

Nombre del alumno:

Nuria Jesabel Ramirez Pascacio

Nombre del profesor:

Ludbi Isabel Ortiz Perez

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Enfermería del adulto

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“Acciones de enfermería y factores que interviene en el proceso salud enfermedad del adulto”

ACCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES QUE INTERVIENE EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO

La valoración de enfermería es la parte más importante en la realización de los planes de cuidado, ya que una buena valoración inicial, se detectara los problemas de salud que se traducirán posteriormente en los diagnósticos enfermeros. Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. Estas valoraciones son los trabajos de los enfermeros.

Existen ciertos conceptos que le dan a la valoración enfermero y palabras que la hacen identificar más. Valoración enfermero 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. Esto quiere decir que la valoración enfermera es:

- Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- Planificada. Está pensada, no es improvisada.
- Sistemática. Requiere un método para su realización.
- Continua. Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- Deliberada. Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza.

En su utilización no solo ayuda en el proceso enfermero sino que también la valoración da a conocer las condiciones que presenta el usuario y como se mencionaba al principio, intervenir adecuadamente y realizar una buena apertura. Para ello se clasifica en dos tipos.

La valoración inicial es en la primera consulta y se recogen datos personales y facilita la intervención. La valoración continua, posterior o focalizada es la progresiva durante la atención, recoge datos en los cambios, realiza revisiones, y detecta nuevos problemas de salud. Sus objetivos son diferentes, la general de acuerdo a la situación pone marcha en los planes de cuidado, mientras que la focalizada conoce aspectos específicos del problema.

En la sugerencia de datos se debe tomar en cuenta que tipo de información se debe de recoger, como son las fuentes, ya sea primaria o secundaria, los tipos de datos, tanto los que

expresa el paciente, como los antecedentes de salud y actuales. Los métodos de como recoger la información sería en forma de entrevista, la cual se divide en formal e informal. El objetivo de una entrevista es facilitar la relación entre enfermera paciente, en la identificación de problemas y planteamiento de los objetivos. Dentro de la entrevista se entiende que hay inicio, cuerpo y cierre. Las técnicas son verbales, no verbales, esta última son a base de expresiones fáciles y contacto físico. El entrevistador, en este caso el enfermero a cargo de la entrevista, tiene que tener cualidades como la empatía, proximidad afectiva, respeto, concreción e intensidad.

Otro método es la observación en donde se utilizan los sentidos para obtener la información del paciente y como de su entorno. La observación es una habilidad que precisa practica y disciplina. La exploración técnica es donde se aporta la mayor cantidad de datos. Sus objetivos son los siguientes: confirma los datos, y se ayuda con las técnicas que son la inspección, que es una evaluación visual; la palpación que consiste en el tacto; la percusión, implica en dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal; la auscultación consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.

En como nosotros podemos organizar datos de una manera más habitual sería por sistemas u aparatos, que ayudará a identificar problemas corporales, por patrones funcionales (M. Gordon), que ayudaría en la identificación de problemas y diagnósticos enfermeros, por necesidades básicas (V. Henderson) que detecta las necesidades humanas.

El registro y comunicación de los datos consiste en dejar constancia por escrito de toda la información obtenida, sus objetivos son la comunicación entre los profesionales del equipo sanitario, facilidad de la calidad de los cuidados, permitir la gestión de calidad, sirve como prueba legal, permite la investigación de enfermería, los datos se deben de fundamentar en pruebas y observaciones concretas, las anotaciones deben de ser claras y concisas, no usar abreviaturas y la letra debe de ser legible.

Una vez que finaliza la fase de recoger datos. La enfermera debe emitir un juicio profesional sobre la eficacia en el funcionamiento del área valorada. La valoración por patrones funcionales enfoca su atención sobre 11 patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

La valoración de cada uno de los patrones debe evaluarse en el contexto de los demás, ya que ningún patrón podrá comprenderse sin el conocimiento de los restantes.

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: Auto percepción/autoconcepto.
- Patrón 8: Rol/relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad/reproducción.
- Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores/creencias.

V. Henderson define:

• Persona como individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. La persona constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales, además de estar influida por el cuerpo y por la mente, tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Todos los seres humanos tienen las mismas necesidades comunes de satisfacer, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos, puede variar el modo de satisfacerlas por cuestiones culturales, modos de vida, motivaciones, etc. Considera catorce necesidades:

- 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.

Existen factores que modifican o alteran algunas necesidades básicas como puede ser: los factores permanentes que son la edad, estado emocional o disposición de ánimo, situación social o cultural; también están los factores variables como ejemplo los marcados trastornos del equilibrio, de líquidos y electrolitos, incluidos los vómitos y diarrea, falta aguda de oxígeno, conmoción y estados de conciencia, una lesión local, herida o infección o bien ambas, una enfermedad transmisible, estado preoperatorio o postoperatorio, inmovilización por enfermedad y dolores persistentes.

La valoración de enfermería independiente del modelo que utilicemos, el objetivo perseguido y el resultado que deseemos tiene que ser los mismos.

En la valoración primaria se determina la respuesta del paciente, el nivel de conciencia con la escala AVDN. Si se encuentra en el estado inconsciente se solicita USVA, un DESA y valorar signos de respiración. En el estado consciente se valoran los siguientes puntos en el estado respiratorio: frecuencia, rapidez, normal, lenta y su característica. Se evalúa también el estado circulatorio, el estado neurológico.

En la valoración secundaria se revalúan los signos vitales y se explora al paciente desde la cabeza a los pies incluyendo la espalda, se hace una monitorización constante, realizar historia clínica y también informar la asistencia.

La valoración es muy importante en el ingreso del paciente y es de mayor utilidad para poder diagnosticar adecuadamente y dar una buena intervención al paciente. Es la primera conexión que hacemos como profesionales de la salud y también es el trabajo sumamente para el enfermero.

BIBLIOGRAFIA:

Antología de enfermería del adulto (05-39)

