

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA”

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, 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.

CARACTERISTICAS DEL PAE

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo
- Es interactivo: Relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades

PRIMERA ETAPA “VALORACIÓN”

La valoración enfermera es la primera fase del PAE. Se define como el proceso organizado, planificado, sistemático, y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, o comunidad

TIPOS DE VALORACIÓN

- Valoración Global o inicial.
- Valoración Focalizada o continua.

FASES DE LA VALORACIÓN

1. Reclección de datos; como la entrevista, la observación y la exploración física
 - Inspección
 - Palpación
 - Percusión
 - Auscultación
2. Validación de los datos
3. Organización de los datos
4. Registro de la valoración

SEGUNDA ETAPA “DIAGNÓSTICO”

Esta segunda etapa del P.A.E. se centra en el análisis de los datos recogidos durante la valoración y su interpretación científica, que da como resultado los diagnósticos de enfermería. La formulación del diagnóstico se hace base del problema, etiología y sintomatología.

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

- **Diagnóstico Enfermero Real o Focalizado en el Problema**
Formato P.E.S.: problema, etiología y signos y síntomas.
- **Diagnóstico Enfermero de Riesgo**
Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, para desarrollar una respuesta no deseada a una afección de salud.
- **Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud**

TERCERA ETAPA “PLANIFICACIÓN”

Análisis crítico de los datos recogidos para evaluar la efectividad de la intervención. Esto involucra reflexionar sobre qué funcionó, qué no y por qué.

ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS

1. Establecer prioridades en los cuidados
2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de resultado
 - Determinación de prioridades.
 - Resultados de enfermería NOC esperados.
 - Selección de las intervenciones de enfermería NIC.

CUARTA ETAPA “EJECUCIÓN”

Una vez finalizada la planificación de los resultados esperados y de la selección de las intervenciones, la cuarta etapa consiste en la realización de las mencionadas Intervenciones de enfermería

REQUISITOS EN ESTA ETAPA

Se deberán completar los siguientes registros:

- Valoración de enfermería.
- Diagnósticos 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

QUINTA ETAPA “EVALUACIÓN”

La evaluación se fundamenta en un proceso de reflexión permanente de lo que hacemos, de cómo logramos cambios y resultados en el cuidado