



**Nombre del alumno:**

Luisa Ariana Velázquez Velázquez

**Nombre del profesor:**

Lic. Ludby Isabel Ortiz

**Materia:**

Enfermería del adulto

**Cuatrimestre:** grupo(A) I

6to cuatrimestre “enfermería”

**Semiescolarizado**

**Trabajo:**

**Ensayo acciones de enfermería y factores que intervienen**

**En el proceso de salud**

**Frontera Comalapa Chiapas 28/06/20**

## ACCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD ADULTO

La enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a la solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud es decir necesita métodos de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse.

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 esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que en cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente la valoración debe ser continua y realizarse en todas y cada de las facetas de proceso de enfermero, diagnosticando, plantificando, interviniendo y evaluando, dependiendo de cada una de las situaciones es las que se encuentra el paciente.

La valoración se utiliza continuamente, y no solo como una parte del proceso enfermero. Cuando la enfermera entre en contacto (apertura de La hoja clínica informatizada) por primera vez con un usuario debe conocer sus condiciones y características y realizar a una apertura de su historia, para ello debe valorar. De forma programada debemos conocer el estado de salud de las personas a nuestro cargo, y poner tanto debemos realizar valoración periódicas programada. En los problemas interdisciplinarios y en general antes de realizar cualquier intervención, la enfermera requiere utilizar la valoración.

- Tipos de valoración

Desde el punto de vista funcional, existen dos tipos de valoración:

\* Valoración inicial: primer contacto con la persona y primera consulta que permite recoger datos generales sobre problemas del paciente.

\* Valoración continua: se realiza de forma progresiva durante toda la atención sobre el estado de un problema real.

\* Valoración general: conocer situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidados.

\* Valoración focalizada, en la que la enfermera centrara su valoración en conocer aspectos específicos del problema o situación detectados o sugerido por la persona.

Además, la valoración no solo debe estar orientada a la determinación de la situación de salud, problemática o no, que estén viviendo las personas, sino al modo de responder, de actuar comportarse ante esta situación. El objetivo principal de la valoración enfermera es captar en cada situación de salud que este viviendo las personas. La valoración enfermera es un acto importante.

De esta va depender el éxito de nuestro trabajo ya que es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención de enfermera. Debido a esto, la valoración no solo requiere

conocimientos y habilidades, además es importante que la persona que la realice sea consciente de la finalidad que se quiere alcanzar y no caiga en el error de recoger datos a valorar también se debe valorar o recoger datos de aspectos biológicos, si no también de los datos psicológicos y sociales.

La valoración de enfermería es un proceso que se desarrolla en dos fases o etapas interrelacionados entre si, cuyo cumplimiento asegura garantizar 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

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

La recogida de datos es una fase fundamental que va a condicionar el éxito del resto del proceso. En esta fase recogemos toda la información necesaria para poder identificar el problema, las causas, las posibles variables o interferencias en el mismo (creencias, familiares, situación social...) el objetivo de la recogida de datos es reunir información útil, necesaria y completa sobre la persona a que esta valorando, de nada nos va servir la recogida extensa y anárquica de datos si no van enfocados y orientados al conocimiento de las situaciones que son necesarias para la enfermera.

Además esta información debe estar orientada a las posibilidades de actuación de la enfermera en el medio que trabaje. No será lo mismo el enfoque, las posibilidades y las necesidades de actuación de una enfermera en el medio hospitalario, que el médico de atención primaria. No será lo mismo en un determinado servicio hospitalario (geriátrico) que es una U.V.I.

A su vez esta recogida de datos debemos clasificarla para que sean efectivos, y entonces aparecerán los grupos de necesidades. Es el examen visual, cuidadoso y global del paciente su objetivo es determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o compartimentos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación consiste en la utilización del tacto. Su objetivo es determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulso, vibraciones, consistencia, inmovilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudaran en la valoración.

Percusión: implica el dar golpes con un o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonido. Los tipos de sonido que debemos diferenciar son; sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos-mates: aparecen sobre el hígado y el brazo-sonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire- timpánicos: se encuentran al percudir el estómago lleno de aire.

Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el fonendoscopio para determinar características sonoras del pulmón, corazón, intestino. También se puede escuchar ciertos ruidos aplicando formas. La formación física se obtiene es idéntica en cualquiera de los métodos que utilizemos. Validación/verificación de los datos consiste en confirmar que los

datos obtenidos en la etapa anterior son ciertos, con el fin de evitar conclusiones precipitadas que puede llevar a un error en el diagnóstico. Se consideran datos verdaderos objetivos, es decir, a aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa. Peso, talla, etc. Los datos observados que son medibles, o lo que es lo mismo, los todos subjetivos se someten a validación confrontándolos con otros o buscando datos nuevos que apoyen o contraponen a los primeros.- técnicas para la valoración de datos.

Por necesidades básicas (b. Anderson) ayudara a identificar problemas detectados en las necesidades humana. Según tomas Vidal( 1994).la valoración mediante patrones funcionales y por necesidades básicas es complementaria, ya que los diagnósticos de enfermería ayuda en la tarea de fomentar los problemas detectados en las necesidades la organización de los datos, permiten ver que los datos relevantes y cuáles no, es preciso obtener más información, o información de otro tipo, con el fin de comprender mejor la situación del paciente y comenzar con la formulación de posibles problemas –o diagnóstico de enfermería.

Registro y comunicación de los datos registro consiste en dejar constancia por escrito de toda la información obtenida. Objetivos del registro: constituir un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.. a facilitar la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad. Permitir una evaluación para la gestión de los servicios enfermos, incluida la gestión de la calidad. Servir como prueba legal. Permitir la investigación en enfermería correcta en anotación de registros y la documentación: debe estar escritas de forma objetiva, sin prejuicios ni juicios de valor u opciones personales. Anotar, entre comillas, la información subjetiva, que aporta tanto el paciente como la familia y servicios sanitarios. Loa datos objetivos deben fundamentarse en pruebas y anotaciones concretas.

En caso que el registro no sea informatizado, letra debe ser legible. Limitar de paciente debe estar preservados. Entre los posibles sistemas de valoración insistentes, hemos elegido los dos más empleados en nuestro medio de trabajo, par partir de ellos desarrollar un sistema de valoración estandarizado de carácter: universales dentro de nuestro entorno. A continuación describimos los patrones funcionales de Gordon y las necesidades básicas de Henderson.

El método de Virginia Henderson presenta, junto con Dorotea realización de las acciones del paciente no puede llevar acabo en un determinado momento de su vida niñez, ansiedad, enfermedad, fomentado en mayor o menor grado, autocuidado por parte del paciente esta teórica de la enfermería incorpore los principios de psicológicos a su concepto de enfermería. Más que un médelo, su obra se considera una fisiolosofia de definitoria de la profesión de enfermera.

La calidad de salud permite al individuo para funcionar con dependencia en relación con la salud puede verse afectada por:-factores físicos, aire, temperatura. Sol, factores personales: edad, entorno, cultura, capacidad, física, inteligencia la calidad de salud permite al individuo trabajar con la máxima necesidad básica es: todo a aquello que esencial al ser humano para mantener su vida o su bienestar: siendo concebida esta necesidad como requisito más que como una creencia todos los seres humanos la tiene misma necesidad comunes de satisfacer, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos ´puede variar el modo independiente la situación en que se encuentra cada una de ellos puede

variar el modo. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que queda tener la necesidad cubierta. Factores que modifican o alteran alguna de las necesidades básicas puede ser: factores permanentes edad. Temperamentos estado emocional o disponían de ánimo. Normal, ansiedad, temor, agitación o asteria. Deprimido o hipo activo. Situación social o cultural. Capacidad física intelectual factores variables: marcados trastornos del equilibrio, de líquidos electrolitos los vómitos y diarrea. Falta de agua, oxígeno con (inclusive el colapso y las hemorragias)

La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores: aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, enfermedad o la muerte se conoce como factores de riesgo. Un factor de riesgo es una característica, condición compartimento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.

Por ejemplo la inactividad física, con el tiempo acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Esta combinación aumenta significada mente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiacas crónicas y otros problemas relacionado con la salud. Los cambios del aparato digestivo puede llevar a mal nutrición deshidratación estreñimiento disminución de la absorción de hierro calcio, vitamina B12 y ácido fólico. La nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos enzimas y hormonas así como asegurar las necesidades de agua y vitaminas y minerales proporcionado un equilibrio. En el adulto mayor requerimiento nutritivo se ven condicionados por: reducción de los requerimientos fisiológicos como consecuencia de una disminución del metabolismo basal de carácter involutivo.

Ingerir una dieta equilibrada que incluya carnes blancas legumbres siendo ricas en frutas y verduras

Desarrollar actividad física, caminar treinta minutos diarios, favorecer la función digestiva

Tomar al menos dos litros de agua al día.



