



Nombre del Alumno: Ingrid Del Rosario Garcia Calderon

Nombre del Profesor: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

Asignatura: Fundamentos de Enfermería II

Grado: 2º

Grupo: " B "



EJECUCION DEL PAE

Dentro de la enfermería existen normas y reglas a seguir dentro de una investigación científica, son métodos que guiarán el proceso en la obtención de datos junto a esto la formulación de un diagnóstico, este método es conocido como (PAE), que se refiere en sus siglas al proceso de atención en enfermería, este método permite a la enfermera prestar los cuidados de una forma racional, lógica y sistémica. En si este proceso proporciona la base para un seguimiento en los cuidados de salud. Cada vez dependemos más de los planes de cuidados estandarizados y computarizados; para poder usar esta información de manera segura, debe dominar los principios que rigen el proceso enfermero. Sólo cuando sea una enfermera que se rige por la reflexión, en vez de una enfermera centrada en las tareas, estará en el mundo actual. Sólo entonces será capaz de pensar críticamente sobre cómo lograr los objetivos finales enfermeros para:

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte).
- Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
- Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.
- Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud.

Base a esto hay que tener en cuenta que este proceso lleva unas series de etapas a seguir que cada una servirá para la planificación de los cuidados, podemos hablar desde la planeación, que nos dará la pauta en la formulación de los objetivos en base a las causas de la investigación; dentro de esto también se habla de la ejecución que será y planteará de forma adecuada el seguimiento de una

enfermedad para mantener la salud, recuperarse o morir de forma tranquila. Y para esto se seguirán de forma más paulatina las siguientes etapas:

1. Valoración. Esto servirá para recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal de riesgo que pueden generar problemas de salud. También puede buscar evidencias de los recursos con que cuenta el paciente.
2. Diagnóstico (identificación de los problemas). Esta etapa se enfocará en analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También hay que identificar los recursos, que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados de una manera eficiente para la supervivencia del paciente en casa de un estado grave.
3. Planificación. Dentro de esta etapa hay que realizar cuatro puntos clave para poder seguir en camino adecuado dentro de los cuidados del paciente, que son:
 - Determinar las prioridades inmediatas en primera instancia e interrogarnos lo siguiente: ¿Qué problemas requieren una atención inmediata? ¿Cuáles pueden esperar? ¿En cuáles debe centrarse la enfermera? ¿Cuáles puede delegar o referir a otros? ¿Cuáles requieren un enfoque multidisciplinar?
 - Fijar los objetivos y saber el resultado esperado. Exactamente, en como esto beneficiará la persona de los cuidados enfermeros y también qué podrá hacer el paciente
 - Determinar las intervenciones.
 - Anotar o individualizar el plan de cuidados. ¿Escribirá su propio plan o adaptará un plan estándar o computarizado para responder a la situación específica del usuario?

4. Ejecución. Puesta en práctica del plan, pero no solo actuar. Piense y reflexione sobre lo que está haciendo.
5. Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. Continúe con su planeación o modifíquela si es necesario

Teniendo firmemente estos puntos anteriores y ajustarlos de manera adecuada posterior iniciaremos el registro de enfermería, los cuales representan una parte fundamental de la asistencia sanitaria, ya que están integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva a repercusiones y responsabilidades de índoles profesional como tanto de forma legal, la cual es preciso llevarlos de forma adecuada en la practica la cual tiene que garantizar la calidad de los mismos.

Si bien este se adapta a la formación del PAE, tiene que integrarse dentro de las etapas de este y con esto clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según la base del PAE. Y de esta forma tener en cuenta que los registros de enfermería son de cierta forma un testimonio documentado, sobre los actos y conductas profesionales dentro de la práctica de enfermería que recopila todas las informaciones sobre las actividades realizadas por la enfermera referente al paciente.

Y esta tiene que llevar ciertos criterios como la precisión y exactitud de los hecho y hallazgos describiéndolos de manera adecuada; contando con legibilidad y claridad todas las anotaciones teniendo una simultaneidad en los registros y concluir con la hoja de administración de medicamentos donde se debe anotar toda información de los medicamentos para que cada uno de ellos sean administrados de forma correcta, también las ordenes médicas y los nombres de las enfermeras que aplican los medicamentos juntos con hora y fecha.

De manera precisa se puede concluir que este proceso conocido como (PAE), es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Teniendo como eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos eficaces. También impulsa a las

enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo.

Bibliografía:

Libro de UDS Fundamentos de Enfermería

<https://yoamoenfermeriablog.com>