



NOMBRE DEL ALUMNO:

Estrella Libertad Coronel Hernández

NOMBRE DEL PROFESOR:

Beatriz Gordillo

MATERIA:

Enfermería del adulto

GRADO:

6to cuatrimestre

GRUPO:

“A”



VALORACIÓN DEL PACIENTE ADULTO

✚ Concepto

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. Debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente

✚ Objetivo

La valoración enfermera es un acto de gran importancia. 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

✚ Tipos

➤ Funcional

- **Valoración inicial:** es la base del plan de cuidados. Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos.

- **Valoración continua, posterior o focalizada.** Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial.

➤ Objetivo

- **Valoración general,** encaminada a conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidados.

- **Valoración focalizada,** en la que la enfermera centrará su valoración en conocer aspectos específicos del problema o situación detectado o sugerido por la persona.

✚ Etapas

➤ Recogida de datos

Es una fase fundamental que va a condicionar el éxito del resto del proceso. Su objetivo es reunir información útil, necesaria y completa sobre la persona a que se está valorando. A la hora de recoger información hay que tener en cuenta:

- ✓ Las fuentes de los datos: primarias, secundarias
- ✓ El tipo de datos: subjetivos, históricos, actuales.
- ✓ Métodos para la recogida de información

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

Permite ver qué datos son relevantes y cuáles no, si es preciso obtener más información, o información de otro tipo, con el fin de comprender mejor la situación del paciente y comenzar con la formulación de posibles problemas y/o diagnósticos de enfermería.

- ✓ Registro y comunicación de los datos: El registro consiste en dejar constancia por escrito de toda la información obtenida.

✚ Métodos

➤ Inspección

Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales.

- 1) **Inspección General:** Incluye el aspecto general, el estado mental, los signos vitales, el peso y altura, postura, marcha y piel
- 2) **Inspección Segmentario:** Comprende la valoración de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitourinario y extremidades

➤ Palpación

Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

- 1). **Directa:** inmediata por medio del tacto o presión.
- 2). **Indirecta:** mediante el uso de instrumentos

➤ Percusión

Es el método que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

1. **Directa:** Se golpea directamente la superficie del cuerpo con los dedos en forma suave, breve y poco intensa.
2. **Digito-digital:** Se realiza percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, sobre la región a explorar.
3. **Indirecta:** Mediante el uso de instrumental.

➤ Auscultación

Es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído para valorar ruidos producidos en los órganos y detectar anomalías en los ruidos fisiológicos mencionados