



Nombre de alumno: Olivar Pérez Santizo

Nombre del profesor: EUU. Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Fundamentos de enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Primer cuatrimestre

Grupo: "A"

Introducción

En este presente trabajo se abordará temas de gran interés para la formación en enfermería, se trata de explicar lo mas relevante de los temas que se presentaron en la antología y posteriormente está plasmado en este documento para su estudio y análisis.

Los temas principales de este ensayo son: las bases semiológicas de la valoración del paciente, entrevista clínica y exploración física, cada uno de ellos se plantearán en el desarrollo de la actividad.

Los objetivos nos ayudan a visualizar el panorama al que queremos llegar por lo cual he considerado necesario plantear los siguientes que van ligados a los temas en general.

Objetivo general:

- Brindar información adecuada y de total interés al lector de este artículo.

Objetivos específicos:

- Verificar las funciones de enfermería en el desarrollo de actividades.
- Analizar la información para poder procesarla y dar a conocer lo más relevante de ella.
- Conocer los diferentes procesos y técnicas que el personal de salud (enfermería) desarrolla

Para continuar con la estructura de este trabajo se desarrollarán los temas principales.

➤ Bases semiológicas de la valoración del paciente.

Como bien se sabe la semiología esta aplicada (trabaja en complemento) con la enfermería ya que es el estudio de los signos y síntomas de una enfermedad de igual manera la semiotecnia trabaja en conjunto ya que es una técnica para obtener signos de los cuales podemos percibir por los sentidos (tacto, oído, vista, olfato).

En este apartado se mencionan conceptos que son de gran utilidad para el entendimiento de la actividad que se va a realizar (historia clínica), conceptos como, por ejemplo: que es un problema y esto nos dice que es todo aquello que requiere atención por parte de la enfermera, es una queja, observación o circunstancia percibida, por el personal de enfermería que afecta la capacidad funcional del individuo. Síntoma: es todo aquello que manifiesta el paciente, es un dato subjetivo. Un signo es aquello que se pueden medir, se obtiene de la palpación y la auscultación.

Para continuar con el desarrollo de este tema nos planteamos lo que es una historia clínica, esto es un registro completo de la información obtenida a través del interrogatorio que se le plantea al paciente, de los exámenes físicos y de los estudios que se realizan, la historia clínica debe de cumplir con una función asistencial, de investigación (indagar en el padecimiento del paciente, su estado de salud pasado y actual) de igual manera es una parte legal. Una historia clínica debe de contar con una estructura precisa y clara, debe de contener características esenciales para su formación de los cuales debe de ser coherente y entendible, debe de seguir un orden (orden en la que plasmamos la información obtenida).

Para ir estructurando la historia clínica primero hay que intervenir mediante la interrogación, hay que dejar que el paciente exprese su padecimiento (que nos de información de lo que siente), después de eso nosotros como enfermeros iniciamos con un interrogatorio dirigido, con este obtendremos información básica del paciente.

El interrogatorio dirigido se basará en los siguientes:

DATOS PERSONALES: en este rubro se concentran (nombre/s, apellidos, edad, sexo, estado civil, domicilio, procedencia, ocupación, estudios y religión) son datos que nos permitirá con mas facilidad identificar al paciente.

MOTIVO DE LA CONSULTA: es la razón por la cual el paciente se presenta en la unidad de salud, es lo que mas le preocupa, por presentar signos y síntomas que el asocie a una enfermedad.

ENFERMEDAD ACTUAL: es el padecimiento que presenta, en ella se valora su localización (donde se encuentra), que tanto afecta al paciente, si el dolor es leve o intenso, etc.

HABITOS: este rubro es de gran importancia porque de ahí podemos visualizar si el problema que presenta puede estar asociado con las actividades que realiza o que no realiza con continuidad como lo es: realizar actividades físicas, si lleva una dieta saludable y balanceada, si no presenta adicciones (tabaco, alcohol, drogas) y de igual manera sus hábitos sexuales, porque si vemos a la enfermedad desde un panorama mas amplio esta comprende desde las afecciones físicas, psicológicas, hasta sociales.

Para seguir desarrollando nuestra historia clínica, también debe de contener:

ANTECEDENTES PERSONALES: estos antecedentes nos ayudan a conocer mas del paciente y obtener como bien dije al principio información personal, en ellas se pueden ubicar: alergias (quizá a los medicamentos en cuestión de estar hospitalizado), si presenta cardiopatías, si maneja algún tipo de medicamento (por ejemplo, si presenta diabetes, el uso de sus medicamentos debe de ser el adecuado), de igual manera las cirugías previas, etc.

Y para concluir serán **LOS ANTECEDENTES FAMILIARES:** en ellas nos podemos basar si lo que el paciente presenta se debe a un padecimiento heredofamiliar, preguntar sobre padres, abuelos, hijos que murieron por presentar una enfermedad como la que se está padeciendo.

➤ Entrevista clínica

Para iniciar con el desarrollo de este tema primero pretendo informar lo que es una entrevista clínica; es una técnica de comunicación que a todo personal de salud en especial a enfermería nos permite tener el primer contacto con el paciente y su entorno, este con objetivo de obtener información para ayudarlo en el proceso de mejora de su salud, está a su vez son centradas en el paciente. Durante la entrevista de valoración nosotros como enfermeros debemos de brindar confianza hacia el paciente para que nos hable de su enfermedad, ya que eso lleva a obtener mejores respuestas de igual manera debemos de hacer las preguntas en un orden fácil y entendible. Desde mi punto de vista, a partir desde

que nosotros generamos confianza al paciente ya estamos estableciendo una buena relación enfermero-paciente, esto nos ayudara en el desarrollo de la entrevista.

Una entrevista centrada nos ayuda a que el paciente colabore a encontrar el punto inicial para hablar de su problema de salud, esta requiere de una preparación y un momento exacto para su ejecución y así evitar interrupciones que nos limiten a conocer una información bien estructurada. La recopilación de información sobre el problema del paciente forma parte de lo que implica una entrevista, en ella nosotros podemos analizar y valorar aquellos puntos que son relevantes y que nos lleven a un mejor entendimiento de sus datos.

Podríamos estructurarlo también de la siguiente manera: para el inicio de la entrevista es conveniente realizarlo en un ambiente tranquilo, que proporcione privacidad y a su vez genere confianza, seguido de esto nos identificaremos con nuestro nombre y función, debemos de explicar las razones de la entrevista para que el paciente así pueda proporcionar la información, en este apartado conlleva el manejo de la comunicación para crear un ambiente de confianza y el manejo o la adopción de actitud por nuestra parte (como personal de enfermería).

En el desarrollo de la entrevista haremos preguntas de forma clara, concreta, con un lenguaje adecuado (terminología), las preguntas se harán en forma cronológica, ordenada, para que así, al obtener la información no tengamos dificultades y la información se adecuada.

Para finalizar la entrevista es necesario aclarar las dudas del paciente, por ejemplo: decirles que su información es confidencial y que solo el personal tiene acceso a ella para no despertar inquietudes en él, de igual manera ayudarles a que no teman, en cuestión de procedimientos porque hasta cierto punto una persona que requiere la atención en su salud tiene temores o se formulan preguntas como por ejemplo ¿Qué me harán? ¿Qué pasará conmigo?, por otro lado, al finalizar la entrevista el personal que lo realizo deberá de agradecer la colaboración y como bien dije anteriormente informar sobre el uso que se les dará a sus datos.

como conclusión: puedo decir que la entrevista clínica es la base fundamental que nos permite conocer al paciente, tanto de su enfermedad como de la manera en la que la que la afronta, por otro lado, esta nos ayuda a tener una buena herramienta de trabajo.

➤ Exploración física.

Hablar de exploración física implica hablar de manera extensa todos aquellos aspectos que intervienen en ella, en este ensayo daré a conocer los aspectos mas importantes que debemos de tomar en cuenta. Para iniciar, la exploración física consiste en una evaluación física sistemática, esto se le realiza al usuario (paciente), con el fin de obtener información relevante en relación a su estado de salud-enfermedad.

Por lo tanto, la exploración física es el primer paso en la prestación de cuidados de enfermería, (en el triaje se realiza como evaluación inicial para la atención de urgencia), con este proceso identificamos patrones de salud y evaluamos la respuesta de cada paciente a los tratamientos, ayuda a que se proporcionen cuidados de mas alta calidad y con ello obtener mejores resultados.

Una exploración física esta ligada con la entrevista clínica ya que de igual manera se recopilan datos subjetivos sobre el estado de salud del paciente, con los datos obtenidos se crea un plan de cuidados centrados principalmente en el paciente y la intervención de enfermería en ellos.

La exploración física se divide en 2:

Exploración física focalizada: se lleva a cabo en un sistema (s) o área (s) específicos donde persiste el problema, esto con la finalidad de que los tratamientos puedan iniciar inmediatamente.

Exploración física generalizada: se realiza cuando el paciente no tiene riesgo o lesión y en este apartado se analizan todos los sistemas y áreas para una información completa.

Entorno: de igual manera esta exploración requiere intimidad, en pacientes hospitalizados (cuidados agudos) la exploración física se realiza en la habitación del paciente, se hace durante el cuidado rutinario, en ellos se puede valorar el color de la piel, su movilidad general y de las extremidades, hasta la capacidad de deglución al administrar medicamentos.

Para pacientes no delicados (hospitalizados) se realiza en un área determinada.

Ejemplos de materiales para la exploración: bata para el paciente, guantes, torundas, cinta métrica, bascula con varilla de medición de altura, estetoscopio, termómetro, etc. Esto dependerá de las necesidades del paciente, debemos de verificar que el material a utilizar

este funcionando bien; antes de hacer el procedimiento debemos hacer el lavado correcto de manos.

La exploración física se realiza para:

- Obtener datos sobre el estado de salud el paciente
- Identificar y confirmar diagnósticos de enfermería

Organización de la exploración: se hará la valoración de cada sistema corporal como ya había mencionado anteriormente, estas serán pertinentes y correctas, aquellos pacientes que indiquen el malestar en una zona determinada solo se le hará la valoración en esa área.

Preparación psicológica del paciente: este tipo de preparación ayuda a que el paciente no adopte acciones o emociones fuera de lo común, por ello se dará una explicación cuidadosa del procedimiento y de los pasos de la exploración, así el paciente sabrá esperar y cooperar, la actitud de la enfermera también influye en la cooperación del paciente por lo que entonces debemos de adoptar una actitud buena, respetuosa hacia él.

Posición: bueno, en este rubro es donde verificamos la posición o colocación correcta del paciente en un área determinada, nos ayuda a que tengamos un ángulo más extenso de visión y así, con eso podemos realizar una exploración extensa que nos brinde mucha más información de lo normal y que sea correcta.

Técnicas de valoración física

Son técnicas de interacción con el paciente que se utilizan en la exploración física, son la: inspección, palpación, auscultación y percusión, estas pueden “combinarse” de acuerdo a la necesidad de cada paciente.

Inspección: como su nombre lo indica, esta se usa como instrumento de observación, se hace de forma mas sistemática, con mayor atención en las áreas en las que el paciente exprese molestias. Para llevar a cabo a inspección se debe de tomar en cuenta de que exista una buena iluminación haciendo preferencia en iluminación natural, y se utilizara luz adicional (directa) para observar cavidades. Se debe de proporcionar privacidad, descubrir partes del cuerpo si es necesario para que pueda ser mas visible, de igual manera se inspeccionara cada zona en donde valoraremos tamaño, forma, color, simetría, etc. Sin

embargo, esta técnica no solo se puede visualizar, si no también oler, ya que un olor inusual nos puede alertar de algún padecimiento.

Palpación: esta técnica nos sirve para examinar una estructura en superficie como en su interior, aquí utilizamos el sentido del tacto para persuadir, entonces aquí el instrumento que necesitamos son las manos, evaluamos características como la forma, textura, elasticidad, temperatura, humedad, etc. Son aquellas características que podemos sentir. La palpación puede realizarse de manera superficial, donde colocamos la mano dominante en la parte del cuerpo que se va a examinar, así, con los dedos extendidos, se ejerce una presión ligera hacia abajo mientras se realiza con a mano un movimiento circular.

Palpación de manera profunda se utiliza para examinar las condiciones de los órganos como los que se ubican en el abdomen, haciendo una pequeña presión con las manos tratando de no lastimar.

Percusión: técnica que consiste en golpear muy ligero la superficie del cuerpo con la punta de los dedos esto hace que se produzcan sonidos que podemos percibir a través del oído, esta técnica permite determinar tamaño, localización de órganos. La percusión puede hacerse de forma directa (implica dar pequeños golpes directamente en la superficie corporal utilizando uno o mas dedos de la mano) la percusión indirecta (se realiza cuando utilizamos el dedo índice o medio de una mano que se coloca en la zona que se va a percutir, con el dedo medio de la otra mano que debe tenerse algo flexionado se da golpes sobre los dedos que se encuentran en la zona y estos producen sonidos).

Auscultación: consiste en escuchar sonidos para detectar si hay variaciones de lo normal, en esta técnica se hace uso del estetoscopio. El ambiente en donde se realiza la auscultación debe de tener el menor ruido posible porque si los sonidos exteriores son fuertes estos se convierten en interferencias para escuchar con claridad por el estetoscopio, los sonidos que se pueden escuchar en la auscultación son producidos por la sangre o el aire mientras realizan movimientos contra las estructuras del cuerpo. De echo el poder persuadir los sonidos implican en la calidad de estetoscopio que tenemos o en la agilidad de audio que procesamos.

Para el uso correcto del estetoscopio antes de la auscultación debemos de ver si este cuenta con su estructura correcta para que nuestra técnica sea precisa. De igual manera debemos de desinfectar el área que esta en contacto con el paciente y la que esta en contacto con nosotros, así evitaremos complicaciones de salud. La desinfección deberá de hacerse antes y después de utilizar el estetoscopio.

En conclusión, específica de este tema, puedo mencionar que es demasiado amplio pero que también tiene muy buena estructura, que nos ayudan a enriquecer y fortalecer conocimiento los cuales pondremos en práctica en el ámbito hospitalario.

Conclusión

En conclusión general del trabajo puedo mencionar que los temas que se abordaron son de gran interés e importancia, aprendí que las funciones de enfermería no solo son asistenciales si no que se basan en varias, y que estas en conjunto hacen que la enfermería se aplique de manera correcta en el ámbito laboral, de igual manera pude visualizar las actividades en las que se desarrolla la enfermería, este trabajo me ayudo a fortalecer y enriquecer mis conocimientos, además me prepara para que después pueda intervenir en un ámbito laboral y ahí poner en práctica lo aprendido del desarrollo del tema.

Haciendo una evaluación de lo que aprendí podría decir que alcance los objetivos, tanto específicos como general, porque pude captar los elementos importantes y procesarlos, y me adentre mas a la enfermería.

También para concluir este trabajo es necesario mencionar que nosotros como enfermeros debemos de tener actitudes agradables con la sociedad, con el paciente, ya que con esto podemos establecer una buena relación de trabajo y así apoyar también a la persona en su pronta recuperación.

Fuente bibliográfica

Antología de fundamentos de enfermería

Manual de la enfermería, edición 2013, autoras: Msc. Elsa Almeida de jara, Lic. rosa castro, Lic. magdalena guzmán, Msc. Giovanna Segovia.