

51

Área: **Enfermería Fundamental**

Tema: **Proceso de Atención de Enfermería**

Autora: **Carmen Fernández**

Profesora Titular de Enfermería Fundamental. E.U.E. Barcelona

PREGUNTAS

1 En el desempeño de la función asistencial la enfermera/o realiza actividades:

- a) Dependientes e interdependientes.
- b) Dependientes.
- c) Independientes y dependientes.
- d) Independientes, dependientes e interdependientes.

2 El proceso de Atención de Enfermería puede definirse como:

- a) Un marco conceptual de Enfermería
- b) Un modelo conceptual de cuidados.
- c) Un método sistemático y organizado, dirigido a la prestación de cuidados de Enfermería individualizados.
- d) Un proceso estático que se utiliza para identificar los problemas del paciente.

3 ¿Cuál de las siguientes características *NO* puede aplicarse al Proceso de Atención?

- a) Es un proceso abierto, dinámico, flexible.
- b) Sus etapas no se interrelacionan.
- c) Existe retroalimentación entre las etapas.
- d) Permite a las enfermeras/os llevar a cabo actividades independientes.

4 En la etapa de valoración del P.A.E. la enfermera/o:

- a) Reúne información para identificar los problemas de salud reales y/o potenciales.
- b) Decide qué actividades de Enfermería ayudarán al paciente a alcanzar los objetivos previamente establecidos.
- c) La recogida de datos es continua en la medida en que se producen cambios y surge nueva información
- d) a) y c) son correctos.

5 Para la recogida de datos la enfermera / o utiliza las siguientes fuentes de información:

- a) Paciente / cliente.
- b) Familia / otros allegados.
- c) Registros médicos y registros de otros profesionales de la salud.
- d) Todas son correctas.

6 Señale la respuesta que hace referencia al Diagnóstico de Enfermería:

- a) Determina los problemas que pueden ser tratados independientemente por las enfermeras.
- b) Se trata de un descripción de la respuesta humana del individuo o grupo en relación a su estado de salud.
- c) Es la 2ª etapa del Proceso de Enfermería, durante la cual se analizan los datos de la valoración.
- d) Todas son correctas.

7 Señale cuál de las afirmaciones siguientes corresponde al Diagnóstico de Enfermería.

- a) Consiste en una declaración de los problemas de Enfermería con el paciente / cliente.
- b) Es una afirmación que incluye los cuidados requeridos por el cliente.
- c) Tiene como núcleo el cliente y es específico y preciso.
- d) Se trata tan sólo de una etiqueta conceptual.

8 El Diagnóstico de Enfermería es:

- a) Igual que los problemas interdependientes.
- b) Derivado del Diagnóstico médico.
- c) Diferente a los problemas interdependientes.
- d) a) y b) son correctas.

9 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones corresponde al Diagnóstico de Enfermería?

- a) Suele hacer referencia a las alteraciones fisiopatológicas reales del organismo.
- b) Puede variar a diario a medida que se modifican las reacciones humanas.
- c) Describe y etiqueta una enfermedad.
- d) Sólo es aplicable a las enfermedades de las personas.

10 De los siguientes ejemplos señale el Diagnóstico de Enfermería correcto:

- a) «Insomnio»
- b) «Televisión interfiriendo en el sueño»
- c) «Proporcionar un entorno silencioso»
- d) «Trastornos en el patrón del sueño relacionados con entorno ruidoso»

- 11** Al formular los Diagnósticos de Enfermería deben de tenerse en cuenta una serie de normas. De entre las siguientes señale la que **NO** es correcta:
- a) Reseñar los Diagnósticos de Enfermería evitando los juicios de valor respecto al paciente / cliente.
 - b) Evitar los enunciados que puedan conducir a una acción legal.
 - c) Escribir los Diagnósticos en término de necesidad y no de reacción del paciente / cliente.
 - d) Reflejar el Diagnóstico con sus dos componentes: problema relacionado con la causa.

- 14** ¿Cuál de las siguientes respuestas es un Diagnóstico de Enfermería correcto?
- a) «Alteración de la integridad de la piel y dolor relacionados con reposo en cama»
 - b) «Alteración de la integridad de la piel relacionada con la prescripción de reposo en cama y puntos de presión»
 - c) «Alteración de la integridad de la piel relacionada con la pe-
reza del paciente para moverse»
 - d) «Reposo en cama relacionado con alteración de la integri-
dad de la piel»

- 12** De los siguientes Diagnósticos señale cuál es correcto:
- a) «Déficit de sueño relacionado con la incapacidad para dormir»
 - b) «Necesidad de sueño relacionada con exceso de estímulos ambientales»
 - c) «Alteración en el patrón del sueño: insomnio relacionado con exceso de estímulos ambientales»
 - d) «Alteración en el patrón del sueño relacionado con in-
somnio»

- 15** ¿Cuál de los siguientes diagnósticos han sido enunciado correc-
tamente?
- a) «Alteración de la autoimagen relacionada con amputación de extremidad inferior derecha»
 - b) «Riesgo de lesión relacionado con falta de habilidad en el manejo de las muletas»
 - c) «Incapacidad para el autocuidado relacionado con pérdida de extremidad inferior derecha»
 - d) Todas son correctas.

- 13** ¿Cuál de las respuestas siguientes **NO** es un Diagnóstico de En-
fermería?
- a) «Complicación potencial: infección consecutiva a sondaje vesical»
 - b) «Alteración de la eliminación urinaria: incontinencia relacio-
nada con pérdida de tono tisular y muscular»
 - c) «Riesgo de pérdida de integridad de la piel relacionada con incontinencia urinaria»
 - d) «Posible alteración de la autoimagen relacionada con incon-
tinencia urinaria»

- 16** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones **NO** es correcta con respec-
to a la 3.ª etapa del Proceso de Atención?
- a) Se establecen los objetivos esperados del cliente.
 - b) Se determinan las actividades / acciones de Enfermería.
 - c) Se realizan las actividades de Enfermería.
 - d) Se fijan prioridades.



SERVICIOS MÉDICOS, S.A.

Adv. Pablo Gargallo, 11, local 16 (Parque Aljafería)
Tels. (976) 44 64 33 - 44 65 87 - Fax (976) 44 60 70
50003 ZARAGOZA

OFERTA PARA A.T.S.

Kit de curas, compuesto de:

- Pinza disección Mod. RUSS 15 cm. (Ref. 233)
- Sonda Acanalada 13 cm. (Ref. 282)
- Mango Bisturí nº 3. (Ref. 25)
- Portagujas MAYO-HEGAR 15 cm. (Ref. 387)
- Pinza MOSQUITO (sin dientes) 13 cm. (Ref. 328)
- Pinza KOCHER (con dientes) 14 cm. (Ref. 332)
- Tijera LITTAUER 14 cm. (Ref. 433)

En caja de acero inoxidable 18x8x4	4.400 ptas.
En caja de acero inoxidable 22x9x4	4.700 ptas.
Fonendoscopio japonés tipo Rappaport	1.900 ptas.
Fonendoscopio Riester DE LUXE. Pieza pecho en acero inoxidable	3.300 ptas.
Tensiómetro japonés (Ref. SM-200)	2.000 ptas.
Tensiómetro Riester 2 salidas MINIMUS III	6.000 ptas.

NOTA: El material se remitirá por correo Contrarreembolso en un plazo aproximado de 20 días a partir de la fecha de recepción del pedido.

- 17** Los objetivos esperados del cliente deben:
- Describir en términos de comportamiento lo que se espera que alcance el cliente.
 - Se deducen de cada Diagnóstico de Enfermería o problema interdependiente detectado en el paciente / cliente.
 - Deben demostrar una solución directa del problema enunciado.
 - Todas son correctas.

- 18** Señale cuál de las siguientes respuestas *NO* corresponde a un objetivo del paciente / cliente correctamente formulado.
- «La piel que rodea la herida quirúrgica permanecerá limpia y seca en todo momento»
 - «Hablar con el Sr. X para explicarle las ventajas de una dieta rica en fibra»
 - «El Sr. X evacuará heces blandas una vez al día en el plazo de 3 días»
 - La Sra. X será capaz de comer sin ayuda el 5 / 7»

- 19** La realización de las actividades de Enfermería.
- Corresponde a la etapa de ejecución del proceso de atención.
 - Debe incluir tanto al paciente como a su familia.
 - Supone el conocimiento previo por parte de la enfermera de los principios de base que las sustentan.
 - Todas son correctas.

- 20** Una de las finalidades de la evaluación en el Proceso de Atención de Enfermería es:
- Observar el estado del paciente.
 - Evaluar la consecución de los objetivos.
 - Modificar el plan de cuidados.
 - b) y c) son correctas.

RESPUESTAS

- 1** d)
- En el desempeño de la función asistencial la enfermera / o lleva a cabo tres tipos de actividades que se complementan y que podemos clasificar según el nivel de decisión que corresponde este profesional.
- Las actividades independientes o autónomas son aquellas que realiza la enfermera bajo su criterio y responsabilidad directa, no requiriendo la dirección de otros profesionales: por ej: atender la higiene del paciente, enseñar al enfermo su autocuidado, etc.
- Las actividades dependientes o delegadas suponen la dirección del médico, que designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras; por ej: administración de un medicamento cada X horas. Las actividades interdependientes o de colaboración se refieren a aquellas situaciones en las que las enfermeras colaboran con los demás miembros del equipo de salud para conseguir un fin común; por ej: «evisceración consecutiva a dehiscencia de la herida quirúrgica». La enfermera colabora con el médico para establecer una pauta de cuidados de la herida.

- 2** c)
- Todo proceso es un método para realizar algo que, por lo general, abarca cierto número de etapas e intenta lograr un resultado particular.
- El Proceso de Atención de Enfermería consiste en un método sistemático y dinámico dirigido a identificar las necesidades de salud del paciente / cliente y crear un plan de cuidados centrado en su respuesta humana, única de éste ante una situación de salud.
- Se trata de un proceso dinámico y cambiante en la medida en que se modifican las necesidades del paciente o se van resolviendo los problemas.

- 3** b)
- Las etapas del P.A.E. son cinco: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación. Estas etapas no son independientes sino que se superponen continuamente afectando cada una de ellas a las demás ya que están estrechamente relacionadas entre sí. Cada una de ellas depende de la precisión de la etapa que la precede; por ejemplo, si el Diagnóstico es incorrecto, los objetivos establecidos y las actividades planificadas no serán las adecuadas para satisfacer las necesidades del paciente / cliente.

- 4** d)
- El objetivo de esta etapa es obtener información sobre el estado de salud del individuo, familia y comunidad, con el fin de identificar Diagnósticos de Enfermería reales, potenciales, y posibles.
- La recogida de datos debe hacerse siguiendo unas pautas establecidas:
- Determinar que información se necesita.
 - Siguiendo un método sistemático para evitar errores.
 - Validación de los datos obtenidos.
 - Organización de la información acumulada.
 - La valoración debe de ser continua porque las capacidades funcionales y los comportamientos del paciente / cliente varían, haciendo necesaria la recogida de nuevos datos que pueden contribuir a dichos procesos.

- 5** d)
- Los datos para la valoración se obtienen a partir de las siguientes fuentes informativas:
- Del propio paciente / cliente; ésta es la fuente principal.
 - La familia del paciente / cliente o de otros allegados.
 - Del dossier del paciente / cliente.
 - Información verbal y escrita facilitada por otros profesionales de la salud que traten con el paciente / cliente.

- 6** d)
- Los diagnósticos de Enfermería consisten en descripciones de la respuesta humana de un individuo o grupo a su estado de salud y a menudo se expresan como alteraciones reales o potenciales de ésta. Estos problemas pueden ser tratados de forma independiente por las enfermeras/os, realizando las actividades de Enfermería necesarias para prevenirlas, solucionarlas, o reducirlas. Los Diagnósticos de Enfermería se elaboran a partir del análisis y síntesis de los datos obtenidos en la etapa de valoración.

- 7** c)
- El diagnóstico de Enfermería está centrado en el paciente / cliente y se expresa en términos de las respuestas del cliente frente a los estímulos intrapersonales, interpersonales y ambientales.

<p>8 c) Un problema interdependiente es un problema real o potencial que puede aparecer como complicación de la enfermedad primaria, estudios diagnósticos, o tratamientos médicos o quirúrgicos; puede prevenirse, resolverse, o reducirse, mediante actividades interdependientes o de colaboración de Enfermería.</p>	<p>15 d) Los tres diagnósticos cumplen las reglas de formulación. El a) y c) son problemas reales y el d) es un problema potencial.</p>
<p>9 b) En la medida que los factores etiológicos y contribuyentes que pueden causar o coadyuvar al problema de salud varían, también se modifican las reacciones humanas, lo que conlleva a que la respuesta de la persona frente a esa situación de salud también se modifique.</p>	<p>16 c) La realización de las actividades de Enfermería corresponde a la cuarta etapa del Proceso de Atención o etapa de ejecución.</p>
<p>10 d) La respuesta a) es una simple etiqueta. La respuesta c) está expresada como una meta de las actividades de Enfermería. La respuesta b) no se centra en el cliente sino que está expresada en términos del entorno. La respuesta d) ofrece una descripción específica y precisa de la respuesta del cliente (problema de salud) en relación a los problemas ambientales que causan el problema.</p>	<p>17 d) Los resultados u objetivos del cliente deben indicar una conducta que demuestre la mejora o resolución de un problema específico descrito por los Diagnósticos o problemas interdependientes identificados previamente.</p>
<p>11 c) El Diagnóstico de Enfermería es la descripción de una respuesta humana (reacción) del individuo o grupo frente a una situación o estado de salud, por ejemplo: «Necesidad de movilización relacionada con... INCORRECTO «Deterioro de la movilidad física relacionada con... CORRECTO</p>	<p>18 b) Esta respuesta corresponde a una intervención de Enfermería, no a un resultado esperado del paciente / cliente u objetivo.</p>
<p>12 c) Los Diagnósticos de Enfermería deben formularse describiendo de forma clara y precisa la respuesta del cliente en relación con las causa / s que originan el problema y sobre las que puede intervenir de forma independiente la enfermera.</p>	<p>19 d) La etapa de ejecución consiste en la aplicación concreta del plan de acción, es decir, llevar a término las acciones que efectúan la enfermera y el paciente y / o familia para prevenir la enfermedad o sus complicaciones y promover, mantener, o restablecer la salud. La enfermera, al realizar las acciones, debe tener en cuenta lo siguiente: — qué razones justifican la actividad, — qué efecto se espera alcanzar, — posibles efectos colaterales y adversos.</p>
<p>13 a) La respuesta a) corresponde a un problema interdependiente; las respuestas b), c) y d), son Diagnósticos de Enfermería real, potencial, y posible, respectivamente.</p>	<p>20 d) Si bien la evaluación es una actividad que se lleva a cabo de forma continuada a lo largo de todo el Proceso de Atención, en la 5.ª etapa de éste se realiza una evaluación minuciosa de todo el plan de cuidados con el fin de determinar si es el adecuado para el paciente / cliente. La evaluación de la consecución de los objetivos previamente establecidos, valorando los factores que incidieron en el éxito o fracaso del plan, permite introducir las modificaciones oportunas para adecuarlo a la situación del cliente.</p>
<p>14 b) La respuesta a) es incorrecta porque indica dos problemas al mismo tiempo; la respuesta c) es incorrecta porque plantea juicios de valor respecto al cliente; la respuesta d) es incorrecta porque invierte los términos: causa relacionada con el problema.</p>	

BIBLIOGRAFÍA

BIZIER. N: **De la pensée au geste**. Ed. Decaire, Montreal, 1983.
 CARPENITO. L: **Diagnósticos de Enfermería**. Interamericana, México, 1983.
 GRIFFITI-KENNE y cols: **Nurs Process**. Mosby Company, Missouri, 1986.

RIOPELLE. L et cols: **Répertoire des diagnostics infirmiers selon le modèle conceptuel de V. Henderson**. Mc. Graw Hill, Montreal, 1986.
 YURA / WALLSH: **The Nurs. Process**. (Fifth edition). Appleton-C-C, California, 1987.