

Nombre del alumno:

Brenda Yudith Guillen Velázquez

Semestre grupo y modalidad:

6to cuatrimestre grupo “C” enfermería (escolarizada)

Nombre del profesor:

Lic. Ludbi Isabel Ortiz Pérez

Materia:

Enfermería del adulto

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

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

ACCIONES DE ENFERMERIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO

Introducción: en este tema les hablare sobre temas interesantes en el proceso de salud y enfermedades del adulto y las acciones que el personal de enfermería realiza para mejorar el bienestar del individuo con base a la valoración y explicación de cada uno de las personas enseguida se escribe la valoración del paciente como subtema número uno.

1.1 Valoración del paciente: es uno de los acontecimientos importantes que realiza la enfermería es ordenar y minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir buscar posibles resultados de las dificultades que se presenten en las personas mayores para mejorar el proceso de salud individual y colectiva.

Esta valoración se debe hacer de forma individualizada, ya que cada paciente es una persona autónoma que va a interactuando con el medio ambiente de manera diferente. Un ejemplo más claro de la valoración enfermera es un proceso que constituye la primera fase del proceso enfermero, planificada porque se piensa no se improvisa, sistémica porque requiere de un método para su realización, continua porque comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados de los enfermeros y que continua durante todo el tiempo que necesitan de ellos y ´por ultimo deliberada porque es indispensable en una posición reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que lo realiza.

Tipos de valoración: existen dos tipos de valoración.

-Valoración inicial: es la base del plan de cuidados que se realiza en la primera consulta, permitiendo recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre estos.

-Valoración continua: se realiza de forma progresiva durante toda la atención, es la realización específicamente sobre el estado de un problema real o potencial y que 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, según el objetivo al que se dirige.

La valoración se puede clasificar en: * **Valoración general**, encaminada a conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidados y * **Valoración**

focalizada, en la que la enfermera consultara su valoración y conocerá sus aspectos específicos de la situación detectada o sugerido por la persona. Para llevar a cabo el proceso de valoración de la enfermera implica, desde el inicio de éste proceso, primeramente 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. La valoración también se basa en el modo en que responda, actúa y se comporta la persona. 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. 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. Para recoger los datos se debe dar cuenta en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Existe un aspecto fundamental en la valoración enfermera y para ello debe tener en cuenta los signos y síntomas que validan los diagnósticos de enfermería.

Al finalizar, 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:

Las fuentes de los datos:

- Primarias, incluye al paciente, la historia clínica, familiares o amigos.
- Secundarias, revistas profesionales, textos de referencia.

Valoración primaria: Respuesta del paciente, determine si el paciente se encuentra consciente o inconsciente. Para ello, hay que verificar el nivel de consciencia mediante la escala AVDN:

- Alerta.
- Respuesta a estímulos verbales.
- Respuesta a estímulos dolorosos.
- Respuesta negativa, no hay respuesta.

Dentro de la valoración primaria se presentan dos estados que son;

-Consciente; estado respiratorio, *estado circulatorio, *estado neurológico *exposición del paciente. -Inconsciente; *respira (garantizar permeabilidad de vía aérea, administrar oxígeno

de alto flujo, reevaluar al paciente cada 2 minutos) *no respira (maniobras de reanimación, si pulso no pulso).

Valoración secundaria: -reevaluar, -exploración de cabeza a pies, -monitorización constante, -realizar historia clínica, complementar informe de asistencia.

El tipo de datos: *Objetivo se pueden medir con una escala o instrumento, Ej. TA, T, FC. *Subjetivos, son los que la persona expresa. Son sentimientos y percepciones. Ej.: dolor de cabeza. *Históricos – antecedentes. Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. *Actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para la recogida de datos: Entrevista (formal e informal). Partes de la entrevista inicio, cuerpo y cierre. Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda.

El modelo de **Virginia Henderson** representa junto con **Dorotea Orem**, la tendencia de suplencia o ayuda. Ambas conciben el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de su vida (niñez, ancianidad, enfermedad), fomentado, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto de enfermería. Más que un modelo, su obra se considera como una filosofía definitoria de la profesión enfermera. V. Henderson define:

Persona como individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad.

Todos los seres humanos tienen las mismas necesidades comunes de satisfacer, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos, puede variar el modo de satisfacerlas por cuestiones culturales, modos de vida, motivaciones, etc. Es por ello que debemos considerar las catorce necesidades que a continuación se enlista:

- 1. Respirar normalmente.
- 2. Comer y beber adecuadamente.
- 3. Eliminar desechos del organismo.
- 4. Movimiento y mantenimiento de postura adecuada
- 5. Dormir y descansar.
- 6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
- 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

- 9. Evitar los peligros del entorno.
- 10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
- 11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
- 12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 13. Participar en actividades recreativas.
- 14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Estas situaciones pueden aparecer por causas físicas, psicológicas, sociológicas o relacionadas a una falta de conocimientos. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

1.2 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.

Este proceso lo llevan a cabo los enfermeros (as) y auxiliares de enfermería del servicio de la sala de urgencias.

Objetivos: 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.

Importancia en la elaboración del informe: 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). Los aspectos que se evalúan en la redacción del informe de enfermería son: Que sean sistemáticas, entendibles, Claras, Concretas, Precisas, Breves, Objetivas, La narración debe ser con orden lógica, El vocabulario sea técnico, Lenguaje claro, Evitar abreviaturas. Unificar criterios para la elaboración de notas de enfermería y llevar registro de todos los procedimientos, intervenciones o situaciones presentadas durante el turno.

Cada registro de las notas de enfermería estará firmado por la enfermera que lo realiza. La firma comprende el nombre y la titulación. Todos estos pasos se deben ejecutar de acuerdo a los principios éticos de la verdad, privacidad, y respeto al paciente teniendo en cuenta todas las complicaciones legales que exige un documento.

1.3 Principales factores de riesgo y sus efectos en la salud del adulto:

Para que nuestra salud se encuentre bien no debemos permitir que múltiples factores lo perjudiquen, es por ello que en el mundo existen más muertes en edad adulta, ya que una mala alimentación, la discapacidad, la enfermedad, la inactividad física e incluso una mala alimentación son factores de riesgo que complican la vida de la persona y esto se describe como la condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de sufrir una lesión o contraer una enfermedad como la obesidad, hipertensión y un alto nivel de colesterol que al ser combinada provoca enfermedades cardíacas crónicas.

Los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos: De conducta, Fisiológicos, Demográficos, Medioambientales, Genéticos.

Factores de riesgo de tipo conductual: son los que suelen estar relacionados con acciones que el sujeto ha elegido realizar. Para eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta como son; * tabaquismo * consumo excesivo de alcohol * las elecciones nutricionales * pasar mucho tiempo en el sol sin protección * no haberse vacunado * mantener relaciones sin protección.

Factores de riesgo de tipo fisiológico: son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto, pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida. Ejemplo; el sobrepeso u obesidad, un alto nivel de azúcar en la sangre,

Factores de riesgo tipo demográfico: (la edad, el género, el trabajo en la población desempeñada, la religión o el sueldo).

Factores de riesgo de tipo ambiental: abarcan una amplia información de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos así como factores físicos, químicos y biológicos como; el acceso al agua limpia e instalaciones sanitarias, los riesgos laborales, la contaminación del aire y entorno social.

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. Muchas otras como el asma y la diabetes reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales. Algunas enfermedades como la anemia falciforme son más prevalentes en determinados subgrupos poblacionales.

1.4 Atención de enfermería en la detección de factores de riesgo y prevención del daño en la salud del adulto:

La vejez no se compara con enfermedad si no con una disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, otorgando una mayor susceptibilidad a las infecciones a causa de reducción en la protección que se compone de tejidos conectivos de los pulmones y el tórax.

Es posible observar en los adultos mayores

- Mayor 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.

Alimentación: 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.

En el adulto mayor requerimiento nutritivo se ven condicionados por:

Pocos requerimientos fisiológicos como consecuencia de una disminución del metabolismo basal de carácter involutivo, Mayor incidencia de enfermedades o incapacidades que condicionan el gasto de energía, Factores psicológicos, Los hábitos alimenticios, La soledad, depresión ansiedad etc. determinan un deterioro de la calidad de tipo de alimentación.

Acciones

-Comer cuatro comidas al día - Ingerir una dieta equilibrada que incluya carnes blancas legumbres siendo rica en frutas y verduras, - Desarrollar actividad física caminar 30 minutos diarios, favorecer la función digestiva - Tomar al menos 2 litros de agua al día.

Actividad física

Los adultos mayores pueden ejercer la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes pero a menor velocidad. Las respuestas de los adultos mayores se ven afectada por el factor de tiempo y por las alteraciones a nivel del centro del equilibrio.

Reposos y sueño

Se dice que el sueño con la edad sufre modificaciones en relación al sueño nocturno en las personas de la tercera edad este actividad parece fragmentarse disminuyendo la duración total

y la cantidad de sueño profundo es por ello que para cuidar la salud de nuestro cuerpo necesita de alimentos, actividades físicas y descansos nocturnos para que nuestro cuerpo se encuentre sano y en las mejores condiciones ya que a veces las personas adultas son más propensas a presentar cualquier enfermedad por la edad y el estilo de vida que reciba, además de que son las que reciben menos atenciones por parte de la familia y del personal de la salud por no saber valorar las enfermedades que se presentan y por no estar capacitados para ejercerla.

Conclusión: en resumen es necesario mencionar que para mejorar la salud de los pacientes como personal de enfermería es necesario conocer todo este proceso escrito en este ensayo y atender los factores de riesgo ante una enfermedad del adulto guiándose de una valoración exacta para saber diagnosticar la enfermedad y obtener un mejor resultado para que el adulto pueda mejorar gracias a los cuidados que se les brinda. Sin olvidar los principios y la ética profesional.

BIBLIOGRAFIA:

ANTOLOGIA PUBLICADA POR LA INSTITUCION (UDS)

“Enfermería del adulto” Lic. En enfermería 6to cuatrimestre.