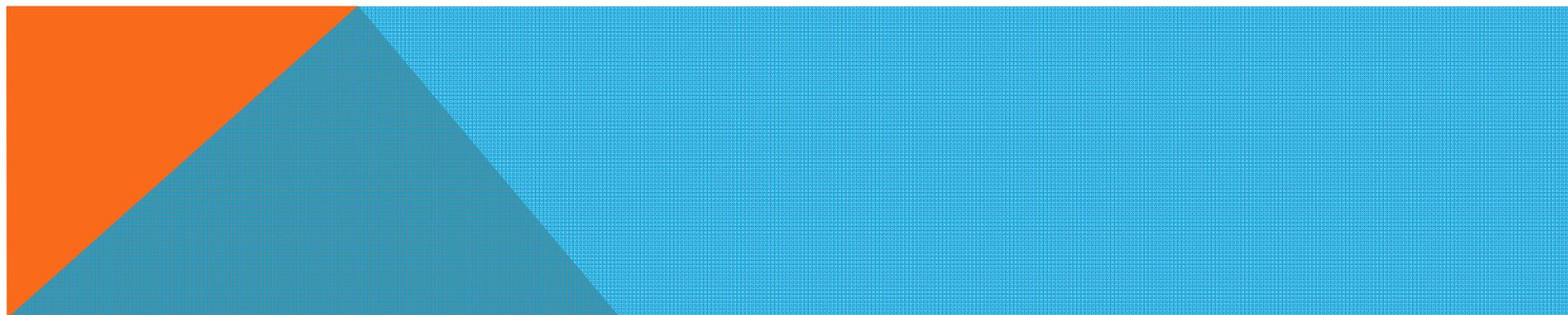
Las características del diagnóstico enfermero

La base de investigación asociada con la intervención

La viabilidad de la implantación de una intervención

La aceptación de la intervención por parte del paciente

La capacidad de la enfermera



EVALUACIÓN

Determinar los cambios en la puntuación

Los cambios en la puntuación representan la consecución de un resultado como consecuencia de una intervención de cuidados de salud.

Puntuación postintervención – Puntuación preintervención

Determinar si la intervención fue efectiva

Revisar el valor de la puntuación diana

¿Se ha alcanzado?

¿Qué factores han afectado el resultado?

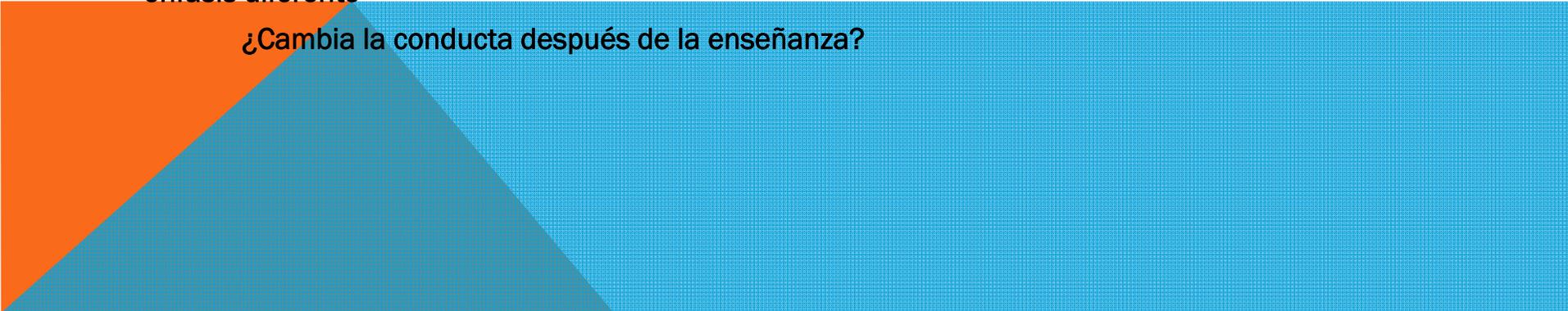
¿Continúa teniendo el problema?

¿Se debería cambiar la intervención o añadir nuevas intervenciones al plan de cuidados?

¿Se necesita derivar al paciente?

Considerar el emparejamiento de los resultados de conocimiento y los resultados de conducta con un énfasis diferente

¿Cambia la conducta después de la enseñanza?



EVALUACIÓN

Crterios para evaluar la sensibilidad enfermera

Una intervención enfermera produjo un resultado positivo

Una intervención enfermera influyó en un resultado positivo

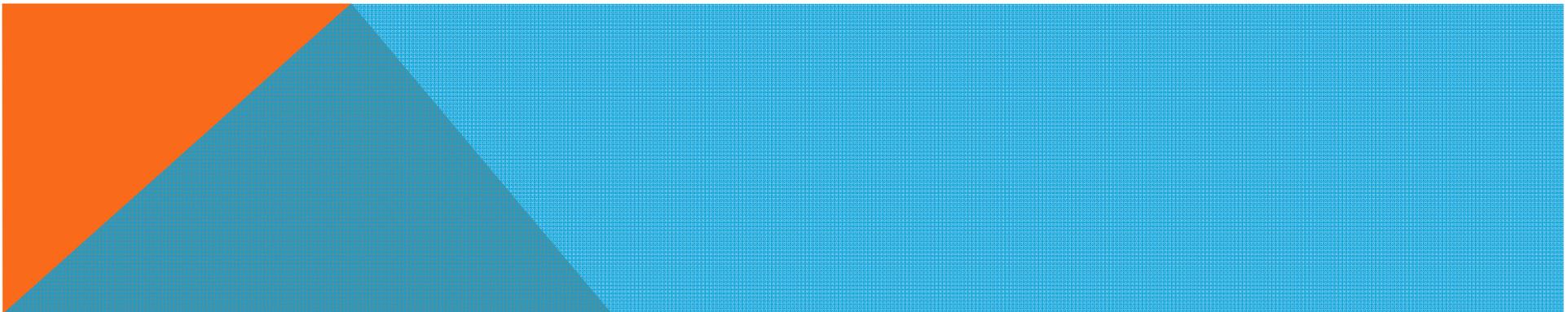
Una intervención enfermera se realizó con la intención de producir o influir en el resultado

Una intervención enfermera produjo una mejora o mantenimiento del resultado o previno el deterioro o aparición de un resultado negativo

La intervención enfermera ocurrió antes de la observación del resultado

Un fracaso a la hora de proporcionar intervención enfermera impidió conseguir un resultado positivo o prevenir un resultado negativo

Las intervenciones que produjeron o influyeron en el resultado están dentro del alcance de la práctica enfermera

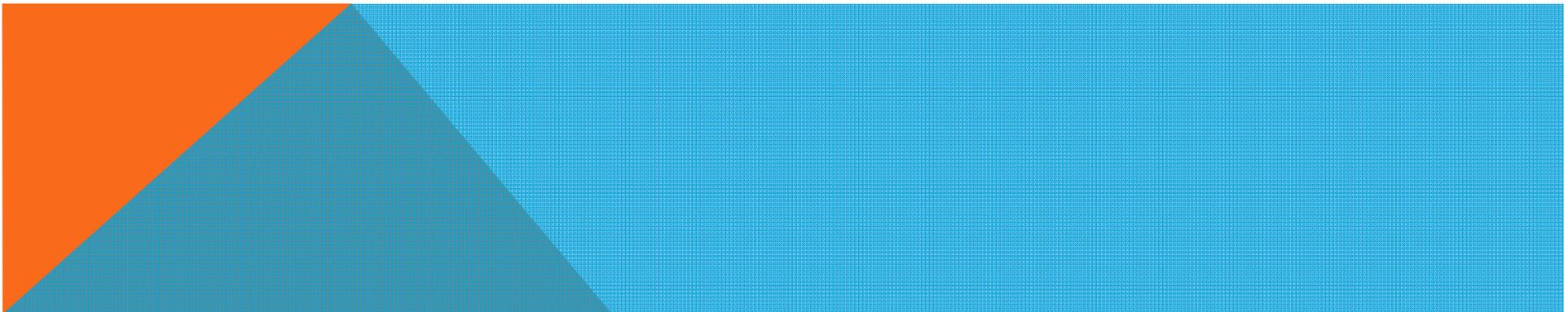


INTERRELACIONES NANDA, NIC, NOC

Interrelaciones NANDA-NOC: asociación entre problema y estado

Interrelaciones NANDA-NIC: asociación entre problema y acciones

Interrelaciones NIC-NOC: asociación entre resolución de un problema y acciones



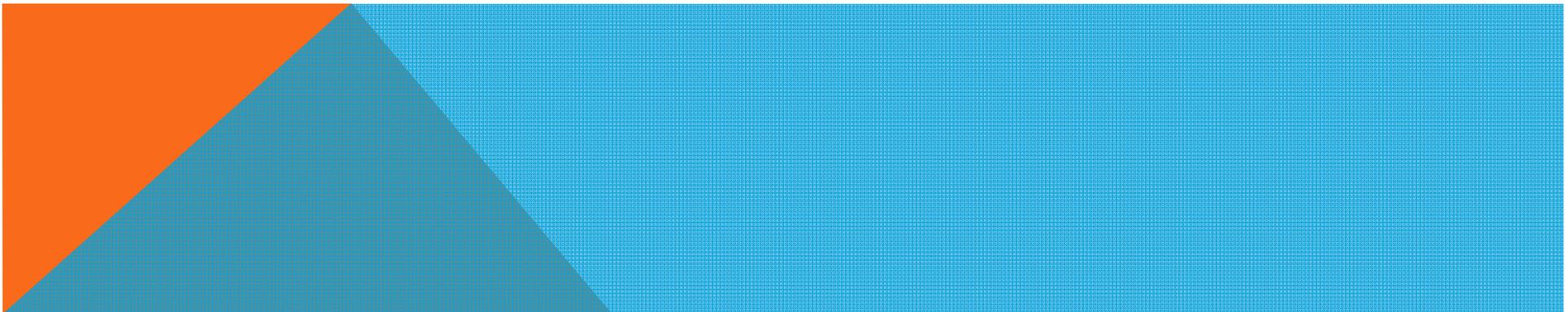
VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA I (1)

PARTE 1: Descripción de los lenguajes utilizados y sus aplicaciones.

PARTE 2: Vínculos entre NANDA, NIC y NOC

PARTE 3: Vínculos entre NOC y NIC y algunos diagnósticos médicos

PARTE 4: Listados de etiquetas y definiciones NOC y NIC



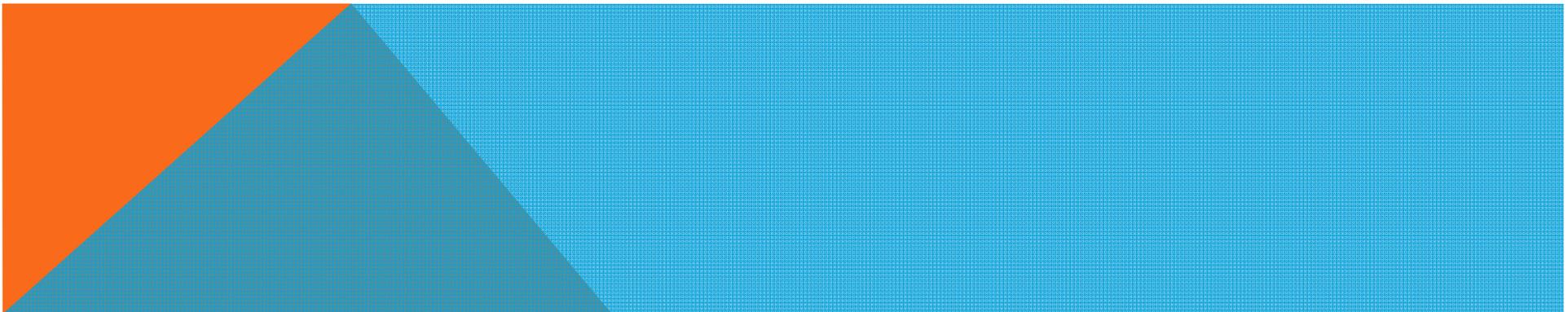
VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA I (2)

La entrada se realiza a través del diagnóstico

Orden alfabético según el concepto principal del diagnóstico

En primer lugar los diagnósticos reales y de promoción de la salud

A continuación los diagnósticos de riesgo



VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA I (3)

Los resultados NOC se vinculan a cada uno de los diagnósticos

Las intervenciones NIC se vinculan a cada uno de los resultados

Las intervenciones se identifican como principales y sugeridas

