

**DOCENTE:** Beatriz Gordillo López

**ALUMNA:** Guadalupe del Carmen Hernández Velasco

**MATERIA:** Enfermería del adulto

**LICENCIATURA:** Enfermería

**CUATRIMESTRE:** 6 "B"

# Valoración del paciente adulto

¿Qué es la valoración enfermera?

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes

Tipos de valoración

Valoración inicial

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.

Valoración continúa

Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial.

Objetivo de la valoración enfermera

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

Métodos para el examen físico

Inspección

Es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa.

Palpación

Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria.

Percusión

Consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo.

Auscultación

Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el tránsito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa.

# Valoración del paciente adulto

## Material y equipo

- Estetoscopio clínico: Para la auscultación
- Esfigmomanómetro: para medir la T.A
- Termómetro clínico: Para medir la temperatura corporal
- Depresor: Para el examen de la cavidad bucal
- Torundas: Para diferentes usos durante el examen
- Paraban: Para cuidar la privacidad del paciente
- Sabana: Para guardar el pudor y cuidar la privacidad del paciente

## Precauciones

- Crear todas las condiciones previamente
- Tener en cuenta el estado del paciente
- Garantizar la privacidad del paciente
- Respetar el pudor del paciente
- Mantener al paciente lo más ligero posible de ropa
- Garantizar la adecuada iluminación
- Evitar las corrientes de aire
- Realizarlo preferentemente alejado de las comidas
- Seguir el orden céfalo- caudal

## Partes del examen físico

### Examen físico general

Constitución, Deambulacion, Decúbito, Marcha, Peso y talla, Facie, Faneras, Piel, Circulación colateral, Tejido celular subcutáneo y Temperatura

### Examen físico regional

Cabeza, Cuello, Tórax, Abdomen, Columna vertebral y Extremidades

### Examen físico por sistemas y aparatos

Sistema respiratorio, Sistema cardiovascular, Sistema digestivo, Sistema Hemolinfopoyetico, Sistema Endocrino. Sistema Osteomioarticular. Sistema Genitourinario. Sistema Nervioso

## Bibliografía

*Enfermería del adulto* . (s.f.). Obtenido de Enfermería del adulto :

file:///C:/Users/2020/Documents/0f38f8c5c48e8362a56be8ffcd6750ae.pdf

Fuente, L. R. (s.f.). “*Nociones sobre Examen Físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería.*”. Obtenido de “Nociones sobre Examen Físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería.”:

<http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>