

PRACTICA 1 – 2 : PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

Docente: Mg. Karol Astuñague Gonzales

I. COMPETENCIA GENERAL

Aplica análisis clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección del diagnóstico de NANDA, con juicio crítico reflexivo

1.1. COMPETENCIA ESPECIFICAS

- El estudiante puede explicar de manera clara y detallada por qué el PAE es esencial en la práctica de enfermería.
- El estudiante puede correlacionar la aplicación del PAE con mejoras en la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.
- El estudiante puede justificar el uso del PAE en diferentes escenarios clínicos, mostrando su impacto en la toma de decisiones y en la eficiencia del cuidado

II. CONTENIDO TEORICO

2.1. DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. (1)

2.2. IMPORTANCIA DEL PAE

El PAE es fundamental en la práctica de enfermería porque:

- a. Promueve el cuidado individualizado: Cada paciente recibe atención específica basada en su condición y necesidades.
- b. Mejora la calidad del cuidado: La estructura sistemática del PAE asegura que todas las áreas de cuidado se aborden de manera eficiente.

- c. Facilita la toma de decisiones basada en la evidencia: Al seguir un proceso estructurado, las intervenciones están mejor fundamentadas en la evidencia científica.
- (2)

2.3. Características del PAE

Ahora que conoces qué es el PAE, te mencionamos cuáles son sus principales características:

- a. Su validación es universal.
- b. Está constituida por cinco etapas clínicas
- c. Emplea términos que todos los profesionales puedan entender.
- d. Se centra en el paciente, estableciendo una relación directa entre el individuo y el profesional.
- e. Se orienta completamente en indagar en soluciones, estableciendo metas claras. (3)

2.4. COMPONENTES Y ETAPAS DEL PAE

2.4.1. Etapa de valoración

Esta primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, consiste en planificar y acumular datos que involucren a la persona misma, a su familia, así como también al entorno que lo rodea para descubrir soluciones humanas y fisiopatológicas.

Esta información es el punto de partida hacia la toma de decisiones y las acciones que se deben efectuar. Por otro lado, se debe establecer una aceptación holística y de enfermería completa con cada una de las exigencias que requiera el paciente, sin tener que tomar en cuenta el porqué de su visita.

Los modelos de enfermería que se indican a continuación son los utilizados regularmente para reunir información relevante sobre el paciente y ofrecerle cuidados y atención de calidad.

- Modelos de adaptación de Callista Roy
- Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow
- Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon
- Modelo de necesidades de Virginia Henderson
- Modelos de sistemas corporales

Etapas:

- Entrevista inicial.
- Examen físico.
- Revisión de la historia clínica.
- Herramientas: Hojas de valoración, escalas de medición.

2.4.2. Diagnóstico de Enfermería

Los diagnósticos en enfermería son parte de su metodología de trabajo. Además, se conocen como una terminología general, en donde se incluyen descripciones que son consideradas generales, así como también los resultados e intervenciones.

Los individuos que apoyan la terminología estandarizada, piensan que sería de gran ayuda para la enfermería, tener un alto rango científico basado en evidencias. Además, es importante destacar que esta etapa es para reconocer problemas de enfermería en el individuo.

Ahora bien, los diagnósticos están relacionados con las respuestas que tienen déficit de autocuidado en el individuo y que por consiguiente es compromiso de la enfermera. De hecho, que un profesional de esta área establezca un diagnóstico, no significa que no pueda trabajar junto a otros profesionales de salud.

Los 5 tipos de diagnósticos de enfermería son los siguientes:

- Reales
- Posibles
- Riesgo
- Síndrome
- Bienestar

Etapas:

- Interpretación de datos.
- Identificación de patrones.
- Formulación del diagnóstico utilizando NANDA.

2.4.3. Planificación

Esta etapa establece la aplicación de estrategias que funcionen para reforzar las respuestas que necesite el paciente sano o incluso para disminuir, evadir y mejorar las respuestas del individuo que tenga dificultades en su salud, problemas que son previamente reconocidas a través del diagnóstico.

Este proceso inicia con el diagnóstico y culmina con el registro del plan de cuidados, Además, esta etapa depende de cuatro fases.

- Registro del plan de cuidados.
- Ejecución de objetivos.
- Desarrollo de la participación de enfermería.

- Desarrollo de prioridades que tienen como base la jerarquía de Kalish o la de Maslow.

Entre los planes de cuidados destacan los siguientes:

- **Estandarizado:** Mayers indica que este plan es ideal para los pacientes que presentan complicaciones normales o que son previsibles, que se identifican a través de un padecimiento o diagnóstico específico.
- **Individualizado:** aquí es posible registrar los problemas que tenga el paciente, las tareas de enfermería para un ciudadano en específico y ejecutar los objetivos del plan de cuidados. De hecho, este plan toma más tiempo en emplearse.
- **Estandarizado con modificaciones:** garantiza la individualización gracias a la variedad de elecciones que ofrece, el propósito del plan de cuidados y las tareas de enfermería.
- **Computarizado:** en este plan es necesaria la captación en un método informático la variedad de planes de cuidados generalizados. Sin embargo, solo es imprescindible si se

2.4.4. Ejecución

En esta etapa del método de atención de enfermería, se establece el plan de enfermería que se describió en el punto anterior, con la finalidad de realizar las participaciones establecidas durante el diagnóstico.

El procedimiento que debe ser aplicado, debe ser expuesto en un formato visible y de manera explícita para que el paciente lo comprenda fácilmente al leerlo. Ser claro es primordial en este paso, porque fortalecerá la comunicación entre los individuos que decidan trabajar los cuidados de enfermería.

- **Componentes:** Implementación del plan de cuidados.

- **Etapas:**

- Realización de intervenciones.
- Monitoreo del estado del paciente.
- Documentación de las acciones realizadas.

2.4.5 Evaluación

El objetivo de esta fase es realizar una evaluación del avance de las metas establecidas en las etapas anteriores.

Si el avance es lento, el personal de enfermería se debe encargar de modificar el plan de cuidados, tomando en cuenta lo que no está funcionando. Por otro lado, si el progreso se cumplió de manera efectiva, el cuidado podrá terminar.

Todo este método deberá ser registrado en el formato que se establezca en el plan de cuidados de enfermería, y de esta manera todo el equipo de trabajo podrá efectuar el cuidado que corresponde y proponer cambio

- **Componentes:** Valoración de la efectividad de las intervenciones.

- **Etapas:**

- Comparación de los resultados con los objetivos.
- Ajuste del plan de cuidados según sea necesario.
- Documentación de los resultados.

2.5. PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Se refiere al conjunto de acciones y prácticas específicas que las enfermeras llevan a cabo para satisfacer las necesidades de salud de los pacientes de manera directa y efectiva. Este proceso es menos estructurado que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y se enfoca principalmente en la implementación de intervenciones prácticas basadas en la evaluación continua de las condiciones del paciente. (3)

2.5.1. Características Claves del Proceso del Cuidado de Enfermería:

- **Enfoque Práctico:** Está centrado en la prestación de cuidados inmediatos y adaptativos que responden a las necesidades actuales del paciente.
- **Acciones Directas:** Incluye actividades como la administración de medicamentos, realización de curaciones, monitoreo de signos vitales, apoyo emocional, y educación del paciente.
- **Flexibilidad:** No sigue necesariamente un marco sistemático con fases definidas, sino que se adapta continuamente a las circunstancias cambiantes del paciente.
- **Respuesta Inmediata:** Es esencialmente reactivo, basado en las respuestas del paciente y en la necesidad de intervenciones rápidas y efectivas.
- **Documentación:** Aunque incluye la documentación, esta suele ser más sencilla y enfocada en registrar las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.

CUADRO COMPARATIVO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

ASPECTO	PAE	PCE
Definición	Es un método sistemático utilizado por las enfermeras para planificar y proporcionar cuidados de manera estructurada	Se refiere a las acciones y cuidados específicos que una enfermera lleva a cabo para atender las necesidades del paciente.
Enfoque	Basado en un proceso estructurado en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación	Enfocado en la ejecución práctica de intervenciones específicas dirigidas a cubrir las necesidades del paciente.
Fases	Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución Y Evaluación	No necesariamente sigue una secuencia rígida de fases, sino que se centra en la prestación continua y adaptativa del cuidado
Objetivo	Identificar y abordar problemas de salud de manera integral y sistemática, asegurando un cuidado personalizado y basado en la evidencia	Proporcionar intervenciones de enfermería que respondan directamente a las necesidades inmediatas del paciente.
Diagnóstico de Enfermería	Incluye la formulación de diagnósticos de enfermería basados en la valoración del paciente	No necesariamente incluye la formulación de diagnósticos se centra más en la implementación directa de cuidados.
Planificación	Involucra la planificación detallada de intervenciones basadas en objetivos SMART (Específicas, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Temporales) y en evidencia científica	Puede ser menos formal: la planificación a menudo se realiza sobre la marcha en respuesta a las necesidades del paciente
Documentación	Requiere de una documentación detallada en cada etapa del proceso para garantizar la continuidad del cuidado y la evaluación.	La documentación puede ser más sencilla, enfocada en registrar las intervenciones y el estado del paciente.
Evaluación	Se realiza una evaluación formal de la efectividad de las intervenciones con posibles ajustes al plan de cuidados	La evaluación se realiza de manera más continua y adaptativa, ajustando el cuidado según la respuesta del paciente.
Formación y competencias	Requiere formación en la aplicación del método sistemático y competencias en la	Requiere habilidades prácticas para la prestación efectiva de cuidados y una

	valoración, diagnóstico y planificación	comprensión general de las necesidades del paciente.
Ejemplos	Elaboración de un plan de cuidados completo para un paciente como múltiples problemas de salud.	Administrar medicamentos, realizar curaciones o brindar apoyo emocional según las necesidades inmediatas del paciente.

III. SISTEMA DE EVALUACION

CRITERIO NIVEL	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
CONCEPTUAL	Domina todos los conceptos. Los aplica de manera innovadora y precisa. Usa la terminología correcta siempre. (6)	Comprende los conceptos clave. Los aplica correctamente. Usa terminología apropiada casi siempre. (5)	Comprensión básica o con errores. Aplicación mecánica. Uso inconsistente de la terminología. (4)	Comprensión errónea o nula. No aplica los conceptos. No usa la terminología específica. (3)
PROCEDIMENTAL	Sigue la metodología de forma excelente y creativa. Uso óptimo de recursos. Entrega a tiempo. (8)	Sigue los pasos con pequeños errores. Uso adecuado de recursos. Producto cumple con todos los requisitos. Entrega a tiempo (6)	Sigue la secuencia con dificultad y varios errores. Uso ineficiente de recursos. Producto cumple requisitos mínimos. (4)	No sigue instrucciones. Uso incorrecto de recursos. Producto incompleto o fuera de tiempo. (3)
ACTITUDINAL	Muestra una actitud positiva, colaborativa y proactiva en todo momento. (6)	Participa y colabora, pero ocasionalmente necesita motivación externa. (5)	Muestra una actitud pasiva o poco involucrada en las actividades. (4)	Presenta una actitud negativa, no colabora y dificulta el trabajo en equipo. (3)

LOGRADO: 16 -20 **LOGRO EN PROCESO:** 11 – 15. **LOGRO INICIAL:** Menos de 10.

IV. ACTIVIDADES A REALIZAR

TEMÁTICA	ACTIVIDAD	
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	Elaboración de un mapa conceptual o cuadro sinóptico	Presentar gráficamente las 5 etapas del PAE con ejemplos sencillos.
	Exposición grupal sobre una etapa del PAE	Dividir a los estudiantes en grupos para que expliquen una fase del PAE con ejemplos prácticos.
	Comparación PAE vs. PCE Proporciona un ejemplo práctico para cada una: <i>Ejemplo PAE:</i> Planificar cuidados postquirúrgicos basados en valoración exhaustiva. <i>Ejemplo PCE:</i> Cambiar un apósito infectado tras detectar supuración.	<i>Entregable:</i> Cuadro + ejemplos (formato tabla o infografía).
	Reflexión escrita ¿Por qué es importante el PAE en la práctica de Enfermería? ¿Qué desafíos pueden presentarse al aplicar el PAE?	<i>Entregable: Formato Word</i>

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Biblioteca Virtual en Salud. 41-48 [Internet]. 2018 [citado 18 Ago 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
2. Generales de Formación. PAE Enfermería: ¿Qué es y etapas? [Internet]. [citado 18 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.generalasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/>
3. Modelo del cuidado de enfermería. Disponible <https://www.youtube.com/watch?v=icvelf1X-HI>