



**UDS**  
Mi Universidad

# **SUPER NOTA**

*Nombre del Alumno: María Guadalupe Perez Perez*

*Nombre del tema: Proceso de Atención de Enfermería*

*Parcial: 1er Parcial*

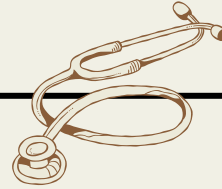
*Nombre de la Materia: Enfermería comunitaria*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: 7to Cuatrimestre*

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



## -PAE-



ES UN TÉRMINO QUE SE APLICA EN UN SISTEMA DE INTERVENCIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DEL INDIVIDUO FAMILIA Y COMUNIDAD, IMPLICA EL USO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES. SU OBJETIVO PRINCIPAL ES POSIBILITAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y PERSONALIZADA, BASADA EN LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DE CADA PERSONA.

TANTO EN LA TEORÍA COMO EN LA PRÁCTICA, EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SE DIVIDE EN CINCO ETAPAS:

## VALORACIÓN

ES EL PRIMER PASO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, YA QUE CONSISTE EN RECOPIRAR INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL PACIENTE Y SU ESTADO DE SALUD. SE CENTRA EN OBTENER DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS QUE AYUDARÁN A IDENTIFICAR LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL PACIENTE Y A DISEÑAR UN PLAN DE CUIDADOS PERSONALIZADO.



DURANTE ESTA ETAPA, SE EFECTÚA UNA EVALUACIÓN EXHAUSTIVA DE DIFERENTES ASPECTOS, COMO EL ESTADO FÍSICO, EMOCIONAL, SOCIAL Y MENTAL DEL INDIVIDUO.

### MARCO DE VALORACION

USUALMENTE, SE EMPLEA UN MARCO DE VALORACIÓN BASADO EN UNA TEORÍA DE ENFERMERÍA O EN LA ESCALA DE GLASGOW. EN DICHA VALORACIÓN SE CONTEMPLAN PROBLEMAS QUE PUEDEN SER TANTO REALES COMO POTENCIALES (DE RIESGO).

### FUENTES

- FUENTES PRIMARIAS: OBSERVACIÓN, EXPLORACIÓN FÍSICA, INTERROGATORIO (DIRECTO O INDIRECTO), ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.
- FUENTES SECUNDARIAS: EXPEDIENTE CLÍNICO, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ARTÍCULOS, REVISTAS, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, ETC.)

### OBJETIVO ENTREVISTA

- PERMITE ADQUIRIR LA INFORMACIÓN ESPECÍFICA NECESARIA PARA EL DIAGNÓSTICO.
- FACILITA LA RELACIÓN ENFERMERA/PACIENTE CREANDO UNA OPORTUNIDAD PARA EL DIÁLOGO.
- PERMITE EL PACIENTE RECIBIR INFORMACIÓN Y PARTICIPAR EN LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y ESTABLECER LOS OBJETIVOS.
- AYUDA A DETERMINAR ÁREAS DE INVESTIGACIÓN CONCRETAS DURANTE LOS OTROS COMPONENTES DEL PROCESO DE VALORACIÓN.

### Tipos de Diagnóstico

- 1. Diagnóstico enfermero real**  
Describe problemas reales de salud del paciente, y está siempre validado por signos y síntomas.
- 2. Diagnóstico enfermero de riesgo**  
Se da cuando los factores de riesgo requieren una intervención antes de que se desarrolle un problema real.
- 3. Diagnóstico de promoción de la salud**  
Promueve la mejora del bienestar general de un paciente o una comunidad.
- 4. Diagnóstico de bienestar**  
Es un juicio crítico que hace la enfermera ante situaciones o problemas de salud que están controlados, pero que el paciente expresa que desea mejorar.
- 5. Diagnóstico de síndrome**  
Describe situaciones concretas y complejas. Siempre está compuesto por un grupo de varios diagnósticos que se tratan conjuntamente.

## DIAGNÓSTICO

ES UNA ETAPA IMPRESCINDIBLE, PORQUE SE CENTRA EN DETECTAR CON PRECISIÓN LOS REQUERIMIENTOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS. GRACIAS A LA VALORACIÓN EXHAUSTIVA Y AL ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOPIRADOS, ES POSIBLE CONCRETAR CUÁLES SON LOS PROBLEMAS DE SALUD PRESENTES Y ESTABLECER LAS PRIORIDADES DE ACTUACIÓN.

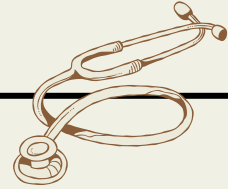
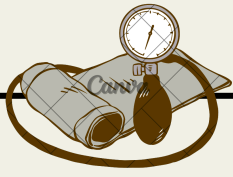
LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTÁN SIEMPRE REFERIDOS A RESPUESTAS HUMANAS QUE ORIGINAN DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN LA PERSONA Y QUE SON RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA, AUNQUE ES NECESARIO TENER EN CUENTA QUE EL QUE LA ENFERMERA SEA EL PROFESIONAL DE REFERENCIA EN UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, NO QUIERE DECIR QUE NO PUEDAN INTERVENIR OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL PROCESO



ESTA COMPRESIÓN INTEGRAL HACE POSIBLE BRINDAR UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA Y ADECUADA A LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CADA SER HUMANO. A SU VEZ, AYUDA A ESTABLECER METAS Y OBJETIVOS PRECISOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, FAVORECIENDO UN ENFOQUE MÁS EFECTIVO.



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



## PLANEACION



EL SIGUIENTE PROCESO CONSISTE EN DISEÑAR UN PLAN DE CUIDADOS EFECTIVO Y PERSONALIZADO PARA CADA PERSONA. PARA ELLO, A PARTIR DE LA INFORMACIÓN Y LAS CONCLUSIONES OBTENIDAS, SE FIJAN LOS OBJETIVOS Y LAS INTERVENCIONES PERTINENTES PARA ABORDARLOS. EL PROPÓSITO PRINCIPAL ES PERSONALIZAR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA TODOS LOS FACTORES Y CIRCUNSTANCIAS EXISTENTES.



ESTA FASE COMIENZA DESPUÉS DE LA FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y CONCLUYE CON LA DOCUMENTACIÓN REAL DEL PLAN DE CUIDADOS. CONSTA DE CUATRO ETAPAS:

1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES, CON BASE EN LA JERARQUÍA DE KALISH O LA DE MASLOW.
2. ELABORACIÓN DE OBJETIVOS.
3. DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.
4. DOCUMENTACIÓN DEL PLAN.

Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

- **Individualizado:** Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.
- **Estandarizado:** Según Mayers, "es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad".
- **Estandarizado con modificaciones:** Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- **Computarizado:** Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

### Serie de actividades:

- Realizar una actividad para el cliente.
- Ayudar al cliente a realizar una actividad.
- Supervisar al cliente cuando realiza una actividad.
- Enseñar al cliente sobre sus cuidados de salud.
- Asesorar al cliente en las elecciones que debe hacer en la búsqueda y utilización de los recursos adecuados.
- Valoración del cliente para detectar potenciales complicaciones y nuevos problemas.

## EJECUCIÓN



ES UNA ETAPA IMPRESCINDIBLE, PORQUE SE CENTRA EN DETECTAR CON PRECISIÓN LOS REQUERIMIENTOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS. GRACIAS A LA VALORACIÓN EXHAUSTIVA Y AL ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOEN 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. PILADOS, ES POSIBLE CONCRETAR CUÁLES SON LOS PROBLEMAS DE SALUD PRESENTES Y ESTABLECER LAS PRIORIDADES DE ACTUACIÓN.



## EVALUACIÓN

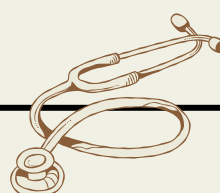
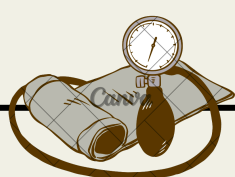
EVALUAR ES SIEMPRE LA PARTE FINAL DE UNA ADECUADA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. ¿EN QUÉ CONSISTE? EN DETERMINAR SI LOS CUIDADOS Y TRATAMIENTOS IMPLEMENTADOS HAN SIDO EFECTIVOS Y HAN CUMPLIDO LOS OBJETIVOS POR LOS QUE SE APLICARON.

SEGÚN GRIFFITH Y CHRISTENSEN (1982), LOS CRITERIOS DE MÁS RELEVANCIA PARA LA ENFERMERÍA SON LA EFICACIA Y LA EFECTIVIDAD DE LAS ACTUACIONES, ES DECIR, LA CAPACIDAD DE LOGRAR EL EFECTO QUE SE ESPERA. EN ESTE CASO LA EFICACIA ESTARÁ RELACIONADA CON LA RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.





# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



LA EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA ESTÁ COMPUESTA POR DOS FASES:

- **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 periodicidad de evaluación sobre los indicadores seleccionados en la fase de planificación. La puntuación de los indicadores correspondientes a los resultados NOC se realizará de la misma manera que en la etapa de planificación. Se otorgará para cada indicador seleccionado una puntuación de entre 1 y 5 puntos mediante de una escala de Likert.

- **Comparación de los resultados.**

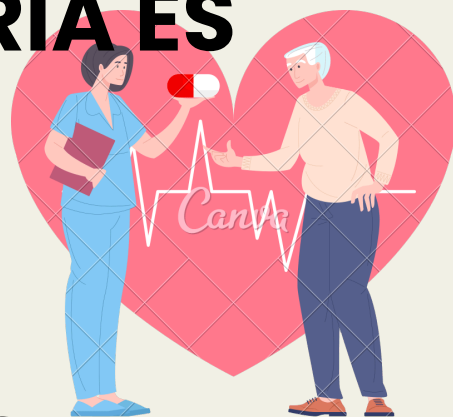
Las puntuaciones obtenidas tras la realización de las intervenciones serán comparadas con la puntuación previa a la ejecución de los cuidados de enfermería. Esta comparación servirá para medir la eficacia de las intervenciones enfermeras NIC ejecutadas.

A PARTIR DE ESTA LABOR, ES POSIBLE MANTENER, FINALIZAR, AJUSTAR O MODIFICAR EL PLAN DE CUIDADOS SEGÚN CONVenga. ASIMISMO, CONOCERÁS EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RECIBIDA, Y LE PERMITIRÁS EXPRESAR SUS OPINIONES Y DARTE SUGERENCIAS.

## EL PROPÓSITO DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA ES

ES EL MÉTODO QUE SE UTILIZA COMO BASE DEL EJERCICIO PROFESIONAL. ES LA BASE CIENTÍFICA DE LA ENFERMERÍA. ES UN INSTRUMENTO DINÁMICO, ABIERTO, ORDENADO Y SISTEMÁTICO. PERMITE LA CONSTANTE EVALUACIÓN DE LA ALTERACIÓN DE LOS PATRONES DE SALUD, POR LOS CUALES UN PACIENTE NO LOGRA ESTAR EN OPTIMAS CONDICIONES FÍSICAS, SOCIALES O MENTALES.

- ES LA CARTA DE AUTONOMÍA QUE TIENE UNA ENFERMERA O ENFERMERO, PARA DEMOSTRAR SUS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES.
- DEMUESTRA QUE EL ENFERMERO TIENE UN DESARROLLO INTELLECTUAL, COGNITIVO, INTERPERSONAL Y TERAPÉUTICO.



### ¿CUÁLES SON LOS PASOS DEL PAE?

- **EL PAE (PLAN DE ATENCIÓN A LA EMERGENCIA)** ES UN CONJUNTO DE MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVAN A CABO ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA. ESTOS SON LOS PASOS PRINCIPALES DEL PAE: IDENTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA: EN ESTE PRIMER PASO SE DEBE IDENTIFICAR LA EMERGENCIA Y EVALUAR SU GRAVEDAD. ES IMPORTANTE DETERMINAR SI SE TRATA DE UNA SITUACIÓN QUE PUEDE SER CONTROLADA INTERNAMENTE O SI SE REQUIERE DE AYUDA EXTERNA.
- **ACTIVACIÓN DEL PLAN:** UNA VEZ IDENTIFICADA LA EMERGENCIA, SE PROCEDE A ACTIVAR EL PLAN DE ATENCIÓN A LA EMERGENCIA. ESTO IMPLICA PONER EN MARCHA LAS MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA HACER FRENTE A LA SITUACIÓN.
- **COMUNICACIÓN:** ES FUNDAMENTAL ESTABLECER CANALES DE COMUNICACIÓN EFECTIVOS TANTO INTERNAMENTE, ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO ENCARGADO DEL PAE, COMO EXTERNAMENTE, CON LAS AUTORIDADES Y ORGANISMOS PERTINENTES. LA COMUNICACIÓN DEBE SER CLARA, PRECISA Y OPORTUNA.
- **ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN:** EN ESTE PASO SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PAE Y SE DEFINEN LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA MIEMBRO DEL EQUIPO. TAMBIÉN SE COORDINA LA ACTUACIÓN CON OTROS ORGANISMOS Y ENTIDADES INVOLUCRADAS EN LA EMERGENCIA.
- **ACCIÓN Y CONTROL:** UNA VEZ ORGANIZADO Y COORDINADO EL EQUIPO, SE LLEVAN A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA HACER FRENTE A LA EMERGENCIA. ESTAS ACCIONES PUEDEN INCLUIR LA EVACUACIÓN DE PERSONAS, LA ATENCIÓN MÉDICA, LA CONTENCIÓN DE INCENDIOS, ENTRE OTRAS.
- **EVALUACIÓN Y REVISIÓN:** UNA VEZ QUE LA EMERGENCIA HA SIDO CONTROLADA, SE REALIZA UNA EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES LLEVADAS A CABO Y SE REvisa EL PLAN DE ATENCIÓN A LA EMERGENCIA. ESTO PERMITE IDENTIFICAR POSIBLES MEJORAS Y CORREGIR ERRORES PARA FUTURAS SITUACIONES DE EMERGENCIA.



# REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. BUSCADO EN:  
[HTTPS://WWW.UAEH.EDU.MX/SCIGE/BOLETIN/ICSA/N1/M3.HTML#:~:TEXT=EL%20\(PAE\)%20LO%20INTEGRAN%205,Y%20SE%20RELACIONAN%20ENTRE%20S%C3%AD.](https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html#:~:text=el%20(pae)%20lo%20integrar%205,y%20se%20relacionan%20entre%20s%c3%ad.)  
(EL DIA 21/09/2024)
2. BUSCADO EN:  
[HTTPS://WWW.UAEH.EDU.MX/SCIGE/BOLETIN/ICSA/N1/M3.HTML#:~:TEXT=EL%20\(PAE\)%20LO%20INTEGRAN%205,Y%20SE%20RELACIONAN%20ENTRE%20S%C3%AD.](https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html#:~:text=el%20(pae)%20lo%20integrar%205,y%20se%20relacionan%20entre%20s%c3%ad.)  
(EL DIA 21/09/2024)
3. BUSCADO EN:  
[HTTPS://ENFERMERIABLOG.COM/PAE/#:~:TEXT=LA%20VALORACI%C3%B3N%20CON SISTE%20EN%20RECOLECTAR,LAS%20DECISIONES%20Y%20ACTUACIONES%20POSTERIORES.](https://enfermeriablog.com/pae/#:~:text=la%20valoraci%c3%b3n%20con siste%20en%20recolectar,las%20decisiones%20y%20actuaciones%20posteriores.) (EL DIA 21/09/2024)
4. BUSCADO EN: [HTTPS://WWW.GENERALASDEFORMACION.COM/BLOG/PAE-ENFERMERIA-QUE-ES-Y-ETAPAS/](https://www.generalasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/) (EL DIA 21/09/2024)
5. BUSCADO EN: [HTTPS://WWW.NUS.AGENCY/BLOG/NANDA-DIAGNOSTICOS-ENFERMERIA](https://www.nus.agency/blog/nanda-diagnosticos-enfermeria) (EL DIA 21/09/2024)
6. BUSCADO EN: [HTTPS://DOCS.BVSALUD.ORG/BIBLIOREF/2018/11/964686/41-48.PDF](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf)  
(EL DIA 21/09/2024)
7. BUSCADO EN: [HTTPS://WWW.SALUSPLAY.COM/APUNTES/PAE-Y-DIAGNOSTICOS-DE-ENFERMERIA-NANDA-NOC-Y-NIC/TEMA-6-EJECUCION#:~:TEXT=EJECUCI%C3%93N%20DEL%20PAE&TEXT=NO%20S%C3%B3LO%20CONSISTE%20EN%20APLICAR,LOS%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMER%C3%AD A%20REALIZADOS.](https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-6-ejecucion#:~:text=ejecuci%c3%93n%20del%20pae&text=no%20s%c3%b3lo%20consiste%20en%20aplicar,los%20cuidados%20de%20enfermer%c3%ad a%20realizados.) (EL DIA 21/09/2024)
8. BUSCADO EN: [HTTPS://WWW.SALUSPLAY.COM/APUNTES/APUNTES-DE-METODOLOGIA-Y-TERMINOLOGIA-NANDA-NOC-NIC/TEMA-7-ETAPA-DE-EVALUACION](https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-7-etapa-de-evaluacion) (EL DIA 21/09/2024)
9. BUSCADO EN: [HTTPS://DOCS.BVSALUD.ORG/BIBLIOREF/2018/11/964686/41-48.PDF](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf) (EL DIA 21/09/2024)
10. BUSCADO EN: [HTTPS://WWW.GENERALASDEFORMACION.COM/BLOG/PAE-ENFERMERIA-QUE-ES-Y-ETAPAS/](https://www.generalasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/) (EL DIA 21/09/2024)