



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Luz Yareny Gómez López**

**Nombre del profesor: Lic. Pedro Alejandro Bravo Hernández**

**Licenciatura: Enfermería**

**Materia: Fundamentos de Enfermería I**

**Grado: 1° Cuatrimestre**

**Nombre del trabajo: Ensayo sobre bases semiológicas  
de la valoración del paciente**

**"Análisis de Temas"**

Ocosingo, Chiapas a 03 de octubre del 2021

## ➤ **BASES SEMIOLOGICAS DE LA VALORACION DEL PACIENTE**

- **DEFINICION**

Ciencia que estudia los sistemas de signos en la sociedad, y que forma parte de la psicología social, parte de la medicina que estudiados signos característicos de una enfermedad, es decir que es la base fundamental para la valoración o llegar a un diagnóstico con el paciente. esto nos lleva a obtener una serie de datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere al paciente. La información conseguida mediante la anamnesis y la exploración física se registra en la historia clínica, y es la base de un juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinados exploraciones completamente, que confirmen el diagnóstico médico de un síndrome o una enfermedad, el término de todas estas bases se llega a un diagnóstico después de la valoración.

## ➤ Entrevista clínica

- **¿Qué es?**

Para comenzar a definir que es la entrevista clínica me baso un poco a mi opinión en el cual yo opino que esto se define o se refiere al medio a través del cual se obtiene datos significativos y aclaratorios para realizar el diagnóstico clínico para detectar la enfermedad del paciente. También se puede obtener de otra información que es un proceso bidireccional a nivel comunicativo entre cada uno de los participantes entre profesional, paciente y/o familiares.

La entrevista clínica es una técnica de recogida de información que utilizamos constantemente en nuestra profesión, se podría decir para valorar necesidades y cuidar a las personas a las que atendemos. Para llevarla a cabo no sólo se precisan conocimientos teóricos y técnicos sobre el proceso de entrevista, sino también habilidades y destrezas sociales y comunicativas para abordar la faceta interpersonal.

Estas estrategias y habilidades se adquieren con conocimientos específicos, esfuerzo diario y uso por parte de los profesionales que la utilizan, destrezas que se empiezan a adquirir en la formación básica. Sin embargo, en ocasiones se recurre a la intuición a la hora de entrevistar a nuestros pacientes/clientes, con los errores que ello comporta, en otras se rechaza o evita alegando "falta de tiempo para entrevistar y comunicarnos.

La finalidad de la entrevista clínica desde la perspectiva de la enfermera es:

- Adquirir información específica y necesaria, tanto a nivel verbal como no verbal, para identificar los problemas de salud. Se realiza durante todo el proceso de cuidados, pero sobre todo al inicio de la relación interpersonal (fase de orientación de la relación de ayuda), permitiendo conocer al paciente/cliente y familia con la que vamos a interactuar.
- Facilitar la administración de cuidados de calidad, ya que el profesional de enfermería y el alumno/a tras recoger los datos y convertirlos en información, puede formular diagnósticos enfermeros y planificar las actividades en base a ellos,
- Garantizar con la recogida de información continua la valoración de los cuidados individuales y su documentación.

Para la entrevista clínica es necesario tener en cuenta las etapas de la entrevista que es la

- **Inicial**
- **Intermedio**
- **Final**

La fase inicial de la entrevista clínica es aquella que se produce cuando el entrevistador/a interacciona "cara a cara" con el/la entrevistado/a, con el objetivo de recoger información sobre el estado y problema/s del paciente, en el cual esto se trata de darle la confianza al paciente y él pueda dar a conocer lo que tiene o cuáles son sus malestares.

La fase intermedia se entiende por Cuerpo o fase Intermedia la realización de la entrevista propiamente dicha, donde se abordan las diferentes áreas temáticas a las cuales nos queremos dirigir. Hay una serie de consideraciones a tener en cuenta:

- Recoger primero la información de lo general a lo específico.
- Anotar los datos recogidos brevemente y de forma inteligible. Apuntando cifras, fechas, algunos datos de interés, pero sin pretender transcribir toda la información verbal revelada por el paciente/cliente en este momento.

También se tiene otras fases que es:

- **Etapas o contacto:** es para que el paciente se sienta más seguro, que corresponde al inicio de la entrevista, es la apertura de la relación profesional terapeuta-paciente, donde la base fundamental es el entendimiento.
- **Etapas de desarrollo o cima:** llegar a donde queremos llegar, pero el paciente este totalmente relajado, donde se trata de la problemática.
- **Etapas de cierre o cierre:** es crear un espacio de tiempo para resumir todo lo que ha sucedido en la entrevista, aclarar dudas o planificar futuras entrevistas, donde preparamos al paciente.

Con esto concluyo mi explicación de la entrevista clínica y cuáles son las etapas a considerar durante la entrevista.

## ➤ Exploración física

- **¿En qué consiste y cuáles son las técnicas?**

También considerado como examen clínico es el conjunto de maniobras que realiza un médico o un enfermero para la obtención de información sobre el estado de salud del paciente, durante un examen físico (exploración física) el enfermero a través de la entrevista hace un diagnóstico de lo que pueda tener.

En el Examen Físico intervienen los 4 métodos de la exploración clínica:

- **la inspección**
- **la palpación**
- **la percusión**
- **la auscultación** complementados por la:
  - termometría clínica
  - la esfigmomanometría
  - la exploración de la sensibilidad y los reflejos.

**Inspección:** Es la 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, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y fauces. **(observar el cuerpo)**

**Palpación:** Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión y estereognóstico de las manos. **(sentir el cuerpo con los dedos o la mano)**

**Percusión:** Consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente 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. **(escuchar los sonidos)**

**Auscultación:** Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el tránsito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa. **(producir sonidos, generalmente dando golpes suaves en áreas específicas del cuerpo)**

Para la realización del Examen Físico se hace necesario el auxilio de algunos materiales y equipos:

- **Estetoscopio clínico:** para la auscultación tanto del Aparato Respiratorio como Cardiovascular, así como los ruidos hidroaereos (R.H.A.) en el abdomen.
- **Esfigmomanómetro:** para la medición de la Tensión Arterial (T.A.).
- **Termómetro clínico:** para la medición de la temperatura corporal.
- **Depresor:** para el examen de la cavidad bucal.
- **Torundas:** para diferentes usos durante el examen: secar la región axilar, limpiar el termómetro antes de realizar la lectura, etc.
- **Paraban:** Para cuidar la privacidad del paciente.
- **Sabana:** para guardar el pudor y cuidar la privacidad del paciente.

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. Cuando la enfermera mantiene la calma, es más probable que el paciente se relaje. Especialmente si el paciente está débil o es mayor, es necesario moderar el ritmo de la exploración, deteniéndose brevemente a intervalos para preguntar cómo está tolerando la valoración. Si el paciente se siente bien, la exploración puede continuar. Sin embargo, no hay que forzar al paciente a cooperar en función del horario de la enfermera. Posponer la exploración es ventajoso porque los resultados pueden ser más precisos cuando el paciente puede cooperar y relajarse.

Con esto puedo concluir la intervención de la exploración física para el cuidado de la salud, de tal cual es el examen de físico para lograr las repuestas necesarias.

## ➤ Signos vitales

- **¿Cuáles son y en qué consiste?**

Esto consiste en que se hace la valoración de los signos vitales del paciente en el cual esto es la toma de datos, presión, peso, temperatura y la respiración para saber cómo ingresa el paciente en qué estado de salud se presenta.

- Los signos vitales (SV) son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. Son la cuantificación de acciones fisiológicas:
  - **la frecuencia (FC)**
  - **la frecuencia respiratoria (FR)**
  - **la temperatura corporal (TC)**
  - **la presión arterial (TA)**
  - **la oximetría (OXM)**, que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico.

Cualquier alteración de los valores normales, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar de un estado mórbido. Su toma está indicada al ingreso y egreso del paciente al centro asistencial, durante la estancia hospitalaria, de inmediato cuando el paciente manifiesta cambios en su condición funcional y según la prescripción médica. Las principales variables que alteran los signos vitales son la edad, sexo, ejercicio físico, embarazo, estado emocional, hormonas, medicamentos, estado hemodinámico.

cada paso para tomar los signos vitales es:

- **PULSO ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA**
- **SITIOS PARA TOMAR EL PULSO**
- **TEMPERATURA CORPORAL**
- **FRECUENCIA RESPIRATORIA**
- **PRESION ARTERIAL**

### **PULSO ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA**

El pulso arterial es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias; representa el rendimiento del latido cardiaco y la adaptación de las arterias. La velocidad del pulso, es decir los latidos del corazón por minuto, corresponde a la frecuencia cardiaca.

Las características que se estudian al palpar el pulso arterial son:

- **Frecuencia:** número de ondas percibidas en un minuto.
- **Ritmo:** el ritmo es normal regular.
- **Volumen o amplitud:** Normal cuando el pulso es fácilmente palpable, desaparece intermitente y todos los pulsos son simétricos, con elevaciones plenas, fuertes y rápidas.
- **Elasticidad:** capacidad de expansión o deformación de pared arterial bajo la onda pulsátil. Una arteria normal, es lisa, suave y recta.

### **Técnica para tomar el pulso arterial (radial).**

- El paciente debe estar cómodo con la extremidad apoyada o sostenida con la palma hacia arriba.
- Aplique suavemente las yemas de su dedo índice y medio en el punto en que la arteria pasa por el hueso.
- Cuente los latidos durante 15, 20 o 30 segundos y multiplique ese valor por 4, 3 o 2 respectivamente si el pulso es regular. Si el pulso refleja alguna irregularidad, se debe llevar el conteo durante un minuto completo o incluso más.
- Registre e interprete el hallazgo y tome las decisiones pertinentes.

### **SITIOS PARA TOMAR EL PULSO**

1. **Pulso temporal** (arteria temporal)
2. **pulso carotideo** (arteria carótida)
3. **pulso braquial** (arteria humeral)
4. **pulso radial** (arteria radial)
5. **pulso femoral** (arteria femoral)
6. **pulso poplíteo** (arteria poplíteo)
7. **pulso pedio** (arteria pedio)
8. **pulso tibial** (arteria tibial posterior)
9. **pulso apical** (en el ápex cardiaco)

#### **Los más utilizados con el pulso**

- Carotideo
- Radial
- braquial
- femoral.



## TEMPERATURA CORPORAL

Se define como el grado de calor conservado por el equilibrio entre el calor generado (termogénesis) y el calor perdido (termólisis) por el organismo. Factores que afectan la termogénesis: tasa metabólica basal, actividad muscular, adrenalina, noradrenalina, estimulación simpática, producción de tiroxina, otras. Factores que afectan la termólisis: conducción, radiación, convección y evaporación. La temperatura corporal promedio normal de los adultos sanos, medida en la cavidad bucal. Existen diferencias en los valores, de acuerdo con el territorio anatómico que se emplea en la medición.

Para lograr saber la temperatura o el calor del paciente es necesario tener en cuenta que tenemos que tener mucho en cuenta un instrumento necesario.

### **El termómetro en el cual existen tres tipos**

- **El termómetro convencional de mercurio axilar** es de extremo alargado y el rectal es corto y redondeado. Los termómetros digitales poseen una pantalla de lectura, incorporan un microchip que actúan en un circuito electrónico y es sensible a los cambios de temperatura ofreciendo lectura directa de la misma en más o menos 60 segundos.
- **El termómetro de oído digital electrónico**, que trabaja con una pila de litio y tiene pantalla de lectura, mide la temperatura mediante detección en el conducto auditivo de los rayos infrarrojos que emiten los órganos internos.
- **El termómetro de contacto con la piel con tecnología** similar a la anterior, estima la temperatura colocándolo en la frente con tiempo de lectura de 5 segundos.

### ➤ **ALTERACIONES DE LA TEMPERATURA.**

- **-Hipotermia:** temperatura central  $\leq 35^{\circ}\text{C}$ .
- **-Febrícula:** temperatura mayor a la normal y hasta los  $38^{\circ}\text{C}$ .
- **-Fiebre:** elevación de la temperatura corporal central por encima de las variaciones diarias normales mayor de  $38^{\circ}\text{C}$ .

- **-Hiperpirexia:** temperatura muy elevada mayor a 41°C. El punto de ajuste de la temperatura interna a nivel hipotalámico está elevado, conservándose los mecanismos del control de la temperatura.
- **-Hipertermia:** fallan los mecanismos de control de la temperatura, de manera que la producción de calor excede a la pérdida de éste, estando el punto de ajuste hipotalámico en niveles normo térmicos, presentando temperatura mayor a los 41°C.

➤ **SEGÚN LA FORMA DE LA CURVA TÉRMICA (TIPOS DE FIEBRE):**

- **-Continua:** constantemente alta, oscilación diaria inferior a un grado.
- **-Intermitente:** se caracteriza por elevaciones térmicas que retornan a los valores normales, durante cada día de fiebre.
- **-Remitente:** no baja a valores normales durante cada día de fiebre.
- **-Reincidente o recurrente:** se dan cortos periodos febriles de pocos días intercalados con periodos de 1 a 2 días de temperatura normal.

### FRECUENCIA RESPIRATORIA

El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración. La frecuencia respiratoria (FR) es el número de veces que una persona respira por minuto. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también el esfuerzo que realiza la persona para respirar, la profundidad de las respiraciones, el ritmo y la simetría de los movimientos de cada lado del tórax.

#### **Técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante inspección.**

- Lo más cómodo posible y sin alertar al paciente mire y cuente los movimientos torácicos (expansión torácica).
- Cuente durante 30" y multiplique este valor por 2 si la respiración es regular. Controle durante 1 minuto o más tiempo si es necesario, en pacientes con respiración irregular.
- Registre el dato, interprete y actúe según el hallazgo.

## Hallazgos anormales de la frecuencia respiratoria.

- **Bradipnea:** lentitud en el ritmo respiratorio. En el adulto FR menor de 12 respiraciones por minuto.
- **Taquipnea:** aumento en el ritmo respiratorio persistente, es una respiración superficial y rápida. En el adulto FR mayor de 20 respiraciones por minuto.
- **Hiperpnea:** respiración profunda y rápida de frecuencia mayor a 20 respiraciones por minuto en el adulto. -Apnea: ausencia de movimientos respiratorios.
- **Disnea:** sensación subjetiva del paciente de dificultad o esfuerzo para respirar. Puede ser inspiratoria (tirajes) o espiratoria (espiración prolongada).
- **Respiración de Kussmaul:** respiración rápida (FR mayor de 20 por minuto), profunda, suspirante y sin pausas.
- **Respiración de Cheyne-Stoke:** hiperpnea que se combina con intervalos de apnea. En niños este patrón es normal.
- **Respiración de Biot:** extremadamente irregularidad en la frecuencia respiratoria, el ritmo y la profundidad de las respiraciones.

## PRESION ARTERIAL

La presión arterial resulta de la fuerza ejercida por la columna de sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos. La fuerza de la sangre contra la pared arterial es la presión sanguínea y la resistencia opuesta por las paredes de las mismas es la tensión arterial. Estas dos fuerzas son contrarias y equivalentes. La presión sistólica es la presión de la sangre debida a la contracción de los ventrículos y la presión diastólica es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan. La presión arterial está determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica. Se cuantifica por medio de un manómetro de columna de mercurio o anaeroide (tensiómetro). Sus valores se registran en milímetros de mercurio (mm/Hg).

- **Características de la presión arterial.**

El corazón expulsa toda la sangre que fluye hacia a él, sin crear estancamiento sanguíneo excesivo en los vasos, esto ocurre dentro de los límites fisiológicos. Cuanto mayor sea la presión de llegada que obliga a pasar la sangre de las venas al corazón, tanto mayor será el volumen de sangre expulsada; la presión arterial se eleva durante la sístole y disminuye durante la diástole.

- **Esfigmomanómetros.**

Constan de un manquito con una bolsa de goma comunicada con el sistema de medición, de forma rectangular, que se puede inflar para ejercer presión sobre una arteria susceptible de colapsar y que está forrada con una funda, de mayor longitud, de modo que sea posible rodear el perímetro del brazo y fijarla. Las presiones se registran en una escala que puede ser de mercurio, un reloj o una pantalla, según el sistema usado. Ya sea de columna de mercurio, aneroide o digital. El brazalete debe ser de un tamaño proporcional a la longitud y grosor de la extremidad ya que se aconseja que la bolsa de goma cubra al menos el 80% de la circunferencia del brazo.

- **Ruidos de Korotkoff.**

Los ruidos se oyen sobre una arteria, por debajo de un manquito que está siendo desinflado, y consisten en una especie de toque y de un soplo. Tomando como base ese toque y según el soplo esté presente o ausente, los ruidos se han dividido en 5 fases.

Con esto puedo dar a terminado que es los signos fundamentales y cuales son de tal manera que cada uno tiene una breve explicación de cómo se lleva a cabo.

## **Fuente bibliográfica:**

UDS, fundamentos de la enfermería parte I