



Presentado por: Ávila Delesma Clara del Rosario.

Nombre del profesor: Rosario Cruz Sánchez.

Nombre del trabajo: Ensayo “Exploración física del paciente y signos vitales”

Materia: Fundamentos de Enfermería I

Grado: 1° Cuatrimestre, Enfermería.

Pichucalco, Chiapas a 24 de septiembre de 2020.

Exploración física del paciente y signos vitales

La exploración física de los pacientes son muy importantes, así sabremos si en efecto el paciente padece de alguna enfermedad, tenemos que aprender a reconocer e interpretar las manifestaciones conductuales y con las valoraciones que se haga podremos evaluar los patrones de salud y la respuesta de si lleva algun tratamiento. Aquí es en donde ocupamos la historia clinica de los datos básicos, para poder considerar ciertas recomendaciones al paciente. Los signos vitales tambien influyen puesto que reflejan el estado fisiologico del organismo humano y nos presentan datos para tener una mejor evaluacion ya sean positivos o negativos.

Una valoración completa implica la elaboración de la historia de salud y la exploración conductual y física. Mediante la entrevista de la historia de salud, la enfermera recopila datos subjetivos sobre el estado de un paciente. Obtiene datos objetivos mientras observa la conducta y las manifestaciones generales de un paciente. Identifica datos objetivos adicionales mediante una revisión de los sistemas corporales de la cabeza a los pies durante la exploración física, evalúa al paciente haciendo valoraciones continuas, objetivas y completas. Una exploración física se realiza como una evaluación inicial en el triaje para la atención de urgencia; para los exámenes habituales para promover conductas saludables y medidas preventivas de atención sanitaria; para determinar la elegibilidad para el seguro médico. Después de considerar el estado actual del paciente, una enfermera selecciona una exploración física focalizada en un sistema o área específicos. Por ejemplo, cuando un paciente está teniendo un episodio de asma grave, la enfermera se centra primero en los



sistemas pulmonar y cardiovascular de manera que los tratamientos puedan comenzar inmediatamente. Cuando el paciente ya no tiene riesgo de un mal resultado o una lesión, la enfermera realiza una exploración más completa de otros sistemas corporales.

La enfermera tiene que utilizar la exploración física para hacer lo siguiente: recopilar los datos basales sobre el estado de salud del paciente. • Apoyar o refutar los datos subjetivos obtenidos en la historia de enfermería. • Identificar y confirmar los diagnósticos de enfermería. • Tomar las decisiones clínicas sobre el estado de salud cambiante de un paciente y su manejo. • Evaluar los resultados de los cuidados.

Material y equipo para la exploración física.

• Cepillo o escobilla cervical (si es necesario). • cinta métrica. • Báscula con varilla de medición. • Bastoncillos de algodón. • Altura. • Compresas/paños de papel. • Recipientes para muestras, espátula de madera o plástico. • Cortinas/fundas y fijador citológico (si es necesario). • Gráfico oftálmico. • Esfigmomanómetro y manguito de Snellen. • Torundas estériles. • Linterna y foco. • Estetoscopio. • Formularios. • 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. Puede ser difícil realizar una técnica de valoración dependiendo de la parte del cuerpo.

En cuestiones del equipamiento la higiene es algo muy importante, los equipos tienen que estar funcionando correctamente, en la preparación del paciente es necesario la comodidad, se debe proporcionar intimidad al paciente y ver por sus necesidades. Durante la exploración se pide al paciente que adopte las posturas apropiadas de manera que las partes del cuerpo sean accesibles y el paciente se mantenga cómodo, pero estas posturas dependen de la movilidad, la fuerza física, la edad y la facilidad de respirar. Los pacientes con síntomas o necesidades focalizadas requieren solamente unas partes de la exploración; así, cuando un paciente viene a una clínica con síntomas de un grave resfriado, no debe ser necesaria una valoración neurológica. Un paciente que ingresa en el servicio de urgencias con síntomas abdominales agudos requiere la valoración de los sistemas corporales que presentan más riesgo de estar alterados.

Existen 4 técnicas usadas en la exploración física y son:



- Inspección: se produce al interactuar con un paciente, vigilando si hay expresiones no verbales del estado emocional y mental. Los movimientos físicos y los componentes estructurales pueden también ser identificados de una manera informal y debe mirar, escuchar y oler cuidadosamente para distinguir los resultados normales de los anormales. En la inspección es bueno cerciorarse de una iluminación adecuada, colocar partes del cuerpo según sea necesario, inspeccionar cada zona para evaluar mucho mejor y comprobar si existe simetría de lado a lado.
- Palpación: implica usar el sentido del tacto para recopilar la información, así se pueden realizar juicios sobre los hallazgos, al palpar se puede saber la temperatura, humedad, textura, turgencia, sensibilidad y grosor, y el abdomen para conocer la sensibilidad, distensión o masas se utilizan diferentes partes de la mano para detectar diferentes características. Siempre se debe mostrar el respeto y siempre prestando atención a las zonas más sensibles, se utilizan dos tipos de palpación en la exploración física, superficial y profunda. La palpación superficial se realiza poniendo la mano sobre las partes del cuerpo que están siendo exploradas; también implica presionar hacia dentro cerca de 1 cm. La palpación profunda se utiliza para explorar el estado de órganos como los del abdomen hay que deprimir la zona bajo exploración aproximadamente 4 cm, usando una o ambas manos (bimanual). Al usar la palpación bimanual, se debe relajar una mano.
- Percusión: implica golpear ligeramente la piel con las yemas de los dedos para hacer vibrar los tejidos y órganos subyacentes. La vibración se transmite a través de tejidos del cuerpo, y el carácter del sonido resultante refleja la densidad del tejido subyacente. Cuanto más denso es el tejido, más sordo es el sonido.
- Auscultación: implica escuchar los sonidos que el cuerpo hace para detectar variaciones de lo normal. Algunos sonidos como el habla y toser se pueden valorar sin equipamiento adicional, pero es necesario un estetoscopio para valorar los ruidos internos del cuerpo. Los ruidos internos del cuerpo son generados por la sangre, el aire o el contenido gástrico mientras se mueven contra las estructuras de cuerpo. En contexto con el estetoscopio tenemos que asegurarnos de que la oliva auricular siga el contorno de los conductos auditivos, probar cuál es mejor comparando la amplificación de los sonidos con las olivas auriculares en ambas direcciones. Ponerse el estetoscopio y soplar ligeramente en el diafragma, si el sonido se amplifica mucho está listo para su uso. Al usar un estetoscopio, el paciente y el examinador deben permanecer en silencio, el examinador está en una



posición de manera que el tubo cuelgue libremente, la frecuencia indica el número de ciclos de la onda acústica generados por segundo por un objeto que vibra, cuanto más alta es la frecuencia, más agudo es el tono de un sonido, y viceversa. La intensidad hace referencia a la amplitud de una onda acústica, los sonidos auscultados van de suaves a fuertes.

Cuando un paciente entra por primera vez en la sala de exploración, hay que observar su forma de andar y el aspecto general y prestar atención a su conducta y forma de vestir. Un examen o una valoración general de las manifestaciones del paciente y de la conducta proporcionan información sobre las características de una enfermedad, la capacidad del paciente para funcionar independientemente, la imagen corporal, el estado emocional, los cambios recientes en el peso y el estado del desarrollo.

Los signos vitales.

Son parámetros clínicos que reflejan funciones esenciales del cuerpo, la medida de las constantes vitales es más precisa si se termina antes de empezar los cambios o movimientos posturales. La talla y el peso reflejan el estado de salud general de una persona, las tablas estandarizadas ayudan a revelar el peso normal esperado de un adulto para una talla dada. Hay que valorar a cada paciente para identificar si tiene un peso saludable, sobrepeso o es obeso. El peso se mide de manera rutinaria durante los controles de salud, las visitas a las consultas o clínicas de los médicos y en el ingreso al hospital. Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

- La temperatura corporal: es la diferencia entre la cantidad de calor producida por los procesos corporales y la cantidad de pérdida de calor al entorno externo. $\text{Calor producido} - \text{Pérdida de calor} = \text{Temperatura corporal}$. El calor producido por el cuerpo es un derivado del metabolismo, que es la reacción química en todas las células corporales. El control de la temperatura del cuerpo está regulado en el hipotálamo, que mantiene constante la temperatura central. La temperatura normal media de un paciente adulto está entre 36.7 y 37°C.

Hipertermia: Incremento importante de la temperatura corporal (más de 39°C).

Hipotermia: Temperatura corporal menor de la normal (menos de 36°C).



- Pulso: son los saltos palpables del flujo sanguíneo observados. En varios puntos del cuerpo. La sangre fluye a través del cuerpo en un circuito continuo. El pulso es un indicador del estado circulatorio, se valora cualquier arteria para la frecuencia del pulso, pero normalmente utiliza la arteria radial porque es más fácil de palpar.
- Respiración: es el mecanismo que el cuerpo utiliza para intercambiar los gases entre la atmósfera, la sangre y las células. La valoración precisa de la respiración depende del reconocimiento de los movimientos torácicos y abdominales. Una medición correcta requiere observación y palpación del movimiento de la pared torácica.
- Frecuencia respiratoria: la frecuencia respiratoria normal varía con la edad, el monitor de apnea es un dispositivo que ayuda a la valoración de la frecuencia respiratoria, este dispositivo utiliza unas guías fijadas a la pared torácica del paciente que detectan el movimiento. La ausencia de movimiento de la pared torácica desencadena la alarma de apnea.
- Presión arterial: se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, depende de la fuerza de contracción ventricular, elasticidad de la pared arterial, resistencia vascular periférica, volumen y viscosidad sanguíneos. El corazón genera presión durante el ciclo cardiaco para distribuir la sangre a los órganos del cuerpo. Existen siete factores principales que afectan a la presión arterial: Gasto cardiaco, resistencia vascular periférica, elasticidad y distensibilidad de las arterias, volumen sanguíneo, viscosidad de la sangre, hormonas, enzimas y quimiorreceptores.

Hipertensión: Presión arterial mayor a los límites normales. En el paciente adulto se puede considerar hipertensión cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mmHg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mmHg.

Hipotensión: Disminución de la presión arterial sanguínea. En el paciente adulto de peso promedio se considera una presión sistólica menor de 90 mmHg, sin embargo, ésta debe relacionarse con signos y síntomas o con alguna enfermedad como la enfermedad de Addison.



La presión sanguínea refleja las interrelaciones del gasto cardíaco, la resistencia vascular periférica, el volumen sanguíneo, la viscosidad sanguínea y la elasticidad arterial. La PA depende del gasto cardíaco, cuando el volumen aumenta en un espacio cerrado, como los vasos sanguíneos, la presión en ese espacio se eleva. Así, a medida que el gasto cardíaco aumenta, se bombea más sangre contra las paredes arteriales, haciendo que la PA se eleve. El gasto cardíaco aumenta como resultado de un aumento de la FC, una mayor contractilidad del músculo cardíaco o un aumento del volumen sanguíneo. El volumen de sangre que circula dentro del sistema vascular afecta a la PA. La mayoría de los adultos tienen un volumen de sangre circulatorio de 5.000 ml. Normalmente el volumen de sangre permanece constante.

Por ello, es tan importante ir al médico no solo cuando nos enfermamos, puesto que lo único que logramos es que las cosas empeoren, una buena salud empieza cuando tomamos medidas preventivas, cuando vamos a exploraciones, a chequeos de rutina, etc. Así mismo las anomalías de los signos vitales tienen una gran importancia para el diagnóstico de ciertas enfermedades, así como un actuar oportuno y acertado. Evitamos que el padecimiento sea grave y estamos mejor en todos los aspectos de nuestra vida cotidiana.