



Nombre del alumno:

Vilga Martina Pérez Salas.

Nombre del profesor:

Lic. Lubdi Isabel Pérez Ortiz

Materia:

Enfermería del adulto.

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

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

Introducción

En este tema estudiaremos las acciones de enfermería y factores que intervienen en el proceso de enfermería en el proceso de salud enfermedad del adulto donde estudiaremos la valoración del paciente de qué manera se realiza y cuál es su principal objetivo y función en enfermería, también se estudiara y conoceremos en el transcurso del tema las características de la elaboración de un informe que será realizada en el ámbito de salud para entrar en contacto con el paciente generando un ámbito de confianza para que el paciente se sienta seguro, conoceremos los principales factores de riesgo y sus efectos en la salud del adulto .la detención de enfermería en la detención de factores de riesgo y prevención del daño en la salud del adulto, es por ello que les invito a estudiar el tema para comprenderlo mucho mejor ya que es de gran importancia como personales de salud.

La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de la enfermería ya que es el método idóneo que nos permite recoger información y así poder identificar los problemas tomando en cuenta las intervenciones de enfermería encaminadas a solucionar o a minimizar dichos problemas, la valoración tiene que ser individualizada ya que cada usuario es una persona autónoma que actúa con el ambiente de forma diferente , la valoración tiene que ser continua y realizarse en todas y cada uno de la fase del proceso del enfermero mediante el diagnostico,planificando,interviniendo y evaluando dependiendo de cada una de las situaciones en el que se encuentre el paciente.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. Esto quiere decir que la valoración es un proceso que constituye la primera fase del procedimiento del enfermero y planificada por que por que está pensada ,no es improvisada, sistemática es decir requiere un método para su realización, continúa por que comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados de enfermeros y continua durante el tiempo se necesita de ello, Deliberada es precisa de una actitud reflexiva,conscistente y con el objetivo por parte de persona que lo realiza.es por ello que la valoración se realiza continuamente ,cuando la enfermera entra en contacto con el usuario se debe de conocer sus condiciones sus características y realizar una apertura de su historia, para ello se debe valorar. y así de forma programada debemos de conocer el estado de salud de la persona a nuestro cargo y por tanto realizar valoración peridicas,programadas.Exsten dos tipos de valoración que a continuación se mencionara ,Valoración incial:que es la base de plan de cuidados realizándose en la primera consulta ,que nos permite recoger los datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre esto facilita la ejecución de las intervenciones. Valoración

continua, posterior o focalizada: está se realiza de forma progresiva durante toda la atención es la que se realiza sobre el estado de un problema real o potencial tiene como objetivo, recoger datos a medida que producen cambios observando el progreso o retroceso de los problemas, realizar revisiones y actuación de plan, obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud. Según el objetivo que vaya dirigido, la valoración se puede clasificar en:-valoración general encaminada a conocer y detectar situaciones que consiste la puesta en marcha de planes de cuidados.-valoración enfocada, en la que enfermera centrara su valoración en conocer aspectos específicos del problema o situación detectado o sugerido por la persona. Llevar a cabo el proceso de valoración enfermera implica ,desde el inicio de este la toma de decisiones importantes: qué información es revelante,que áreas son de nuestra competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención ,decisiones que sin duda están influidas por los conocimientos,habilidades,valores y creencias de quien lleve a cabo la valoración.entonces el objetivo de la valoración es captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas ,así como su respuesta así misma, es así como es de gran importancia el acto de la valoración ya que eso depende el éxito del trabajo ya que es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera ,debido a esto la valoración no solo requiere de conocimientos y habilidades además es importante que la persona que la realiza sea consciente de la finalidad que requiere alcanzar y no caiga en el error de recoger datos sin llegar a valorar.se debe de recoger datos no solo del aspecto biológico ,sino que también de los aspectos psicológicos y sociales. y es que aparte de un proceso en la valoración ,necesita coordinar su desarrollo con el resto de las 4 fases y para ello se debe de tener en cuenta los signos y síntomas que validan los signos de enfermería. Es así como la valoración de enfermería se desarrolla en dos etapas interrelacionadas entre sí, cuyo cumplimiento asegura y garantiza la posibilidad de puesta en marcha de un proceso de planes de cuidados ,con garantías necesarias, cómo primera fase sería recogida de datos ;es una de las fases fundamentales que va a condicionar el éxito del resto del proceso es por ello que se recoge toda necesaria para poder identificar el problema, causas y posibles variables o interferencias en el mismo(creencia,familia,situación social,)un dato es una información concreta que se obtiene del paciente referida a su estado de salud o a las respuestas del paciente, como consecuencia de su estado, ya que el objetivo de la recogida de datos es reunir información útil, necesaria y completa sobre la persona que se va valorando, además esta información debe de estar orientada a las posibilidades y las necesidades de actuación de una enfermera en el medio de atención primaria ya que no sería lo mismo en un determinado servicio hospitalario ,donde a su vez esta recogida de datos debemos de clasificar para que sean efectivos ,la información debe de estar ordenada de forma coherente y complementaria

,facilitando así el análisis de los mismos. A la hora de recoger los datos hay que tener en cuenta la fuente de datos que pueden ser primarios o bien secundarios, dónde el primario como sabemos incluye al paciente, historia clínica, familiares y amigos. Donde el secundario incluye revistas y profesiones o textos de referencia .el tipo de dato y objetivo se puede medir mediante una escala o instrumento, y los subjetivos son las personas que se expresan con sentimiento o percepción. siendo así también la historia que es todo los hechos ocurridos anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas ,enfermedades crónicas o patrones de comportamiento esto nos ayuda a referenciar los hechos con el tiempo y conocer los problemas de salud actual es el método para poder recoger información mediante la entrevista ya que es una técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se obtiene datos subjetivos acerca del problema de salud, la entrevista formal es la comunicación con un propósito específico, siendo así la entrevista informal realiza entre la enfermera y paciente ya que el objetivo es obtener información específica y necesaria para el diagnostico del enfermero y obtener información para la planificación de los cuidados, facilitando así relación enfermero y usuario como parte de la entrevista encontramos inicio,cuerpo,y cierre, donde inicio se centra en la creación de un ambiente favorable, y cuerpo se centra en la obtención de la información necesaria comenzando a partir del motivo de consulta y se amplía en otras áreas como historial de médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales religiosas , y el último punto que sería cierre es el pase final de la entrevista, es importante sobre todo conocer la técnica de la entrevista ya que esto nos ayudara a mejorar y que el paciente se sienta en confianza ,la entrevista verbal es un interrogatorio (para verificar y aclarar datos)y la no verbal es la expresión facial como gestos, forma de hablar,comportamiento,es por ello que es importante tener una cualidad dentro de la entrevista seria la empatía ya que eso ayuda a tener una mejor comunicación enfermero paciente ,el sentimiento de participación a otra proximidad entre el paciente entrando así respeto el personal reconoce al paciente como persona apreciada su dignidad y su valor, es así como debemos de tener concentración para delimitar los objetivo que pretende buscar.la observación inicia en el momento de que se entra en contacto con el paciente y continua a través de la relación enfermero-paciente, la exploración física es otra técnica que nos aporta gran cantidad de datos, su objetivo es determinar estados o respuestas normales o anormales centrándose así en la características físicas o de los comportamientos específicos ,encontramos así la palpación que su objetivo es determinar ciertas características de su estructura corporal por debajo de la piel. También encontramos la percusión tratando de reconocer los tipos de sonidos que se pueden diferenciar y la auscultación consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Según Tomas Vidal (1994) la valoración mediante patrones funcionales y por necesidades básicas es complementaria, ya

que los diagnósticos de enfermería ayudan en la tarea de fundamentar los problemas detectados en las necesidades humanas confirmando la carencia de las necesidades básicas. la organización de los datos permite ver que datos son relevantes y cuáles no, si 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 el diagnóstico de enfermería. que sería registro de comunicación de los datos que consiste en dejar constancia por escrito de toda la información obtenida. En cualquier caso siempre hay que tener en cuenta que la confidencialidad de los datos y la intimidad del paciente deben de estar preservados entre los posibles sistemas de valoración, existentes, que se han elegido dos más empleados que son patrones funcionales de Gordon y las necesidades básicas de Virginia Henderson los patrones funcionales son 1. percepción de salud .2. nutricional/metabólico 3. eliminación. 4. Actividad/ejercicio 5. sueño/descanso, 6. cognitivos/perceptivo 7. auto percepción/auto concepto. 8. roles/relaciones. 9. sexualidad/reproducción. 10. adaptación/tolerancia al estrés. 11. Valores /creencias .la valoración mediante las necesidades humanas de Virginia Henderson ,un modelo de enfermero es una visión ideal acerca de lo que debería ser la enfermera ,cada modelo enfermero, cada modelo aporta una visión diferente acerca de un mismo concepto .la teoría de de enfermero incorporo los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto de enfermería ,más que modelo su obra ,se considera como una filosofía definitoria de la profesión enfermera Virginia Henderson define persona como individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un estado de salud e independiente o para morir con tranquilidad. Entorno la relación con la familia abarca a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidado. Y la salud como la capacidad individual del para funcionar con independencia en relación con las necesidades básicas. Todos los seres humanos tenemos las mismas necesidades comunes de satisfacer independientemente de la situación que se encuentre cada uno ,normalmente las necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento la fuerza y la voluntad para cubrirlas. nos encontramos con algunos factores que modifican o alteran las necesidades básicas; edad, temperamento, falta aguda de oxígeno. Estado de inconsciencia estado de postoperatorio. Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento. La valoración primaria consistente valora el estado respiratorio, el estado circulatorio estado neurológico, dentro de la exploración del paciente que sería como valoración secundaria, la valoración primaria inconsciente valora los signos de respiración, sí respira no respira, sí se siente el pulso o no.

Conclusión

Como conclusión sería estar correctamente informarnos acerca de las valoraciones conociendo así su principal objetivo que es lo que se tiene que realizar al paciente como también informarles a los familiares del paciente para que de igual manera se sientan en confianza y daremos a conocer los factores de riesgo, como primarios y secundarios otorgándole las medidas de prevención tanto como a la familia y paciente es por ello que es importante estar informados como personal de enfermería para realizar una excelente valoración ,realizando así una buena comunicación entre paciente-enfermero y dar a conocer un excelente informe con sus características ya mencionadas brindadando una buena atención y mejorando así el bienestar del paciente.