

"PAE"

Identificar la dimensión teórica-metodológica e instrumental del proceso de enfermería, para el cuidado integral de la persona, familia o comunidad mediante la aplicación de cada una de sus etapas: la valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación que en su conjunto pretenden la promoción, fortalecimiento y recuperación de la salud o en un momento dado que el individuo en fase terminal tenga una muerte digna.

Valoración: Primer etapa debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información. Su objetivo es reunir toda la información posible para así tener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona, sus problemas y capacidades. Recolección de datos persona, familia y comunidad es un proceso dinámico y continuo. **Inicial** primer entrevista con la persona y constituye el punto de partida para determinar el problema. **Focalizada** Identificar de manera concreta el problema (se confirma o descarta un problema sobre un punto específico). Clasificación de los datos: son datos **objetivos** es información observable y medible, la enfermera tiene la garantía que está sucediendo en el momento y puede confirmarlos a través de la exploración física. **Medios y técnicas** **observación** sistema lógico, se utilizan a través de los órganos de los sentidos, debe ser selectiva, ordenada es fundamental el conocimiento y la experiencia de la enfermera. **Entrevista** recoger información, iniciar la relación enfermera-persona, disminuir la ansiedad del paciente, motivar al paciente a participar de manera activa. **Exploración física** **metodos** cefalocaudal, por aparatos y sistemas. **Técnicas** inspección, palpación, percusión, auscultación y medición. Tres métodos de valoración historia clínica, exploración física, observación.

Diagnóstico: Juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud ya sean reales o potenciales a los procesos vitales de una persona, familia o de una colectividad. Reales presente, potencial problema que puede ocurrir. Es importante aplicar el pensamiento crítico. Estructura, problemas, factores relacionales, datos (objetivos y subjetivos). PES, problema, etiología y signos.

Planeación: Es priorizar, prevenir, reducir o eliminar problemas de salud de un individuo familia o comunidad. Clasificación individualizados, multidisciplinarios o interdependientes y estandarizados (priorizar que intervenciones se le dan al paciente para que este mejore). 1. Documentar las necesidades y cuidados del individuo. Un plan de cuidados escrito está diseñado para disminuir el riesgo de que produzca un cuidado incompleto, incorrecto o inexacto. 2. Identifica y coordina los recursos utilizados para proporcionar cuidados enfermeros.

Ejecución: Llevar a cabo las intervenciones, nueva valoración del paciente para verificar que intervenciones funcionan y cuáles no. Supervisar los cuidados, registrar la hora de las intervenciones,

prevención de complicaciones (realizar cuidados de manera eficaz).

Evaluación proceso continuo, donde se determina, la evolución en relación con los resultados/indicadores y la eficacia del plan de cuidados de enfermería. Conduce el rumbo de la intervención de enfermería si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones.