



P.A.E

Nombre del Alumno: Eleazar Lázaro Alvarado

Nombre del tema: Proceso de atención de enfermería

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Parcial: I er Módulo

Cuatrimestre: 7mo Cuatrimestre

Grupo: "B"

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>-Mujer de 62 años -2 días de cefalea</p> <p>-En el momento del ingreso maneja FC: 100 lpm TA: 150/96 mmHg FR: 18 rpm Temp: 36.8 °C</p> <p>-Las horas que duerme la paciente son de 4 a 5 horas.</p> <p>-No realiza siestas durante el día.</p>	<p>00095 Insomnio</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Temor - Medicamentos - Malestar físico (dolor, tos, náuseas) <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de energía - Expresa tener disminución de su estado de salud - Cambios de humor - Preocupaciones familiares 	<p>DOMINIO: 04 Actividad/Reposo CLASE: 01 Sueño/Reposo</p>		<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p>	
		<p>INTERVENCIONES (NIC)/GPC*</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</p>	<p>EVALUACIÓN</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el sueño ajustando el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño. - Disminución de la ansiedad, se recomienda realizar actividad física regularmente, desafiar los pensamientos negativos. - Mejorar el afrontamiento de las situaciones que más le preocupan. - Manejo del dolor, considerando el tipo y la fuente del dolor para aplicar métodos farmacológicos adecuados. 	<p>Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia, mejoramiento de confort, reducirá el insomnio.</p> <p>Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</p> <p>Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.</p> <p>El manejo del dolor ayudará al bienestar del paciente y mejorara las condiciones de sueño-descanso.</p>	<p>La paciente logra estabilizar su tensión arterial a 130/85 mmHg.</p> <p>La paciente aprende a controlar las preocupaciones en su entorno familiar.</p> <p>Durante los primeros 15 días, el paciente manifiesta tener una mejoría en su rol sueño-descanso.</p>	

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>- Mujer de 62 años</p> <p>En el momento del ingreso maneja:</p> <p>T/A: 140/90 mmHg F/C: 90 lpm -Peso: 85 kg -Talla: 150 cm</p> <p>-Su ingesta de alimento por día es de 3 a 4 veces.</p> <p>-Condiciones de peso: obesidad de acuerdo a su IMC.</p>	<p>00001</p> <p>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico). - Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas. <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre (como la ansiedad). - Concentración de la toma de alimentos al final del día. - Estilo de vida sedentario. 	DOMINIO: 02 Nutrición	CLASE: 01 Ingestión		
		CRITERIO DE RESULTADOS:			
		INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
		<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento nutricional (Nutriólogo). - Fomentar la realización de ejercicios frecuentemente. - Manejo del peso, explicándole al paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. - Ayuda para disminuir el peso, estableciendo un plan realista al paciente que incluya la disminución de ingesta de alimentos y el aumento de gasto de energía. 	<p>Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta ayudará a tener un mejor resultado nutricional.</p> <p>Facilitar regularmente los ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.</p> <p>Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal ayudará a disminuir el peso y aumentar un estilo de vida saludable.</p>	<p>La paciente de atención logra aproximarse al rango del peso corporal esperado 68 kg.</p> <p>La paciente manifiesta tener un buen cambio y sentirse muy bien físicamente.</p> <p>La paciente aprendió sobre la importancia de la ingesta de alimentos adecuadamente y la realización de ejercicio.</p> <p>Hasta el día de hoy mantiene una buena alimentación.</p>	

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
		DOMINIO: 12 Confort	CLASE: 01 Confort físico	CRITERIO DE RESULTADOS:
		INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p>-Mujer de 62 años</p> <p>-7 días con dolor muscular y articular.</p> <p>-2 días con cefalea</p> <p>-Se dedica a las labores del hogar.</p> <p>-En el momento del ingreso maneja:</p> <p>TA: 150/86 mmHg FR: 15 rpm FC: 85 lpm</p>	<p>00132 Dolor agudo</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agentes lesivos (por ejemplo: biológicos, químicos, físicos, psicológicos). <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios de la presión arterial. - Cambios en la frecuencia respiratoria. - Expresa dolor. - Posturas para evitar el dolor. - Trastornos del patrón del sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de analgésicos. - Detectar la presencia de contraindicaciones para aplicar masajes. - Monitorización de los signos vitales. - Manejo del dolor realizando una valoración exhaustiva que incluya la localización, características, aparición, intensidad o gravedad y factores desencadenantes. - Estimulación cutánea. 	<p>La buena utilización de agentes farmacológicos disminuirá el dolor en el paciente.</p> <p>Estimulación de la piel y tejidos subyacentes con diversos grados de presión manual para disminuir el dolor, inducir la relajación y/o mejorar la circulación.</p> <p>Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.</p> <p>La estimulación de la piel y tejidos ayuda a disminuir signos y síntomas indeseables, como el dolor, espasmos muscular e inflamación.</p>	<p>La paciente manifiesta haber obtenido una mejoría respecto al dolor muscular.</p> <p>El manejo de la estimulación cutánea y la aplicación de masajes dieron resultados positivos.</p> <p>Hasta el día de hoy la paciente se encuentra estable y relajada sin presencia de dolor.</p>

Referencias bibliográficas

1. <https://es.slideshare.net/uciperu/proceso-de-atenciondeenfermeria>
2. Guyton, A.C.& Hall, J.E. (1996). "Tratado de Fisiología médica". 9ª Edición. Interamericana-McGraw-Hill. Madrid
3. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
4. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
5. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
6. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11880/TFG-H249.pdf?sequence=1>
7. <https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2018/01/medicamentos-administracion-enfermeria.pdf>
8. <https://institutodyn.com/asesoramiento-nutricional-ventajas-desventajas/#:~:text=El%20asesoramiento%20nutricional%20es%20una,h%C3%A1bitos%20saludables%20y%20nutrici%C3%B3n%20adecuada.>
9. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/asesoramiento-nutricional-stn166043>
10. https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf