



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Prof. Adj. Lic.
Cecilia Acosta

Agosto 2009

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E). DEFINICIÓN

- Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados e integrales.
- Es un juicio clínico, en donde se interpreta, analiza una serie de observaciones y es capaz de proponer un plan de acción al respecto.
- Con base científica y humanista



ETAPAS

- VALORACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- PLANIFICACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN

P.A.E.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN

P.A.E. en esta experiencia

VALORACIÓN	IDENT. NIPS	DIAGNÓSTICO	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN

VALORACIÓN

- Es en esta etapa que se reúnen los datos del usuario en forma integral y así se identificarán necesidades intereses y problemas del mismo (NIPS).
- Es la etapa inicial del PAE
- Características: Sistemática e integral

VALORACIÓN

- **A) Reunir la información:**

- A.1.) Fuentes de información:

- usuario
 - familia u otros
 - registros
 - consultas
 - paraclínica
 - bibliografía

- A.2.) A través de qué actividades reúno los datos

- entrevista
 - examen físico

- A. 3.) Cuándo reúno los datos

- antes
 - durante
 - después

VALORACIÓN

- B.) Validar los datos
- C.) Organizar los datos
- D.) Comprobar los datos
- E.) Comunicar los datos



Entrevista

- Conocer la técnica
- Planificar qué datos necesito obtener
- Cómo se introducen los nuevos datos
- Actitud del profesional
- Informar al usuario
- Preparación del entorno

Examen Físico

- Conocer la técnica
- Conocer los datos que necesito obtener y cómo obtenerlos
- Actitud del profesional
- Preparación del entorno
- Informar al usuario
- Participación del usuario

P.A.E.

VALORACIÓN	IDENT. NIPS	DIAGNÓSTICO	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Consulta de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none">- Entrevista- Ex físico <p>Lectura de historia clínica</p> <p>Exámenes paraclínicos</p> <p>Informes</p> <p>SÍNTESIS GENERAL</p>				

VALORACIÓN

- Fecha
- Nombre C.I.
- N° de ficha
- Domicilio
- Impresión general
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Aspectos socio-sanitarios
- Actividad laboral
- Hábitos de salud
- Aspectos psico -familiares
- Valoración sistémica
 - **SÍNTESIS GENERAL**

P.A.E.

VALORACIÓN	IDENT. NIPS	DIAGNÓSTICO	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Fecha Nombre C.I. Nº de ficha Domicilio Impresión general Antecedentes personales Antecedentes familiares Aspectos socio-sanitarios Actividad laboral Hábitos de salud Aspectos psico-familiares Valoración sistémica SÍNTESIS GENERAL	-No se puede identificar un problema o capacidad si no se valora en la etapa anterior -- Sólo escribo la NIP identificada -Esta etapa es de aprendizaje no es una etapa del PAE			

DIAGNÓSTICO

- Definición: juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales y a procesos vitales.

NANDA 1990

DIAGNÓSTICO

- Se analizan los datos recogidos.
- Se identifican los problemas (NIPS) y se relacionan con una o varias causas.
- Se determinan qué problemas (NIPS) se trabajarán en forma independiente

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

- **Diagnóstico real de enfermería**
problema de salud real que las enfermeras pueden tratar de forma legal e independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo (R. Alfaro)

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

- **Diagnóstico potencial de enfermería**

diagnóstico de enfermería por lo que un individuo presenta alto riesgo, evidenciado por la presencia de factores de alto riesgo identificados durante la valoración de enfermería (Carpenito 1985)

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

- **Diagnóstico posible de enfermería**

diagnóstico de enfermería que puede estar presente debido a algunas señales ambiguas en los datos de la valoración (Carpenito 1985)

DIAGNÓSTICO

- **Están dirigidos a problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de enfermería**
- **Actividad independiente**
Actividad reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales (Potter y Perry 1985)

COMO SE FORMULA EL DIAGNÓSTICO

- Se elabora a partir de problemas de salud, actitudes positivas o capacidades del individuo
- Se relacionan a una o varias causas
- Desde allí se decide realizar la intervención concreta

REGLA PARA LA FORMULACIÓN DIAGNÓSTICO REAL

- Enunciar el problema o lo positivo **P**
- Enunciar la etiología o causa **E**
- Utilizar la palabra **relacionado**

P relacionado a E

Si se logran identificar signos y síntomas se agregan

Problema relacionado a **causa** manifestado por
signos y síntomas

REGLA DE FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO POTENCIAL

- Enunciar el problema o lo positivo **P**
- Enunciar la etiología o causa **E**

RIESGO POTENCIAL DE
RELACIONADO A.....

PARA EL ENUNCIADO TENER EN CUENTA

- Problema- conceptualizarlo y definirlo

Por ejemplo estreñimiento

Cambio en los hábitos intestinales normales que consiste en una disminución de la frecuencia o eliminación de heces duras y secas

PARA EL ENUNCIADO TENER EN CUENTA

- Buscar los factores relacionados que lo causan

Reposo en cama, insuficiente ingesta de líquidos y fibras, falta de intimidad, dependencia de laxantes

PARA EL ENUNCIADO TENER EN CUENTA

- Características definitorias
 - datos subjetivos
 - datos objetivos

Sensación de presión rectal, náuseas, dolor abdominal

Disminución de frecuencia de eliminación de heces, esfuerzo excesivo al defecar)

CAPACIDADES DE ENFERMERÍA DEPENDEN DE

- CONOCIMIENTO
- RAZONAMIENTO
- SÍNTESIS

P.A.E.

VALORACIÓN	IDENT. NIPS	DIAGNÓSTICO	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Fecha Nombre C.I. Nº de ficha Domicilio Impresión general Antecedentes personales Antecedentes familiares Aspectos socio-sanitarios Actividad laboral Hábitos de salud Aspectos psico-familiares Valoración sistémica SÍNTESIS GENERAL	- No se puede identificar un problema o capacidad si no se valora en la etapa anterior	-El problema o capacidad que enuncio debe haber sido identificado en la etapa anterior -El problema o capacidad puede tener una o varias causas - Si logra identificar signos y síntomas los escribe		

PLANIFICACIÓN

- **En esta etapa se determina cómo se proporcionará el cuidado de enfermería en forma organizada, individualizada y dirigida a objetivos específicos**
- **Implica**
 - **fijar prioridades**
 - **establecer objetivos**
 - **determinar acciones o intervenciones**
 - **registro del plan**

La planificación implica

- **a) Fijar prioridades según criterios:**
 - riesgo de vida
 - factibilidad
 - percepción del usuario de sus prioridades
- **b) Determinar acciones de enfermería:**
 - promover y mantener la salud
 - prevenir las enfermedades o secuelas
 - reestablecer la salud
- **c) Registro del plan**
 - para qué registrar
 - qué registrar

EJECUCIÓN

- **En esta etapa se lleva a cabo lo planificado.**
- **Implica:**
 - **continuar la valoración del usuario**
 - **realizar las actividades**
 - **registrar los cuidados**
 - **comunicación**
 - **mantener el plan actualizado**

Para realizar las actividades tener en cuenta:

- Conocer los fundamentos y motivos de la acción
- Conocer la técnica y/ o procedimiento.
- Valorar al usuario antes de iniciar las acciones
- Valorar la usuario al finalizar las acciones
- Participación del usuario
- Crear un entorno seguro y terapéutico

P.A.E.

VALORACIÓN	IDENT. NIPS	DIAGNÓSTICO	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Fecha Nombre C.I. Nº de ficha Domicilio Impresión general Antecedentes personales Antecedentes familiares Aspectos socio-sanitarios Actividad laboral Hábitos de salud Aspectos psico-familiares Valoración sistémica</p> <p>SÍNTESIS GENERAL</p>	<p>- No se puede identificar un problema o capacidad si no se valora en la etapa anterior</p>	<p>-El problema o capacidad que enuncio debe haber sido identificado en la etapa anterior</p> <p>- El problema o capacidad puede tener una o varias causas</p>	<p>-Dirigida a eliminar o disminuir las causas.</p> <p>- Acciones del área de competencia de enfermería</p> <p>-Coherente con las etapas anteriores</p>	

P.A.E.

VALORACIÓN	IDENT. NIPS	DIAGNÓSTICO	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
			<ul style="list-style-type: none">- Reforzar conductas positivas-Derivaciones y coordinaciones-Brindar información-Realizar demostración-Realizar procedimientos-Explicar cambios o ajustes en los hábitos-Informar hallazgos-Registrar	

EVALUACIÓN

- Se determina el funcionamiento del plan de enfermería y permite identificar los cambios necesarios
- Se evalúa:
 - el proceso en su conjunto
 - cada una de las etapas
 - evaluar en conjunto con el usuario

Por qué utilizar el PAE?

- **Aumenta la calidad de los cuidados de enfermería**
- **Es participativo**
- **Se centra en respuestas humanas**
- **Se tiene una visión integral del usuario**
- **El cuidado es continuo**
- **Es flexible**
- **Organiza las acciones**
- **Aumenta la satisfacción en el trabajo**

P.A.E.

VALORACIÓN	IDENT. NIPS	DIAGNÓSTICO	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Fecha Nombre C.I. N° de ficha Domicilio Impresión general Antecedentes personales Antecedentes familiares Aspectos socio-sanitarios Actividad laboral Hábitos de salud Aspectos psico-familiares Valoración sistémica SÍNTESIS GENERAL	- No se puede identificar un problema o capacidad si no se valora en la etapa anterior	-El problema o capacidad que enuncio debe haber sido identificado en la etapa anterior - El problema o capacidad puede tener una o varias causas	-Dirigida a eliminar o disminuir las causas. - Acciones del área de competencia de enfermería -Coherente con las etapas anteriores	- Del proceso de atención -De las etapas - Resultados y pertinencia de las acciones -Con el usuario

P.A.E.

VALORACIÓN	IDENT. NIPS	DIAGNÓSTICO	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Sistema digestivo-nutricional</p> <p>Moviliza el intestino 2 veces a la semana</p> <p>Manifiesta tener dolor al defecar, en ocasiones con sangrado</p> <p>Ingiere una fruta tres veces a la semana.</p> <p>Ingiere 1,5 lt de agua por día</p>	<p>Estreñimiento</p> <p>Dolor</p> <p>Escasa ingesta de frutas</p>	<p>Estreñimiento relacionado a deficiencia en la ingesta de fibra</p> <p>Dolor relacionado a la inadecuada posición al defecar</p>	<p>1. Informar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">- la dieta rica en fibras- limitar alimentos astringentes- si tolera el salvado incorporarlo- 2lts de agua por día <p>2. Mejorar posición para defecar</p> <p>3. Uso de compresas y baños de asiento</p>	<p>El usuario comprende y repite la dieta y las sugerencias realizadas</p> <p>Resultados en 15 días</p> <p>El usuario se sintió cómodo con la consulta</p>

BIBLIOGRAFÍA

- **Alfaro, Rh ., "Aplicación del proceso de enfermería, Guía Práctica", Primera Edición, Editorial DOYMAN, Barcelona, 1986**
- **Alfaro, R., "Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica", Tercera edición, Editorial MOSBY, Madrid, 1996**
- **Carpenito, L.J., "Manual de diagnóstico de enfermería", Quinta Edición, Editorial Mc. GRAW-Hill Interamericana, 1997**
- **Griffith, J., "Proceso de atención de enfermería" Manual Moderno, México, 1986**