

**Ensayó**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Gladis Pérez Rodríguez**

**TEMA: valoración del paciente**

**PARCIAL: 1° modulo**

**MATERIA: Enfermería del adulto**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Alfonso Velázquez**

**LICENCIATURA: LIC. ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 6to°cuatrimestre**

***Frontera Comalapa Chiapas, a 3 julio del año 2022.***

*Lugar y Fecha de elaboración*

 **Ensayo**

**Valoración del paciente**

valoración de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Está valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. Debido a esto, la valoración debe ser continua y realizarse en todas y cada una de las fases de proceso enfermero, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando.

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 el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.

Tipos de valoración Desde el punto de vista funcional, existen 2 tipos de valoración:

Valoración inicial: es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta Permite recoger datos generales sobre los problemas

Valoración continua, posterior o focalizad: Se realiza de forma progresiva durante toda la atención.

Objetivo de la valoración enfermera

El objetivo principal de la valoración enfermera es “captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma” La valoración enfermera es un acto de gran importancia. De ésta va a depender el éxito de nuestro 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 sólo requiere conocimientos y habilidades, además es importante que la persona que la realiza sea consciente de la finalidad que se quiere alcanzar y no caiga en el error de recoger datos sin llegar a valorar.

Etapas de la valoración enfermera La valoración enfermera:

 es un proceso que se desarrolla en dos fases o etapas interrelacionadas entre sí, cuyo cumplimiento asegura garantiza la posibilidad de la puesta en marcha de un proceso de planes de cuidados con las garantías necesarias. Estas fases son:

Recogida de datos.

- Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico.

- La recogida de información es un proceso fundamental pero no suficiente para la completa realización de una valoración enfermera. Recogida de datos Es una fase fundamental que va acondicionar el éxito del resto del proceso.

Métodos para la recogida de información:

Entrevista. Es una técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se

obtiene datos subjetivos acerca de los problemas de salud.

Tipos de entrevista: Formal, consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

• Informal, es la que 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 enfermera/paciente..

• Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.

• Ayudar a la enfermera a determinar qué otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración. Partes de la entrevista: Inicio, cuerpo y cierre.

**Técnica para la valoración de datos**:

-Técnicas de reformulación, ayudan a asegurarse de que el paciente quiere decir lo que realmente dice, evitando las interpretaciones erróneas.

-Organización de los datos Consiste en agrupar datos en categorías o conjuntos de información, de tal forma que nos ayude a la identificación de problemas

Valoración mediante Patrones Funcionales de Salud de Marjor y Gordon. La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras para llegar al diagnóstico enfermero

.

Valoración enfermera estandarizada Independientemente del modelo de valoración que utilicemos, el objetivo perseguido y los resultados que queremos obtener, deben ser los mismos. Por ello, nuestra intención es elaborar un sistema que reúna y unifique todas las posibilidades de valoración existente, o al menos, las más conocidas; con la finalidad de conseguir un lenguaje unificado y estandarizado del que todos formemos parte tanto para su uso, como para su construcción.

**Características de la elaboración del informe**

Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona familia o comunidad, inmediatamente después de su realización, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.

Tipos de datos:

Subjetivos : nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa

Objetivos: estos datos comprenden como las medidas de lo signos vitales, (diarrea, PA, T, P,

 Llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado del paciente.

Dejar constancia de los problemas presentados por el paciente y los cuidados de enfermería brindados

Colaborar con el médico en el diagnóstico del paciente.

Servir como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico legal.

Estudios de investigación.

Unificar criterios para la elaboración de notas de enfermería y llevar registro de todos los procedimientos, intervenciones o situaciones presentadas durante el turno.

**Principales factores de riesgos y sus efectos en la salud del adulto**

Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí. Por ejemplo la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Esta combinación aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiacas crónicas y otros problemas relacionados con la salud. El envejecimiento de la población y la mayor expectativa de vida han conllevado un aumento en las enfermedades y discapacidades a largo plazo (crónicas), que resultan caras de tratar.

Factores de riesgo de tipo genético : Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la “composición genética” del individuo.

**Bibliografía** : Antilogía pág. 11-39