

## UD1:INTRODUCCIÓN AL PAE

- 1.Definición de salud y enfermedad.
- 2.Necesidades básicas del ser humano
- 3.Procesos de atención en enfermería
- 4.Responsabilidad del TCAE en el plan de cuidados
- 5.Seguimiento de las actividades y registro



# 1. Definición de salud y enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define desde 1948 el concepto de salud como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedades.

Enfermedad = Falta de salud



TAREA 1: Elige una persona de tu entorno y analiza si es una persona sana, justificando tu respuesta

## 2. Necesidades básicas del ser humano.

### 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON



Virginia Henderson (enfermera nacida en Arkansas en 1897) estableció **14 necesidades** que ella consideraba básicas satisfacer para garantizar a cualquier ser humano una vida digna.



- V.H. entiende que las personas tenemos unas necesidades básicas: "el que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar" y las considera un requisito para la salud de la persona. Enumeró 14 necesidades, similares a las necesidades de Maslow.
- La persona normalmente es capaz de satisfacer sus necesidades fundamentales por si sola mediante las acciones adecuadas; en este caso hablamos de independencia.
- Según su modelo, cuando enfermamos perdemos la autonomía, pasamos a ser dependientes y la enfermera debe realizar estas tareas de cuidados al paciente, además, tiene que procurar que el enfermo logre volver a ser independiente lo antes posible.

Considera que el rol de la enfermera es de suplencia y/o ayuda: su papel consistirá en **suplir y/o ayudar a** la persona que por sí sola no puede satisfacer sus necesidades.



## 2.Necesidades básicas del ser humano.

### 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación.
4. Moverse y mantener una posición adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación.
8. Mantener la higiene.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otras personas.
11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.





## ¿QUÉ TIENE QUÉ PASAR PARA QUÉ UNA PERSONA SE CONSIDERE DEPENDIENTE?

Según la Ley 39/2006, del 14 de diciembre, de *promoción de la autonomía personal y atención a personas* en situación de dependencia, la **dependencia** es la situación permanente en la que se encuentran las personas que necesitan ayudas importantes de otra u otras personas para realizar **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)**. Las personas dependientes **no pueden satisfacer** por sí mismas una serie de **necesidades básicas** o elementales para cualquier ser humano.

**Tarea 2:** Tras visualizar el video de “21 días con personas dependientes”, ¿qué necesidades no pueden satisfacer los protagonistas del documental por sí mismos?

**Tarea 3:** Además de las ABVD, se conocen AIVD(Actividades Instrumentales de la Vida Diaria). Explica las diferencias entre ambas y pon tres ejemplos de cada una.

**Tarea 4:** Utiliza los índices de Barthel y el de Lawton para medir la capacidad de realización de las ABVD y AIVD, respectivamente.

### **3. Procesos de atención en enfermería(P.A.E)**

#### **El cuidado integral no puede improvisarse.**

- El **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)** es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

El PAE consta de varias etapas:

1. **Valoración**: Obtención de información (entrevistas, observación directa e indirecta, test y escalas).
2. **Diagnóstico de enfermería (NANDA)**
3. **Planificación de cuidados (NIC)**: Plan de cuidados individualizado
4. **Ejecución**
5. **Evaluación (NOC)**



## OBJETIVO PRINCIPAL DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA: ELABORAR LA ESTRUCTURA QUE PERMITA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.



## 4. Responsabilidad del TCAE en el plan de cuidados

<b>1. Necesidad de respirar</b>	<b>6. Necesidad de moverse y mantener una buena postura:</b>
Oxigenoterapia Educación respiratoria Valoración de constantes vitales Fisioterapia respiratoria	Movilizaciones activas, pasivas y asistidas Cambios posturales Ayuda en el traslado y deambulación
<b>2. Necesidad de eliminación</b>	<b>7. Necesidad de mantener una temperatura corporal</b>
Colocación de cuña y botella Administración de enemas Enseñanza de autocuidados Fisioterapia del suelo pélvico Higiene Colocación de pañales Medición de diuresis	Administración de frío y calor Administración de antitérmicos Toma de temperatura
<b>3. Necesidades de vivir según creencias y valores</b>	<b>8. Necesidad de descansar y dormir</b>
Asistencia ante la muerte	Medidas para el apoyo al dormir Arreglo de la cama Higiene de la cama Higiene de la ropa Masajes relajantes
<b>4. Necesidad de comer y beber</b>	<b>9. Necesidad de vestir ropas adecuadas:</b>
Alimentación del usuario por vía oral Alimentación del usuario por vía enteral Alimentación del usuario por vía parenteral Recogida de peso Enseñanza de autocuidados Educación alimentaria	Selección de prendas adecuadas Higiene de la ropa Ayuda para vestir y desvestir
<b>5. Necesidad de aprender</b>	<b>10. Necesidad de mantener la piel limpia y protegida:</b>
Enseñanza de autocuidados Educación sanitaria Talleres variados	Baño en cama Aseo parciales Ayuda en la ducha y en el baño
	<b>11. Necesidad para evitar peligros:</b>
	Aplicación de procedimientos de prevención de riesgos Infecciones nosocomiales Accidentes en la movilización, traslado y deambulación Educación sanitaria



## 5. El seguimiento de las actividades y su registro

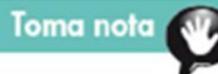
Al finalizar las diferentes técnicas de atención sanitaria e higiene es necesario completar el registro de dichas actividades.

La finalidad de este registro es que quede constancia de la hora la manera en que se ha realizado la actuación y quién ha sido el responsable de su realización.

Durante la ejecución del plan de cuidados es muy importante anotar los datos más relevantes, no su interpretación.

Para ello:

- Se utilizará siempre tinta permanente, nunca lápiz
- Se escribirá con letra clara y legible.
- Recurrir a las mayúsculas si es necesario.
- Se mantendrá la objetividad.
- Si hay erratas se tachará con una línea entre paréntesis (-).



El **registro** es el documento en que anotamos y dejamos constancia por escrito de nuestras actuaciones y las incidencias detectadas en la realización de un procedimiento o protocolo.

Todos los protocolos deben ir acompañado de su correspondiente registro, en el que debe indicarse siempre la **persona** que realiza el procedimiento, los aspectos que **deben anotarse**, el **método** de aplicación y las **incidencias** que se produzcan.