



Nombre: Alma Karina Morales Hernández

Profesor: Luis Enrique Meneses Wong

Actividad: Elaboración de revista

Materia: Computación I

Grado: 1

Grupo : B



“EL PAE”

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

NOMBRE: ALMA KARINA MORALES HERNÁNDEZ.



FECHA DE ENTREGA: 15 DE OCTUBRE DEL 2024

Índice

¿QUÉ ES EL PAE?	1
ETAPAS	2
VALORACIÓN	2
DIAGNOSTICO	3
PLANIFICACIÓN	4
EVALUACIÓN.....	5
EJECUCIÓN	6

¿QUÉ ES EL PAE?

El **PAE** significa **Proceso de Atención de Enfermería**.

Es un método sistemático y organizado que utilizan los profesionales de la enfermería para brindar cuidados personalizados a los pacientes. Se basa en un enfoque científico y humanista, y tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de las personas.



Característica	Descripción
Sistemático	Sigue un método organizado y secuencial de cinco etapas.
Dinámico	Es un proceso continuo que se adapta a las necesidades cambiantes del paciente.
Individualizado	Se centra en las necesidades específicas de cada paciente.
Colaborativo	Implica la colaboración con otros profesionales de la salud.
Evidencia-basado	Se fundamenta en la mejor evidencia disponible.
Centrado en el paciente	El paciente y su familia participan activamente en el proceso.
Holístico	Considera al paciente como un todo, incluyendo sus aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.



¿Por qué es importante el PAE?

Cuidado personalizado: El PAE permite brindar cuidados individualizados a cada paciente, teniendo en cuenta sus necesidades y características particulares.

Mejora de la calidad de la atención: Al seguir un método sistemático, se reduce la posibilidad de errores y se garantiza una atención de mayor calidad.

Satisfacción del paciente: Los pacientes se sienten más seguros y atendidos cuando reciben cuidados basados en el PAE.

Desarrollo profesional: El PAE promueve el desarrollo de habilidades clínicas y el pensamiento crítico en los profesionales de enfermería.

El PAE es una herramienta fundamental para la práctica de la enfermería. Permite brindar cuidados de calidad, centrados en el paciente y basados en la evidencia científica.

ETAPAS

VALORACIÓN

Valoración en el PAE: La base de la atención personalizada

La valoración es un proceso sistemático y continuo que implica la recopilación de datos sobre el paciente. Estos datos pueden ser tanto objetivos (signos vitales, resultados de exámenes, etc.) como subjetivos (sensaciones, percepciones, etc.).



Objetivos de la valoración:

Identificar las necesidades de salud del paciente: Tanto las necesidades fisiológicas (alimentación, eliminación, etc.) como las psicosociales (apoyo emocional, información, etc.).

Determinar los factores de riesgo: Identificar los factores que pueden poner en riesgo la salud del paciente.

Establecer una línea de base: Crear un punto de referencia para comparar el progreso del paciente a lo largo del tiempo.

Establecer una relación terapéutica: Crear un ambiente de

Tipos de valoración:

Valoración inicial: Se realiza al inicio de la atención al paciente y proporciona una visión global de su estado de salud.

Valoración focalizada: Se centra en un problema de salud específico y se realiza a medida que surgen nuevas necesidades o se producen cambios en el estado del paciente.

Valoración de seguimiento: Se realiza de forma periódica para evaluar el progreso del paciente y realizar ajustes en el plan de cuidados si es necesario.

Fuentes de datos:

El paciente: A través de la entrevista, se obtiene información sobre sus síntomas, historia de salud, hábitos de vida, etc.

La familia: Los familiares pueden proporcionar información valiosa sobre el paciente, especialmente si este tiene dificultades para comunicarse.

La historia clínica: Documenta la información relevante sobre el paciente, como diagnósticos médicos previos, tratamientos, alergias, etc.

El examen físico: Permite evaluar el estado físico del paciente y detectar signos de enfermedad.

Resultados de pruebas de laboratorio: Proporcionan información objetiva sobre el estado de salud del paciente.



DIAGNOSTICO

Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.



Características del diagnóstico:

Focalizado en la persona: Se centra en las respuestas del individuo, familia o comunidad a las condiciones de salud.

Basado en datos: Se sustenta en la información obtenida durante la valoración.

Claros y concisos: Utilizan un lenguaje estandarizado y preciso.

Dinámicos: Los diagnósticos pueden cambiar a medida que evoluciona el estado de salud del paciente.

Elementos de un diagnóstico

Rotulo diagnóstico: Término estandarizado que describe la esencia del problema.

Factores relacionados: Condiciones que contribuyen al problema.

Características definitorias: Manifestaciones objetivas o subjetivas que evidencian el problema.

¿Cómo se formula un diagnóstico de enfermería?

Análisis de los datos: Se analizan los datos obtenidos en la valoración para identificar patrones y relaciones.

Identificación de los problemas: Se identifican los problemas de salud reales o potenciales del paciente.

Selección del rótulo diagnóstico: Se elige el término que mejor describe el problema.

Identificación de los factores relacionados: Se determinan las condiciones que contribuyen al problema.

Identificación de las características definitorias: Se especifican las manifestaciones que evidencian el problema.



PLANIFICACIÓN

Basándose en los diagnósticos enfermeros, la enfermera establece los objetivos que se desean alcanzar con el paciente y las intervenciones de enfermería que se llevarán a cabo para lograr esos objetivos.

La planificación en el PAE implica:

Establecer prioridades: No todos los problemas de salud tienen la misma urgencia o importancia. La enfermera debe identificar cuáles son los problemas más críticos y requieren atención inmediata.

Formulación de resultados: Se establecen los objetivos específicos que se desean alcanzar con el paciente. Estos objetivos deben ser medibles, realistas y alcanzables en un tiempo determinado.

Determinación de las intervenciones de enfermería: Una vez establecidos los objetivos, se seleccionan las acciones o intervenciones de enfermería más adecuadas para lograrlos. Estas intervenciones pueden ser de tipo independiente (realizadas por la enfermera), dependiente (requieren la colaboración de otros profesionales) o colaborativa (implican la participación del paciente y su familia).



Elementos clave de la planificación:

Diagnósticos de enfermería: Son la base de la planificación. Cada diagnóstico debe tener asociado uno o más resultados y un conjunto de intervenciones.

Resultados de enfermería (NOC): Describen los resultados que se esperan alcanzar con las intervenciones de enfermería. Son medibles y específicos.

Intervenciones de enfermería (NIC): Son las acciones que la enfermera realizará para lograr los resultados esperados. Están estandarizadas y basadas en la evidencia científica.

EVALUACIÓN

Es un proceso sistemático y continuo que consiste en comparar el estado de salud actual del paciente con los resultados esperados que se establecieron en la etapa de planificación. En otras palabras, se trata de valorar si las intervenciones de enfermería han producido los cambios deseados en la salud del paciente.



¿Cuál es el objetivo de la evaluación?

Verificar la efectividad de las intervenciones: Determinar si las acciones realizadas han sido útiles para resolver los problemas de salud del paciente.

Modificar el plan de cuidados: Si los resultados no son los esperados, ajustar las intervenciones para lograr los objetivos.

Documentar los resultados: Registrar los hallazgos de la evaluación en la historia clínica del paciente.

Continuar con el proceso de atención: Si los objetivos se han alcanzado, se procede a dar de alta al paciente o a establecer nuevos objetivos.

¿Qué se evalúa en el PAE?

Los diagnósticos de enfermería: Se verifica si los problemas de salud identificados se han resuelto o mejorado.

Los resultados esperados: Se compara el estado actual del paciente con los objetivos establecidos.

Las intervenciones de enfermería: Se evalúa si las acciones realizadas han sido adecuadas y efectivas.

La satisfacción del paciente: Se pregunta al paciente sobre su grado de satisfacción con los cuidados recibidos.



La evaluación es una etapa fundamental del PAE que permite garantizar la calidad de los cuidados proporcionados y asegurar que las necesidades del paciente sean satisfechas.

EJECUCIÓN

Esta fase implica llevar a cabo las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados. Es un momento crucial para la relación enfermera-paciente, ya que se establece una comunicación abierta y se trabaja en conjunto para alcanzar los objetivos planteados.

¿Qué implica la ejecución?

Puesta en marcha de las intervenciones: Se realizan todas las acciones planificadas, como administrar medicamentos, realizar curaciones, proporcionar educación al paciente, etc.

Adaptación del plan: Es posible que durante la ejecución sea necesario ajustar el plan de cuidados, ya que las condiciones del paciente pueden cambiar o surgir nuevas necesidades.

Documentación: Se registra de forma clara y concisa todas las acciones realizadas, la respuesta del paciente y cualquier cambio observado.

Colaboración con el equipo de salud: Se trabaja en conjunto con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral al paciente.

La etapa de ejecución es una parte fundamental del PAE. Al llevar a cabo las intervenciones de manera eficaz y documentar los resultados, se contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a alcanzar los objetivos de cuidado establecidos.



Elementos clave de la ejecución:

Comunicación efectiva: Una comunicación clara y respetuosa con el paciente y su familia es esencial para garantizar la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente.

Competencia técnica: La enfermera debe poseer las habilidades técnicas necesarias para realizar las intervenciones de manera segura y eficiente.

Pensamiento crítico: Es importante evaluar constantemente la situación del paciente y ajustar las intervenciones según sea necesario.

Relación terapéutica: La enfermera debe establecer una relación de confianza con el paciente para facilitar la colaboración y el cumplimiento del plan de cuidados.