



Mi Universidad

Resumen digital

Nombre del Alumno: Lourdes Margarita Pérez Arellano

Nombre del tema: Valoración de enfermería

Parcial: Tercer

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería 2

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Segundo

Comitán de Domínguez, 21 de febrero del 2022

VALORACION

INTRODUCCION

En este ensayo hablaremos acerca de la valoración que como bien sabemos es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

La valoración es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Este se puede realizar basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden “cabeza a pies”, por “aparatos y sistemas” o por “patrones funcionales de salud”. Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados. Entonces se realizan juicios clínicos a partir de la valoración para identificar la respuesta del paciente a los problemas de salud en forma de diagnósticos enfermeros.



DESARROLLO

La valoración cumple un objetivo el cual es: recabar información de una manera organizada y sistematizada. Se recoge información específica sobre el estado de salud del usuario/familia/comunidad a través de distintas fuentes.

En la valoración se realizan diversas actividades de forma simultanea como:

I.- OBTENCION DE DATOS

Los datos se obtienen de fuentes directas o primarias y fuentes indirectas o secundarias.

- Fuentes directas o primarias: el propio paciente. La familia o la comunidad pueden ser también primarias cuando ellas mismas son el objeto de estudio.
- Fuentes indirectas o secundarias: familiares, personal sanitario, bibliotecas y hemerotecas y todos los datos previamente elaborados. Deben reunirse antes de ver al paciente.

Los datos se obtienen en la entrevista, observación y exploración.

Entrevista clínica. Es imprescindible, se obtiene la mayor cantidad de información, además de facilitar la relación entre la enfermera y el paciente, permite al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas. El entrevistador debe de tener: empatía, calidez, respeto, concreción, autenticidad y respeto.



La entrevista tiene distintas partes:

1. **INICIACION:** Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
2. **CUERPO O ETAPA DE DESARROLLO:** La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
3. **CIERRE:** Es la fase final de la entrevista no se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos mas significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de la planificación.



Observación. Es el método básico de valoración que se inicia con el primer encuentro. Consiste en el examen del paciente para determinar estados normales y anormales. Precisa de práctica y disciplina.

Los datos los podemos clasificar de tres tipos:

- **Objetivos;** que obtenemos a través de la observación, y durante la exploración física. Se denominan signos y pueden ser medidos por escalas o instrumentos. Algunos ejemplos son la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y el peso.

- **Subjetivos;** son datos que se refieren a ideas, sentimientos y percepciones, son obtenidos a través de la entrevista con el usuario y la familia. También son llamados síntomas y no pueden ser medidos. Algunos ejemplos son el dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas.
- **Deductivos;** serian aquellos datos sobre la forma en la que el individuo percibe interpreta una señal.



Exploración física. Se centra en, determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad. La enfermera utiliza 4 técnicas específicas: Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.

Inspección: Es el examen visual cuidadoso y global del paciente para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría)

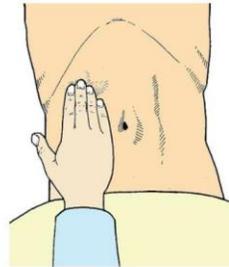


Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia, ausencia o presencia de masas y movilidad)

- Superficial: la enfermera usa la mano dominante, esta se sostiene paralela a la zona a explorar con los dedos en extensión y se presiona lenta y suavemente la zona hasta deprimirla aproximadamente 1 cm.
- Profunda: la mano dominante se coloca sobre el área a palpar, y la otra encima usándola para ejercer presión. De esta forma conseguimos que la mano dominante no ejerza presión directa, conservando así la sensibilidad necesaria para poder detectar las características de los órganos.



PALPACIÓN



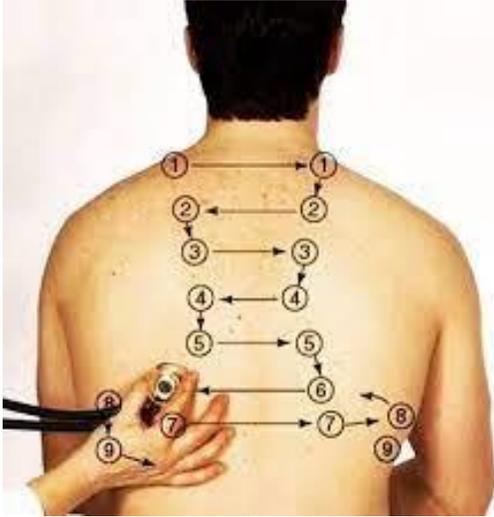
- ↳ Implica el empleo de las manos y los dedos para recoger información mediante el tacto.
- ↳ La superficie palmar y los pulpejos de los dedos son más sensibles que las puntas de los mismos
- ↳ Se usa esta técnica para distinguir posición, textura, tamaño, consistencia, presencia de masas, o líquido, o crepitaciones

Percusión: Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son:

- **Sordos:** Aparecen cuando se percuten músculos o huesos.
- **Mates:** Aparecen sobre el hígado y el bazo.
- **Hipersonoros:** Aparecen cuando percutimos sobre el pulmón lleno de aire.
- **Timpánicos:** Se encuentra al percudir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.



Auscultación: Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.



FORMAS DE REALIZAR UN EXAMEN FISICO

Existen diferentes maneras de realizar un examen físico:

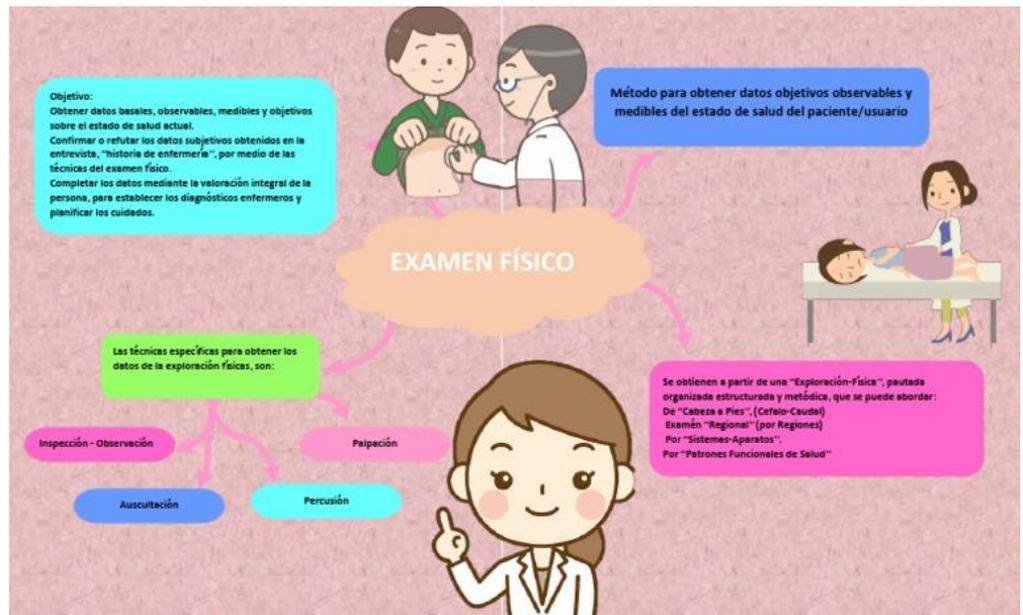
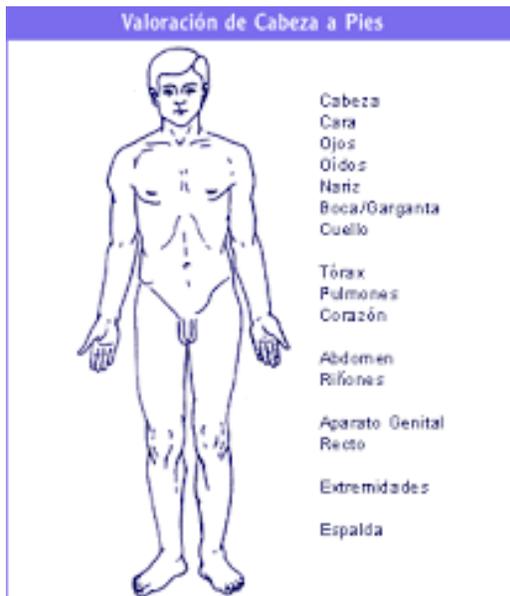
- I. **De la cabeza a los pies:** se comienza por la cabeza y se sigue de forma sistemática y simétrica hacia abajo a lo largo del cuerpo hasta los pies.
 - Aspecto general: color, estado nutricional, etc.
 - Constantes vitales: pulso, T^a, respiración, tensión arterial, Sat O₂
 - Cabeza y cara: tamaño, cuero cabelludo, dolor, inflamación, etc.
 - Ojos: pérdida visual, lentes, párpados, conjuntivas, etc.
 - Oídos: agudeza, oído externo, lóbulo, oído interno, etc.
 - Nariz: olfato, edemas, dolor, inflamación, etc.
 - Boca y Garganta: labios, encías, dientes, lengua, garganta, etc.
 - Cuello: rigidez, tráquea, ganglios linfáticos, etc.
 - Tórax: tamaño, mamas, pezones, axilas, simetría, etc.
 - Pulmones: FR dificultosa o normal, ruidos, etc.
 - Corazón: FC, ritmo, intensidad, etc. Abdomen: color, tono muscular, ombligo, ruidos, masas, órganos, etc.
 - Riñones: diuresis, disuria, incontinencia, etc.
 - Aparato genital: secreciones, inflamaciones, ulceraciones, etc.
 - Recto: hemorroides, dolor, abscesos, etc.
 - Extremidades: movilidad, cicatrices, inflamación, etc.

2. Por sistemas principales:

- Sistema neurológico: estado mental y emocional, cráneo, etc.
- Sistema musculoesquelético: extremidades, articulaciones, etc.
- Sistema cardiovascular: patrones cardiacos, ritmo, intensidad, etc.

- Sistema gastrointestinal: boca, garganta, abdomen, recto, etc.
- Sistema renal: patrones urinarios, cantidad, incontinencia, etc.
- Sistema reproductor: secreción, ulceraciones, inflamación, etc.
- Sistema tegumentario (piel): color, textura, tensión, etc.

3.- Por patrones funcionales de salud: Permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.



2.- INTERPRETACION DE LOS DATOS

Una vez recogida todos los datos debemos realizar una validación, asegurarnos de que la información recogida es veraz y completa con el objetivo de evitar errores diagnósticos. Deben confirmarse todos aquellos datos dudosos o incongruentes.

3.- ORGANIZACIÓN Y SÍNTESIS DE LOS DATOS

Una vez validada la información debemos pasar a organizar todos los datos. Formas para la organización de datos: por sistemas o aparatos, por exploración de cabeza a pies, siguiendo un modelo de enfermería (por necesidades humanas según la teoría de Maslow, por patrones funcionales según Marjory Gordon, por necesidades básicas utilizando el modelo de Virginia Henderson, por patrones de respuesta humana de la NANDA I), etc.

4-ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS SEGÚN MODELOS DE ENFERMERÍA

14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON. La independencia en todas y cada una de estas necesidades implica salud y desarrollo.

- El grado de independencia/ dependencia para la satisfacción de cada necesidad.
- La etiología que ocasiona la dependencia.
- La interrelación entre distintas necesidades.

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

1. Necesidad de oxigenación. - Valoración del patrón respiratorio. - Conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien. - Aspectos ambientales con influencia en la respiración.

2. Necesidad de nutrición e hidratación. - Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos). - Medidas antropométricas. - Aspectos psicológicos de la alimentación.

3. Necesidad de eliminación. - Patrón de eliminación fecal y urinaria - Patrón de eliminación a través de la piel (sudor, transpiración). - Patrón de eliminación pulmonar - Menstruación.

4. Necesidad de movilización y mantenimiento de una postura adecuada. - Actividades de la vida diaria. - Actividad física (ejercicio y deporte). - Limitaciones y deformidades corporales.

5. Necesidad de sueño-descanso. - Hábitos de sueño y reposo. - Problemas para conciliar el sueño. - Dificultades para el reposo.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas. - Capacidad física para vestirse. - Limpieza de la ropa. - La elección personal de las prendas.

7. Necesidad de termorregulación. - Temperatura corporal. - Condiciones ambientales.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel. - Hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración, etc. - Capacidad física para la higiene.

9. Necesidad de evitar peligros. - Conocimientos sobre medidas de prevención. - Desarrollo de medidas de prevención. - Ejecución de actuaciones de riesgo.

10. Necesidad de comunicarse. - Relaciones sociales. - Relaciones familiares y de pareja. - Equilibrio soledad - interacción social. - Estado de los órganos de los sentidos. - Capacidad de expresión.

11. Necesidad de vivir y desarrollarse según sus creencias y valores. - Sentido de su vida. - Actitud ante la muerte. - Conflicto con los valores/creencias.

12. Necesidad de trabajar y realizarse. - La autoestima y autoimagen de la persona. - La posición de la persona dentro de su grupo. - Rol laboral que desempeña. - Problemas/conflictos laborales.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas. - Tipo de actividades recreativas. - Tiempo dedicado a actividades recreativas.

14. Necesidad de aprendizaje. - Conocimientos de la persona. - Capacidades de la persona.

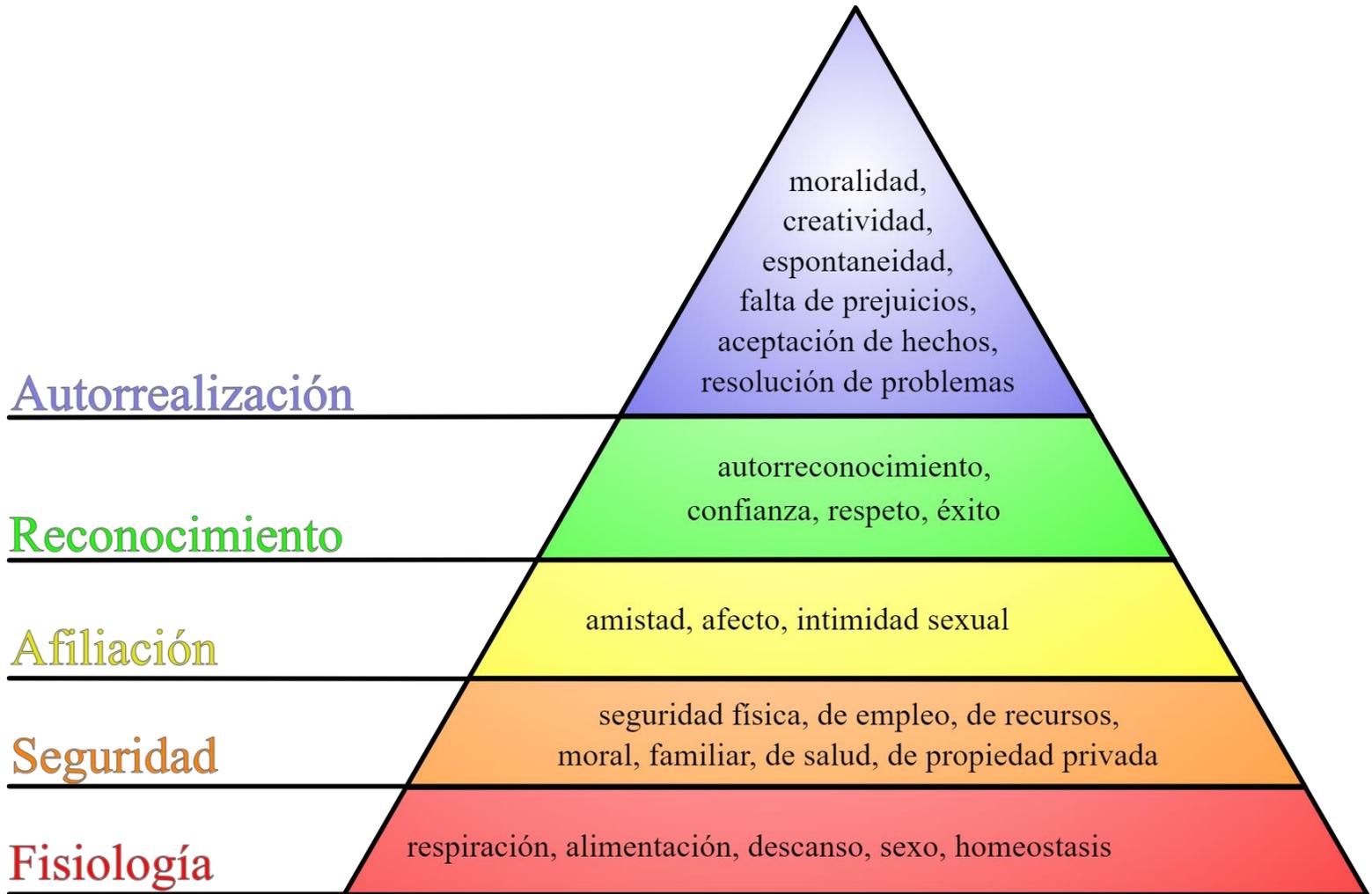


II PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON. De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos.

11 Patrones *Marjory Gordon* Funcionales

	PERCEPCIÓN MANEJO DE SALUD	Hábitos higiénicos, Vacunas, Alergias, Conductas saludables, Existencia o no hábitos tóxicos, Accidentes o ingresos hospitalarios.
	NUTRICIÓN METABÓLICO	Valoración IMC, Valoración alimentación, Alergias e intolerancias, Recoger # de comidas (tipo, hora, dieta...), Alteraciones de la piel (uñas, pelo, frágil, deshidratación...)
	ELIMINACIÓN	Intestinal: consistencia, frecuencia, dolor, presencia sangre. Urinaria: micción características y color, incontinencia. Cutánea: sudor excesivo.
	ACTIVIDAD EJERCICIO	Estado cardiovascular, Estado respiratorio, Tolerancia a la actividad, Actividades cotidianas, Estilo de vida, Ocio y actividades.
	SUEÑO DESCANSO	Tiempo dedicado y condiciones del lugar, Exigencias laborales, Uso de fármacos para dormir, Consumo de sustancias estimulantes, Ronquidos o apnea...
	COGNITIVO PERCEPTIVO	Nivel de consciencia, Si puede leer y escribir, Alteraciones cognitivas, Alteraciones perceptivas, Expresa y localiza dolor, Alteraciones en la conducta.
	AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO	Valorar: Problemas con uno mismo, Problemas de autoimagen, Problemas conductuales, Datos de imagen: postura, patrón, de voz, estado de ánimo, pasividad, nerviosismo...
	ROL RELACIONES	Valorar: Familia, Apoyo familiar, Grupo social, trabajo y escuela.
	SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN	Valorar: Ciclo menstrual, Menopausia, Métodos anticonceptivos, Embarazos, abortos, Problemas o cambios en las relaciones sexuales.
	ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS	Valorar: Situaciones estresantes, sufridas, si esta tenso o relajado la mayor parte del tiempo, si cuenta sus problemas o alguien cercano...
	VALORES CREENCIAS	Valorar: Posee planes de futuro, satisfacción en la vida, Religión, Preocupaciones, relaciones con la vida, muerte, dolor...

NECESIDADES HUMANAS ABRAHAM MASLOW. Los datos obtenidos de la valoración se pueden agrupar en los distintos grupos que corresponden a cada uno de los escalones de la pirámide de Maslow.



CONCLUSION

Una vez desarrolladas todas las fases del proceso de calidad establecido para el desarrollo de la valoración de enfermería, es posible emitir un juicio clínico fundamentado sobre la efectividad de los cuidados de la persona, familia, grupo o comunidad valorados.

Este juicio clínico establece un “objetivo de proceso”, al constituir el objetivo de la cuarta y última fase del proceso, un “objetivo de resultado”, ya que el objetivo del proceso de valoración y el objetivo final conforman la valoración de enfermería.

Bibliografía

- LUGO, E. N. F. E. R. M. E. R. I. A. (2021, 11 septiembre). *Modelos de enfermería PAE*.

<https://www.enfermerialugo.org>. Recuperado 20 de febrero de 2022, de

[https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-](https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf)

[Enfermeria.PAE_.pdf](https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf).