PDF GRATUITO · CUADERNO ORIGINAL

PAE y trabajos prácticos de Enfermería

Argentina · Guía de estudio 2026

01 Valoración y PAE paso a paso

02 Modelos de trabajo práctico resueltos

03 Registros y rúbrica de corrección

04 Ejercicios, soluciones y plantillas

26 páginas · dos casos completos · sin registro

Cómo usar este cuaderno

Para trabajos prácticos, seminarios y rotaciones de Enfermería

Este material te guía para elaborar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en trabajos de aula, con valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación. Incluye dos casos ficticios, ejemplos de registro, criterios de evaluación y hojas imprimibles. No contiene una lista oficial de diagnósticos NANDA-I.

Secuencia sugerida

- Leé el enunciado sin inventar síntomas, resultados ni actuaciones.
- Marcá por separado qué dice la persona y qué se observa en el supuesto.
- Elegí una necesidad de cuidados provisional y justificá por qué.
- Proponé un objetivo observable, con plazo y condiciones pertinentes.
- Diferenciá actividades propuestas de las realmente documentadas.
- Resolvé los ejercicios y compará tu respuesta con el solucionario.
- Adaptá el formato a la consigna y bibliografía de tu cátedra.

Privacidad: todos los datos del cuaderno son inventados. No utilices nombres ni detalles identificables de pacientes de tus prácticas. Nuestro organizador web tampoco es una historia clínica.

PAE en la formación argentina

Proceso de cuidados y competencias profesionales

Las cinco etapas en un trabajo práctico

Valoración

Información subjetiva, observaciones y contexto; indicar siempre la fuente.

Análisis y juicio de Enfermería

Relacionar indicios con una necesidad de cuidados, indicando qué falta evaluar.

Planificación

Establecer una meta y proponer actividades coherentes con el caso.

Ejecución

Registrar solo acciones que el supuesto diga que se realizaron.

Evaluación

Comparar nuevos datos con la línea de base; si no hay seguimiento, dejar pendiente.

La Resolución 2721/2015 del Ministerio de Educación aborda contenidos y formación práctica de la Licenciatura en Enfermería. No define una plantilla universal de trabajos prácticos; seguí las pautas de tu facultad.

Marco legal y académico

Qué regulan las leyes y qué define la cátedra

Ley 24.004: ejercicio de la Enfermería

La ley nacional regula el ejercicio profesional en la Capital Federal y otros ámbitos sometidos a jurisdicción nacional, distinguiendo niveles y competencias. Su alcance no debe confundirse con todos los requisitos académicos de una universidad o con todas las regulaciones provinciales.

Ley 26.529: historia clínica y confidencialidad

Incluye disposiciones sobre documentación, registros, derechos y reserva de la información de pacientes. Para un trabajo de aula, usá casos simulados; para la práctica asistencial real, seguí los procedimientos del establecimiento y las normas aplicables.

Resolución 2721/2015: formación

Aprueba contenidos curriculares básicos, carga horaria y estándares de acreditación de la Licenciatura en Enfermería. Las materias pueden pedir entregas y rúbricas diferentes; por eso este cuaderno es un modelo didáctico, no un formulario oficial.

NANDA-I, NIC y NOC son clasificaciones estandarizadas con derechos propios. Si la consigna exige códigos o etiquetas, corroboralos en bibliografía autorizada y explicá con qué datos los relacionás.

Antes de escribir: analizar la consigna

Qué te piden exactamente en un trabajo práctico

Algunas materias piden una tabla completa; otras, un informe o una presentación. Una consigna puede requerir valoración por patrones funcionales, necesidades, entrevista o un modelo propio. No reemplaces ese requisito por una plantilla genérica.

Checklist de preparación

- Formato de entrega: informe, presentación, plan o estudio de caso.
- Datos permitidos: ¿supuesto cerrado o búsqueda complementaria?
- Modelo de valoración indicado por la materia.
- Taxonomías o referencias exigidas y edición bibliográfica disponible.
- Extensión, fecha y sistema de citas.
- Rúbrica: qué aspectos reciben calificación.
- Privacidad: no utilizar información identificable de pacientes.

Un buen trabajo práctico es trazable: cada conclusión debe relacionarse con información del enunciado o con bibliografía relevante, no con datos inventados para completar casilleros.

Valoración: lo referido y lo observado

Dos tipos de evidencia que no deben mezclarse

Dato referido

Es una expresión de la persona del caso. Ejemplo ficticio: «Tardo más en preparar mis cosas antes de salir». No significa que exista un diagnóstico confirmado.

Dato observado

Es una conducta o medición efectivamente descrita. En una actividad de aula, el personaje reúne su mochila y pide una indicación para recordar dos materiales.

Interpretación provisional

Puede necesitar apoyo para organizar una tarea. Es una hipótesis de trabajo que requiere conocer el nivel habitual, las condiciones de la actividad y sus prioridades.

Dato pendiente

No se conoce la evolución, el contexto cotidiano ni el resultado de una segunda actividad. Es más correcto anotarlo como pendiente que atribuir una causa clínica.

Ejercicio: «Está desorientado» no es un dato que pueda extraerse directamente de pedir una indicación. Debés describir la observación y valorar antes de formular hipótesis.

Caso A · Consigna de aula

Organizar una actividad cotidiana

Personaje ficticio: Agustín. En una entrevista simulada dice: «Ahora tardo más en organizarme antes de salir». Durante una actividad de aula reúne su mochila, pero solicita una indicación verbal para recordar dos materiales. No hay información del nivel habitual, antecedentes ni una segunda observación.

Lo que sabemos

- Declaración textual sobre la dificultad para organizarse.
- Conducta observable en una tarea acotada de aula.
- Pide una indicación verbal para recordar dos elementos.

Lo que todavía no sabemos

- Cómo realiza habitualmente la tarea.
- Condiciones del contexto y apoyos disponibles.
- Qué desea mejorar y cuál es su prioridad.
- Cómo se desempeñaría en una segunda observación comparable.

No podemos escribir «presenta demencia», «tiene déficit cognitivo» ni «resolvió el problema». Ninguna de esas conclusiones figura en el caso.

Caso A · Valoración y análisis

De los hechos a una hipótesis fundamentada

Redacción de valoración

Agustín comenta que tarda más en preparar sus elementos para salir. Durante una tarea simulada reúne su mochila y solicita una indicación verbal para recordar dos materiales. Se desconoce su nivel previo y no se dispone de una segunda observación.

Prioridad de estudio

Explorar qué apoyos necesita para secuenciar una actividad concreta. La prioridad está justificada por su propia expresión y por una conducta observada, sin atribuirle un problema médico.

Hipótesis y datos necesarios

Podría existir necesidad de apoyo puntual durante la preparación de sus pertenencias. Para evaluarla se requeriría comprender su rendimiento habitual, las condiciones de la tarea y la prioridad que él expresa.

Un juicio clínico estandarizado exige valoración suficiente y consulta de una fuente autorizada. Este ejemplo se mantiene en el plano didáctico del razonamiento enfermero.

Caso A · Plan, ejecución y evaluación

La meta debe poder comprobarse

Planificación

En una segunda actividad de aula, definir cuántos materiales Agustín organiza sin ayuda, qué indicaciones necesita y bajo qué condiciones se realiza la tarea. Si se plantea una meta, debe quedar claro que es propuesta y todavía no un resultado.

Ejecución

El enunciado solo presenta la primera actividad simulada. No constan intervenciones adicionales realizadas. No se debe escribir que hubo entrenamiento, enseñanza o cambios de entorno si el caso no los aporta.

Evaluación

Pendiente de otra observación. Para comparar se registraría el número de materiales preparados sin apoyo y el tipo de ayuda requerida en condiciones equivalentes.

Defensa oral en un seminario

«Priorizo estudiar la organización de una tarea porque es la dificultad referida y parcialmente observada. Propongo un indicador verificable, pero no afirmo mejoría porque falta una segunda observación».

Caso A · Entrega corregida

Modelo compacto de trabajo práctico

Introducción

Objetivo: practicar las etapas del PAE en un caso ficticio de preparación de objetos.

Valoración

Agustín dice que tarda más en organizarse; en el aula pide una indicación para dos materiales.

Análisis

Hipótesis de necesidad de apoyo puntual en una tarea. Faltan datos para atribuir causas.

Plan

Proponer una nueva actividad con criterio observable y condiciones comparables.

Ejecución

Pendiente. El escenario no indica acciones adicionales.

Evaluación

Pendiente. Aún no existe una segunda observación.

Fuentes

Consigna de la materia, normativa de formación y bibliografía técnica indicada por la cátedra.

Este modelo puede ayudarte a preparar la estructura de una entrega, pero no equivale a un PAE clínico validado ni a una producción oficial de una universidad argentina.

Caso B · Registro y comunicación

Comprender una explicación sin inventar resultados

Personaje ficticio: Lucía comenta: «No entendí la explicación del horario». Durante la simulación solicita repetir la información dos veces. El docente vuelve a leer el enunciado. No hay una actividad posterior para verificar comprensión.

Observaciones documentadas

- Expresión referida de Lucía, con sus propias palabras.
- Pide repetir dos veces una explicación.
- El docente vuelve a leer el enunciado durante la simulación.

No documentado

- Exploración cognitiva o un diagnóstico determinado.
- Una intervención clínica de Enfermería.
- Resultado final de comprensión o seguimiento.

No confundas «pidió repetir» con «no colabora» o «presenta desorientación». Estas últimas expresiones agregan una interpretación no sustentada.

Caso B · Registro académico modelo

Secuencia temporal, fuente y límites

Entrada ficticia de aula

«Durante una actividad simulada, Lucía manifiesta: “No entendí la explicación del horario”. Solicita repetir la información en dos oportunidades. El docente vuelve a leer el enunciado. El caso no aporta una comprobación posterior de comprensión».

Por qué funciona como ejemplo

- Identifica la naturaleza simulada del contexto.
- Diferencia la declaración de la persona de la conducta observada.
- Describe únicamente la acción que figura en el caso.
- No introduce un resultado ni una etiqueta clínica inexistente.

Qué cambiarías ante un registro real

El sistema institucional exigiría información y forma de identificación de quienes intervienen, fecha y otros elementos de trazabilidad según normativa vigente. Este cuaderno no debe utilizarse para registrar atención real.

Caso B · De la necesidad al objetivo

Diferenciá lo que se propone de lo que se hace

Análisis del caso

Existe una duda expresada en torno a una explicación; puede explorarse qué información falta, qué términos resultan difíciles y si la persona necesita otro modo de presentación.

Meta de estudio

En una segunda actividad ficticia, la persona podría explicar los aspectos centrales del horario con sus propias palabras, si se acuerda esa meta. El criterio sería observar el relato y las dudas restantes.

Actividad posible

Como ejercicio, proponer una explicación adaptada seguida de una verificación de comprensión. Pero el caso no documenta que esa intervención haya ocurrido.

Evaluación

Pendiente. No contamos con una segunda observación ni evidencia de comprensión. No corresponde escribir «entendió perfectamente».

Registro profesional: principios relevantes

Cronología, objetividad y confidencialidad

Una nota debe resultar comprensible

El registro de Enfermería forma parte del sistema de documentación asistencial; su formato, autoría y condiciones dependen del ámbito institucional y de la normativa aplicable. Las descripciones deben indicar datos verificables y actuaciones realizadas, evitando juicios ambiguos.

La Ley 26.529 y la historia clínica

La ley aborda, entre otros aspectos, la confidencialidad, el carácter cronológico de la historia clínica y las planillas de Enfermería como parte de su documentación. Nuestro ejemplo de aula no reemplaza esos requisitos.

Tres cambios que mejoran un registro

- «Paciente difícil» → conducta concreta, contextualizada y efectivamente descrita.
- «Se educó» → actividad solo si consta como realizada; diferenciar propuesta.
- «Mejoró» → dato posterior y criterio de comparación, o «pendiente».

Usá únicamente el sistema de registro autorizado de la institución donde realizás prácticas. Nunca copies información de pacientes a herramientas educativas públicas.

Objetivos de cuidados: comparaciones

De frases vagas a metas observables

Vago: «mejorará el autocuidado»

Más preciso: «en otra actividad simulada, describirá y ordenará los pasos de una tarea concreta», con criterios definidos por la consigna.

Vago: «no tendrá problemas»

Más preciso: «se registrará qué aspectos de la tarea completa sin indicaciones y qué apoyos requiere».

Vago: «comprendió toda la información»

Correcto con el caso B: «no consta evaluación posterior de comprensión; pendiente de verificación».

Los indicadores deben ser pertinentes para el caso y el contexto. Un porcentaje es útil solamente si existe una medida definida y un modo válido de obtenerla.

Rúbrica para revisar tu entrega

Cinco criterios que justifican una calificación

Valoración

Bien: Identifica datos y fuentes. Revisá: Añade síntomas no descritos.

Prioridad

Bien: Explica por qué se elige a partir de evidencia. Revisá: Enumera problemas sin fundamento.

Objetivo

Bien: Indica qué se observará y cuándo. Revisá: Solo dice «mejorar».

Ejecución y evaluación

Bien: Diferencia plan de hecho y resultado. Revisá: Da por logradas acciones no realizadas.

Bibliografía y ética

Bien: Usa fuentes, cita correctamente y respeta privacidad. Revisá: Reproduce clasificaciones protegidas o datos reales.

La escala de puntaje la define tu cátedra. Esta es una guía original de autocorrección, no una rúbrica oficial de acreditación.

Rotaciones y seminarios: exposición

Qué conviene explicar en cinco minutos

Primero: declarar el alcance

Presentá el caso como ficticio, resumí la consigna y aclaré qué datos realmente se conocen. Si la práctica ocurrió en una institución, no incluyas nombres ni información que permita reconocer pacientes.

Después: defender la prioridad

Explicá con una frase qué dato referido y qué conducta observada justifican elegir una necesidad de cuidados, y mencioná al menos un dato pendiente que podría modificar la interpretación.

Por último: mostrar la evaluación

Diferenciá las actividades propuestas de las ejecutadas. Si no hay datos posteriores, describí qué observarías y cómo, sin afirmar resultados inexistentes.

Preguntas de una puesta en común

- ¿En qué dato te apoyaste para esa hipótesis?
- ¿Qué observación falta para defender mejor el plan?
- ¿Cuál es el indicador que usarías para valorar el cambio?
- ¿Qué diferencia tiene tu respuesta con copiar una etiqueta NANDA?
- ¿Qué fuente curricular o legal consultaste y qué regula exactamente?

La exposición depende de la consigna y de la supervisión docente. No hay un único formato de seminario obligatorio en todas las universidades argentinas.

Caso C · Evaluación con seguimiento

Dos observaciones comparables y un resultado observado

En un tercer ejemplo ficticio de aula, Sofía prepara dos de cuatro elementos de un estuche sin indicaciones. La consigna describe que se acordó practicar la secuencia con una lista visual y que esa actividad se realizó. En una segunda sesión, con las mismas condiciones, Sofía prepara cuatro de cuatro elementos sin indicaciones.

Valoración inicial

Primera sesión: dos de cuatro elementos preparados sin ayuda. El criterio observado es la cantidad de elementos organizados sin indicación verbal.

Plan y ejecución

Se acuerda trabajar con una lista visual y el caso documenta que la actividad se llevó a cabo. A diferencia de los casos A y B, aquí sí existe ejecución descrita.

Evaluación documentada

En la segunda sesión la tarea se completa con cuatro de cuatro elementos sin indicaciones. El resultado del ejercicio concreto mejora entre las dos observaciones.

No se puede afirmar una recuperación general o una mejora clínica fuera del contexto. El dato apoya una evaluación académica de la tarea simulada, con límites explícitos.

Ejercicios 1 a 6

Intentá resolver antes de leer las soluciones

1. ¿Qué diferencia hay entre dato referido y observado en el caso de Agustín?

2. ¿Por qué no se puede afirmar que Agustín tiene un trastorno cognitivo?

3. ¿Qué dos datos faltan para comparar su rendimiento en una segunda actividad?

4. Formulá un indicador para la segunda observación del caso A.

5. ¿En qué apartado del PAE corresponde una actividad propuesta?

6. ¿Puede presentarse como ejecutada una intervención que el caso no describe?

Ejercicios 7 a 12

Registro y revisión crítica del caso B

7. ¿Qué frase del caso B es un dato referido por Lucía?

8. ¿Qué conducta observable se encuentra documentada?

9. ¿Qué acción sí consta en el caso y quién la realiza?

10. ¿Por qué no puede escribirse «comprendió toda la explicación»?

11. ¿Qué establece la ley sobre confidencialidad de historia clínica?

12. ¿Por qué una plantilla web no reemplaza un registro de hospital?

Solucionario 1–6

Relacioná cada respuesta con un dato del caso

1. Fuente

Referido: Agustín comenta que tarda más. Observado: necesita una indicación para recordar dos materiales.

2. Inferencia no fundamentada

Una conducta aislada no determina la causa ni permite adjudicar una enfermedad o clasificación.

3. Datos pendientes

Nivel habitual y condiciones de comparación; también contexto y preferencias.

4. Indicador posible

Número de elementos preparados sin ayuda y tipo de indicación, en dos actividades comparables.

5. Planificación

Una intervención propuesta pertenece al plan hasta que se documente su ejecución.

6. No

No se puede afirmar que ocurrió una actividad que solo fue imaginada o planificada.

Solucionario 7–12

No confundas observación, actuación y resultado

7. Dato referido

«No entendí la explicación del horario».

8. Conducta observada

Solicita repetir la información en dos ocasiones durante la actividad.

9. Acción documentada

El docente vuelve a leer el enunciado. No se describe una intervención clínica realizada.

10. Falta seguimiento

Ninguna segunda actividad evalúa qué comprendió; el resultado queda pendiente.

11. Confidencialidad

La Ley 26.529 reconoce el deber de reserva de la documentación clínica.

12. Sistema autorizado

Los registros asistenciales requieren condiciones institucionales, trazabilidad, privacidad y requisitos normativos que un borrador público no ofrece.

Plantilla imprimible I · Valoración

Caso ficticio: observaciones y preguntas pendientes

Contexto, consigna y objetivo académico

Lo que refiere la persona del caso

Lo que se observa y bajo qué condiciones

Qué falta consultar antes de formular una hipótesis

Plantilla imprimible II · Plan PAE

Sin códigos oficiales ni datos reales

Problema/hipótesis provisional y fundamento

Objetivo y criterio observable

Actividades propuestas y razón de cada una

Ejecución documentada o pendiente / evaluación

Plantilla imprimible III · Entrega y rúbrica

Prepará una exposición breve y bien defendida

Resumen del caso y prioridad

Qué afirmaciones se apoyan en los datos

Bibliografía, normas y consigna de la cátedra

Qué no se puede concluir todavía

Referencias y uso responsable

Fuentes para seguir estudiando

Ejercicio profesional de Enfermería

Ley 24.004: argentina.gob.ar/normativa/nacional/403/texto

Estándares formativos de Licenciatura

Resolución 2721/2015: argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-2721-2015-254741/texto

Derechos del paciente e historia clínica

Ley 26.529: argentina.gob.ar/normativa/nacional/160432/actualizacion

Directrices de registros de Enfermería

Ministerio de Salud: argentina.gob.ar/normativa/383699_res938_pdf/archivo

Licencias y terminología NANDA-I

INKA: nanda.org/use-and-licensing/

Usá estos materiales para aprender, contrastá con el programa de tu universidad y la normativa vigente en tu provincia e institución. Ninguna solución de aula reemplaza una decisión clínica.