



Universidad Del Sureste

Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 6° **grupo:** Q

Asignatura: enfermería del adulto

Profesora: Lic. Gabriela Priego Jiménez

Ensayos

Valoración del paciente adulto

La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas y es de lo que hablaré a continuación.

¿Qué es la valoración enfermera? Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes

- Tipos de valoración: Desde el punto de vista funcional, existen 2 tipos de valoración
- Valoración inicial: es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona). Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.
- Valoración continua, posterior o focalizada. Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial.

Según el objetivo al que vaya dirigido, la valoración se puede clasificar en:

-Valoración general y focalizada.

Etapas de la valoración enfermera

La valoración enfermera es un proceso que se desarrolla en dos fases interrelacionadas entre sí, cuyo cumplimiento asegura garantiza la posibilidad de la puesta en marcha de un proceso de planes de cuidados con las garantías necesarias. Estas fases son:

1.- Recogida de datos. A la hora de recoger información hay que tener en cuenta:

- Las fuentes de los datos. Éstas pueden ser:
 - Primarias (incluye al paciente, la historia clínica, familiares o amigos) y secundarias (revistas profesionales, textos de referencia)
 - El tipo de datos: Objetivos (Ej.: TA, T^a, FC), subjetivos (Ej.: dolor de cabeza), históricos (antecedentes) y actuales (son datos sobre el problema de salud actual).
 - Métodos para la recogida de información:
 - Entrevista: Formal o informal, verbal o no verbal.
 - Observación
 - Exploración física: inspección, palpación, percusión, auscultación. Siguiendo un orden de "cabeza a pies", "sistemas y aparatos" o por "patrones Funcionales de Salud".
 - Organización de los datos Consiste en agrupar datos en categorías o conjuntos de información, de tal forma que nos ayude a la identificación de problemas. La forma más habitual de organizar datos es:

- Por sistemas u aparatos, que ayudará a identificar problemas corporales.
- Por patrones funcionales (M. Gordon), que ayudará a la identificación de problemas y diagnósticos enfermeros.
- Por necesidades básicas (V. Henderson). Ayudará a identificar problemas detectados en las necesidades humanas.
 - Registro y comunicación de los datos

El registro consiste en dejar constancia por escrito de toda la información obtenida.

2.- Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico.

Una vez finalizada la fase de recogida de datos, la enfermera debe emitir un juicio profesional sobre la eficacia en el funcionamiento del área valorada (patrón, necesidad, etc.). La emisión de este juicio clínico es fundamental y va a diferenciar una recogida de datos de una valoración profesional. Para ello es necesario interpretar los datos recogidos, analizarlos y expresar la idoneidad en su funcionamiento.

- Valoración mediante Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Los 11 Patrones Funcionales son: - Patrón 1: Percepción de la salud, patrón 2: Nutricional/metabólico, patrón 3: Eliminación, patrón 4: Actividad/ejercicio, patrón 5: Sueño/descanso, patrón 6: Cognitivo/perceptivo, patrón 7: Autopercepción/autoconcepto, patrón 8: Rol/relaciones, patrón 9: Sexualidad/reproducción, patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés, patrón 11: Valores/creencias.

- Valoración mediante Necesidades Humanas de Virginia Henderson: 1. Respirar normalmente, 2. Comer y beber adecuadamente, 3. Eliminar desechos del organismo, 4. Movimiento y mantenimiento de postura adecuada, 5. Dormir y descansar, 6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse, 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, 9. Evitar los peligros del entorno, 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, 11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores, 12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado, 13. Participar en actividades recreativas, 14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Puedo concluir que la valoración es muy importante ya que en ella nos basamos para poder realizar un diagnóstico y saber como actuar dependiendo de la enfermedad y los demás datos recabados. Además es muy importante saber cómo se realiza, de que manera podemos obtener los datos y que herramientas utilizar para apoyarnos en la organización de datos para así tener una mejor evaluación, valoración y óptimos resultados.

Características de un informe

Un informe es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, se registra los hallazgos, actividades, decisiones y cuidados brindados a la persona, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados, y es de lo que hablaré a continuación.

➤ Importancia de la elaboración del informe

Alcance: desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta el egreso del mismo. Podemos valorar la evolución de la enfermedad del paciente. Sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal. Se puede identificar las necesidades del paciente.

➤ Componentes de la elaboración del informe

- Fecha y Hora
- Sexo, edad, procedencia
- Contenido: Valoración del paciente, por ej. palidez, presencia de orina oscura o turbia. Intervenciones de enfermería independientes, como cuidados especiales de la piel o educación del paciente ejecutadas por iniciativa de la enfermera. Intervención de enfermería dependiente, como medicamentos o tratamientos prescritos por el médico. Evaluación de la eficacia de cada intervención de enfermería. Mediciones realizadas por el médico. Visitas de los miembros del equipo de salud como: nutricionista, fisioterapeuta, etc. En resumen indica las razones y las actividades del cuidado de enfermería que el paciente está recibiendo, describe lo que está sucediendo al paciente como resultado del diagnóstico médico.
- Firma: Cada registro estará firmado con nombre y titulación por la enfermera que lo realiza.

El contenido debe cumplir con los aspectos siguientes:

Observaciones hechas en el momento de admisión del paciente. Condición general del paciente tomando en cuenta su estado físico, emocional. Reacción a medicamentos y tratamientos. Condición de higiene y cuidados prestados. Observaciones objetivas y subjetivas. Efectividad de ciertos medicamentos o tratamientos

- ### ➤ Los aspectos que se evalúan en la redacción del informe de enfermería son: Que sean sistemáticas, lógicas, claras, exactas, correcta, concretas, precisas, breves, objetiva, narración con orden lógico, vocabulario sea técnico, lenguaje claro, evitar abreviaturas.

Uso de la tinta: por lo general su utiliza color azul para los turnos diurnos y color rojo para los turnos nocturnos. Deben evitarse los borrones y los tachones, no utilizar corrector.

Puedo concluir que un informe es de suma importancia para ampararnos en cualquier problema legal, además que respalda nuestro trabajo y permite brindar una mejor atención al paciente al llevar un registro organizado y correcto de toda su atención hospitalaria.

Principales factores de riesgos y sus efectos en la salud del adulto

La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo y es de lo que hablaré a continuación.

Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.

Por lo general, los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos:

- De conducta: suelen estar relacionados con acciones que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta. Son, por ejemplo: El tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, elecciones nutricionales, inactividad física; etc.
- Fisiológicos: relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general. Son, por ejemplo: el sobrepeso u obesidad, una presión arterial elevada, colesterol alto y un alto nivel de azúcar en sangre (glucosa).
- Demográficos: son los que están relacionados con la población en general. Son, por ejemplo: la edad, el género y/o los subgrupos de población como el trabajo que se desempeña, la religión o el sueldo.
- Medioambientales: abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos. Son, por ejemplo: acceso a agua limpia e instalaciones sanitarias, los riesgos laborales, la polución del aire y el entorno social.
- Genéticos: se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la composición genética del individuo. Muchas otras como el asma y la diabetes reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales. Algunas enfermedades como la anemia falciforme son más prevalentes en determinados subgrupos poblacionales.

La principal causa de muerte en este grupo de edad son las cardiopatías, seguido del cáncer prostático y colorrectal en varones y de mama y de pulmón en las mujeres.

Puedo concluir que es importante conocer los factores de riesgo ya que ellos nos ayudan a evitarlos o tratar de que no afecten tanto la salud del paciente para que no desarrolle alguna patología, al igual que, al toparnos con alguna patología podemos identificar más rápidamente la causa al saber su factor de riesgo y así tratarlo con mayor facilidad.

Atención de enfermería en la detección de factores de riesgo y prevención del daño en la salud del adulto

Las actividades de prevención y promoción de la salud son parte integrante de la Atención Primaria. La existencia de patologías crónicas relacionadas causalmente con factores de riesgo derivados de modos de vida no saludables ha incrementado la importancia de este grupo de actuaciones sanitarias y es de lo que hablaré a continuación.

El perfil sanitario de los adultos de edad media está determinado en gran medida por factores de riesgo derivados de comportamientos y hábitos de vida.

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Entonces como enfermeros implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. Actuar en el periodo prepatogénico, es decir, antes de que la interacción entre los distintos factores y el individuo den lugar a la aparición de la enfermedad

Los cambios positivos en los comportamientos han reducido el número de muertes relacionadas con el cáncer, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las lesiones traumáticas, las enfermedades pulmonares crónicas y las hepatopatías.

Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud. La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida. Debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que, a menudo, establecen un vínculo de comunicación con los pacientes más intenso que el de otros profesionales sanitarios.

Las acciones de enfermería son:

- Educación sobre dieta y ejercicio; promover una alimentación saludable mediante la elaboración de materiales educativos sobre la calidad y cantidad de los nutrientes para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas.
- Destacar el consumo excesivo de grasas saturadas, el sedentarismo y el sobrepeso como factores importantes de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
- Consideración del consumo excesivo de sustancias entre este grupo de edad: tabaco, alcohol y otras drogas. Desarrollo de campañas educativas dirigidas a la comunidad con el propósito de informar de las consecuencias de su consumo y de su relación con los accidentes de tráfico. Es

importante realizar un seguimiento a largo plazo y proporcionar métodos para ayudar a su abandono.

- Promoción de prácticas sexuales seguras ya que, a esta edad, las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH constituyen riesgos especiales.
- Prevención de lesiones.
- Protección de la piel frente a radiaciones ultravioleta.
- Revisión del calendario vacunal.

Cómo conclusión es importante que como profesionales de la salud relacionarse con el paciente e identificar los factores de riesgo para ayudar al paciente a evitar la enfermedad.

Bibliografía

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://es.m.wikipedia.org/wiki/Valoraci%C3%B3n_de_enfermer%C3%ADa%23:~:text=%3DLa%20valoraci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20es,a%20cabo%20por%20el%20enfermero.&ved=2ahUKEwjB4ducy7LqAhWkUt8KHUt5DKkQFjANegQIDRAx&usg=AOvVaw33cv80e93NRtuq4KmZSj3D

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.enfermeriaaps.com/portal/%3Fwfpb_dl%3D1922&ved=2ahUKEwjFipHXI7fqAhWknOAKHca2AKgQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3uSuoQF7_eHISgFdzDSL0V

http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf