

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

PARTE 1

Módulo: Técnicas básicas de enfermería y plan nacional de inmunizaciones.

Fecha: 21/09/2020 – 02/10/2020



1. Objetivo de aprendizaje

Realizar acciones de apoyo al tratamiento y rehabilitación de la salud a pacientes pediátricos y adultos, ambulatorios y hospitalizados, como controlar signos vitales, tomar muestras para exámenes de laboratorio, administrar medicamentos por diferentes vías (intramuscular, endovenosa, piel y mucosas), hacer curaciones básicas, de acuerdo con protocolos establecidos y las indicaciones de profesionales del área médica.

2. Aprendizaje esperado

Ejecuta las indicaciones médicas para el tratamiento y rehabilitación de la salud de pacientes pediátricos y adultos hospitalizados, de acuerdo a los protocolos establecidos.

3. Objetivo de la clase

Conocer el proceso de atención de enfermería y los pasos para su creación.



Historia del PAE

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas donde la guerra era un común denominador en los países europeos, sus orígenes se remontan al **acto de cuidar** a la persona herida.

Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la **disciplina** de enfermería, fue la primera teórica que describió a la Enfermería y la relacionó con el **entorno**, abordando con especial interés la **observación** como elemento primordial para brindar cuidados de Enfermería.

Desde allí, empieza la conceptualización del cuidado como un pilar fundamental de Enfermería, es así como indirectamente se cimienta el Proceso de Enfermería, que no se concebía en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba implícito en cada una de las actividades de Enfermería.

Historia del PAE

Al inicio se utilizaba la observación y la identificación de problemas para brindar cuidados (Por ejemplo: valorando una herida en combate); luego esta metodología fue evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente se adicionan las etapas de planeación, ejecución y evaluación.

Bajo esta perspectiva, podría decirse que el PAE, nace de la necesidad de las enfermeras de **organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica**, de manera que se logre satisfacer las **necesidades** de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

Definición

El PAE se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional y técnico de Enfermería utiliza **sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud**”

Es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

Definición

Asegura una atención **individualizada**, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe. Permite evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería.

Configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudien por separado, todas las etapas se superponen y están conectadas.

El objetivo del PAE es que se centra en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Ventajas

Profesión

Considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la **respuesta humana** del individuo.

Paciente

Participa en su propio cuidado y este se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada.

Profesional y
técnico de
Enfermería

Aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos, hace que se convierta en **experta**, le impide omisiones o repeticiones innecesarias **optimizando el tiempo**, además de poder realizar una valoración continua del paciente, gracias a la etapa de evaluación, que permite la retroalimentación del proceso.

Características

Tiene una finalidad

Es flexible

Es dinámico

Es interactivo

Es sistemático

Se puede aplicar a cualquier modelo de teoristas:
Henderson, Orem,
Maslow, etc.

Tiene una base teórica

Etapas

Está constituido por cinco etapas: subsecuentes, engranadas e interrelacionadas.

Valoración

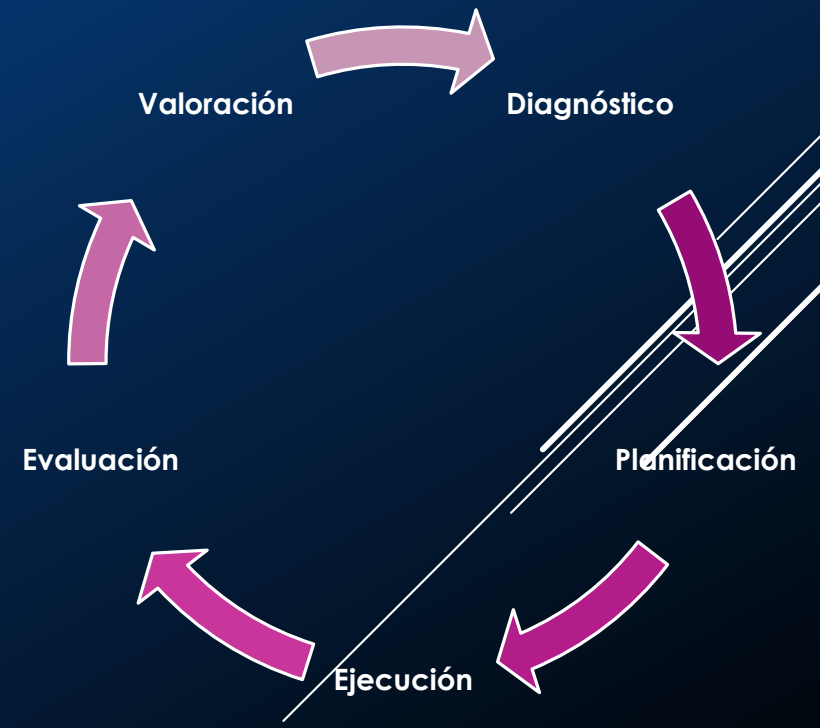
Diagnóstico

Planificación

Ejecución

Evaluación

Cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica



Etapas: Valoración

Se recogen y recopilan datos sobre el estado de salud del paciente.

Se realiza a partir de técnicas como la **observación** que se utiliza desde el primer contacto con el paciente, la **entrevista** enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, el **examen físico** basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado del paciente, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, **las historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.**

En esta recolección de hechos se obtienen datos **subjetivos** que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos **objetivos** que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

Etapas: Valoración

La valoración ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de **problemas presentes o posibles**, reflejando el estado de salud del individuo.

Para su realización se deberá considerar lo siguiente:

1. Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas)
2. Realizar y registrar la valoración de acuerdo al teorista a utilizar.
3. Realizar la valoración del estado de salud del paciente de forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, y empleando técnicas de valoración directa e indirecta.

Etapas: Valoración

Aspectos que se deben incluir en la valoración:

1. Factores condicionantes básicos

- a) Antecedentes personales: Nombre (iniciales), edad, sexo, estado civil, religión, nivel educacional, trabajo, previsión, etc.
- b) Antecedentes familiares: Integrantes del grupo familiar, persona responsable del autocuidado, recursos económicos.
- c) Antecedentes ambientales: Domicilio, micro y macro ambiente de la vivienda, acceso a los servicios de salud.

Etapas: Valoración

Aspectos que se deben incluir en la valoración:

2. Desviaciones de la salud

- a) Anamnesis remota (Historia de salud pasada): Incluir antecedentes mórbidos, quirúrgicos, familiares, alergias, hábitos, inmunizaciones, fármacos de uso previo y el motivo de consulta.
- b) Anamnesis próxima (Historia de salud presente): Incluir el diagnóstico y tratamiento actual y redes de apoyo.

Etapas: Valoración

Aspectos que se deben incluir en la valoración:

3. Examen físico.

- a) Examen físico general: Inicia desde el momento en que saludas al paciente mediante la observación, incluir signos vitales.
- b) Examen físico segmentario: Céfalo-caudal, se utilizan los cuatro métodos de exploración para valorar cada segmento corporal (Cabeza, cara, ojos, oídos, etc)

Fin parte 1.

La valoración NO ha terminado

Actividad

1. Investigar la patología asignada y crear un marco teórico
 - A. Definición
 - B. Cuadro clínico
 - C. Tratamiento
2. Crear la primera parte del PAE
 - A. Marco teórico (Debe incluir aquí el Punto 1 ↑)
 - B. Realizar parte de la valoración:
 - A. Factores condicionantes básicos (Lo más completo posible a modo de punteo)
 - B. Anamnesis remota (Punteo y la historia debe ser redactada)

Debe de ser realizado en WORD por las correcciones a recibir y realizar.
Utilizar letra Arial en tamaño 12 con texto justificado.

Actividad

1. Patología asignada según apellido

- A. Cólera
- B. Varicela
- C. Adenovirus
- D. VRS
- E. Peste negra
- F. Difteria
- G. Carbunco/Ántrax
- H. Parotiditis
- I. VIH
- J. Coqueluche
- K. Meningitis
- L. Candidiasis
- M. VPH
- N. Malaria
- O. TBC
- P. Hepatitis B
- Q. Hantavirus
- R. Salmonelosis
- S. Sífilis
- T. Clamidia
- U. Hidatidosis
- V. Toxoplasmosis
- W. Aspergilosis
- X. Escabiosis
- Y. Enfermedad de Hansen (Lepra)
- Z. Neumonía

Bibliografía

- ▶ Metodología de enfermería. Obtenido de:
<https://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>