



Mi Universidad

Súper Nota.

Nombre del Alumno: Michelle Andrés Gamboa López.

Nombre del tema: Enfermería

Nombre de la Materia: ENFERMERIA DEL ADULTO.

Nombre del profesor: YARITZA MARIN RUIZ

Licenciatura en Enfermería

Sexto Cuatrimestre.

Valoración.

La valoración es el proceso planificado y sistemático de recopilar y analizar información sobre el estado de salud de un paciente

Valoración Subjetiva
Se refiere a la información proporcionada por el paciente sobre sus sensaciones, síntomas, percepciones y experiencias. Ejemplos: Dolor, fatiga, ansiedad, percepción del estado de salud.

Valoración Objetiva
Implica la recolección de datos observables y medibles, como signos vitales, pruebas de laboratorio, exploración física y evaluación de la función corporal. Ejemplos: Temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, resultados de análisis, signos de inflamación.

Proceso



Entrevista
Obtención de información subjetiva a través del diálogo con el paciente y/o sus familiares.

Exploración Física
Inspección, palpación, percusión y auscultación para obtener datos objetivos.

Análisis de Pruebas Complementarias
Interpretación de resultados de exámenes de laboratorio, radiografías y otros estudios.

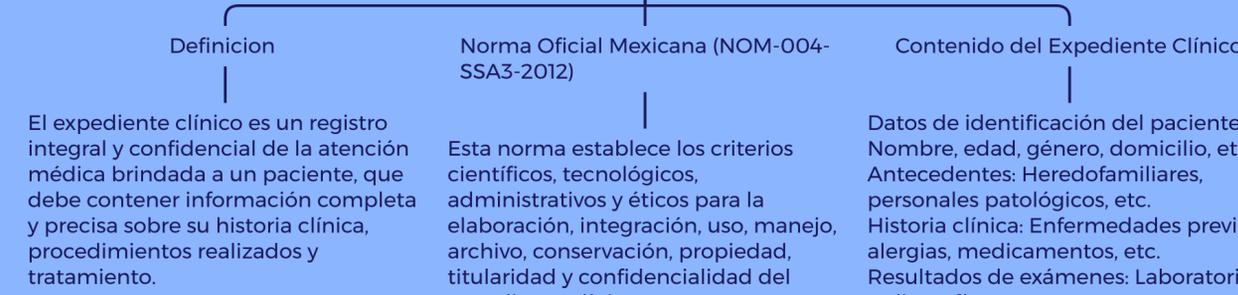
Validación de Datos
Verificación de la precisión y validez de la información recopilada.

Organización de la Información
Agrupación y clasificación de los datos para facilitar su interpretación.

Interpretación y Juicio Clínico
Análisis de los datos para identificar problemas, necesidades y fortalezas del paciente.

Registro y Comunicación
Documentación de la valoración y comunicación de los hallazgos a otros profesionales de la salud.

Expediente Clínico.



Definición
El expediente clínico es un registro integral y confidencial de la atención médica brindada a un paciente, que debe contener información completa y precisa sobre su historia clínica, procedimientos realizados y tratamiento.

Norma Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012)
Esta norma establece los criterios científicos, tecnológicos, administrativos y éticos para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Contenido del Expediente Clínico
Datos de identificación del paciente: Nombre, edad, género, domicilio, etc.
Antecedentes: Heredofamiliares, personales patológicos, etc.
Historia clínica: Enfermedades previas, alergias, medicamentos, etc.
Resultados de exámenes: Laboratorio, radiografías, etc.
Exploración física: Signos vitales, examen general del paciente, etc.
Diagnóstico: A partir de la información recolectada
Plan de tratamiento: Medicamentos, procedimientos, etc.
Evolución del paciente: Registros de cada consulta y cambios en el tratamiento

Historia Clínica .

La historia clínica, como registro detallado y cronológico de la atención médica de un paciente, incluye datos personales y familiares, pruebas médicas, tratamientos, diagnósticos y evolución clínica.