



UDS

Mi Universidad

Súper nota

Nombre del alumno (a): Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Proceso de atención de enfermería.

Parcial: 1er.

Nombre de la Materia: Enfermería comunitaria.

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez.

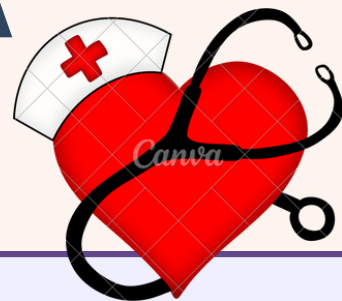
Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 7mo.

Pichucalco Chiapas a 22 de septiembre de 2024.

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PAE



¿QUÉ ES EL PAE?

El Proceso enfermero, también denominado Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

SE CONSIDERA COMO LA EJECUCIÓN DE MÉTODOS CIENTÍFICOS EN LA EXPERIENCIA COMO ENFERMERO, ES DECIR, LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS CONOCIMIENTOS OBTENIDOS. GRACIAS A ESTE PROCESO ES POSIBLE QUE LOS PROFESIONALES HAGAN SU TRABAJO DE MANERA LÓGICA, SISTEMÁTICA Y RACIONAL.



CARACTERÍSTICAS DEL PAE

Utilizar este procedimiento le permite al enfermero establecer un plan que esté orientado a las respuestas de los individuos. Cuando el profesional lleva a cabo este plan, se enfoca en el paciente de manera general y no solo en su enfermedad, ofreciendo las atenciones necesarias.

Por otro lado, los profesionales de enfermería han incrementado significativamente su desarrollo durante años, gracias a la creación de protocolos, procedimientos y planes de cuidado.

Además, contribuir con actividades más profesionales hacia los pacientes por parte del personal de enfermería, asegura mejores respuestas sobre lo que realmente se exige en campos de tratamiento, prevención y promoción.

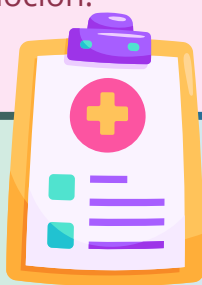


- Su validación es universal.
- Está constituida por cinco etapas clínicas
- Emplea términos que todos los profesionales puedan entender.
- Se centra en el paciente, estableciendo una relación directa entre el individuo y el profesional.
- Se orienta completamente en indagar en soluciones, estableciendo metas claras.

OBJETIVOS

- Ofrecer a la profesión un temple científico.
- Tener constantemente investigaciones sobre los individuos.
- Ofrecerles a los profesionales de enfermería una herramienta de trabajo.
- Incrementar la base de conocimientos individualmente y lograr un reconocimiento social y la autonomía total.
- Establecer objetivos y tareas evaluadas.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.

ESTE PROCESO EXIGE QUE UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, CUENTE CON CARACTERÍSTICAS NECESARIAS QUE LO IMPULSEN EN EL MOMENTO DE EMPEZAR CON EL PERIODO INICIAL. HABILIDADES QUE MEJOREN EL SERVICIO DE ATENCIÓN.



HABILIDADES

HABILIDADES COGNITIVAS O INTELLECTUALES:

En esta se aborda resolución de problemas, análisis del problema, actuar de manera justa ante las necesidades de los pacientes y pensamiento crítico. Además de saber identificar y diferenciar las dificultades que pueda presentar la salud del individuo y los potenciales por medio de observaciones.

HABILIDADES INTERPERSONALES:

La escucha activa, compartir información o conocimientos, comunicación terapéutica, creación de lazos al tener buena comunicación con los pacientes, desarrollo de la confianza. Además de tener la capacidad de adquirir información necesaria de manera ética, usada para análisis y la resolución de complicaciones de salud.

HABILIDADES TÉCNICAS:

Conocimiento para manipular y maniobrar los equipos que necesite el paciente dentro de las instalaciones de los servicios de salud, con el objetivo de ejecutar procedimientos médicos y diagnósticos, como la verificación de los signos vitales y la gestión de medicamentos.

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PAE



FASES DEL PAE

VALORACION

Esta primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, consiste en planificar y acumular datos que involucran a la persona misma, a su familia, así como también al entorno que lo rodea para descubrir soluciones humanas y fisiopatológicas.

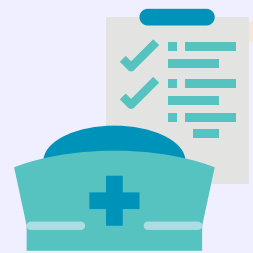
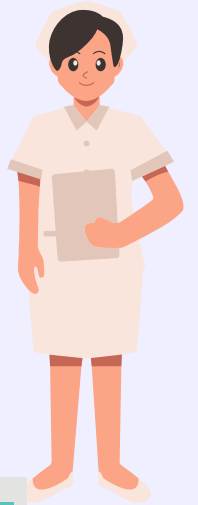
Esta información es el punto de partida hacia la toma de decisiones y las acciones que se deben efectuar. Por otro lado, se debe establecer una aceptación holística y de enfermería completa con cada una de las exigencias que requiera el paciente, sin tener que tomar en cuenta el porqué de su visita.

Los modelos de enfermería que se indican a continuación son los utilizados regularmente para reunir información relevante sobre el paciente y ofrecerle cuidados y atención de calidad.

- Modelos de adaptación de Callista Roy
- Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow
- Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon
- Modelo de necesidades de Virginia Henderson
- Modelos de sistemas corporales

Ahora bien, los datos los podemos adquirir de las siguientes dos fuentes:

- Fuentes primarias: cuestionamiento (directo o indirecto), análisis de laboratorio y gabinete, inspección física e investigación.
- Fuentes secundarias: citas de artículos, guías de práctica clínica, informes clínicos, entre otros.



La entrevista se conoce como una reunión planeada, para conversar con el paciente y conocer su historial sanitario. Es prácticamente obligatoria para proceder con la atención de enfermería.

Incluso, este método se creó con el objetivo de dar y recibir información entre el paciente y el profesional. Esta tarea demanda grandes capacidades comunicativas y de interacción, enfocándose en identificar respuestas.



OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA

- Determinar cuáles son las áreas de investigación.
- Permitirle al paciente recibir información, además de invitarlo a ser parte de la investigación del problema.
- Adquirir información indispensable para realizar el diagnóstico.
- Agilizar la comunicación entre el paciente y la enfermera.

DIAGNÓSTICO

Los diagnósticos en enfermería son parte de su metodología de trabajo. Además, se conocen como una terminología general, en donde se incluyen descripciones que son consideradas generales, así como también los resultados e intervenciones.

Los individuos que apoyan la terminología estandarizada, piensan que sería de gran ayuda para la enfermería, tener un alto rango científico basado en evidencias. Además, es importante destacar que esta etapa es para reconocer problemas de enfermería en el individuo.

Ahora bien, los diagnósticos están relacionados con las respuestas que tienen déficit de autocuidado en el individuo y que por consiguiente es compromiso de la enfermera. De hecho, que un profesional de esta área establezca un diagnóstico, no significa que no pueda trabajar junto a otros profesionales de salud.

Los 5 tipos de diagnósticos de enfermería son los siguientes:

- Reales
- Posibles
- Riesgo
- Síndrome
- Bienestar



EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PAE

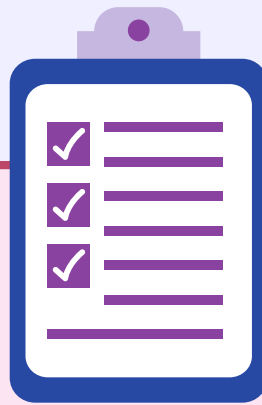


PLANIFICACIÓN

Esta etapa establece la aplicación de estrategias que funcionen para reforzar las respuestas que necesite el paciente sano o incluso para disminuir, evadir y mejorar las respuestas del individuo que tenga dificultades en su salud, problemas que son previamente reconocidas a través del diagnóstico. Este proceso inicia con el diagnóstico y culmina con el registro del plan de cuidados, Además, esta etapa depende de cuatro fases.

- Registro del plan de cuidados.
- Ejecución de objetivos.
- Desarrollo de la participación de enfermería.
- Desarrollo de prioridades que tienen como base la jerarquía de Kalish o la de Maslow.

Por otro lado, el Plan de Cuidados de Enfermería es una herramienta que se utiliza para registrar y anunciar las circunstancias del paciente, los resultados que tenga en el futuro, indicaciones, estrategias, participaciones y las evaluaciones de todo lo mencionado.



PLANES DE CUIDADOS

- Estandarizado: Mayers indica que este plan es ideal para los pacientes que presentan complicaciones normales o que son previsibles, que se identifican a través de un padecimiento o diagnóstico específico.
- Individualizado: aquí es posible registrar los problemas que tenga el paciente, las tareas de enfermería para un ciudadano en específico y ejecutar los objetivos del plan de cuidados. De hecho, este plan toma más tiempo en emplearse.
- Estandarizado con modificaciones: garantiza la individualización gracias a la variedad de elecciones que ofrece, el propósito del plan de cuidados y las tareas de enfermería.
- Computarizado: en este plan es necesaria la captación en un método informático la variedad de planes de cuidados generalizados. Sin embargo, solo es imprescindible si se permite la individualización del paciente.



EJECUCIÓN

En esta etapa del método de atención de enfermería, se establece el plan de enfermería que se describió en el punto anterior, con la finalidad de realizar las participaciones establecidas durante el diagnóstico.

El procedimiento que debe ser aplicado, debe ser expuesto en un formato visible y de manera explícita para que el paciente lo comprenda fácilmente al leerlo. Ser claro es primordial en este paso, porque fortalecerá la comunicación entre los individuos que decidan trabajar los cuidados de enfermería.



EVALUACIÓN

El objetivo de esta fase es realizar una evaluación del avance de las metas establecidas en las etapas anteriores.

Si el avance es lento, el personal de enfermería se debe encargar de modificar el plan de cuidados, tomando en cuenta lo que no está funcionando. Por otro lado, si el progreso se cumplió de manera efectiva, el cuidado podrá terminar.

Todo este método deberá ser registrado en el formato que se establezca en el plan de cuidados de enfermería, y de esta manera todo el equipo de trabajo podrá efectuar el cuidado que corresponde y proponer cambios.



Referencias bibliográficas:

1. ENFERMERÍA BLOG / PAE. (s/f). Enfermeriablog.com. Recuperado el 21 de septiembre de 2024, de <https://enfermeriablog.com/pae/>
2. 【PAE Enfermería: ¿Qué es? Cuáles son sus etapas?】. (2022, noviembre 24). General ASDE - Formación; General ASDE - Universidad Online. <https://www.generalasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/>
3. Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
4. del proceso;, C. (s/f). que permite la retroalimentación del proceso. Codem.es. Recuperado el 21 de septiembre de 2024, de http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
5. (S/f). Bvsalud.org. Recuperado el 21 de septiembre de 2024, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>