



Nombre del alumno:

Celina Aguilar Rodríguez

Nombre del profesor:

Lic. Ludbi Isabel Ortiz Pérez

Licenciatura:

Enfermería y nutrición

Materia:

Enfermería del adulto

Nombre del trabajo:

Ensay del tema

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

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

Introducción

Las acciones responden a la valoración e identificación que hace la enfermera de la situación de salud en la que se encuentre el paciente que está bajo su cuidado el modelo más utilizado para valorar al adulto dependiendo de la concepción del hombre y de las características del usuario uno de los modelos de cuidados que más se utiliza es el modelo de Virginia Henderson, en cuanto a los factores debe realizarse de manera cuidadosa hacer anotaciones de cada acción realizada , utilizar las técnicas de valoración correctamente y siguiendo el orden y respetando o siempre al usuario

La enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o reducir los problemas que se relacionan a la salud un método ideal para recoger la información e identificar problemas y se pueda realizar intervenciones solucionar dichos problemas, se realiza la valoración de enfermería se realiza de forma individual ya que cada usuario es una persona autónoma, la valoración se realiza en todo los procesos enfermero diagnosticando, planificando e interviniendo y evaluando dependiendo la situación que se encuentre el paciente, en la valoración se recogen datos sobre el estado de salud del paciente, la valoración se utiliza continuamente cuando la enfermera entra en contacto por primera vez con el usuario conocer la historia para poder valorar, existen dos tipos de valoración, que son la valoración inicial, es la base del plan de cuidados y se realiza en la primera cita, la valoración continúa se realiza de forma progresiva durante toda la atención, el objetivo al que valla dirigido la valoración se puede clasificar valoración general encaminada a conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha en planes de cuidados , valoración focalizada la enfermera centra su valoración en conocer aspectos específicos del problema detectado o sugerido por la persona. Por último, dentro de cada grupo de recogida de datos la información debe estar ordenada de forma coherente y complementaria, facilitando el análisis de los mismos. A la hora de recoger información hay que tener en cuenta es el examen visual, cuidadoso y global del paciente su objetivo es determinar estados o respuestas normales o anormales se centra en las características físicas o los comportamientos específicos, tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría, Palpación, percusión, Auscultación son los Criterios de valoración siguiendo un orden de cabeza a pies sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, valoración primaria, respuesta del paciente se determina si el paciente se encuentra consciente o inconsciente para ello verificar el nivel de consciencia mediante la escala AVDN: Alerta. (V) Respuesta a estímulos verbales, (D) Respuesta a estímulos dolorosos, (N) Respuesta negativa no hay respuesta paciente inconsciente si el paciente está inconsciente se solicita USVA, consiga un DESA y se valora signos de respiración valoración secundaria

Inicié la valoración secundaria, sólo en aquellos casos en que las funciones vitales del paciente lo permitan se reevalúa de forma continua ver procedimiento técnico signos vitales si se detecta compromiso de las funciones vitales, se suspende la valoración secundaria, solicite USVA, informando de la situación, e intente su estabilización. 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 de actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad inmediatamente después de la realización tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados. Importancia de la elaboración del informe alcance, desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta el egreso del mismo podemos valorar la evolución de la enfermedad del paciente sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal se puede identificar las necesidades del paciente, componentes de la elaboración del informe, Fecha y Hora, Sexo, Edad, Procedencia, Contenido, Firma, el contenido, 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 la salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores, aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo, 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 cardíacas 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 por lo general los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos de conducta Fisiológicos, Demográficos, Medioambientales Genéticos.

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 .

Conclusión

En conclusión debemos cuidar y respetar al usuario que esté a nuestro cargo darle la mejor atención ya que estamos tratando con personas adultas y son un poco más sensibles valorarlo siguiendo un orden y no olvidar ningún detalle.

Eckman M; Enfermería geriátrica. Manual Moderno. 2012

Mickey S; Enfermería geriátrica. MC GRAW HILL. 2009

Grif, A,J., Cuidados intensivos de enfermería en el adulto. MC GRAW HILL. 2006

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