



**Nombre de alumno: MARÍA  
CANDELARIA JIMÉNEZ GARCÍA**

**Nombre del profesor: MARIA DEL  
CARMEN LOPEZ SILBA**

**Nombre del trabajo: RESUMEN**

**Materia: FUNDAMENTOS DE  
ENFERMERIA**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 2**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez a 27 de febrero de 2022

## **Procesos de Atención de Enfermería (PAE)**

El PAE es definido por R. Alfaro: “un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados”.

### **Valoración**

Objetivo: recabar información de una persona de una manera organizada y sistematizada.

#### **1- Obtención de datos**

Fuentes directas o primarias: el propio paciente, la familia o la comunidad puede ser también primarias cuando ellas mismas son el objetivo de estudio.

Fuentes indirectas o secundarias: familiares, personal sanitario, bibliotecas y hemerotecas y todos los datos previamente elaborados.

Se obtienen a través de entrevistas, observación y exploración

**Entrevista clínica.** Es imprescindible, se obtiene la mayor cantidad de información, además de facilitar la relación entre la enfermera y el paciente, permite al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas.

El entrevistador debe de tener: empatía, calidez, respeto, concreción y autenticidad.

#### **La entrevista tiene distintas partes:**

**Iniciación:** se inicia con una fase de aproximación al paciente creando un ambiente favorable.

**Cuerpo o etapa de desarrollo:** aquí centra en la obtención de la información.

**Cierre:** es la etapa final y constituye la base para establecer las primeas pautas de planificación.

**Observación.** Es el método básico de valoración que se inicia con el primer encuentro.

Los datos se clasifican de tres tipos:

**Objetivos:** que obtenemos a través de la observación, y durante la exploración física. Se denominan signos y pueden ser medidos por escalas o instrumentos.

**Subjetivos:** son datos que se refieren a ideas, sentimientos y percepción. Son obtenidos a través de la entrevista con el usuario a la familia.

**Deductivos:** serian aquellos datos sobre la forma en la que el individuo percibe interpreta una señal.

#### **Exploración física.**

1. **Inspección:** examen visual del paciente, que se centra en el aspecto, color, forma, situación, simetría, movimiento del cuerpo, así como algunas cavidades, como la boca

2. **Auscultación:** apreciación mediante el sentido del oído, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea la actividad del corazón, del pulmón y vías respiratorias, el tránsito del tubo digestivo, o cualquier otra causa.
3. **Percusión:** apreciación, por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos, que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo.
4. **Palpación:** apreciación manual de la sensibilidad, consistencia, forma, tamaño, situación, humedad, vibración, pulso y movilidad gracias a la sensibilidad táctil, térmica, vibratoria y sentido de presión de las manos.

## **Formas de realizar un examen físico**

1. **De la cabeza a los pies:** se comienza por la cabeza y se sigue de forma sistemática y simétrica hacia a lo largo del cuerpo hasta los pies.

Aspectos generales: color, estado nutricional, etc.

Constantes vitales: pulso, respiración, tensión arterial, sat O2.

Cabeza a cara: tamaño, cuero cabelludo, dolor, inflamación, etc.

Ojos: pérdida visual, lentes, parpadeo, conjuntivas, etc.

Oídos: agudeza, oído externo, lóbulos internos, etc.

Nariz: olfato, edemas, dolor, inflamación, etc.

Boca y garganta: labios, encías, dientes, lengua, garganta, etc.

Cuello: rigidez, tráquea, ganglios linfáticos, etc.

Tórax: tamaño, mamas, pezones, axilas, simetría, etc.

Pulmones: FR dificultosa o normal, ruidos, etc.

Corazón: FC, ritmo, intensidad etc.

Abdomen: color, tono muscular, ombligo, ruidos, masas, órganos, etc.

Riñones: diuresis, disuria, incontinencia, etc.

Aparato genital: secreciones, inflamación, ulceraciones, etc.

Recto: hemorroides, dolor, abscesos, etc.

Extremidades: movilidad, cicatrices, inflamación, etc.

2. **Por sistemas principales:**

Sistema neurológico: estado mental y emocional, cráneo, etc.

Sistema musculoesquelético: extremidades, articulaciones, etc.

Sistema cardiovascular: patrones cardiacos, ritmo, intensidad, etc.

Sistema gastrointestinal: boca, garganta, abdomen, recto, etc.

Sistema renal: patrones urinarios, cantidad, incontinencia, etc.

Sistema reproductor: secreción, ulceraciones, inflamación, etc.

Sistema tegumentario (piel): color, textura, tensión, etc.

## 2.- interpretación de los datos

Una vez recogida todos los datos debemos realizar una validación, asegurarnos de que la información recogida es veraz y completa con el objetivo de evitar errores diagnósticos.

## 3.- organización y síntesis de los datos

Una vez validada la información debemos pasar a organizar todos los datos.

Formas para la organización de datos: por sistemas o aparatos, por exploración de cabeza a pies, siguiendo un modelo de enfermería (necesidades humanas según la teoría de Maslow, por patrones funcionales según Marjory Gordon, por necesidades básicas utilizando el modelo de Virginia Herdenson, por patrones de respuesta humana de la NANDA I), etc.

### 4.- organización de los datos según modelos de enfermería

- 14 de necesidades de virginia Herdenson: la independencia en todas y cada una de estas necesidades implica salud y desarrollo.

- ☼ El grado de independencia/dependencia para la satisfacción de cada necesidad.

- ☼ La etiología que ocasiona la dependencia.

- ☼ La interrelación entre distintas necesidades.

- 11 patrones funcionales de M. Gordon (Gordon, no define un modelo concreto de cuidados).

- Necesidades humanas (Abraham Maslow): los datos obtenidos de la valoración se pueden agrupar en los distintos grupos que corresponden a cada uno de los escalones de la pirámide de Maslow.

## Patrones funcionales de Gordon

### 1. Percepción y mantenimiento de la salud

Describe la percepción de salud y bienestar del cliente y como lo hace para mantenerlo.

### 2. Nutricional metabólico

Describe el patrón de alimentación en relación con sus necesidades metabólicas y según la disponibilidad de alimentos.

### 3. Eliminación

Describe los patrones de la función excretora (intestinal, urinaria y transpiración).

### 4. Actividad/ejercicio

Describe el patrón de ejercicio, actividad, ocio y recreo.

5. Sueño/descanso

Describe el patrón de sueño, descanso y relajación durante las 24 horas.

6. Cognitivo/perceptivo

Describe el patrón sensor-perceptivo y cognitivo.

7. Autoconcepto y autopercepción

Describe en concepto que tiene uno de si mismo y su percepción.

8. Rol relaciones

Describe el patrón de los distintos roles, compromiso y relación que desempeña la persona.

9. Sexualidad reproducción

Describe la satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, así como el patrón reproductivo.

10. Adaptación, tolerancia al estrés

Describe el patrón general de adaptación y la efectividad en términos de tolerancia al estrés.

11. Valores-creencia

Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo las espirituales) que guían a la persona en sus elecciones y decisiones.

## **Valoración de las necesidades básicas de Virginia Herdenson**

Necesidades de oxigenación. - conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien. Aspectos ambientales con influencia en la respiración.

1. Necesidades de nutrición e hidratación. Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos.
2. Necesidad de eliminación. Patrón de eliminación fecal y urinaria- patrón de eliminación a través de la piel (sudor, transpiración. Patrón de eliminación pulmonar – menstruación.
3. Necesidades de movilización y mantenimiento de una postura adecuada. Actividades de la vida diaria. Actividades físicas (ejercicio y deporte).
4. Necesidades de sueño-descanso. Problemas para conciliar el sueño, dificultades para el reposo.
5. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas. Capacidad física para vestirse, limpieza de la ropa y la elección personal de las prendas.
6. Necesidad de termorregulación. Temperatura corporal, condiciones ambientales.
7. Necesidad de higiene y protección de la piel. Hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración, etc. Capacidad física para la higiene.

8. Necesidades de evitar peligro. Conocimiento sobre medidas de prevención, desarrollo de medidas de prevención, ejecución de actuaciones de riesgo.
9. Necesidad de comunicarse. Relación social, relaciones familiares y de pareja, equilibrio soledad, interacción social. Estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión.
10. Necesidad de vivir y desarrollarse según sus creencias y valores. Sentido de vida, actitud ante la muerte, conflicto con los valores/creencias.
11. Necesidad de trabajar y realizarse. La autoestima y autoimagen de la persona, la posición de la persona dentro de su grupo. Rol laboral que desempeña.
12. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas. Tipo de actividades recreativas, tiempo dedicado a actividades recreativas.
13. Necesidad de aprendizaje. Conocimientos de la persona, capacidad de la persona.

## **Diagnóstico**

Objetivo: es establecer el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración enfermera, es decir, identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados.

Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones según Carpenito.

- Dimensión dependiente: la enfermera tiene como responsabilidad administrar el tratamiento médico prescrito
- Dimensión interdependiente: son los problemas cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales sanitarios.
- Dimensión independiente: es toda aquella acción que es reconocida de forma legal como responsabilidad independiente de enfermería y que su actuación no requiere supervisión de otros profesionales.

Se definen 4 tipos de diagnóstico enfermeros:

1. Focalizadas en problema: hace referencia a un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a condiciones de salud o procesos vitales que existen en un individuo, familia, grupo o comunidad.
2. Diagnóstico de riesgo: juicio clínico acerca de la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana indeseable a condiciones de salud.
3. Promoción de la salud: juicio clínico acerca de la motivación y deseo de incrementar el bienestar y actualizar el potencial saludable.
4. De síndrome: juicio clínico relacionado con un grupo de diagnóstico de enfermería de problema o riesgo que se prevé que se presenten debido a una determinada situación o evento.

## **Planificación**

Objetivos

Desde el punto de vista metodológico:

- Objetivo de enfermería o Criterio de proceso: hacen referencia a problemas de colaboración (PC) o complicaciones potenciales (CP) y derivan en acciones de vigilancia y control.
- Objetivos de paciente o criterios de resultado: estamos prefijando los cambios que se esperan en su situación, después de haber recibido los cuidados de enfermería

### **Respecto al tiempo.**

- Corto plazo: se puede conseguir de forma relativamente rápida.
- Largo plazo: se puede conseguir en un plazo de tiempo más largo.
- Continuado: objetivos que el paciente debe conseguir cada día, normalmente se formulan con las palabras “cada día” o “mantendrá”.

### **Respecto al dominio o campo de actuación:**

- Afectivo: resultado esperado que van asociados a cambios de actitudes, sentimientos o valores.
- Cognitivos: resultados esperados asociado con la adquisición de conocimiento o habilidades intelectuales.
- Psicomotoras: resultados esperados asociados con el desarrollo de habilidades psicomotoras.

### **Documentación y registro del plan de cuidados:**

La forma de registrar el PAE será a través de los planes de cuidados; registro ordenado de los diagnósticos de enfermería, resultados esperados y actuaciones de enfermería.

### **Ejecución**

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de Enfermería.
- Anotar los cuidados de Enfermería.
- Dar los informes verbales en Enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

### **Documentación y registro**

La documentación de datos es muy importante debido a que:

- Constituye un sistema de comunicación entre profesionales del equipo sanitario.
- Asegura un mecanismo de evaluación de los cuidados.
- Constituye, normalmente, una prueba de carácter legal.
- Es la base de la investigación.

### **Evaluación**

Emisión de un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los criterios más importantes son la eficacia y la efectividad.

1. Recogida de datos sobre el estado de salud/diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados.
3. Juicio sobre la evolución del paciente hacia el logro de los resultados esperados.

### **Clasificación internacional de la practica enfermera (CIPE)**

Objetivos de este proyecto:

Establecer un lenguaje común que sirva de guía a la enfermería para valorar datos seleccionados, identificar problemas y describirlo además de mejorar la comunicación.

Describir los cuidados de enfermería despenza a la población.

Permitir la comparación de datos de Enfermería despenza a la población.

### **Clasificación diagnostico de enfermería comunitaria**

Omaha classification System que establece una clasificación en cuatro áreas: entorno, psicosocial, fisiología y conducta de salud.

### **Clasificación de intervención de enfermería**

Intervenciones de enfermería: todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado planeado en el paciente.

Actividades de enfermería: acciones específicas que se realizan para llevar a cabo una intervención enfermera.

(UDS)

## Bibliografía

UDS. (s.f.). Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). En UDS, *Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)* (págs. 1.1-28). Comitan de Dominguz .