

Nombre del alumno:

Mallerlin Yoki Cruz

Nombre del profesor:

Lic. Ludbi Isabel Ortiz.

Materia:

Enfermería del adulto

Licenciatura:

Enfermería

Nombre del trabajo:

Enfermería y factores que intervienen en el proceso salud enfermedad del adulto.

“Ensayo”

Tema: Acciones de enfermería y factores que intervienen en el proceso salud enfermedad adulto

Introducción

En la actualidad es muy importante como personal de enfermería conocer la actuación que tenemos como personal en el área hospitalaria, la cual debe de ser muy ordenada ya que eso nos conlleva a solucionar o disminuir los problemas relacionados con la salud, somos quienes damos una posible resolución ante los diferentes problemas que puedan presentarse. Como personal de enfermería unos de los métodos más ejemplares serian la valoración ya que por medio de este podemos identificar posibles problemas y así poder hacer diferentes tipos de intervenciones que nos llevarían a una solución, por eso mismo te invito a continuar con la lectura ya que encontraremos temas muy importantes como; la valoración y sus diferentes ramas, así como también plasmaremos brevemente algo de las características de elaboración del informe tanto como sus principales factores de riesgo y los efectos que ocasionan en la salud del adulto, y al final estaremos comprendiendo la importancia de de atención de enfermería en la detención de factores de riesgo y sus prevenciones del daño en la salud del adulto.

Desarrollo

Bien cuando hablamos de Valoración en enfermería podemos comprender que se refiere a la parte más importante o fundamental ya que por medio de ella se detectaran los problemas de salud, en este caso la valoración debe hacerse de forma individual ya que cada persona tiene un comportamiento diferente así que se interactúa de una 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, dependiendo de cada una de las situaciones en las que se encuentre el paciente. Quizás en algún momento nos hemos preguntado que es la valoración enfermera? Pues a esto damos respuesta como un proceso planeado, habitual, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes, y no es útil ya que es constante y no sólo como una parte del proceso enfermero. Cuando la enfermera entra en contacto por primera vez con un usuario debe conocer sus condiciones y características y realizar una apertura de su historia, para ello debe valorar. De forma programada debemos conocer el estado de salud de las personas a nuestro cargo, y por tanto debemos realizar valoraciones periódicas programadas. En los problemas interdisciplinarios y en general antes de realizar cualquier intervención, la enfermera requiere utilizar la valoración. Hay dos tipos de valoración y los vamos a comentar brevemente; una inicial la cual es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona). Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones y

la otra es la continua posterior o focalizada la cual consiste en realizarla de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial. Tiene como objetivo: recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas, realizar revisiones y actuaciones del plan, obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud. Bien sabemos que el proceso de valoración enfermera implica la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de nuestra competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención, etc. decisiones que, sin duda, están influidas por los conocimientos, las habilidades, valores y creencias de quién lleve a cabo la valoración. Además, la valoración no sólo debe estar orientada a la determinación de la situación de salud, problemática o no, que estén viviendo las personas, sino al modo de responder, de actuar, de comportarse y así que por medio de esto sabemos que el objetivo principal es analizar cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma, debemos de tener muy presente que 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, es muy importante recoger datos no solo del aspecto biológico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales.

Las etapas de la valoración 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 las cuales son; recogida de datos esta es fundamental ya que va acondicionar el éxito del resto del proceso. La segunda sería evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico, bien a la hora de recoger información debemos de tener muy en cuenta los siguientes datos; las fuentes de datos, el tipo de datos, métodos para la recogida de la información, Validación/Verificación, organización de los datos Consiste en agrupar datos en categorías o conjuntos de información, registro y comunicación de los datos. La utilización de éstos permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales, y del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles de una valoración correcta.

En cuanto a las características de elaboración de un 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. Existen dos tipos uno subjetivo el cual nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa (síntomas), el otro sería objetivo estos datos comprenden como las medidas de los signos vitales, (diarrea, PA, T, P, etc.), recordemos que todo lo que realizamos tiene un objetivo y este es 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 brindado, 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. Debemos de ser concientes y llevar correctamente cada proceso ya que tiene gran importancia 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. Sus componentes son: fecha y hora, sexo, edad, procedencia, contenido y firma así como también debe cumplir con los siguientes aspectos observaciones hechas en el momento de admisión del paciente, condición general del paciente tomando en cuenta su estado físico, emocional, reacción a medicamentos y tratamientos, condición de higiene y cuidados prestados, observaciones objetivas y subjetivas, efectividad de ciertos medicamentos o tratamientos, enseñanza impartida y apoyo brindado y evaluación del aprendizaje. No olvidemos que la firma es muy importante y que cada registro de las notas de enfermería estará firmado por la enfermera que lo realiza.

En cuanto a los factores de riesgo y sus efectos en la salud del adulto sabemos que 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 si hablamos de ellos se pueden dividir en seis grupos, el primero es el conductual el cual suele estar relacionados con acciones que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta, segundo es el tipo fisiológico este consiste en las relaciones con el organismo o la biología del sujeto, pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general, tercero tipo medio ambiental abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos. 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.

La detección de factores de riesgo y su prevención de daño en la salud del adulto, es posible observar en los adultos mayores, mas vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y

muerte, mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras) manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menos sensibilidad al dolor agudo, confusión ausencia de fiebre a las infecciones) mayor tiempo para la recuperación d la normalidad después de un proceso agudo, alteración en la sensibilidad de receptores tisulares, por eso mismo es recomendable que 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, comer cuatro comidas al día, tomar dos litros de agua al día actividad física treinta minutos diarios, una dieta equilibrada que incluya carnes blandas legumbres siendo rica en frutas y verduras.

Conclusión

Realmente es tan importante conocer correctamente cada procedimiento de la valoración ya que por medio de ello podremos ser certeros en cuanto al problema de salud del paciente, debemos de concientizar y poder darle una buena estancia al paciente durante el tiempo en el hospital, es importante saber cómo personal de enfermería el correcto llenado de hojas ya que en un futuro será de mucha utilidad, así como conocer los factores de riesgo en los adultos mayores y su prevención ya que por medio de ello tendremos una correcta forma de tratarlos.

Bibliografía

<file:///F:/6TO%20CUATRI%20ENSAYO%20LUBDI/ANTOLOGIA%20DE%20ENSAYO%20MD%202.pdf>