

Nombre del alumno:

Paola González Pérez

Nombre del profesor:

L.E. Ludbi Isabel Ortiz Pérez

Grupo, semestre y modalidad:

6to. Cuatrimestre grupo “C” enfermería (semiescolarizada)

Materia:

Enfermería del adulto

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema

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

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

Es indispensable que el personal de enfermería conozca las intervenciones y los procesos que se le realizan a cada uno de los paciente ya que con cada uno son diferente. En este texto hablaremos un poco sobre la importancia que tienen, como se debe tratar a un paciente, el objetivo de las valoraciones e importancia ya que por medio de la valoración enfermero podemos conocer al paciente y detectar algún problema de salud.

La enfermería necesita un método para la solución de cualquier problema que pueda presentarse, su actuación debe ser ordenada e integral para así solucionar los problemas de salud. La base del trabajo de enfermería es la valoración de enfermería ya que con ello obtenemos información para poder igualar cualquier problema, para que el enfermero pueda intervenir para solucionar o minimizar el problema que se presente. La valoración de enfermería es diferente en cada persona, esto va conforme al problema que esté presente, por lo consiguiente esta valoración debe ser continua y realizarse en todas sus etapas del proceso enfermero que es diagnosticado, planificado, interviniendo y evaluando conforme al problema que el paciente presente.

La valoración de enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado con este proceso recogemos y valoramos los datos que el paciente nos proporcione con respecto a su salud, entonces la valoración de enfermería es un; proceso que es la primera fase, planificada es una actividad pensada y no improvisada, sistémica necesita de métodos para que pueda ser llevado a cabo, continua que es del momento en que el paciente recibe la atención y cuidados de enfermería asta ya no necesitar de sus servicios y derivada es decir que el enfermero que realice la valoración debe ser flexible, consiente y siempre debe tener un objetivo. La valoración enfermera es usada frecuente mente y no solo es por ser parte del proceso enfermero, es usado para conocer las condiciones y características de la salud del paciente para poder realizar su historia clínica se debe de conocer muy bien la salud del paciente que se tiene a cargo, se debe de realizar valoraciones constantemente qué deben ser programadas, antes de realizar cualquier intervención se debe utilizar la valoración

como enfermero. Hay dos tipos de valoración desde el punto de vista funcional que son:

- ✚ Valoración inicial: que se realiza en la primera consulta del paciente donde se obtiene información y datos generales de los pacientes, los problemas de salud que presente y ver los factores que lo ocasionen.
- ✚ Valoración continua, posterior o focalizada; es la que se realiza durante toda la atención y es usada concretamente sobre un problema real o potencial, como el objetivo de recoger los datos del progreso o retroceso del paciente, realiza revisiones y actuaciones del plan y obtener nuevos datos y detectar algún problema a nuevo en la salud del paciente.

La valoración se clasifica en; valoración general en donde conocemos y detectamos situaciones en donde lleva a cabo el plan de cuidado y valoración focalizada en donde se

Conocen los aspectos específicos del problema o situación de la persona. El proceso de valoración de enfermería desde el principio hasta el final tomando decisiones muy importantes que área nos competen como personal, el enfoque de las intervenciones, son decisiones que se llevan a cabo por os conocimientos, habilidades, valores y creencias del personal que realice la valoración. La valoración no es solo establecer el estado de salud sino también al modo de responder, actuar y el compromiso que se tiene en cualquier situación que se presente. El objetivo de la valoración es ver cada ideología de la salud que viva el paciente y su respuesta de la valoración, dependerá el éxito del trabajo que se realice sabiendo que es la primera fase de un proceso, que tiene como objetivo el bien estar del paciente de la mano de la intervención enfermera, la persona que realice la valoración debe saber cuál es el objetivo que se quiere alcanzar y no debe de recoger datos sin antes realizar la valoración al paciente los datos deben ser biológicos, psicológicos y sociales. La valoración enfermera se desarrolla en dos fases las cuales son:

- Recoger datos
- Evaluación de los datos para una valoración clínica.

La recolección de información es fundamental pero con esto no se completa la valoración enfermero, la recolección de datos es fundamental para tener éxito en el proceso, se recoge toda la información que se necesite para identificar el problema, causas, las posibles variables y el marco de actuación que nos queda para la solución. Sábenos que un dato es de información concreta que se obtiene del paciente con el objetivo de tener información útil, necesaria y completa sobre la persona que se valora, la información debe estar orientada a los medios de actuación de la enfermería y su medio laboral. En la recolección de datos se debe clasificar para que sea más eficiente en grupos de necesidades, patrones funcionales de salud, áreas de salud entre otros, dentro de cada grupo la información debe ser ordenada, coherente y complementaria para facilitar su análisis. Para obtener la información hay que tomar en cuenta la fuente de los datos, tipos de datos, el objetivo con el que se realiza la entrevista es para obtener información específica y necesaria para el diagnóstico y plan de cuidado enfermero, para establecer una buena relación enfermero-paciente, permitir al paciente información para que participe en su problema y para ayudar a la enfermera a establecer un análisis específico en la valoración. Inicio, cuerpo y cierre son partes de la entrevista:

- Inicio; es donde se establece una relación enfermero-paciente positivo desde el principio
- Cuerpo; donde se obtiene la información necesaria sobre el paciente
- Cierre; se resume los datos más importantes para hacer la primera planificación

La técnica para una entrevista son verbales y no verbales, el entrevistador debe ser empático, con un acercamiento correcto con el paciente con respeto, concreción y autenticidad. El método de observación comienza en el primer encuentro con el paciente y continua con la relación enfermero-paciente en cada valoración, la observación es una habilidad que requiere práctica y disciplina. La exploración física es una técnica que nos ayuda a recolectar datos, antes de realizarlo se debe explicarle al paciente la técnica que se le realizara, tiene como objetivo determinar en profundidad las respuestas del paciente al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para hacer comparaciones. La técnica de la exploración es con inspección, palpación,

percusión y auscultación. Los criterios de la valoración debe seguir un orden que es de cabeza a pies, sistemas y aparatos y patrones de salud. La información física recolectada es igual en cualquiera de los métodos que se utilizó. Valoración y verificación de datos es la confirmación de los datos obtenidos antes, organización y agrupar los datos por categoría para identificar los problemas, registro y comunicación de estos, siempre hay que tener en cuenta la confidencialidad de la información que el paciente nos proporciona, al finalizar la enfermera debe de emitir un juicio profesional sobre el área que valoro, este juicio clínico es importante porque ve la diferencia de la recolección de datos y de una valoración profesional. La valoración mediante los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, estos patrones funcionales son una proporción de comportamientos más o menos comunes de todas las personas, contribuyendo a la salud y su calidad de vida, con esta valoración se logran obtener datos físicos, psíquicos, sociales y de su entorno, de una manera ordenada facilitando su análisis, los juicios sobre un patrón son funcional o disfuncional que hace comparaciones de los datos del paciente para valorar cada uno de los patrones se deben de evaluar los demás, los patrones son 11: 1 Percepción de la salud, 2 Nutricional/metabólico, 3 Eliminación, 4 Actividad/ejercicio, 5 Sueño/descanso, 6 Cognitivo/perceptivo, 7 Autopercepción/autoconcepto, 8 Rol/relaciones, 9 Sexualidad/reproducción, 10 Adaptación/tolerancia al estrés y 11 Valores/creencias.

La valoración mediante la valoración de las necesidades humanas de Virginia Henderson consiste en la suplencia o ayuda, Virginia Henderson define a la persona como un individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia. Entorno familia, comunidad y la responsabilidad para proporcionar cuidados. Las necesidades básicas es todo lo esencial para el humano para mantener su vida y su bienestar las catorce necesidades de V. Henderson son: 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. Estas necesidades son compensadas por la persona cuando tiene el conocimiento, fuerza y voluntad para cubrirlas.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Que se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería con respecto a las necesidades del paciente.

Valoración primaria; que es la repuesta del paciente y se determina si el paciente esta consiente o inconsciente verificándolo con la escala de AVDN (alerta, respuesta a estímulos verbales, a estímulos dolorosos y la respuesta negativa, no hay respuesta).

Valoración secundaria; en caso de que las funciones vitales del paciente lo permitan si se detectan fallas de las funciones vitales se suspende esta valoración se debe solicitar USVA e intentar estabilizar al paciente.

Nos damos cuenta la importancia que tiene el realizar la valoración enfermero ya que gracias a ella logramos tener una correcta información del paciente para tener un buen diagnóstico de enfermería y así brindarle la atención que le corresponda tendiendo siempre un trata amable y respetuosa asía los pacientes.

Bibliografía

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

Enfermería del Adulto

Licenciatura en Enfermería

Sexto Cuatrimestre UDS