



UDS

Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Anette Brigitte Álvarez Rojas

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

A través de este proceso, se establece una relación terapéutica con el paciente, se recopila y analiza información relevante, se establecen objetivos de cuidado, se implementan intervenciones específicas y se evalúa de manera continua el progreso del paciente. Gracias a este proceso es posible que los profesionales hagan su trabajo de manera lógica, sistemática y racional.

¿QUE ES?

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.



CARACTERÍSTICAS DEL PAE

- 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 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.

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DE ENFERMERÍA

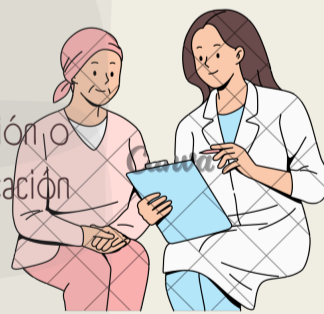
5 PASOS DEL PAE

Valoración
Diagnóstico
Planificación

Ejecución
Evaluación

HABILIDADES

- **HABILIDADES COGNITIVAS O INTELECTUALES:** En esta se aborda resolución de problemas, análisis del problema, actuar de manera justa ante las necesidades de los pacientes y pensamiento crítico.
- **HABILIDADES COGNITIVAS O INTELECTUALES:** La escucha activa, compartir información o conocimientos, comunicación terapéutica, creación de lazos al tener buena comunicación con los pacientes, desarrollo de la confianza.
- **HABILIDADES TÉCNICAS:** Tiene el objetivo de ejecutar procedimientos médicos y diagnósticos, como la verificación de los signos vitales y la gestión de medicamentos.



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.

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
- 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.

- 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.

OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA

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.

Esta tarea demanda grandes capacidades comunicativas y de interacción, enfocándose en identificar respuestas.



EL PROCESO DE ATENCIÓN

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 5 tipos de diagnósticos de enfermería son los siguientes:

- Reales
- Posibles
- Riesgo
- Síndrome
- Bienestar



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.



DE ENFERMERÍA

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. Esta etapa depende de cuatro fases.

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



PLANES DE CUIDADOS

- Estandarizado: Este plan es ideal para los pacientes que presentan complicaciones normales o que son previsibles, se identifican a través de un padecimiento o diagnóstico específico.
- Individualizado: Es posible registrar los problemas que tenga el paciente y ejecutar los objetivos del plan de cuidados.
- Estandarizado con modificaciones: garantiza la individualización gracias a la variedad de elecciones que ofrece
- Computarizado: en este plan es necesaria la captación en un método informático la variedad de planes de cuidados generalizados.

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.



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.



BIBLIOGRAFÍA

- <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- <https://enfermeriablog.com/pae/>
- <https://www.generalasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/>
- <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093>
- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pae-procesode-atencion-de-enfermeria/>
- <https://enfermeriaactual.com/pae-enfermeria/>
- <https://enfermera.org/proceso-de-enfermeria/>
- <https://estudiarenfermeria.com/que-es-el-paeimportancia-etapas-y-objetivos/>