

RESUMEN PAE

"Fundamentos de Enfermería"

RESUMEN:

1.1 PROCESO DE ENFERMERIA.

El proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

- **Valoración:** Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- **Diagnóstico de enfermería:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- **Planificación:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promover la salud.
- **Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación:** Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

CARACTERÍSTICAS 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: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

OBJETIVOS DEL PAE:

- Constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolos, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

1.2 VALORACION DE ENFERMERIA

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, y las respuestas humanas que se originan entre ellas.

TIPOS DE VALORACION:

- **Valoración global o inicial:** Este tipo cubre todas las perspectivas de Valoración enfermera.
- **Valoración focalizada o continua:** Se centra en situaciones clínicas o problemas de salud concretos.

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

1.2 VALORACION DE ENFERMERIA

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, y las respuestas humanas que se originan entre ellas.

TIPOS DE VALORACION:

- **Valoración global o inicial:** Este tipo cubre todas las perspectivas de Valoración enfermera.
- **Valoración focalizada o continua:** Se centra en situaciones clínicas o problemas de salud concretos.

Según su sistemática:

- Valoración siguiendo el orden de "cabeza a pies".
- Valoración por "sistemas y aparatos".
- Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.
- Necesidades de Virginia Henderson.

FASES DE LA VALORACION:

Dividida en cuatro fases:

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.

- 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 como medio para establecer una relación mutua de confianza.

- LA OBSERVACION.

Los datos obtenidos de la observación provienen de los sentidos, del entorno, 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 desmientan los datos subjetivos o síntomas que refiere el paciente.

- PRINCIPALES TECNICAS QUE REALIZAMOS SON:

- Inspección u observación cuidadosa y crítica del usuario para determinar características físicas.
- Palpación o uso del tacto para determinar las características de algunas estructuras corporales.
- Percusión o golpeteo suave con un dedo o dedos sobre la superficie corporal.
- Auscultación o escucha de los sonidos producidos por los órganos corporales.