



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Nombre: Iván Gerardo Hernández Gasca

Docente: Gabriela Priego

Actividad: Ensayo

Materia: Enfermería del adulto

Cuatrimestre: 6to Q

Carrera: Enfermería



Valoración del paciente adulto

Los Profesionales de enfermería utilizan una forma de actuación, ordenada y sistemática con el fin de resolver problemas relacionados con la salud, para poder solucionar cualquier problema en situaciones que sean fuertes o se presenten complicadas.

Como sabemos en la enfermería la valoración es un proceso en el cual recoge y recolectamos información del paciente para poder saber que enfermedad o problema presenta el paciente y saber que intervención de enfermería realizar o que cuidados hacer para eliminar el problema o minimizarlo. La valoración debe hacerse de forma individualizada ya que cada persona es un individuo único que presenta problemas diferentes a los demás, ya que la valoración es el proceso de planificación, sistemático y continuo y deliberado que recolecta información a través de diferentes fuentes esta valoración es continua y debe realizarse en fases como la del proceso enfermero diagnóstico, planificado, ejecución y evaluación.

Este método de valoración se utiliza muy frecuente y no como solo una parte de proceso de enfermería si no como un mejor método para realizar unos mejor cuidados, cuando el enfermero esta con un nuevo paciente lo analiza para saber sus condiciones, estado de salud, características e historia, continuamente debemos realizar valoraciones continuas y antes de realizar cualquier intervención debemos hacer la valoración. En la valoración hay 2 tipos la inicial cuando entramos en contacto con el paciente para detectar algún problema de salud, recoger datos generales y factores que influyen en su salud la otra valoración es la continua esta se realiza progresivamente y durante su estancia y es más específica sobre el estado del problema y tiene como objetivo recoger los datos nuevos del paciente y sobretodo ver avance o retroceso, realiza revisiones, actuaciones para obtener los nuevos datos y detectar problemas de salud.

Llevar a cabo el proceso de valoración implica desde el inicio de este, la toma de decisiones importantes todo esto está basado en conocimientos, habilidades, valores y creencias de quien lleva a cabo la valoración. Ya que su objetivo principal es captar el momento la situación de salud que está viviendo el paciente, con su misma respuesta, la valoración siempre ha sido un acto de gran importancia y siempre asegurando el éxito de nuestro trabajo, ya con el fin de conseguir el bienestar del paciente con las intervenciones de enfermería todos los datos que abordemos son importantes y solo recoger del aspecto

biológico si también psicológicos y sociales estos nunca hay que pasarlos de imprevistos la valoración contiene 4 etapas que son **recogida de datos, evaluación de recogida de datos** la recogida de información es un proceso fundamental pero no suficiente para la completa valoración de enfermería, al recoger la información podemos identificar cuáles son los factores, problemas y causas.

CONCLUSION

La valoración nos ayuda a facilitar que tratamiento o intervención de podemos brindar a nuestro paciente para aliviar su alivio y su problema resolverlo o que su estancia la pase de buena calidad y sobre todo mantenga el confort, tener los apuntes de la valoración inicial para un futuro evaluación y ver su avance y que podemos mejorar el tiempo que este ahí.

CARACTERISTICAS DE UN INFORME

El informe es un documento escrito por un personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, se registra de forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos de actividad, al momento de hacer un informe hay que tener en cuenta este tipo de datos **Subjetivos, Objetivos** y cada uno se diferencia así el subjetivo esta encargado de lo que dice el paciente y lo que sientes (**síntomas**) y el otro comprende con las medidas de los signos vitales. El objetivo de este informe es llevar un registro estricto de los cambios afectados del paciente y de su estado.

Algo más que se hace al momento del informe es ayudar al diagnóstico y estudios de investigación que puedan ayudar a dar un tratamiento. Es importante llevar un informe ya que podamos ayudar a valorar la evolución de la enfermedad del paciente, aparte que podemos identificar las necesidades del paciente otra cosa importante al momento de elaborar un informe es que siempre lleve fecha, hora, sexo, edad, procedencia y firma. El contenido de un informe debe estar bien elaborado debe llevar observaciones hechas en el momento de la admisión del paciente, también condición general del paciente tomando en cuenta su estado físico, emocional, reacción a medicamentos, alergias, condición, higiene. Cada registro que lledes del paciente u observación o nota lleva una firma y esta llevara nombre completo y título y que todo registró esté en orden en caso que la enfermera seda

turno deberá poner más a fondo su notas ejemplo de turno posición, recibo del paciente, líquidos endovenosos, estado de conciencia e igual en entrega de turno.

CONCLUSION

El informe es una nota de importancia para saber el proceso y recuperación que lleva el paciente hasta el estado de ánimo y como se encuentra, este informe está lleno de toda la información completa y su evolución en la estancia del paciente lleno de sus datos generales hasta cuando se le cambia el suero y en qué posición se entrega hasta firmado va por las enfermeras que llevan su informe.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DEL ADULTO

El bienestar y la salud son la principal objetivo de los enfermeros ya que siempre son los que están más afectados y siempre son los que están relacionados con la mala salud, discapacidad, la enfermedad o la muerte y son conocidos como factores de riesgo los cuales están conocidos como condición o comportamiento y siempre son blancos fáciles a sufrir lesión o enfermedad.

Las personas con más edad avanzada son vulnerables a sufrir un factor de riesgo debido a que la mayoría ya tiene hipertensión, sobre peso, alto nivel de colesterol. Los factores de riesgo siempre se dividen en grupos de conducta, fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos. Ejemplo de tipo **conductual** este viene siendo más a sus acciones, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, la inactividad física, pasar mucho tiempo en sol sin protección adecuada y tener relaciones sexuales sin protección en el **fisiológico** está más relacionado con el organismo o la biología del sujeto, puede verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o tipo más general como sobre peso, presión arterial, colesterol alto, azúcar en sangre alto, y otro factor que también perjudica es el **ambiental** abarca un amplio tipo social, químico y biológico un ejemplo acceso agua limpia , riesgo laboral, aire y entorno social otro es **genético** como entra lo que es asma, diabetes etc.

CONCLUSION

En la vejes tienes muchos factores de riesgo si de adulto no te cuidaste mucho y sobre todo si llevas una vida de sedentarismo, y tienes malos hábitos como el tabaquismo, el profesional de la salud deberá actuar bien sobre qué tratamiento hacer frente al paciente

y que intervenciones hacer o promoción a la salud hacer para mejorar el estilo de vida del paciente.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL DAÑO EN LA SALUD DEL ADULTO

El envejecimiento no es un sinónimo de enfermedad si no que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinado así una mayor susceptibilidad. Esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad por ejemplo existe una mayor susceptibilidad a las infecciones a causa de reducción en la protección que da una composición de los tejidos conectivos de los pulmones y el tórax. Una de las principales observaciones del adulto mayor es vulnerabilidad, presencia de enfermedad y muerte, mayor incidencia de enfermedades crónicas, Alzheimer enfermedad de Parkinson, artrosis, alteración en la sensibilidad de receptores tisulares etc.

Aparte este grupo de edad sufre mucho de la alimentación pues su aparato digestivo ya no es el mismo de antes y llevan mal nutrición deshidratación estreñimiento disminución de la absorción de hierro calcio vitamina B12 y ácido fólico .la nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos enzimas y hormonas así como asegurar las necesidades de agua y vitaminas y minerales proporcionando un equilibrio. A parte les afecta el sedentarismo falta de actividad física pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes pero a menor velocidad. La calidad de las respuestas de los adultos mayores se ve afectada por el factor tiempo y por alteraciones a nivel del centro del equilibrio y siempre tienen un mal reposo eso los lleva a un sueño profundo al momento de descansar.

CONCLUSIÓN

El adulto requiere mucha atención debido que su organismo no se adapta rápido como la de un joven, este requiere más cuidados porque su sistema está avanzado y siempre cuando llegan a una edad avanzada ya traen consigo una enfermedad crónica y es más de meterle cuidados y vitaminas porque ya no absorben con facilidad en su organismo con decir que su sistema cognitivo igual falla por eso el profesional de enfermería deberá estar preparado para cualquier situación que se le presente con el paciente si llegara a desarrollar o empeorar deberá estar atento a cualquier cambio ya que es fácil que el adulto acarree otro factor de riesgo

REFERENCIAS

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/21b6be95e16d594a568f17311fa8f559.pdf>