



UDS
Mi Universidad

SUPERNOTA

NOMBRE DEL ALUMNO (A): MARISOL LÓPEZ ORDOÑEZ

NOMBRE DEL TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PARCIAL: I

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERÍA COMUNITARIA

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 7 CUATRIMESTRE

PICHUCALCO CHIAPAS, 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de los enfermeros, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias.



Como antecedentes históricos el PAE tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teorías como Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planeación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinwall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.



CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO

- ✓ Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo
- ✓ Es sistemático
- ✓ Es dinámico e interactivo
- ✓ Tiene una base teórica y se aplica a cualquier modelo de enfermería

ETAPA DE VALORACIÓN

La valoración de enfermería es la primera fase del PAE. Se define como el proceso organizado, planificado, sistemático y continuo de anotar datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, comunidad y las respuestas humanas que se originan ante ellas.

La valoración en enfermería será la base sobre la que se asienta el PAE. Realizándose siempre en la colaboración con la persona, familia o comunidad.

Según su sistemática, se distinguen cuatro tipos de valoraciones:

- Valoración siguiendo el orden de “cabeza a pies”
- Valoración por “sistemas y aparatos”
- Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon
- Necesidades de Virginia Henderson

TIPOS DE VALORACIÓN

Según la complejidad del examen se distinguen de dos tipos de valoraciones:

- Valoración global o inicial. Este tipo cubre todas las perspectivas de valoración enfermera. Es la primera valoración que se realiza en un paciente.
- Valoración focalizada o continua. Se centra en situaciones clínicas o problemas de salud concreto.

FASES DE LA VALORACIÓN

1. **Recolección de datos:** un dato es una información concreta que se obtiene de un paciente, familia o comunidad y que hace referencia a su estado de salud. Los datos pueden ser objetivos o subjetivos. Los datos subjetivos son obtenidos mediante la entrevista clínica y los datos objetivos mediante la observación y la exploración física.

Entrevista de enfermería: la entrevista es una técnica que no solo se utiliza para obtener los datos subjetivos de la salud de nuestro paciente, sino con o medio para establecer una relación mutua de confianza. La entrevista está compuesta por las fases de inicio, cuerpo y cierre.

Los principios tipo de entrevista según su estructura son:

- Entrevista estructura y dirigida
- Entrevista semiestructura o semidirigida
- Entrevista no estructura o libre

Para crear una relación interpersonal terapéutica tendremos que desarrollar una buena comunicación tanto verbal, como no verbal. La comunicación verbal será clara, concreta y comprensible y la comunicación no verbal corroborará o desmentirá la información transmitida por el paciente.

Con el fin de evitar interferencias cognitivas, sociales o emocionales, las enfermeras al entrevistar a un paciente, tenemos que transmitir las siguientes habilidades:

- Calidez
- Empatía
- Respeto
- Concreción
- Asertividad

2. Validación de los datos: la validación consiste en confirmar que los datos objetivos y subjetivos que se han obtenidos son verdaderos

3. Organización de los datos: en esta fase la información recogida será agrupada, de tal manera que se facilite y oriente la etapa de diagnóstico

4. Registro de la valoración: los objetivos de un registro correcto de la valoración son:

- Establecimiento de un sistema de comunicación entre el personal sanitario
- Extraer conclusiones sobre la efectividad de los cuidados aplicados
- Validar un testimonio legal



La observación: los datos obtenidos de la observación provendrán de los sentidos, del entono, así como de la interacción entre ambos.

La exploración física: es el conjunto de procedimientos que realizamos las enfermeras tras realizar la entrevista clínica, con el fin de recoger una serie de datos objetivos o signos, que corroboren o desmienten los datos subjetivos o síntomas que refiere al paciente.

Las principales técnicas que realizamos las enfermeras en la exploración física son:

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

Patrones funcionales de Marjory Gordon

Los patrones funciones son una serie de comportamientos comunes a la mayoría de las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida, y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a largo del tiempo.

El manejo de los patrones funcionales permite una valoración a los enfermeros sistemática y planificada, con lo que se obtiene gran cantidad de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales y espirituales) de una manera clara y organizada.

Necesidades básicas de virginia Henderson

Virginia Henderson definido las funciones y actividades que son responsabilidad de la enfermería, dejando constancia hasta donde debemos llegar los enfermeros y enfermeras.

La función principal de los enfermeros, se define como “ayudar tanto al individuo como al enfermero, a desarrollar las actividades que el mismo realizaría si tuviera fuerzas, voluntad o los conocimientos necesarios, ayudándole a conseguir su independencia lo más rápidamente posible”.

ETAPA DE DIAGNOSTICO

La etapa de diagnóstico se centra en el análisis de los datos recogidos durante la valoración y su interpretación científica que da como resultado los diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos guiarán la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería.

CARACTERÍSTICAS DE LOS DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Las dos principales características de los diagnósticos de enfermería son:

- Los diagnósticos de enfermería se centran en los problemas derivados de las respuestas humanas acontecidas tras una alteración de la salud particular.
- Los diagnósticos de enfermería, describen las respuestas de los pacientes ante situaciones clínicas que pueden ser tratados o abordadas por los enfermeros.

PROCESO DIAGNOSTICO

Para seleccionar un diagnóstico es necesario realizar la información y organizada durante la fase de valoración. El objetivo será reconocer una serie de claves o unidades de información, relacionadas con el proceso que está prediciendo el paciente.

Estas claves serán la base para generar mentalmente una hipótesis diagnosticada, que tendrá que ser concentrada con los datos recogidos.

TIPOS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Diagnóstico enfermero real. Describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en el momento actual en un individuo, familia o comunidad.
- Diagnóstico enfermero de riesgo. Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro en un individuo, familia o comunidad.
- Diagnóstico enfermero de promoción de la salud. es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad de mejorar conductas de salud específica.
- Diagnóstico enfermero de salud. describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo, familia y comunidad que están en disposición de mejorar.

ETAPA DE PLANEACIÓN

La etapa de planificación se inicia tras la identificación de las respuestas alteradas ante un problema de salud, es decir, una vez se han seleccionado los diagnósticos de enfermería. Esta etapa se desarrollará en diferentes fases:

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de sus reales o potenciales, y a procesos vitales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, para el logro de objetivos, para los que los enfermeros son responsables”.

HABILIDADES DIAGNOSTICAS

Para poder diagnosticar es necesario desarrollar una serie de competencias diagnosticas. Estas son:

- Competencias intelectuales
- Competencias interpersonales
- Competencias técnicas
- Tolerancia a la ambigüedad
- Práctica reflexiva

FORMULACIÓN DE UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

La formulación de un diagnóstico de enfermería no solo incluirá un problema, sino también los dos marcadores que definirán los objetivos de las intervenciones enfermeros, es decir, las causas del problema y su simantología.

- Determinación de prioridades. En determinadas ocasiones es imposible tratar a la vez todas las respuestas generadas por un paciente ante una situación clínica o enfermedad. Por este motivo es necesario realizar una priorización de los problemas.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC

Tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratadas, es necesario seleccionar los resultados NOC que pretendamos conseguir para cada diagnóstico.

La clasificación de los resultados de enfermería NOC, es una clasificación estandarizada sobre los resultados esperados en el paciente. Estos resultados tienen como objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería.

Las principales características de NOC son:

- **Practicidad.** NOC contiene resultados que pueden utilizarse en todas las situaciones y especialidades clínicas.
- **Basada en estudios científicos.** Para desarrollar la clasificación NOC se usaron tanto estrategias cualitativas como cuantitativas.
- **Desarrollo inductivo y deductivo.** Las fuentes de datos para el desarrollo inicial de resultados e indicadores, fueron libros de texto de enfermería, guías, sistemas de información y protocolos prácticos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC

Las intervenciones de enfermería NIC están dirigidas a proporcionar bienestar, prevenir la aparición de la enfermedad, promover, mantener y restablecer la salud.

Las principales características de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC son:

- **Es una clasificación completa.** La NIC incluye toda la gama de intervenciones de enfermería desde la práctica general hasta las especialidades.
- **Basadas en estudios científicos.** La investigación de esta clasificación comenzó en 1987 y utiliza un enfoque de métodos múltiples.
- **Desarrollo inductivo basado en la práctica existente.**

Para la selección de las intervenciones más adecuadas para nuestro paciente, es necesario tener en cuenta una serie de factores:

- **Aprobación de la intervención seleccionada por parte del paciente.** Una intervención debe ser aceptada por el paciente. El profesional de enfermería puede reconocer opciones de intervenciones para ayudar a conseguir un resultado particular, pero la decisión correrá a cargo del propio paciente.

- **Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería no esperados.** Una vez hayan fijado las prioridades, se elegirán los resultados de enfermería NOC que esperemos conseguir en el paciente.
- **Selección de las intervenciones de enfermería NIC.** Con el fin de conseguir estos resultados, se seleccionarán las intervenciones enfermeras correspondientes a la clasificación de intervenciones de enfermería NIC.

Se entiende como resultado de enfermería un estado, conducta o percepción, medida a lo largo de un continuo en respuesta a una serie de intervenciones de enfermería. Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado. Para medir el resultado es necesario precisar los indicadores más sensibles a las intervenciones enfermeras.

Los resultados NOC están compuestos por los siguientes elementos:

- Etiqueta
- Definición
- Listado de indicadores
- Escala de Likert
- Bibliografía

Las intervenciones de enfermería incluyen los cuidados independientes, los cuidados interdependientes y los cuidados dependientes, dirigidos a la persona, a la familia y a la comunidad.

- **Cuidados independientes.** Son aquellos cuidados planificados, dirigidos y evaluados por los profesionales de enfermería, que están orientados hacia las respuestas humanas, y que legalmente está autorizada a realizar los enfermeros.
- **Cuidados interdependientes.** Son los cuidados que realiza la enfermera con la colaboración de otros profesionales sanitarios. Estos cuidados pueden implicar la participación de nutricionistas, podólogos, fisioterapeutas.
- **Cuidados dependientes.** Estos cuidados derivan del tratamiento pautado por los médicos u otros profesionales sanitarios. Se refieren tanto técnicas, como a tratamientos y pruebas diagnósticas.

- Resultados esperados en el paciente. Los resultados en el paciente han de especificarse antes de elegir la intervención. Servirán de criterio comparativo para juzgar el éxito de una determinada intervención de enfermería.



ETAPA DE EJECUCIÓN

REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS

Una vez finalizada la planificación de los resultados esperados y de la selección de las intervenciones a realizar, la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería consiste en la realización de las mencionadas intervenciones de enfermería. La etapa de ejecución no solo consiste en la aplicación de los cuidados de enfermería correspondientes a las intervenciones, sino que además conlleva las siguientes actividades:

- Continuar con la recogida de datos y valoración de datos
- Registro de los cuidados de enfermería realizados
- Transmitir el estado de salud de nuestros pacientes al resto de los profesionales sanitarios que intervienen directamente en su atención, mediante la realización de informes verbales.
- Actualizar el plan de cuidados de enfermería.

Al comenzar a ejecutar las intervenciones de enfermería, los enfermeros deben revisar el plan de cuidados, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles.

Se deberán completar los siguientes registros:

- Valoración de enfermería
- Diagnóstico de enfermería
- Resultados NOC. Los indicadores de los resultados serán puntuados antes de ejecutar las intervenciones de enfermería y periódicamente mientras se aplican las intervenciones
- Intervenciones NIC

EXISTEN DOS TIPOS DE PLANES DE CUIDADO

- Planes individualizados. Documentan la valoración, diagnósticos, resultados NOC e intervenciones NIC para un paciente particular.
- Planes estandarizados. Los planes estandarizados son protocolos perfeccionados, que resultan útiles cuando los problemas son predecibles en relación con una respuesta humana alterada.

INFORMATIZACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

Hoy en día la mayoría de los servicios autonómicos y nacionales de salud tienen informatizada, en mayor o menor medida, la historia clínica de los pacientes.

ETAPA DE EVALUACIÓN

La evaluación es la última etapa dentro del proceso de la atención de enfermería.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistemática dentro del estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona comparándolo con uno o varios criterios.

LA EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA ESTÁ COMPUESTA POR DOS FASES:

1. Puntuación de los indicadores.

Según la evidencia científica disponible sobre los diagnósticos de enfermería, los resultados NOC y las características de las intervenciones NIC, se puntuará la prioridad de evaluación sobre los indicadores seleccionados en la fase de planificación.

2. comparación de los resultados.

Las puntuaciones obtenidas tras la realización de las intervenciones serán comparadas con la puntuación previa a la ejecución de los resultados de enfermería. Esta comparación servir para medir la eficacia de las intervenciones enfermeras NIC ejecutadas.

Una vez realizada la evaluación es necesario analizar y extraer unas conclusiones que nos sirven para mejorar el proceso de atención de enfermería y aplicar unos cuidados basados en la evidencia.

EJEMPLOS DE CONCLUSIONES A LAS QUE PODEMOS LLEGAR SON:

- El paciente ha logrado la puntuación perfecta en el tiempo estimados, y por lo tanto, ha resuelto su problema de salud. en este caso llegamos a la conclusión de que la intervención ha sido efectiva.
- El paciente todavía no ha llegado en el tiempo estimado a la puntuación correcta, aunque hay una evolución positiva de su estado de salud. hay que valorar cual es la causa del retraso, existiendo dos posibles soluciones:

La estimación del tiempo para el logro de los objetivos ha sido demasiado optimista.

Por diferentes motivos posibles la intervención no ha sido todo lo efectiva que esperábamos.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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
2. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion/resumen>
3. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-4-etapa-de-diagnosis/resumen>
4. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/1>
5. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/2>
6. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/4>
7. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/5>
8. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion/6>
9. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-6-etapa-de-ejecucion/1>
10. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-6-etapa-de-ejecucion/2>
11. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-7-etapa-de-evaluacion/2>