



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Galia consuelo rodas pinto.**

**TEMA: valoración del paciente.**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: enfermería del adulto.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez.**

**LICENCIATURA: Enfermería.**

**CUATRIMESTRE: 6**

## VALORACION DEL PACIENTE

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

La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de enfermería, pues este método es idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar las intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar estos problemas. La valoración se debe ser individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente.

¿Qué es la valoración enfermera? Es un proceso planificado como sistemático como continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de las diversas fuentes. Esto quiere decir que la valoración enfermera es:

- un "proceso"
- "planificada"
- "sistemática"
- "continua"
- "deliberada"

La utilización de la valoración enfermera se utiliza continuamente y no solo como una parte del proceso enfermero. Cuando la enfermera entra en contacto por primera vez con un usuario se deben de conocer sus condiciones y sus características y realizar una apertura de su historia, para ello debe valorar.

Se debe conocer el estado de salud de la persona a nuestro cargo y por tanto debemos realizar valoraciones periódicas programadas. Los problemas interdisciplinares y en general antes de la realización de cualquier intervención como la enfermera necesita de la valoración.

Tipos de valoración desde la vista funcional.

Valoración inicial: es la base del plan de cuidados puntos se realizan la primera consulta. Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre estos.

Valoración continua, posterior o focalizada.com forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial. tiene como objetivo:

- recoger datos mediante el paciente produzca cambios como observando el progreso de los problemas.

- se realizan revisiones y actuaciones del plan.

- se deben obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud.

La valoración se clasifica en:

- valoración general: encaminada a conocer y poder detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de los planes de cuidado.

- valoración focalizada 2 puntos en está la enfermera centrara su valoración en conocer aspectos específicos del problema o la situación y detectando o sugerido por la persona.

Objetivo de la valoración enfermera:

Su objetivo principal es "captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta la misma" la valoración enfermera es un acto de Gran importancia punto de esta va a depender el éxito de nuestro trabajo ya que es la primera fase del proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta la intervención enfermera.

Se deben de recoger los datos no solo del aspecto biológico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales. Existe un aspecto fundamental en la valoración enfermera, y es que, como parte de un proceso, necesita coordinar su desarrollo con el resto de las cuatro fases y para esto se debe tener en cuenta los signos y síntomas que validan los diagnósticos de enfermería

Etapas de la valoración enfermera: este es un proceso que se desarrolla en dos fases interrelacionadas entre sí como su cumplimiento asegura garantizar la posibilidad de la puesta en marcha de un proceso de planes de cuidados con las garantías necesarias.

Estás fases son: recogida de datos: esta es una fase fundamental que va a condicionar el éxito del resto del proceso junto esta fase se recoge toda la información necesaria para poder identificar el problema, las causas, las posibles variables o interferencias en el mismo y el marco de actuación que nos queda para solucionarlo. Un dato es una información concreta, que se debe obtener del paciente, referido a su estado de salud o a las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. El objetivo de la recogida de datos es reunir la información útil, necesaria y completa sobre la persona a que se está valorando, de nada nos va a 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.

Las fuentes de los datos. Estás pueden ser: primarias incluyen al paciente, la historia clínica, los familiares y amigos. Secundarias, revistas profesionales, textos de referencia.

Tipos de datos:

- objetivos, se pueden medir con una sola escala o instrumento.
- subjetivos como son los que la persona expresa. Sus sentimientos y percepciones.
- históricos antecedentes. Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente Y se comprenden hospitalizaciones previas como enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento.
- actuales 2. son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para la recogida de información: entrevista: es una técnica indispensable en la valoración como ya que gracias a ellas se pueden obtener datos subjetivos acerca de los problemas de salud.

Tipos de entrevista:

- formal: está consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.
- informal: se realiza entre la enfermera y el paciente durante el curso de los cuidados.

Objetivos de la entrevista:

- obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.

-facilitar la relación entre la enfermera y el paciente.

-permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.

-ayudar a la enfermera determinar qué otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

Partes de la entrevista:

- inicio: es una fase de aproximación. Se centra en la creación de un ambiente favorable, donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.

-cuerpo: la finalidad de la conversación se centra en esta fase de la obtención de la información necesaria. Se comienza a partir del motivo de la consulta y se amplía a otras áreas como el historial médico con mala información sobre la familia y los datos sobre cuestiones culturales o religiosas.

-cierre: es la fase final de la entrevista puntos en esta fase se resumen los datos más significativos.