

**TAXONOMÍAS NANDA, NOC, NIC:
PROCESO ENFERMERO EN SALUD
OCUPACIONAL**

**NANDA, NOC AND NIC TAXONO-
MIES: NURSING PROCESS IN OC-
CUPATIONAL HEALTH**

Adamara González Marrero^{1,5*} <https://orcid.org/0000-0003-3911-5668>
Santiago Álvarez Porben^{1,5} <https://orcid.org/0000-0002-9101-9692>
Esther Izquierdo Machín^{2,5} <https://orcid.org/0000-0002-7889-1814>
Graciela Rodríguez Mancebo^{1,5} <https://orcid.org/0000-0002-2461-2912>
Elizabeth Oliva Oliva^{1,5} <https://orcid.org/0000-0001-8318-3094>
Ofelia Francisca Arredondo Naite^{1,5} <https://orcid.org/0000-0002-9363-1041>
Norma C. Corrales Fernández^{3,5} <https://orcid.org/0000-0002-3302-6157>
Zoraida C. Gutiérrez Reyes^{4,5} <https://orcid.org/0000-0001-9724-7015>

¹ Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba.

² Facultad de Enfermería "Lidia Doce", La Habana, Cuba.

³ Departamento Nacional de Enfermería, Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba.

⁴ Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López."

⁵ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia. adamaraq@infomed.sld.cu

Resumen

Abstract

Introducción: Las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC (NNN) son un lenguaje estandarizado y reconocido internacionalmente, compatible con el cuidado ofrecido en salud ocupacional.

Objetivo: Desarrollar una metodología para la implementación de las taxonomías NNN en la salud ocupacional.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo teórico-reflexivo que se apoyó en la revisión bibliográfica. Se definieron las palabras clave "proceso de atención de enfermería", "salud ocupacional" y "taxonomías NNN". La búsqueda incluyó artículos en español relacionados con la temática, publicados entre los años 2010 y 2019 y disponibles en las bases de datos Medline, SciELO, Elsevier y CUIDEN.

Resultados: La metodología se sustentó en las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del PAE para la implementación de las taxonomías NNN en la salud ocupacional. Aportó una guía para las observaciones de enfermería según los patrones funcionales. Se determinaron los diagnósticos de enfermería de riesgo y promoción de salud, el dominio de conocimiento y conducta en salud de las NOC y el de seguridad de las NIC como los más afines para el cuidado del trabajador.

Conclusión: La metodología para la implementación de las taxonomías NNN en la salud ocupacional cubre los problemas fundamentales de seguridad y salud del trabajador y está destinada a garantizar la calidad en su atención.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería; salud ocupacional; taxonomías NNN

Introduction: The nursing taxonomies NANDA, NOC and NIC (NNN) are an internationally recognized standardized language compatible with the care offered in occupational health.

Objective: Develop a methodology for the implementation of NNN taxonomies in occupational health.

Methods: A theoretical-reflexive study was conducted based on a bibliographic review. The key terms used were "nursing care process", "occupational health" and "NNN taxonomies". The search included articles in Spanish about the topic published from 2010 to 2019 and available in the databases MEDLINE, SciELO, Elsevier and CUIDEN.

Discussion: The methodology was founded on assessment stages, diagnosis, planning, conduct and evaluation of the NCP for the implementation of NNN taxonomies in occupational health. It contributed a guide for nursing observations in keeping with functional patterns. Determination was made of nursing diagnoses of risk and health promotion, knowledge command and healthcare behavior of the NOC, and the safety diagnosis of the NIC as the most closely related to occupational healthcare.

Conclusion: The methodology for the implementation of NNN taxonomies in occupational healthcare covers the main problems to do with occupational health and safety, and is aimed at ensuring the quality of care.

Keywords: nursing care process, occupational health, NNN taxonomies

Recibido: 28 de abril de 2021

Aprobado: 18 de diciembre de 2021

Introducción

La enfermería se desarrolla como ciencia y profesión gracias a la existencia de un respaldo teórico y práctico

que le aporta sentido y metodología, a la vez que la hace útil y funcional. Algunos estudiosos plantean que es una ciencia humana práctica, dada por un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Las teorías y mode-

los con los que cuenta le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.⁽¹⁾

Desde la profesión la enfermería demuestra que su campo de acción es cada día más amplio y moderno, con características propias para actuar en las diferentes ramas de la salud. Uno de estos campos de proyección es en la Salud Ocupacional (SO) donde el profesional de enfermería, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), encamina su gestión como miembro de un equipo multidisciplinario a elevar el estado de salud de los trabajadores. A través de la identificación, evaluación y control de los factores de riesgos presentes en el ambiente laboral⁽²⁾ garantiza que la actividad productiva se despliegue en condiciones seguras y saludables.

La actuación de enfermería no se concibe sin el uso del PAE como herramienta para la práctica de la profesión. Como método incluye en su desarrollo cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Existen estudios que evidencian que puede ser aplicado a la SO,⁽³⁻¹⁰⁾ donde su utilización va a estar encaminada hacia la mejora continua de la calidad de la atención brindada a los trabajadores. La necesidad de cuidados está condicionada por su estado de salud, puesto que cada ser humano responde de manera particular a sus necesidades.⁽³⁾

En la actualidad, el PAE para la gestión del cuidado ha cambiado con la incorporación de las taxonomías de enfermería: *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification* o sistema de clasificación de resultados (NOC) y *Nursing Interventions Classification* o sistemas de clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Estas taxonomías se han convertido en un lenguaje reconocido internacionalmente, compatible con cualquier modelo o teoría de enfermería. Su implementación brinda la posibilidad de establecer un orden de prioridad ante un conjunto de problemas que comprometen el estado de salud del individuo, lo cual favorece el desarrollo de habilidades en el profesional de enfermería, en especial de los encargados del cuidado de la salud de los trabajadores.⁽¹¹⁾

En Cuba, aunque se conocen los cambios en la aplicación del PAE a nivel internacional, en la actuación diaria del profesional de enfermería no se emplean. En estos momentos se aplica la estructura general para las observaciones de enfermería en los tres niveles de atención, propuesta emitida en el año 2009 por la Dirección Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública.^(12,13)

El Sistema Nacional de Salud cubano lucha por alcanzar la excelencia en los servicios que presta al individuo, su familia y la comunidad donde este vive, estudia o trabaja. Por tanto, el manejo de metodologías estandarizadas y actualizadas a nivel internacional debe ser una tarea priorizada para cualquier profesional de la salud. El enfermero ocupacional en especial se esfuerza a diario por asegurar el bienestar de la población trabajadora que labora en los diferentes sectores de la economía, con lo cual contribuye al desarrollo de la nación. Todo ello nos

coloca ante la siguiente interrogante: ¿Cómo contribuir a la implementación de las taxonomías NNN en la salud ocupacional? El compromiso de este artículo se expresa en el siguiente objetivo: Desarrollar una metodología para la implementación de las taxonomías NNN en la salud ocupacional.

Métodos

La investigación se realizó a partir de un estudio de tipo teórico-reflexivo apoyado en la revisión bibliográfica de la información consultada sobre la implementación de las NNN en la salud ocupacional. La determinación de las palabras clave o descriptores (DeCS) “Proceso de atención de enfermería”, “salud ocupacional” y “taxonomías NNN” estuvo asociado a través del operador booleano And por medio del cual se realizó la indagación en bases de datos disponibles como Medline, SciELO, Elsevier y CUIDEN. La exploración incluyó artículos en español, relacionados con la metodología o el referencial teórico seleccionado, publicados entre los años 2010 y 2019 y disponibles en los portales de datos mencionados. La búsqueda excluyó aquellos artículos publicados antes del 2010 y que no permitían el acceso a las fuentes.

Se diseñó una matriz de organización de la información que comprendió: título del artículo, año y país de publicación, idioma, palabras claves, objetivos, tipo de estudio, conclusión, aporte al tema de investigación y dirección URL o DOI. Del total de artículos científicos encontrados (50) se tomaron 22 como muestra que validan la revisión de la temática principal. La lectura e interpretación de los artículos cumplieron con los criterios de inclusión de acuerdo a la base de datos de Excel y determinaron si cumplían con el objetivo planteado.

Resultados y discusión

La metodología que se explica a continuación se sustenta en las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación que componen el PAE como método científico encargado de aplicar la base teórica al ejercicio práctico de la profesión. También permite organizar pensamientos y observaciones; proporciona las bases para las investigaciones científicas; contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud del individuo, familia y comunidad; exige del profesional de enfermería capacidades cognitivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectadas y sintetizar conocimientos teóricos y prácticos.⁽¹⁴⁾

Valoración de enfermería

Las actividades de la enfermería, como primera etapa del PAE, se centran en la obtención de información relacionada con el paciente, su familia y comunidad con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del paciente. Los datos se obtienen de forma sistemática a través de la observación, entervis-

ta, exploración física, resultados de laboratorio y otras fuentes registradas en la historia clínica. Estos pueden ser subjetivos, objetivos, históricos y actuales.

Durante esta etapa los métodos empleados para la recogida de datos como la entrevista, la observación y la exploración física permiten adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico y la planificación, a la vez que facilita la relación y el diálogo con el paciente. La metodología utilizada contribuye a su vez a determinar áreas de investigación concretas, lo que favorece la participación del profesional de enfermería en la identificación de problemas y el establecimiento de los objetivos. Con la ayuda de los sentidos de la vista, el oído y el olfato realiza hallazgos individuales que exigen una nueva investigación para confirmar o negar el diagnóstico inicial. La inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, como técnicas exploratorias del examen físico, aportan también elementos para el diagnóstico adecuado del paciente.

Valoración de enfermería en SO

El profesional de enfermería ocupacional durante la etapa inicial recolecta y examina toda la información sobre el estado de salud de los trabajadores a los que brinda cuidados, evalúa las condiciones del entorno laboral en los que estos se desempeñan y busca evidencias de cualquier peligro o factor de riesgo que puedan generar problemas de salud. Además de la observación, la entrevista y la exploración física se apoya en sus conocimientos y experiencia en el campo de la SO así como en el criterio de otros especialistas.

La base de la actuación de este profesional es la prevención dirigida al análisis de las condiciones de trabajo y a la detección precoz, a través del examen periódico especializado, de signos y síntomas que alerten sobre la aparición de alteraciones de la salud ya sean ocupacionales o comunes. En este sentido resulta indispensable determinar lo que pueda limitar o invalidar al trabajador para la actividad que realiza, lo cual puede repercutir negativamente no solo en él y su equipo de trabajo, sino también en el centro laboral.^(14, 15)

La valoración de enfermería requiere para la recogida de los datos del empleo de un modelo de cuidados que contribuya a concretar la información necesaria y le ayude a mantener el objetivo a lo largo de todo el proceso.⁽¹⁶⁾ En la bibliografía consultada se encontraron evidencias sobre el uso de los patrones funcionales de Gordon para la valoración enfermera en la salud de los trabajadores. Mediante una entrevista al trabajador se facilita la recogida de datos estandarizados, la detección precoz de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre su salud, la identificación de trabajadores sensibles y la adaptación de la tarea al individuo.⁽¹⁷⁾

Los patrones funcionales describen 11 áreas relativas a la salud que permiten realizar una exhaustiva valoración mediante la obtención de datos del trabajador. Entre ellos tenemos:

Patrón 1. Percepción-manejo de la salud: Investiga sobre los antecedentes patológicos personales y familiares; manejo del régimen terapéutico en el caso que lo tenga indicado; hábitos tóxicos; frecuencia con la que se chequea su salud; cumplimiento del esquema de vacunación; descripción de la tarea que realiza; empleo de medios de protección personal (MPP); desarrollo de actividades que fomenten su salud física y mental y valoración de su estado de salud en el momento del ingreso.

Patrón 2. Nutricional-metabólico: Indaga sobre sus hábitos alimentarios, es decir, la frecuencia de ingestión de alimentos, cantidad y tipos de alimentos que consume, si tiene alguna alteración con la digestión y absorción de los alimentos, si se hidrata adecuadamente o no.

Patrón 3. Eliminación: Recoge información sobre la excreción tanto intestinal, vesical como cutánea, se pregunta si las considera normal o si existe alguna alteración.

Patrón 4. Actividad-ejercicio: Información sobre la práctica de actividad física o deporte, entrenamientos, cantidad de horas dedicadas al trabajo y al descanso.

Patrón 5. Sueño-descanso: Existencia de alteraciones para lograr el sueño reparador nocturno, si padece de insomnio, sonambulismo, o cualquier otra alteración del patrón del sueño que pueda poner en peligro su vida y la del colectivo.

Patrón 6. Cognitivo-perceptual: Obtiene una valoración subjetiva del trabajador sobre su estado visual, auditivo, sensitivo, gustativo y olfatorio que después serán corroborados a través de diferentes pruebas diagnósticas y el examen físico.

Patrón 7. Autopercepción-Autoconcepto: Describe la percepción que tiene el trabajador de los peligros a los que se expone en su entorno laboral y extralaboral, la imagen que tiene de sí mismo y bienestar corporal.

Patrón 8. Rol-relaciones: Evalúa la empresa a la que pertenece, el tipo de actividad que realiza tanto actual como anteriormente y el tiempo que le dedica a esta, el grado de satisfacción con su trabajo, el afrontamiento de su rol y responsabilidades laborales, calidad de las relaciones interpersonales entre iguales, subordinados, superiores y familiares.

Patrón 9. Sexualidad-reproducción: Vivencias del trabajador sobre su sexualidad, si es satisfactoria o no, si se han producido cambios como la menopausia o mutilaciones y su patrón reproductivo.

Patrón 10. Adaptación-tolerancia: Capacidad de respuesta del trabajador ante las demandas que tiene en el desarrollo de su actividad laboral, existencia de cambios que puedan perjudicarlo o colocarlo en una situación de estrés como conflictos con su rol profesional.

Patrón 11. Valores-creencias: Valores y creencias que orientan las decisiones del trabajador, percepción de la seguridad laboral como un valor importante en su calidad de vida y conflictos en materia de creencias y espiritualidad.

Con posterioridad se efectúa la valoración física general basada en la medición de las constantes vitales y el examen cefalocaudal con el empleo de la inspección, palpa-

ción, percusión y auscultación. Todos los datos se validan y agrupan según los 11 patrones funcionales de Gordon. Una vez que se identifican los afectados, tras ser confir-

mados y organizados, ayudan a determinar los diagnósticos de enfermería y se procede al registro de la valoración de enfermería en la historia clínica. (Recuadro 1)

Recuadro 1

Guía para las observaciones de enfermería con la implementación de las taxonomías NNN en SO

Elementos a tener en cuenta:

1. Aspectos generales: fecha, hora, turno, nombre y apellidos, sexo, edad, escolaridad, motivo de ingreso, antecedentes patológicos personales y familiares, régimen terapéutico, alergias referidas (medicamentosas, ambientales o alimentarias), Hábitos tóxicos (tabaquismo, alcoholismo, café, entre otros), cumplimiento con el esquema de vacunación, práctica de actividad física, actividades de recreación.
2. Aspectos laborales: entidad a la que pertenece, puesto de trabajo que desempeña, turno que realiza, tiempo en el puesto de trabajo actual, experiencia laboral total, breve descripción de la tarea que realiza, evaluación de la autopercepción de riesgo laboral, descripción de los peligros a los que se expone, empleo, estado y frecuencia de recambio de los MPP, autovaloración de las relaciones interpersonales con los jefes, compañeros de labor y subordinados, ocurrencia de accidentes laborales.
3. Aspectos familiares: estado civil, descendencia, condiciones de la vivienda, composición del núcleo familiar, personas a las que sustenta.
4. Exploración física y medición de constantes vitales mediante la inspección, palpación y percusión y auscultación.
5. Agrupación de los datos según los 11 patrones funcionales de Gordon donde se identifican los patrones afectados.
6. Determinación de los diagnósticos de enfermería de focalización del problema, riesgo o de promoción de salud.
7. Identificación de las NOC por cada diagnóstico de enfermería.
8. Selección de las NIC.
9. Nombre, apellidos, firma y categoría profesional del enfermero.

Nota: Las observaciones de enfermería siguientes deben reflejar el resultado de la entrevista diaria, examen físico, valoración especializada, pruebas diagnósticas, describir la respuesta evolutiva del trabajador, el comportamiento de los diagnósticos de enfermería y la adherencia a los protocolos.

Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. De este modo proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería de los cuales la enfermera es responsable y el paciente es el centro de interés. Como segunda etapa del PAE, en ella se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración, se extraen conclusiones relacionadas con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Cuando se identifican los diagnósticos de enfermería se proporciona un foco central para el resto de las etapas. Estos pueden ser:

- Los focalizados en el problema o reales: Están relacionados con una respuesta humana no deseada de un individuo, familia o comunidad a una afección de salud o proceso vital. Requiere de características definitorias y factores relacionados.
- De riesgo: Se asocian con la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud o proceso vital. Estos diagnósticos incluyen factores de riesgo tales como: conductas, enfermedades o circunstancias que guían a las actuaciones de enfermería para reducir o evitar el origen de un problema o patología. Requiere de factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad.

- De promoción de salud: Vinculados con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y potencial de salud humano. Las respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud.
- Síndrome: Se relaciona con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos, se usan dos o más diagnósticos de enfermería como características definitorias y es opcional añadir los factores relacionados.⁽¹⁸⁾

Al enunciar el diagnóstico de enfermería se debe emplear el formato Problema Etiología Signos/Síntomas (PES) propuesto por M. Gordon.

Este formato consta de tres partes:

- P (Problema) = Etiqueta diagnóstica de la NANDA-I.
- E (Etiología) = Factores Relacionados o de Riesgo de la NANDA-I.
- S (Signos/Síntomas) = Características Definitorias de la NANDA-I.

Para un enunciado correcto, Gordon plantea unir cada parte del enunciado con unos nexos concretos. Con el propósito de unir el problema y la etiología se utiliza “relacionado con” (r/c) y entre la etiología y los signos y síntomas se emplea “manifestado por” (m/p).

Problema relacionado con (r/c) Etiología manifestado por (m/p) Signos/Síntomas.

Si la enfermera identifica que la persona a la que está valorando presenta signos/síntomas correspondientes con las características definitorias de una etiqueta diagnósti-

ca, pero no identifica ninguna posible causa, se enunciaría:

Problema (P) relacionado con (r/c) causa desconocida manifestado por (m/p) Características definitorias (S).

Es importante conocer la correspondencia entre el tipo de diagnóstico y el empleo de una, dos o las tres letras del Formato PES.⁽¹⁴⁾

Diagnóstico de enfermería en SO

Con objeto de brindar una atención integral de calidad al trabajador, el profesional de enfermería ocupacional, después de realizar una recogida detallada de los datos debe proceder a la interpretación, análisis y síntesis de la información para la formulación de diagnósticos de enfermería. En consecuencia, no solo se centran en los problemas de salud, ya sean reales o potenciales, sino también en los que tiene vulnerabilidad o riesgo de padecer, así como aquellos vinculados con el deseo de aumentar su bienestar. En consecuencia, a la actuación de enfermería en SO se le aporta científicidad, autonomía, así como elementos para elegir las intervenciones encaminadas a alcanzar la promoción y mantenimiento de la salud física, mental y social del trabajador, la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.⁽¹⁹⁾

En la bibliografía consultada se identifican estudios que emplean los diagnósticos de enfermería propuestos por la NANDA-I, con el formato PES para su enunciado en la SO. Los mencionados estudios destacan a los diagnósticos de riesgo y promoción de salud como los empleados con mayor frecuencia y focalizados en el problema o reales como importantes en la prevención.^(3, 5, 14, 20)

Planificación de enfermería

La tercera etapa del PAE comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta etapa sistemática y deliberada del PAE conduce a la toma de decisiones y a la resolución del problema.

La planificación está estructurada en cuatro fases:

1. Determinación de prioridades: Una vez que se identifican las necesidades afectadas del paciente, familia o comunidad se establecen las prioridades para la ejecución de las acciones de enfermería.
2. Establecimiento de las NOC: Definen la forma en que el profesional de enfermería y el paciente saben cómo será corregida la necesidad identificada en la etapa de diagnóstico. En lo esencial están compuestos por la etiqueta, definición, listado de indicadores, escala Likert y bibliografía. Incluso todos sirven como criterio de medida para la evaluación del PAE, pues con una aplicación adecuada determinan la eficacia de las intervenciones. En el tiempo se describen a corto, mediano y largo plazo.
3. Selección de las NIC: Son estrategias concretas diseñadas para lograr alcanzar los objetivos propuestos y de-

finen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. Tienen entre sus componentes etiqueta, código, definición, actividades y bibliografía.

4. Documentación del plan de cuidados: Es el registro de los diagnósticos, objetivos e intervenciones de forma organizada que ayuda al personal de enfermería a procesar la información obtenida durante la valoración y el diagnóstico a la vez que proporciona un mecanismo para la evaluación de los cuidados prestados al paciente.⁽¹⁴⁾

Las NOC constituyen una clasificación estandarizada de los resultados que se esperan obtener con el paciente y pueden utilizarse para evaluar las intervenciones de enfermería. Un resultado se define como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención de enfermería. Para su selección se deben tener en cuenta las características definitorias, el factor relacionado establecido y los resultados generales asociados al diagnóstico, además de los factores propios del paciente que pueden afectar a su consecución y sus preferencias. Se estructuran en cinco niveles, es decir, en dominios, clases, resultados, indicadores y medidas. Los dominios suman siete, entre ellos tenemos:

- Dominio.1. Salud funcional: Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida. Clases: 1. Mantenimiento de la salud, 2. Crecimiento y desarrollo, 3. Movilidad, 4. Autocuidado.
- Dominio.2. Salud fisiológica: Resultados que describen el funcionamiento orgánico. Clases: 1. Cardiopulmonar, 2. Eliminación, 3. Líquidos y electrolitos, 4. Respuesta inmune, 5. Regulación metabólica, 6. Neurocognitiva, 7. Digestión y nutrición, 8. Respuesta terapéutica, 9. Integridad tisular, 10. Función sensitiva.
- Dominio.3. Salud psicosocial: Resultado que describe el funcionamiento psicológico y social. Clases: 1. Bienestar psicológico, 2. Adaptación psicosocial, 3. Autocontrol, 4. Interacción social.
- Dominio. 4. Conocimiento y conducta en Salud: Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud. Clases: 1. Conducta de salud, 2. Creencias sobre la salud, 3. Conocimientos sobre salud, 4. Control de riesgo y seguridad.
- Dominio.5. Salud percibida: Resultados que describen impresiones sobre la salud y la asistencia sanitaria del individuo. Clases: 1. Salud y calidad de vida, 2. Sintomatología, 3. Satisfacción con los cuidados.
- Dominio.6. Salud familiar: Resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento en salud de la familia en conjunto o de un individuo como miembro de la familia. Clases: 1. Estado del cuidador familiar, 2. Estado de salud de los miembros de la familia, 3. Bienestar familiar, 4. Ser padre.

- Dominio. 7. Salud comunitaria: Resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población. Clases: 1. Bienestar comunitario, 2. Protección de la salud comunitaria.⁽²¹⁾

Las NIC representan una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Estas tienen como centro de interés la conducta enfermera y todo aquello que se realiza para ayudar al paciente a avanzar hacia el resultado deseado. Asimismo, se definen como cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente. De igual modo incluyen todas las acciones ejecutadas tanto los cuidados directos como indirectos dirigidos al individuo, familia o comunidad. Estas ayudan a documentar los cuidados e individualizarlos a través de una elección adecuada de actividades.⁽²⁰⁾

La selección se realiza en función de los diagnósticos de enfermería concretos dirigidos a alterar los factores etiológicos (factores relacionados de la NANDA-I) asociados al diagnóstico. En este sentido no siempre es posible cambiar los factores etiológicos y cuando se puede es necesario tratar los signos y síntomas (características definitorias). Para los diagnósticos de riesgo la intervención va dirigida a modificar o eliminar el factor de riesgo.

Las NIC cuentan con tres niveles de organización, 7 dominios enumerados del 1 al 7, 30 clases que están incluidas dentro de los dominios identificados por letras por orden alfabético y 565 intervenciones agrupadas en cada clase relacionadas con un código único de cuatro números, formada a su vez por etiqueta (nombre), definición y lista de actividades enfermeras. Entre los dominios tenemos:

- Fisiológico básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.
- Fisiológico complejo: Cuidados que apoyan la regulación homeostática.
- Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en el estilo de vida.
- Seguridad: Cuidados que apoyan la protección contra peligros.
- Familia: Cuidados que apoyan a la unidad familiar.
- Sistema sanitario: Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria.
- Comunidad: Cuidados que apoyan la salud de la comunidad.⁽²²⁾

El registro del plan de cuidados de enfermería es el punto culminante de varios pasos a partir del cual el profesional de enfermería decide las acciones a seguir a fin de lograr resultados frente a ciertas situaciones problemáticas. Es evidente que, si no hay planteamiento o si este no se registra, se interrumpe todo el proceso y se carece de un sistema para evaluar los cuidados que se presenten, lo que requiere demostrar capacidad para valorar y diagnosticar.

Finalidad del plan de cuidados:

- Servir de esquema para dirigir las acciones de enfermería que buscan cubrir todas las necesidades de salud del paciente.
- Proporcionar un mecanismo para prestar un cuidado específico y coordinado.
- Emplear como instrumento de comunicación entre los profesionales de enfermería y el resto de los miembros del equipo de salud.
- Brindar una guía para la efectividad de los cuidados brindados (los resultados esperados del plan).

El plan de cuidados debe ser elaborado por el profesional de enfermería desde el primer contacto con el paciente. Por tanto debe estar actualizado, disponible para que el resto del personal lo conozca y ser pertinente con la condición clínica del paciente.⁽¹⁴⁾

Planificación de enfermería en SO

Con la formulación de los diagnósticos de enfermería, el profesional da continuidad al PAE con la etapa de planificación. El propósito fundamental de esta etapa es la elaboración de un plan de cuidados adaptado al trabajador y dirigido a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. Para ello es preciso establecer prioridades y seleccionar tanto NOC como NIC.

Durante el establecimiento de prioridades, el profesional de enfermería ocupacional determina el orden de solución de los problemas del trabajador. Por consiguiente, necesita establecer cuál diagnóstico de enfermería representa mayor amenaza para su bienestar. Esto sirve para priorizar los cuidados e identificar correctamente los más urgentes y prioritarios para él. Con posterioridad es necesario definir un objetivo como resultado esperado con la atención de enfermería que se proyecta para remediar o disminuir el problema y el tiempo disponible para ello. Al formular las NOC se debe tener en cuenta aspectos como: características del trabajador; acciones para lograr el resultado; circunstancias en las que realiza la acción y momento específico en que se realizará.

La bibliografía revisada estima entre los dominios de las NOC más empleados en SO los correspondientes a conocimiento y conducta en salud, seguido de salud psicosocial, funcional y fisiológica que se emplean en la evaluación de las NIC.⁽⁴⁻⁹⁾ Las NIC en SO pueden ser llevadas a cabo tanto de manera independiente por el profesional de enfermería como en colaboración. Las mismas están encaminadas a la promoción de comportamientos saludables, la prevención de accidentes laborales y enfermedades comunes o profesionales y a la protección de los factores de riesgos presentes en el entorno laboral. Las actividades mencionadas van a estar dirigidas a la educación sanitaria para estimular al trabajador a adoptar y mantener hábitos laborales sanos, emplear adecuadamente los MPP, así como tomar sus propias decisiones para proteger su salud y optimizar las condiciones de trabajo. Los dominios de las NIC más empleados para la atención al trabajador identificadas en la literatura consultada son el de seguridad, seguido del conductual y los fisiológicos, ya sean básico y complejos.⁽³⁻⁹⁾

La última fase de la planificación consiste en dejar reflejado en la historia clínica el plan de cuidados, con el fin de que los profesionales implicados tengan instrucciones claras y precisas para su ejecución. La formulación de estrategias para reforzar las respuestas humanas identi-

ficadas en el diagnóstico de enfermería es elaborada al cierre de la etapa. Por tal razón sería útil incluir en la historia clínica del trabajador el modelo de registro del PAE confeccionado por Zerquera y utilizado en la actualidad en algunas instituciones de salud cubanas. (Tabla 1)

Tabla 1
Modelo de Registro del PAE

MODELO DE REGISTRO DEL PAE						
Modelo de Diagnósticos, Resultados e Intervenciones de Enfermería		Nombre del Paciente:		Fecha		
N#	Diagnósticos de Enfermería	Historia Clínica:	Edad:	Hora		
		Resultados	Intervenciones			
			Firma del Enfermero			

Fuente: Elaboración propia

Ejecución de enfermería

En la cuarta etapa del PAE se inician y terminan las acciones necesarias para conseguir las NOC definidas en la etapa de planificación. Esta fase incluye el registro de la atención al paciente en la historia clínica, verifica que el plan de cuidados se ha llevado a cabo y se emplea como instrumento para evaluar su eficacia. Entre sus componentes tiene:

- La asignación por tareas: Relacionada con la asignación de las tareas a los diferentes niveles de profesionales de enfermería con la consecuente delimitación de responsabilidades. Al mismo tiempo se utiliza para mejorar tanto las respuestas humanas en el paciente como la calidad de la atención.
- Equipos de enfermería: Son grupos de enfermería que están involucrados en la atención directa al paciente. Incluye la asignación escrita de cada paciente y su entrega y recibo en cada turno de trabajo.
- Control de casos: Es la organización de la atención para conseguir resultados concretos del paciente dentro de un margen de tiempo compatible con la duración de la estancia diseñada por su diagnóstico.
- Atención al paciente: Es una reestructuración de la NIC. En ella se organizan los recursos materiales y humanos en función de la atención al paciente para que no tenga que transitar por diferentes departamentos.⁽¹⁴⁾

Ejecución de enfermería en SO

La etapa de ejecución consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados donde se llevan a cabo las actividades aquí descritas ya sean asistenciales, de promoción o de prevención. Se deben tener en cuenta las prioridades en base a los problemas fundamentales y posibilidades del trabajador, así como la responsabilidad legal que asume el profesional de enfermería ocupacional al registrar su actuación en la historia clínica. Este paso requiere de científicidad en la práctica para garantizar el impacto deseado. La demanda de una serie de acciones como la continuidad de la recogida y valoración de datos, el desarrollo y registro de las actividades de enfermería, la emi-

sión de informes verbales y la actualización del plan de cuidados, son necesarios para lograr mayor eficacia en el alcance de los propósitos de la ejecución.

Evaluación de enfermería

En la última etapa del PAE se determina el logro de las expectativas trazadas en el plan de cuidados con el paciente, familia y comunidad. El progreso del paciente es evaluado a través de sus respuestas humanas y a partir de ahí se establecen acciones para corregir las deficiencias en caso de que el plan propuesto no haya sido efectivo. La fase de evaluación es sistemática y continua, efectúa una comparación de los datos recogidos con los resultados y se revisa el plan de cuidados. En este caso puede tener una evaluación positiva si se logran los objetivos trazados y el paciente responde adecuadamente, o negativa si estos objetivos no se consiguen y el paciente no evoluciona favorablemente, por lo que sería necesario diseñar un nuevo plan.

Evaluación de enfermería en SO.

En esta etapa el profesional de enfermería ocupacional debe recoger información sobre la evolución del trabajador y comprobar si los resultados finales coinciden con los esperados. Por tanto, de no ser así, se deben recoger más datos a los que se añadan más resultados e intervenciones, pues este quedará incapacitado o invalidado ya sea de manera total, temporal o parcial para la actividad que realiza. Como resultado es necesario contar con evidencias de todas las acciones realizadas durante la aplicación de las diferentes etapas del PAE en la historia clínica del trabajador como documento oficial.

Conclusiones

La metodología para la implementación de las taxonomías NNN en la SO se sustenta en las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación que componen el PAE. De manera personal cubre los problemas fundamentales de seguridad y salud del trabajador e identifica los patrones funcionales afectados a

partir de los cuales se emite el juicio clínico o diagnóstico de enfermería NANDA-I. En este sentido contribuye a determinar los objetivos o NOC que se alcanzan mediante las NIC y la confección del plan de cuidados destinado a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. En conclusión, se requiere de una actualización sistemática del lenguaje estandarizado para garantizar la calidad de la atención al trabajador.

Recomendaciones

Incluir en la historia clínica del trabajador la guía para las observaciones de enfermería y el modelo de registro del PAE.

Capacitar a los profesionales de enfermería ubicados en centros laborales sobre la aplicación de esta metodología.

Agradecimientos

Agradecemos a todas las instituciones y profesores que colaboraron con nosotros en el desarrollo de esta metodología dirigida al progreso de la enfermería ocupacional cubana.

Referencias bibliográficas

1. Guía-Yanes MA. Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. Rev Sal Vive [Internet]. 2019;2(4):33-41. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i4.22>
2. Llanes G. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Rev Enf Trab [Internet]. 2018 [acceso 05/12/2020];8(1):18-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6536488pdf>
3. González J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Rev Med segur trab [Internet]. 2011 [acceso 07/02/2019];57(222):15-22. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
4. Reyes JF, Aguilar R. Plan de cuidados en Enfermería del Trabajo, Caso práctico: trabajador con depresión. Rev Enf Trab [Internet]. 2015 [acceso 07/02/2019];5(3):90-7. Disponible en: <http://www.enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/21/18>
5. Gómez ML, Laguado E. Propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral. Rev Cuidarte [Internet]. 2013 [acceso 07/02/2019];4(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co > scielo](http://www.scielo.org.co/scielo)
6. Fernández A. Plan de cuidados en un caso de enfermedad profesional por silicosis. Rev Enf Trab [Internet]. 2016 [acceso 05/12/2020];6(1):34-9. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/68/>
7. Ortiz C, Rueda J, Reyes JF. Plan de cuidados de un trabajador que abusa del alcohol. A propósito de un caso. Rev Enf Trab [Internet]. 2019 [acceso 05/12/2020];9(2):116-20 Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/252/>
8. Alfaro P, Chávez N, Mata K, Pérez N, Vilches V. Proceso de enfermería en un adulto trabajador con diagnóstico de duelo complicado. SANUS [Internet]. 2016 [acceso 07/02/2019];2:38-45. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/312468467>
9. Fernández A. Plan de cuidados en un caso de enfermedad profesional por silicosis. Rev Enf Trab [Internet]. 2016 [acceso 07/02/2019];6(1):34-9. Disponible en: <http://enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/77>
10. Fernández P, Cosano MJ. Plan de cuidados enfermeros a una mujer víctima de violencia de género [Internet]. 2016 [acceso 07/02/2019];240-55. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/51186/>
11. Herdman TH, Kamitsuru S. Ed.). NANDA Internacional, Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. (10ma ed), Barcelona [Internet]. 2019 [acceso 07/02/2019]. Disponible en: <https://www.academia.edu/39138458/>
12. León CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería. Tesis doctoral: ed univ cub [Internet]. 2008 [acceso 07/2/2019]. Disponible en: <http://revistas.mes.edu.cu>
13. Regulaciones para las observaciones de enfermería [Internet]. 2009 [acceso 07/02/2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos94/regulaciones-observaciones>
14. Santana S, González A. Manual de organización y procedimiento del Servicio de clínica ocupacional. La Habana: INSAT; 2018.
15. Colectivo de autores. Temas de salud ocupacional. Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [acceso 07/02/2019];(218-37). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/temas_de_salud_ocupacional.pdf
16. Sánchez JC. Análisis del marco conceptual de la Enfermería del Trabajo: una propuesta en el contexto español. Tesis doctoral [Internet]. 2016 [acceso 07/02/2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10952/1536.pdf>
17. Moreno AG, Meneses A, Hernández M. Plan de cuidados en un paciente con asma laboral (III): Paciente con incapacidad permanente total. Rev Enf Trab [Internet]. 2012 [acceso 07/06/2020];2:278-83. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/405563.pdf>
18. Herdman T. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2018-2020. Barcelona Elsevier 11ª ed. [Internet]. 2019 [acceso 07/06/2020]. Disponible en: https://bibcatalogo.uca.es/cgi-bin/koha/opac-de-tail.pl?biblionumber=9155148shelfbrowse_itemnumber=2768266
19. Colectivo de autores. Temas de salud ocupacional II. Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [acceso 05/04/2021];(183-8). Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros/temas_salud_ocupacional2/temas_salud_%20ocupacional_cap13.pdf

20. González J. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral ejemplo de prescripción enfermera. Rev med y seg trab [Internet]. 2010 [acceso 07/06/2020];56(221):328-46. Disponible en: <https://scielo.isciii.es>

21. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Calificación de Resultados de Enfermería NOC. (6a ed.) Barcelona: Elsevier [Internet]. 2019 [acceso 07/06/2020];(50-3). Disponible en: <https://bibliosjd.org>

22. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. (7a ed) Barcelona: Elsevier [Internet]. 2019 [acceso 07/06/2020]. Disponible en: <https://bibliosjd.org>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Adamara González Marrero, Esther Izquierdo Machín.

Investigación: Adamara González Marrero, Santiago Álvarez Porben, Esther Izquierdo Machín, Graciela Rodríguez Mancebo, Elizabeth Oliva Oliva, Ofelia Francisca Arredondo Naite, Norma de la Caridad Corrales Fernández, Zoraida de la Caridad Gutiérrez Reyes.

Metodología: Adamara González Marrero, Santiago Álvarez Porben, Esther Izquierdo Machín, Graciela Rodríguez Mancebo, Elizabeth Oliva Oliva, Ofelia Francisca Arredondo Naite, Norma de la Caridad Corrales Fernández, Zoraida de la Caridad Gutiérrez Reyes.

Supervisión: Adamara González Marrero, Esther Izquierdo Machín.

Redacción del borrador original: Adamara González Marrero, Esther Izquierdo Machín.

Redacción, revisión y edición: Adamara González Marrero, Esther Izquierdo Machín.

Copyright © 2022: Adamara González Marrero, Santiago Álvarez Porben, Esther Izquierdo Machín, Graciela Rodríguez Mancebo, Elizabeth Oliva Oliva, Ofelia Francisca Arredondo Naite, Norma de la Caridad Corrales Fernández y Zoraida de la Caridad Gutiérrez Reyes.

Licencia Creative Commons



Este artículo de la [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#) está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#). Esta licencia permite a otros compartir el trabajo con un reconocimiento de la autoría del trabajo y la publicación inicial en esta revista (componente BY o atribución). Coincidente con la política de Acceso Abierto, no se podrán hacer usos comerciales de los contenidos publicados por esta revista (componente NC). Se permitirán las obras derivadas (remezcla, transformación o creación a partir de la obra original), siempre y cuando sean distribuidas bajo la misma licencia de la obra original (componente SA)