



APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

FASES O ETAPAS DEL PAE

Valoración

- Recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un paciente. Estos datos se obtienen de diversas fuentes y sirve de base para las decisiones y actuaciones de las fases posteriores

Diagnóstico

- Ordenar, reunir y analizar datos y preguntar sobre los problemas reales o potenciales que presente el paciente, que precisan ayuda de la enfermera así como por los factores relacionados. El resultado es la formulación de un diagnóstico.

Planificación

- Establecer las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o disminuir los problemas detectados. El resultado es la redacción de un plan de cuidados.

Ejecución

- Poner en práctica las medidas de enfermería o delegar en otra persona adecuada, dejando registro de todo.

Evaluación

- Valorar la respuesta del paciente a las intervenciones enfermeras, comparándola con los objetivos y criterios de resultados descritos en la fase de planificación.

FASES O ETAPAS DEL PAE

Valoración

- Es un proceso organizado y sistemático de recogida, recopilación e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes.

VALORACION DE LOS DATOS

1. Recopilación de los datos

2. Validación de los datos

3. Organización de los datos

4. Comprobación de las primeras
impresiones

Informe y registro de los datos

VALORACION

OPTENCION DE LOS DATOS:



- **Fuentes:** paciente, familia, cuidador, historia clínica
- **Datos:** fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales.



- **Técnicas:** Observación, entrevista y exploración física



- **La recogida debe ser planificada, sistemática, guiada por plantillas de valoración...**

VALORACION

VALIDACION DE LOS DATOS:



1. Asegurar que la información obtenida es completa y exacta.

2. Deben validarse siempre:

- **Datos no esperados**
- **Datos incompletos**
- **Datos incongruencias entre los datos**
- **Datos claves para formulación de un diagnostico**



VALORACION

COMPROBACION DE LAS PRIMERAS IMPRESIONES:

- **Tomar decisiones sobre que información es relevante y cual no lo es**
- **Hacer inferencias sobre posibles problemas.**
- **Focalizar y reorientar la valoración si se necesitan más datos.**



VALORACION

REGISTRO Y DOUMENTACION

- Registrar la información obtenida en la historia del
- paciente.



s técnicas para obtener la información:

observación

entrevista

- Exploración física: palpación, percusión, auscultación

La confidencialidad e intimidad del paciente debe quedar preservada en el manejo de los datos

VALORACION

ORGANIZACION DE LOS DATOS

Agrupar en conjuntos o clases relacionadas



Sistemas corporales, patrones, necesidades...

- **Globalidad de la persona**



Clasificación de datos

Los sistemas de clasificación mas utilizados son:

- Sistemas corporales
- Patrones funcionales de Gordon
- Necesidades básicas de Henderson

Necesidades V. Henderson

- 1-Respiración**
- 2. Alimentación**
- 3.Eliminación**
- 4-Movilización**
- 5-Sueño-descanso**
- 6-Vestido**
- 7 Temperatura**
- 8Higiene-piel y mucosas**
- 9-Seguridad**
- 10 Comunicación-relación**
- 11Valores-creencias**
- 12.Autorrealización**
- 13.Distracción**
- 14. Aprender**

Patrones M. Gordon

- 1-Percepción – Manejo de la salud 2.Nutricional
- – Metabólico
- 3.Eliminación
- 4-Actividad – Ejercicio
- 5-Sueño – Descanso
- 6 Cognitivo - Perceptual
- 7 Autopercepción – Autoconcepto
- 8-Rol – Relaciones
- 9 Sexual -Reproductivo
- 10Adaptación – Tolerancia al estrés 11-
- Valores – Creencias

Patrones Funcionales

Marjory Gordon y patrones funcionales



BIOGRAFIA:

Nació en el siglo XXI, y falleció 29 de abril del 2015 fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon (Gordon's functional health patterns). fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería.

Patrones Funcionales

Valoración por patrones



**Patrones
funcionales**

Patrones disfuncionales



Normas esperadas

Normas no esperadas



Diagnósticos enfermeros

Valoración por Patrones

11 patrones funcionales



Independientes



Interactivos



Interrelacionados

1 .Percepción - Manejo de la salud

Describe como la persona percibe y maneja la sa

Valorar:

1. Estado de salud:
enfermedades,
intervenciones quirúrgicas,
vacunas, alergias



2. Información y actitud
sobre la enfermedad y
los cuidados



3. Aspectos preventivos:
hábitos tóxicos, ttº
farmacológicos



4. Procesos infecciosos y
otros factores de riesgo para
la salud (procedimientos
invasivos, vías,
drenajes, catéteres, caídas,
traumatismos...)

2.Nutricional – Metabólico

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación a las necesidades metabólicas

Valorar:

1. Hábitos de comidas, tipo de dieta, restricciones...

2. Dificultades de masticación, deglución, digestión...

3. Cambios en el peso

4. Ingesta de líquidos

5. Temperatura

6. Estado de la piel, mucosas, uñas, pelo y dientes

3. Eliminación

Describe la función excretora (intestinal, urinaria y transpiración)

Valorar:

1. Describe la función excretora (intestinal, urinaria y

2. Eliminación urinaria: frecuencia, dificultad, incontinencia, medidas auxiliares...

3. Sudoración

4. Astomas, drenajes...

4.Actividad - Ejercicio

Describe el patrón de ejercicio, actividad, ocio y recreo

Valorar:

1.Actividades de la vida diaria que requieren gasto de energía

2.Factores que condicionan la actividad: déficit neuromusculares, disnea, espasmos musculares...

3. Autocuidados: niveles de dependencia

4. Ocio, recreo, tiempo libre...

5 – Sueño - Descanso

Describe el patrón de sueño, descanso y relajación y percepción del nivel de energía

Valorar:

1. Sueño: horas de sueño, problemas para conciliar el sueño, medidas auxiliares...

2. Descanso: periodos de descanso, sensación de descanso al despertar, durante el día...

3. Cansancio, ojeras, bostezos...

6 – Cognitivo - Perceptual

Describe el patrón senso-perceptivo, cognitivo y la adecuación de los sentidos

Valorar:

1. Nivel de conciencia, orientación témporo-espacial

2. Nivel de instrucción, capacidad de aprendizaje...

3. Órganos de los sentidos (vista, oído, tacto...), adecuación, compensación, prótesis...

Habilidades del lenguaje, memoria y toma de decisiones

Dolor: localización, tipo...

7 – Autopercepción - Auto concepto

Describe el patrón de auto concepto y las percepciones de uno mismo

Valorar:

1 Autopercepción: cómo se ve, cambios en su cuerpo...

2. Autoestima: opinión de sí mismo, identidad, imagen corporal, satisfacción...

3. Temores, ansiedad, depresión, sentimientos de desesperanza...

8 – Rol - Relaciones

Describe el rol que desempeña la persona en sus relaciones familiares, laborales y sociales y las responsabilidades que tiene que asumir.



Valorar:

1. Con quién vive, de quién depende y quién depende de él.

2. Problemas de relación en la familia, trabajo, escuela...

3. Cómo vive la familia la enfermedad

4. Pertenencia a grupos sociales, amigos, relaciones...

9 – Sexualidad - Reproducción

Describe la satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, así como el patrón reproductivo

Valorar:

1. Antecedentes: menarquia, menopausia, periodos menstruales.

2. Anticoncepción: inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, problemas de reproducción

3. Revisiones, conductas de riesgo...

4. Problemas o cambios en las relaciones sexuales

10 – Adaptación – Tolerancia al estrés

Describe el patrón de adaptación y la efectividad en términos de tolerancia al estrés.

Valorar:

1. Toma de decisiones

2. Forma de abordar las crisis, cambios vitales y problemas.

Reacciones en momentos de tensión

3. Utilización de ayuda profesional o grupos de apoyo

11 – Valores - Creencias

Describe los valores, metas o creencias que guían a la persona en sus elecciones y decisiones



Valorar:

1. Importancia de la religión en su vida

2. Interferencias de la enfermedad en las prácticas religiosas

3. Creencias religiosas o culturales que interfieran en el curso de la enfermedad

4. Opinión sobre la enfermedad y la muerte

Valoración por Enfermera

Patrón por patrón funcionales



Valoración conjunta



Imagen global del paciente

Diagnostico

- **Análisis de los datos e identificación de problemas reales o potenciales y de los recursos de la persona**

Diagnostico Enfermería

Autonomía

Rol

Cuerpo de
conocimiento

Responsabilidad

Diagnostico Enfermería



¿Qué es un diagnóstico?

1. **GORDON (1976) :** Problema de salud real o potencial
2. **CARPENITO (1988):** Respuesta humana.
1. **NANDA (1990):** Juicio clínico , comunidad , resultados sensibles a nuestras intervenciones.

Diagnostico Enfermería



¿Qué es un diagnóstico?

“Denominación de la opinión clínica de una enfermera acerca de un fenómeno o aspectos de la salud relevantes para la práctica de enfermería”

Consejo Internacional de Enfermería.1989

Diagnostico Enfermería

Formulación de un Diagnóstico (NANDA)

Formato PES

P-

Problema de salud (*relacionado con*)

E-

Factores **Etiológicos o relacionados** (*manifestado por*)

S -

Características definitorias o **Signos y Síntomas**

Diagnostico Enfermería

Formulación de un Diagnóstico (NANDA)

Ejemplo (NANDA):

P- “Intolerancia a la actividad” (relacionada con)

E- “debilidad generalizada” (manifestado por)

S - “malestar y disnea de esfuerzo”

Diagnostico Enfermería

Tipos de Diagnósticos

1. Reales

2. De riesgo

3. De salud o bienestar



Diagnostico Enfermería

Tipos de Diagnósticos

1. Reales :

El **problema** ha sido **confirmado** mediante las características definitorias identificadas y están presentes signos y síntomas que definen el problema.



Diagnostico Enfermería

Tipos de Diagnósticos

2. De riesgo:

Describen respuestas humanas a situaciones de salud o procesos vitales que **pueden desarrollarse** en un futuro próximo. No están presentes signos y síntomas.



Diagnostico Enfermería

Tipos de Diagnósticos

3.De salud o bienestar:

Describen el estado en el que una persona, familia o comunidad **presentan** un grado aceptable de **salud o bienestar**, pero pueden y quieren alcanzar un nivel mayor.



Planificación

- **Establecer prioridades y planificar estrategias (Objetivos).**
- **Seleccionar resultados e intervenciones enfermeras.**

Planificación Enfermería

Fase **sistemática** y **deliberativa** del proceso de enfermería en la que se toman las decisiones y se resuelven problemas. El producto de la fase de planificación es un **plan de cuidados**.

Ejecución

- **Llevar a cabo las intervenciones planificadas.**

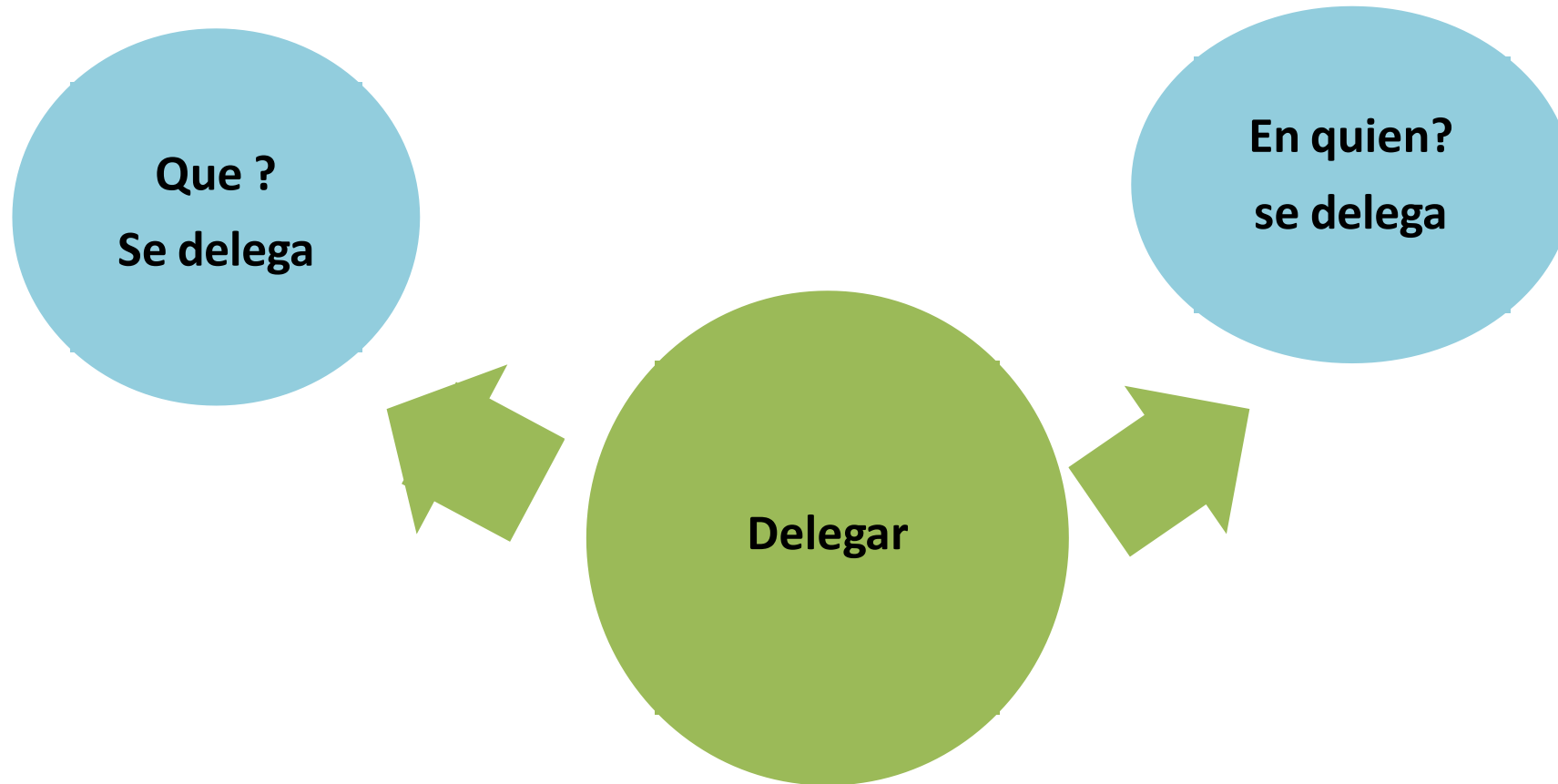
Ejecución Enfermería

- 1. Puesta en marcha del plan de cuidados, para conseguir los objetivos propuestos**
- 2. Ejecución de las intervenciones concretas**
- 3. La enfermera es la responsable de la puesta en práctica del plan de cuidados.**



Realizar, delegar y registrar

Ejecución Enfermería



Evaluación

- **Medir los resultados conseguidos, revisar las etapas anteriores y valorar si se modifica o se da por finalizado el plan**

Evaluación Enfermería

- 1. Consecución de objetivos por el paciente.**
- 2. Eficacia del plan de cuidados de enfermería**

Evaluación Continua



Re planificación

FASES O ETAPAS DEL PAE

