

TAXONOMÍAS NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional.
TAXONOMIES NANDA, NOC, NIC: Nursing process in occupational health.

MSc. Lic. Adamara González Marrero ^[1].

MSc. Lic. Santiago Álvarez Porben ^[2].

DrC. Lic. Esther Izquierdo Machín ^[3].

MSc. Lic. Graciela Rodríguez Mancebo ^[4].

MSc. Lic. Elizabeth Oliva Oliva ^[5].

MSc.Lic. Norma Corrales Fernández ^[6].

Tec. Nilda Borges Duani ^[7].

¹ *Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Ocupacional, Investigadora Auxiliar, Profesora Asistente. Servicio de Clínica Ocupacional, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba*

² *Licenciado en Enfermería, Máster en Salud Ocupacional, Investigador Agregado. Departamento de Medios diagnósticos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba*

³ *Licenciado en Enfermería, Máster en Enfermería, Doctora en Ciencia de la Enfermería, Profesor auxiliar. Facultad Lidia Doce, La Habana, Cuba*

⁴ *Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Ocupacional. Servicio de Clínica Ocupacional, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba*

⁵ *Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Ocupacional. Departamento de Consulta Externa, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba*

⁶ *Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Ocupacional, Profesor Asistente. Departamento Nacional de Enfermería, Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba*

⁷ *Técnica en Enfermería, Servicio de Clínica Ocupacional, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba*

Correspondencia:

Lic. Adamara González Marrero

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores Calzada de Bejucal km 7½ N° 3035 entre Heredia y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, CP10900, La Habana, Cuba E-mail: adamarag@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC (NNN), son un lenguaje estandarizado 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.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo entre enero 2016 y enero 2019 estructurado en cinco etapas, se creó un grupo de trabajo integrado entre enfermeros del INSAT y Profilactorio Nacional Obrero, que mediante lluvia de ideas y revisión bibliografía actualizada, elaboró un informe final.

Desarrollo: 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.

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

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, salud ocupacional, taxonomías nnn

ABSTRACT

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

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

Methodology: A qualitative study between January 2016 and January 2019 structured in five stages were accomplished, he created for himself a group of work integrated between male nurses of the INSAT and Profilactorio National Worker, than by means of rain of ideas and revision updated bibliography, and he elaborated a final report.

Development: The methodology was substantiated in the valuation, diagnosis, planification, execution and evaluation stages of the nursing attention process for the implementation of NNN taxonomies in occupational health. A guideline for the

nursing observations according to the functional health patterns was incorporated. In addition the nursing diagnoses of risk and health promotion, the domain of knowledge and conduct in health of the NOC and the safety of the NIC like the most related for the worker care were determined.

Conclusion: The methodology NNN taxonomies for the implementation in occupational health comprised the fundamental problems of safety and worker's health. It is destined to guarantee a high-quality attention.

Recommendation: The nursing professionals set in labor centers need to be capacitated about of the methodology implementation.

Key words: nursing attention process, occupational health, nnn taxonomies

Introducción

La enfermería se ha desarrollado 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. Se plantea que es una ciencia humana práctica dada por un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico, cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. ⁽¹⁾

Profesionalmente ha demostrado que su campo de acción es cada día más amplio y moderno, con características propias para actuar en las diferentes ramas de la salud, como es su proyección 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, al garantizar que la actividad productiva se despliegue en condiciones seguras y saludables; a través de la identificación, evaluación y control de los factores de riesgos presentes en el ambiente laboral. ⁽²⁾

La actuación de enfermería no se concibe sin el uso del PAE como herramienta para la práctica de la profesión. Este como método en su desarrollo incluye cinco etapas valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Existen estudios que evidencian que puede ser aplicado a la SO, ⁽³⁻¹⁰⁾ su utilización va a estar encaminada hacia la mejora continua de la calidad de la atención brindada a los trabajadores, que tienen necesidad de cuidados condicionados por su estado de salud. Pues 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); las cuales 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. Es por ello, que garantizar el manejo de metodologías estandarizadas y actualizadas a nivel internacional debe ser una tarea priorizada para cualquier profesional de la salud y en especial para el enfermero ocupacional que diariamente se esfuerza por garantizar el bienestar de la población trabajadora que labora en los diferentes sectores de la economía, con lo que contribuye al desarrollo de la nación. Esto 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.

Material y método

Para desarrollar la propuesta se realizó un estudio cualitativo en el período de tiempo comprendido de enero del 2016 a enero del 2019. Aquí trabajó un equipo de investigación formado por licenciados en enfermería, con más de 15 años de experiencia en la atención directa a los trabajadores de todo nuestro país; que pertenecen al Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) y el Profilaritorio Nacional Obrero (PNO), ambas instituciones correspondientes al nivel terciario de salud cubano, que tienen entre sus funciones brindar atención médica y de enfermería especializada y diferenciada a trabajadores sometidos a riesgos profesionales en general, y en particular a aquellos en que presuntamente se manifiestan y (o) detecten enfermedades u otras desviaciones de salud de origen ocupacional y sean remitidos por otros niveles de salud. Esta metodología quedó integrada por 5 etapas, las que a continuación se explican y se representan esquemáticamente (Figura.1).

Etapas	Tareas
--------	--------

1: Coordinación y planificación de la ejecución.	Preparación y capacitación del Equipo de investigación.
	Organización y distribución de las tareas.
2: Recopilación y análisis de la información.	Consulta a expertos.
	Búsqueda bibliográfica y documentación especializada.
	Visita a centros especializados.
	Búsqueda en Internet.
3: Elaboración de la propuesta actualizada para la aplicación del PAE en la Salud ocupacional.	Determinación de hoja de registro para valoración enfermera.
	Identificación de los diagnósticos enfermeros afines a la SO.
	Identificación de las NOC y las NIC afines a la SO.
4. Revisión general del trabajo.	Revisión y control de la calidad de la información y los documentos confeccionados.
5. Elaboración del Informe Final.	Redacción del informe final.
	Elaboración y entrega de la documentación de cierre.

Figura.1.Etapas de la metodología para la integración de las taxonomías NANDA, NOC, NIC (NNN) en la propuesta para la aplicación del PAE en la salud ocupacional cubana.

Desarrollo

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, 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, además de exigir del profesional de enfermería capacidades cognitivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectadas y sintetizar conocimientos teóricos y prácticos. ⁽¹⁴⁾

Valoración de enfermería.

Sus actividades 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, entrevista, 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, observación y 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, lo que contribuye a determinar áreas de investigación concretas, que favorecen la participación del profesional de enfermería en la identificación de problemas y establecimiento de los objetivos, pues con ayuda de los sentidos de la vista, el oído y el olfato realiza hallazgos individuales que exigen una nueva investigación que puede confirmar o negar el diagnóstico inicial. Esto unido a la inspección, palpación, percusión y auscultación como técnicas exploratorias del examen físico aportan 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, busca evidencias de cualquier peligro o factor de riesgo que pueda generar problemas de salud, mediante la observación, la entrevista y la exploración física, para esto se apoya no solo en sus conocimientos y experiencia en el campo de la SO, sino también en el criterio de otros especialistas.

La base de la actuación de este profesional es la prevención, que va a estar 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, que puedan 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. Lo que facilita mediante una entrevista al trabajador, 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, entretenimientos, 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 la 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.

Posteriormente se efectúa la valoración física general, basada en la medición de las constantes vitales y el examen cefalocaudal con el empleo de la inspección, palpación, percusión y auscultación.

Todos los datos se validan y agrupan según los 11 patrones funcionales de Gordon, se identifican los afectados, que tras ser confirmados y organizados ayudan a determinar los diagnósticos de enfermería y se procede al registro de la valoración de enfermería en la historia clínica. (Figura .2)

Figura.2. Guía para las observaciones de Enfermería con la implementación de las taxonomías NNN en SO.

Guía para las Observaciones de Enfermería

➤ 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, 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.

Es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr los resultados de los cuales la enfermera es responsable. Aquí el paciente es el centro de interés.

Constituye la 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. Se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las etapas. Estos pueden ser:

-Los focalizados en el problema o real: 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 que se produzca 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. Para 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, que se corresponden con las características definitorias de una etiqueta diagnóstica, 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 saber que dependiendo del tipo de diagnóstico se van a utilizar una, dos o las tres letras del Formato PES. ⁽¹⁴⁾

Diagnóstico de enfermería en SO.

El profesional de enfermería ocupacional para brindar una atención integral de calidad al trabajador, 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, que no solo se centran en sus 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. Esto le aporta a la actuación de enfermería en SO cientificidad, 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 aprecian estudios en los que se emplean los diagnósticos de enfermería propuestos por la NANDA-I, con el formato PES para su enunciado en la SO. Estos estudios destacan a los diagnósticos de riesgo y promoción de salud como los empleados con mayor frecuencia y a los focalizados en el problema o reales como importantes en la prevención. ^(3, 5, 14, 20)

Planificación de enfermería.

Es la tercera etapa del PAE, que 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. Es una etapa sistemática y deliberada del PAE que lleva 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 como la necesidad identificada en la etapa de diagnóstico será corregida, están compuestos por la etiqueta, definición, listado de indicadores, escala likert y bibliografía, estos sirven como criterio de medida para la evaluación del PAE, pues con una aplicación adecuada determinan la eficacia de las intervenciones. Se describen en el tiempo a corto, mediano y largo plazo.
3. Selección de las NIC: Son estrategias concretas diseñadas para lograr alcanzar los objetivos propuestos y definen 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. 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, 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, está dirigida a alterar los factores etiológicos (factores relacionados de la NANDA-I) asociados al diagnóstico, 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⁾

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, al llevar 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, lo que requiere de científicidad en la práctica para garantizar el impacto deseado. Todo esto demanda una serie de acciones como la continuidad de la recogida y valoración de datos, el desarrollo y registro de las actividades de enfermería, la emisión de informes verbales y la actualización del plan de cuidados, para lograr mayor eficacia en el alcance de los propósitos de la ejecución.

Evaluación de enfermería.

Es la última etapa del PAE, donde se determina la medida en que se han logrado las expectativas trazadas en el plan de cuidados con el paciente, familia y comunidad. Se evalúa el progreso del paciente a través de sus respuestas humanas y establecen acciones para corregir las deficiencias en caso de que el plan propuesto no haya sido efectivo. Es sistemática y continua, efectúa una comparación de los datos recogidos con los resultados y se revisa el plan de cuidados, que 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, 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. Por lo que 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. Esta cubre individualmente los problemas fundamentales de seguridad y salud del trabajador, identifica los patrones funcionales afectados a partir de los cuales se emite el juicio clínico o diagnóstico de enfermería NANDA-I, que 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. Esto 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[citado05/04/2021];2(4):33–41. Disponible en: <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[citado5/12/2020];8(1):18-26. Disponible en: <https://dialnetuniriojaes/descarga/articulo/6536488pdf>
3. González J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Rev Med segur trab [Internet] 2011[citado7/2/2019];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[citado7/2/2019];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[citado7/2/2019];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[citado

- 5/12/2020];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[citado5/12/2020];9(2):116-20 Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/252/>
8. Alfaro P, et al. Proceso de enfermería en un adulto trabajador con diagnóstico de duelo complicado. SANUS [Internet] 2016[citado7/2/2019];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 [citado7/2/2019];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[citado 7/2/2019];240-55. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/51186/>
11. Herdman TH, et al. NANDA Internacional, Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. (10ma ed), Barcelona [Internet] 2019[citado7/2/2019]. 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[citado7/2/2019]. Disponible en: <http://revistas.mes.edu.cu>
13. Regulaciones para las observaciones de enfermería [Internet] 2009[citado7/2/2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com › trabajos94 › regulaciones-observaciones>
14. Santana S, González A. Manual de organización y procedimiento del Servicio de clínica ocupacional, INSAT, La Habana; 2018.
15. Colectivo de autores. Temas de salud ocupacional. Ciencias Médicas [Internet] 2013[citado7/2/2019];(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[citado 7/2/2019]. 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[citado7/6/2020];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[citado7/6/2020]. Disponible en: https://bibcatalogo.uca.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=9155148shelfbrowse_itemnumber=2768266
19. Colectivo de autores. Temas de salud ocupacional II. Ciencias Médicas [Internet] 2019 [citado05/04/2021];(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[citado7/6/2020];56(221):328-46. Disponible en: <https://scielo.isciii.es>
21. Moorhead S, et al. Calcificación de Resultados de Enfermería NOC. (6a ed) Barcelona: Elsevier [Internet] 2019[citado7/6/2020];(50-3). Disponible en: <https://bibliosjd.org>
22. Butcher M, et al. Calcificación de Intervenciones de Enfermería NIC. (7a ed) Barcelona: Elsevier [Internet] 2019[citado7/6/2020]. Disponible en: <https://bibliosjd.org>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.