

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PAE



**Prof. Lic. Edgardo  
Lugones**

# CONCEPTO

**“Se ha denominado PAE a la aplicación del método científico en la práctica asistencial de Enfermería”**

**Es el método que guía todas las actuaciones que el enfermero lleva a cabo para planificar, ejecutar y evaluar los cuidados que brinda, de forma lógica, racional y sistemática.**

# ETAPAS



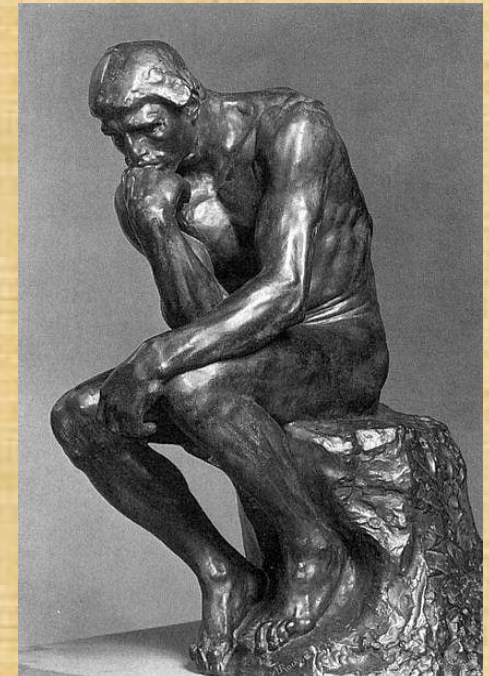


## COMPARACIÓN CON OTROS PROCESOS

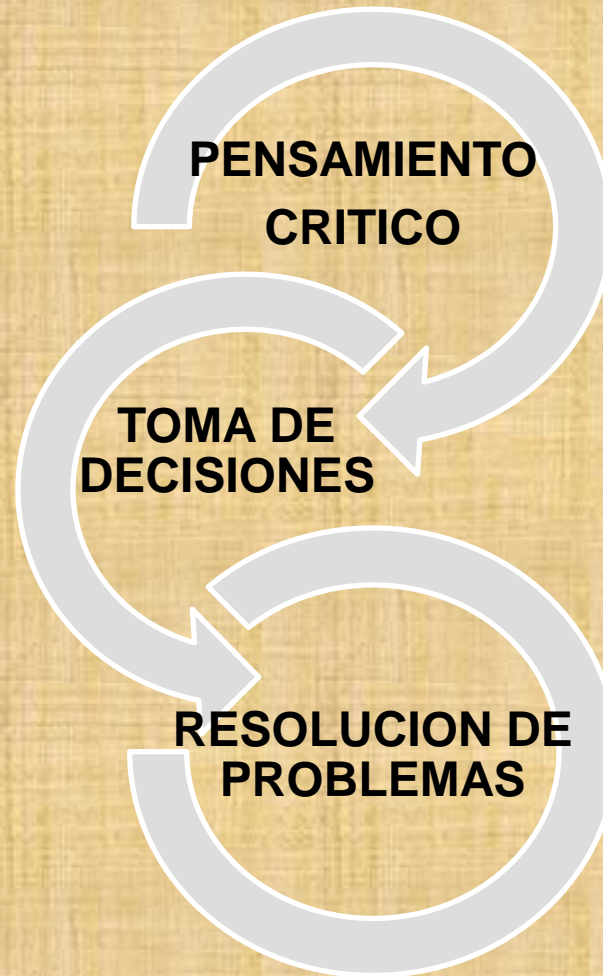
<b>Método de resolución de problemas</b>	<b>Proceso de Atención de Enfermería</b>	<b>Método Científico</b>
<b>Identificación de Problemas</b>	<b>Identificación de Necesidades</b>	<b>Identificación del área problema</b> <b>Investigación Bibliográfica</b>
<b>Jerarquización de los problemas</b>	<b>Diagnostico de Enfermería</b>	
<b>Selección de Alternativas</b>	<b>Planeación (Objetivos y plan de Cuidados)</b>	<b>Identificación de un Problema Investigable e Hipótesis</b>
<b>Establecimiento de un Plan</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Planeación de la Investigación</b>
<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Prueba Previa Ejecución</b>
<b>Evaluación</b>	<b>INDIVIDUALIZADO</b>	<b>Análisis de la Inf. Obtenida</b> <b>Síntesis y conclusiones</b>

## Pensamiento Critico

- ✓ Proceso mediante el cual se usa el conocimiento y la inteligencia para llegar, de forma efectiva, a la posición más razonable y justificada sobre un tema.
- ✓ Se basa en la observación, en la experiencia, en los modelos cualitativos, en el razonamiento o en el método científico.
- ✓ Basado en valores intelectuales que tratan de ir más allá de las impresiones y opiniones particulares.



# ENFERMERÍA



C  
R  
E  
A  
T  
I  
V  
I  
D  
A  
D





# DESARROLLO DEL PAE

## CAPACIDADES

**Intelectuales**

**Técnicas**

**Relación**



## CARACTERÍSTICAS

- Finalidad: Cuidados de calidad
- Universal: Todos los campos
- Sistemático: Proceso, inicio y fin.
- Dinámico: Responde a cambios
- Interactivo: Permite actuación del Paciente
- Flexible: Diferentes áreas
- Individualizado: Centrado en la persona
- Continuo: Exige evaluación las 24h.
- 
- **Base teórica**





# VENTAJAS

## PACIENTE

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de atención.

## ENFERMERIA

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento personal.



Valoración

Planificación

Ejecución

Diagnostico

Evaluación



Recolección  
y  
organización  
de datos

Juicio para  
identificar  
problemas  
Reales o  
Potenciales

Planificar  
Acciones  
por  
prioridades

Poner  
en  
practica

Determinar  
si se  
cumplieron  
los  
objetivos



# VALORACIÓN

## Requisitos

- ✓ Convicciones del Profesional
- ✓ Conocimientos Profesionales
- ✓ Habilidades
- ✓ Comunicarse en forma eficaz
- ✓ Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones





# VALORACIÓN TIPOS

- ❖ **Valoración Inicial**
- ❖ **Valoración Continua o Focalizada**
- ❖ **Valoración Urgente**
- ❖ **Valoración Posterior**



# VALORACIÓN

## 1. Obtención de datos

- Tipo de datos
- Fuente de datos
- Método de obtención de datos

## 2. Organización de los datos

- Instrumento- formulario- guía.
- Escrito o computarizado

## 3. Validación de los datos

- Objetivo.
- Preciso.
- Claro.
- Oportuno.

## 4. Registro de datos

- Exacto. De forma objetiva.
- Evitar juicios de valor
- Diferenciar indicios de deducciones. Expresar las propias palabras del paciente (datos subjetivos)

## EJEMPLO DE DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS

### Subjetivos

“ Me siento débil cuando hago un esfuerzo”

El paciente refiere tener calambres en el estomago.

“ Afirma : “ Tengo el estomago revuelto”

“ Me falta el aliento”

La esposa señala: “ hoy parece que esta menos triste”

“ Me gustaría ver al cura antes de la cirugia”

### Objetivos

- Tensión arterial 90/50 mmhg.
- Pulso apical 104 lpm
- Piel pálida.
- El paciente vomito 100 ml de liquido verde.
- Abdomen firme con leve distensión.
- En la auscultación abdominal, ruidos intestinales presentes en los 4 cuadrantes.
- El paciente lloro durante la entrevista.
- El paciente sujeta una Biblia en la mano. El paciente tiene una cruz en la mesita de noche.



# 1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivos  
Subjetivos  
Actuales  
Antecedentes  
Históricos

## Fuentes:

1. Primaria
2. Secundaria

## Métodos.

Observación  
Entrevista  
Examen físico

# OBSERVACIÓN

Es el método sistemático de recolección de datos que consiste en el uso de los sentidos, con el fin de obtener información sobre el paciente, familia y su entorno, así como la interrelación entre estas tres variables.



## ENTREVISTA

### Entrevista clínica:

Es la recolección de la información a través de una conversación planificada y con unos objetivos determinados. **Se obtienen datos subjetivos.**

Es la historia de Enfermería

### Finalidad

- Proporciona información específica
- Facilita la relación enfermera- paciente
- Participación del paciente
- Ayuda a identificar áreas de sus problemas y fijación de objetivos





## EXAMEN FÍSICO

Es la mayor fuente de recolección de datos de tipo **objetivo**.

Técnicas

INSPECCIÓN

PALPACIÓN

PERCUSIÓN

AUSCULTACIÓN



<b>1- Valoración</b>	<b>2-Diagnostico</b>	<b>3-Planificación</b>	<b>4-Ejecución</b>	<b>5-Evaluación</b>
1- Obtención de datos	1- Análisis e interpretación de los datos.	1- Determinar prioridades	<b>1- PREPARACION:</b> analizar el plan, organizar los recursos, prever complicaciones. Analizar los conocimientos y las destrezas.	1-Emitir juicio sobre el logro de los objetivos. (logrado o no logrado)
2-Organización de los datos	2- Identificar las necesidades o problemas del paciente.	2- Establecer objetivos y resultados esperados	<b>2- EJECUCION:</b> eje principal del proceso de enfermería necesario para que se logren los objetivos y el DX se resuelva	2-Revisar el plan de cuidados
3-Validación de los datos	3- Formulación del DX de Enfermería.	3- Diseñar las intervenciones de enfermería	<b>3- DOCUMENTACION (REGISTRO)</b> Anotar en el plan de cuidados las actividades hechas o no especificando el por que no se realizaron. Fecha, turno firma etc.	3-Reactivar la secuencia ( PAE), reevaluar. Modificar añadir.
4-Registro de datos	4- Validar el Diag. de Enfermería	4- Redactar el plan de cuidados.		4- Documentación, registro.



**Nos tomamos 10 minutos?**