


**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Enfermería del adulto**

**Catedrático(a): Prof.(a) Beatriz Gordillo López**



**Tarea: cuadro sinóptico**

**Alumna: Araceli Guadalupe García Aguilar**

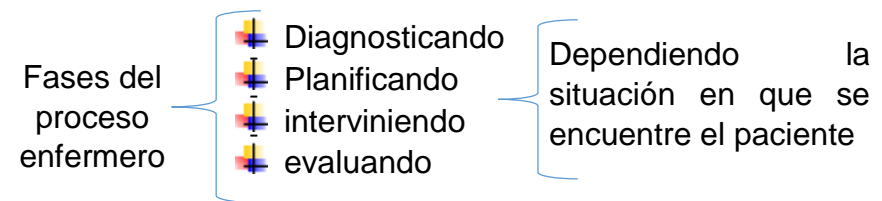
**6to. Cuatrimestre Grupo "B"**

Comitán de Domínguez, Chiapas. 07 de mayo de 2020

**VALORACIÓN DEL PACIENTE ADULTO**

valoración de enfermería { método idóneo para recoger información e identificar problemas } y poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas.

valoración { debe hacerse de forma individualizada, cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. } la valoración debe ser continua y realizarse en todas las fases



¿Qué es la valoración enfermera? { 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. }

- Proceso -Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- Planificada -Está pensada, no es improvisada.
- 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.

- Métodos para el examen físico
- Inspección { 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, de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y fauces.
  - Palpación { apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, como de los sentidos de presión y estereognosico de las manos.
  - Percusión { apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. Puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo con las manos desnudas, o valiéndose de un martillo especial.
  - Auscultación { apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o el tránsito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa.

- Material y equipo
- Ø Estetoscopio clínico.
  - Ø Esfigmomanómetro
  - Ø Termómetro clínico.
  - Ø Depresor.
  - Ø Torundas.
  - Ø Paraban.
  - Ø Sabana.

**Partes del examen físico**

- Examen Físico General.
  - Constitución.
  - Deambulación.
  - Decúbito.
  - Marcha.
  - Peso y Talla.
  - Fascie.
  - Faneras (pelos y unas).
  - Piel. (coloración).
  - Circulación colateral.
  - Tejido Celular Subcutáneo.(T.C.S.).
  - Temperatura.
- Examen Físico Regional.
  - Cabeza.
  - Cuello.
  - Tórax.
  - Abdomen.
  - Columna vertebral.
  - Extremidades.
- Examen Físico por Sistemas y Aparatos.
  - Sistema Respiratorio.
  - Sistema Cardiovascular.
  - Sistema Digestivo.
  - Sistema Hemolinfopoyetico.
  - Sistema Endocrino.
  - Sistema Osteomioarticular.
  - Sistema Genitourinario.
  - Sistema Nervioso.

## **Bibliografía**

Antología pdf. Enfermería del adulto.

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