

**TEMA: cuadro sinóptico**

1.1. Valoración del paciente

1.2. Características de la elaboración del informe

---

**Nombre: Rosmery Magdalena Chic  
Capriel**

**Profesora: Gordillo López Beatriz**

**Materia: enfermería del adulto**

**L.I.C: en enfermería**

**6TO cuatrimestre**

**Grupo: A**

A series of overlapping, light blue curved shapes that resemble a stylized staircase or a series of steps, positioned on the right side of the slide.

# Valoración del paciente



Sistemática .  
Requiere un método para su realización.

Continua . Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros

Deliberada . Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza.



## LA VALORACION ES:

Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.

Planificada . Está pensada, no es improvisada.

## TIPOS DE VALORACIÓN

Valoración inicial: es la base del plan de cuidados

Valoración continua, posterior o focalizada.

## ETAPAS DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERIA

Recogida de datos

Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico.

Es una fase fundamental que va a condicionar el éxito del resto del proceso.

Entrevista

Verbal

Autenticidad

No verbal

Observación

El profesional reconoce al paciente como persona, apreciando su dignidad y sus valores.

Concreción

Autenticidad

Observación

## Exploración física

1. Determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad.

2. Obtener una base de datos para poder establecer comparaciones.

3. Valorar la eficacia de las actuaciones.

4. Confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista

## Valoración del paciente

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

## Técnicas de la exploración

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

## Los 11 patrones funcionales son:

- Patrón 1: Percepción de la salud
- Patrón 2: Nutricional/metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad/ejercicio.
- Patrón 5: Sueño/descanso.
- Patrón 6: Cognitivo/perceptivo.
- Patrón 7: Autopercepción/autoconcepto
- Patrón 8: Rol/relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad/reproducción.
- Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores/creencias.

## Valoración primaria

- Alerta. • (V) Respuesta a estímulos verbales. • (D) Respuesta a estímulos dolorosos. • (N) Respuesta negativa, no hay respuesta.

## Valoración secundaria

- Reevalúe de forma continua (ver procedimiento técnico 'Signos Vitales')



FR (rpm) o FC (lpm) o TAS y TAD o Temperatura corporal, si está disponible o Saturación de oxígeno, SatO2 (pulsioximetría): Saturación de oxígeno de la Hemoglobina expresada en porcentaje ( % )

- Realice breve historia del paciente con la información recibida y con los datos de la exploración. o Mecanismo lesional o motivo de consulta o Alergias o Medicaciones que estuviera tomando, relacionadas o no con el incidente o Enfermedades significativas, crónicas o no, traumatismos recientes e intervenciones quirúrgicas

# Características de la elaboración del informe

## Objetivo

nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa. (SINTOMAS)

estos datos comprenden como las medidas de lo signos vitales, (diarrea, PA, T, P, etc.)

## 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.

## Importancia de la elaboración de informe

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 de informe

Fecha y Hora  
Sexo, edad,  
procedencia  
Contenido  
Firma

## El contenido debe cumplir con los aspectos siguientes:

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



# BIBLIOGRAFIA

**Antología proporcionada por la profesora  
que imparte la materia**

---