

# **UNIVERSIDAD DEL SUR**

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

**ANGEL DE JESUS REYES RAMIREZ**

**CARRERA y MODALIDAD:**

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA (ESCOLARIZADO)**

**NOMBRE DEL DOCENTE:**

**RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA**

**MATERIA:**

**FUNDAMENTOS DE LA ENFERMERIA.**

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

**ENSAYO**

**A 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2020**

# UDS

INTRODUCCION

El proceso de atención de enfermería es un sistema de planificación en las ejecuciones de los cuidados de enfermería. La valoración es la primera etapa de este proceso, en el cual recabamos información sobre el paciente o a familiares. Para este proceso debemos de tener en cuenta la entrevista clínica y la exploración física, que son bases para poder tener datos completos.

## **1.6.- BASES SEMIOLOGICAS DE LA VALORACION DEL PACIENTE**

La valoración del paciente esta basada en múltiples aspectos a observar y detectar, en la semiología de la valoración recogemos información de signos o síntomas de una enfermedad, pero como enfermeros debemos de ingeniar una técnica para obtener esa información, ya sea por el tacto, oído, vista, olfato. A partir del resultado recabado podremos dar como resultado un diagnóstico, siempre y cuando en la etapa de valoración recopilemos información necesaria.

Mediante el proceso de valoración debemos de desarrollarla mediante una historia clínica. Una historia clínica es un sistema de relación ordenado de antecedentes clínicos de información del paciente, estos datos pueden ser también recabados por familiares o conocidos mediante un interrogatorio.

La historia clínica debe de cumplir ciertas características.

La información dada debe ser cierta, coherente y entendible, debe de seguir un orden, y todos los datos deben de ser registrados aunque sean negativos.

En la historia clínica debemos de basarnos mediante interrogatorios y exámenes físicos. Los interrogatorios es el primer paso de la historia clínica.

El interrogatorio consiste en dejar al paciente que nos comente su problema.

1. Como enfermeros debemos de recopilar algunos datos personales; nombres, apellidos, edad, sexo, estado civil, domicilio, procedencia, ocupación, estudios y religión o creencia.
2. El siguiente dato que debemos de consultar es el motivo o circunstancia de la consulta: En esta parte el paciente narra la razón de los síntomas que tiene.
3. Debemos de preguntarle también si padece de alguna enfermedad; esta debe ser explicada en forma ordenada ya que en esta se irán describiendo los signos y síntomas. ¿Como es el dolor?, ¿hacia donde va? Cuando le duele? ¿Con que disminuye?, si

el dolor o malestar es constante o varia, que otros síntomas presenta? Y desde cuando ha tenido ese malestar?

4. Otra parte que debemos de tener en cuenta, son sus habitos. Que si tiene alguna dieta, si realiza actividad física, si consume algún tipo de alucinógenos; como el alcohol o drogas y habitos sexuales.
5. Debemos de conocer antecedentes personales. Son datos que se obtienen preguntándoles si presentan alguna alergia, si es diabético, si consume algún medicamento, cirugías previas o enfermedades de la infancia
6. También se interroga al paciente sobre antecedentes genéticos: por ejemplos si algún familiar cercano ha tenido cáncer, diabetes, cardiopatías etc.

## **1.7 ENTREVISTA CLINICA**

La entrevista clínica es básicamente una conversación que tenemos con los pacientes para determinar la historia de sus enfermedades, debemos saber como hacer para que el paciente se sienta cómodo y pueda decir lo que debemos de saber, en donde nosotros debemos de brindarle apoyo y animos para obtener mas información. Los datos recabados deben de ser validados para poder tener una base de datos completa.

Se considera un proceso complejo, flexije y dinamico, en el que prticipan varios aspectos en los que reparar.

Una entrevista inicial centrada en el paciente implica:

- 1) preparar el escenario
- 2) recopilar la información sobre los problemas del paciente y establecer un programa
- 3) recoger la valoración o una historia clínica de enfermería
- 4) finalizar la entrevista.

## **1.8 EXPLORACION FISICA**

Una valoración de salud completa va de la cabeza a los pies, sin embargo, el procedimiento puede variar de acuerdo con la edad del individuo, la severidad de la enfermedad, y las prioridades y procedimientos del proveedor de servicios. El orden mencionado de la cabeza a

los pies esta basado del procedimiento usado, se debe tener en cuenta la energía y tiempo del cliente.

Se deben de recoger datos del estado de salud del paciente ya sea actuales o pasados, estos datos son recogidos en algunas de las visitas al hospital o en clínicas de detección precoz.

Los datos son obtenidos cuando se realiza una valoración para una atención de urgencia o ya sea para exámenes habituales para promover el estado de salud y medidas preventivas.

La exploración física nos sirve para recopilar datos que ayuden a identificar y confirmar los diagnósticos

En entorno donde haremos la eploracion física debe ser un lugar donde el paciente no se sienta incomodo, la podemos hacer en alguna habitación de su casa o en alguna sala de exploración en un hospital o clínicas. El espacio en donde vamos realizar dicha exploración debe de contar con buena luz y un buen equipo enfermero y debe de haber ruido que intimiden al paciente.

Cepillo o escobilla cervical (si es necesario)

- ✚ cinta métrica
- ✚ Báscula con varilla de medición de la
- ✚ Bastoncillos de algodón Altura
- ✚ Compresas/paños de papel
- ✚ Recipientes para muestras, porta desechables jetos, espátula de madera o plástico
- ✚ Cortinas/fundas y fijador citológico (si es necesario)
- ✚ Gráfico oftálmico (p. ej., gráfico
- ✚ Esfigmomanómetro y manguito de Snellen)
- ✚ Torundas estériles
- ✚ Linterna y foco
- ✚ Estetoscopio
- ✚ Formularios (p. ej., valoración
- ✚ Cinta métrica física, laboratorio)
- ✚ Termómetro
- ✚ Guantes sin látex (limpios)
- ✚ Pañuelos de papel
- ✚ Bata para el paciente
- ✚ Depresores linguales

- ✚ Oftalmoscopio
- ✚ Diapasón
- ✚ Otoscopio
- ✚ Espéculo vaginal (si es necesario)
- ✚ Medio líquido para citologías
- ✚ Lubricante soluble en agua (si es necesario)
- ✚ Reloj con segundero o pantalla digital
- ✚ Martillo de percusión (reflejos)
- ✚ Pulsioxímetro

La complejidad de la exploración va a variar conforme a las partes del cuerpo se está explorando y si el paciente se encuentra en cama o una camilla de exploración.

Las camillas de exploración nos ayudan demasiado y nos facilitan la exploración, ya que estas están diseñadas para que los pacientes se suban, se coloquen y se bajen sin dificultad alguna ayudando a prevenir alguna caída o una lesión.

Ahora, como personal de enfermería debemos de cumplir con todas las normas de higiene posible en las manos y tener listo y cerca todo los equipamientos que vayamos a utilizar.

Debemos de mostrar respeto hacia el paciente y debemos de asegurar de las necesidades físicas de confort estén satisfechas, por ejemplo si el paciente quiere utilizar el baño antes de la exploración. La intimidad del paciente es algo que debemos de cuidar demasiado, ya que en algunas ocasiones y dependiendo el tipo de exploración física que vamos a realizar el paciente debe de desnudarse. En los hospitales por lo general se le proporciona una bata y en repentinas ocasiones debemos de preguntarle si el paciente se siente bien, o si tiene algún problemas.

No siempre se va a desnudar al paciente solamente si la exploración física lo requiere.

Durante la exploración el paciente debe de tomar ciertas posiciones de manera en que las partes de cuerpo sean accesibles y siempre y cuando el paciente se sienta cómodo. Conforme a la edad del paciente y al estado de su salud podemos ayudarlo a optar la posición que requiera siempre y cuando seamos respetuosos y conservando sin intimidad.

Muchos pacientes encuentran una exploración estresante o agotadora, o tienen ansiedad por los posibles resultados. Una explicación cuidadosa del objetivo y de los pasos de cada valoración permite al paciente saber qué esperar y cómo cooperar. La enfermera debe adaptar

las explicaciones al nivel de comprensión del paciente y animarlo a hacer preguntas y comentarios respecto a cualquier malestar. Se debe transmitir un enfoque abierto y profesional sin dejar de estar relajada. Durante la exploración, hay que vigilar las respuestas emocionales del paciente observando si sus expresiones faciales muestran miedo o preocupación o si los movimientos del cuerpo indican ansiedad

Debemos de considerar a los pacientes del sexo opuesto en esta situación ya que podemos decirle al paciente que puede ser acompañado por algún familiar cercano que sea testigo de lo que estan por hacer.

Existe también la exploración pediátrica, esta se centra en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en niños, esta exploración se centra en el crecimiento y desarrollo, así como también una exploración dental y de conducta.

Debemos de pasar ahora a la exploración física en donde debemos de considerar el estado actual de un paciente la cual va focalizada en un sistema o área específico.

Estos son algunos de los objetivos del examen físico de la salud:

- \* Obtener los datos basales sobre las habilidades funcionales del cliente.
- \* Completar, confirmar o refutar los datos obtenidos en la historia de enfermería.
- \* Obtener datos que ayudaran a la enfermera a establecer los diagnósticos enfermeros y planear el cuidado del cliente.
- \* Evaluar los resultados fisiológicos en el cuidado de la salud y, consecuentemente, el proceso del problema de salud del cliente.

Se utilizan 4 técnicas básicas en la exploración física:

1. Inspección
2. Palpación
3. Percusión
4. Auscultación

✚ **Inspección:** La Inspección, consiste en el examen visual, en la que se incluye la “Observación”, y a partir de la observación se pueden detectar características normales, signos (síntomas significativos, y hallazgos anómalos, en relación a factores propios de la persona, como la edad y el sexo. La inspección tiene un carácter más detallado y sistemático que la simple observación, ya que se obtienen características específicas relacionadas a tamaño, forma, posición, localización, color, aspecto, movimiento y simetría

✚ **Palpación:** La Palpación permite corroborar los datos obtenidos en la inspección. Esta técnica se realiza mediante el empleo de las manos y los dedos o sea del “Sentido del Tacto”. En la zona de las yemas de los dedos la concentración de terminales nerviosas es altamente más sensible, lo cual permite recoger información de ciertas características de las estructuras corporales que se encuentran por debajo de la piel

La Palpación se utiliza para corroborar y determinar:

- ✚ La Textura: como por ej. la textura del pelo.
- ✚ La Temperatura – Humedad: de la piel
- ✚ Las Vibraciones: de una articulación, etc.
- ✚ La Forma – Posición - Tamaño: de los diferentes órganos.
- ✚ La Consistencia – Movilidad: de los órganos o masas localizadas.
- ✚ La presencia de Distensión: del abdomen y de la vejiga urinaria
- ✚ La Presencia – Frecuencia: de los pulsos periféricos.
- ✚ La Sensibilidad: al tacto, al dolor, a la temperatura, etc.
- ✚ La presencia de Dolor, o zonas dolorosas, las que deberán de ser exploradas con precaución al final del Procedimiento, para no exacerbar el dolor.

- ✚ **Percusión:** Esta técnica de la percusión consiste en “Golpear” metódicamente con la “Yema de uno o más Dedos” la región o zona a explorar, con el objeto de:  
Producir sonidos, diferenciar estos sonidos emitidos por los órganos, mediante estos sonidos delimitar los tamaños de los órganos. Un sonido anormal puede significar algún tipo de aire o sustancia que se encuentra en los órganos.
- ✚ **Auscultación:** esta implica escuchar sonido que el cuerpo omite para hacer detectar variaciones de lo normal. Algunos sonidos como el habla y toser se pueden valorar sin equipamiento adicional. En esta parte podemos utilizar el estetoscopio. El estetoscopio es una herramienta usada en la medicina y enfermería, se utiliza para relizar la auscultación un procedimiento clínico que consiste en escuchar los sonidos internos de la caja torácica y abdomen en humanos.

## CONCLUSION

La valoración en el proceso de enfermería se comprende de varias etapas como es la entrevista clínica y la exploración física. Estas dos etapas son base para poder tener una valoración concreta. La entrevista clínica consta de conversaciones que nosotros estructuramos para el paciente. La estructura de la conversación del paciente la debemos de formas en una forma técnica, donde podamos sacar información importante que nos va a servir para la concreta valoración del paciente.

La exploración clínica, nos ayuda a saber más a detalle de la información que el paciente nos dictamina, en esta nosotros empleamos métodos y técnicas que nos ayuden a evaluar al paciente, debemos de tener conocimientos de los métodos que existen y mediante estos recabar información que nos sea útil.

## BIBLIOGRAFIA

- ✚ FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 8 A EDICION DE POTTER PERRY.
- ✚ LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 3RA. EDICIÓN.
- ✚ AUTORAS: SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA REYES GÓMEZ
- ✚ LIBRO: PROCESO ENFERMERO, APLICACIÓN ACTUAL
- ✚ AUTORA: BERTHA A. RODRÍGUEZ S.
- ✚ LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1RA EDICION
- ✚ AUTORA: MARGARITA ALBA HERNANDEZ
- ✚ <https://eosmeds.mx/que-es-un-estetoscopio/>
- ✚ <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-comahue/fundamentos-de-enfermeria/resumenes/examen-fisico-resumen-fundamentos-de-enfermeria/2882939/view>
- ✚ <https://www.buenastareas.com/ensayos/Exploracion-Fisica/16092.html>
- ✚ [https://www.ecured.cu/Entrevista\\_CI%C3%ADnica](https://www.ecured.cu/Entrevista_CI%C3%ADnica)