



**Nombre de alumno: Paola del
Carmen Zarquiz Aguilar**

**Nombre del profesor: María del
Carmen López Silba**

Nombre del trabajo: Resumen

**Materia: Fundamentos de Enfermería
II**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 2°

Grupo: "A"

FORMAS DE REALIZAR UN EXAMEN FÍSICO.

El Examen Físico es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como: termómetro clínico, estetoscopio, y esfigmomanómetro entre los más utilizados. Esto nos ayudara a mejorar nuestra valoración de enfermería y realizar nuestros un mejor registro de enfermería.



Existen diferentes formas de realizar un examen físico



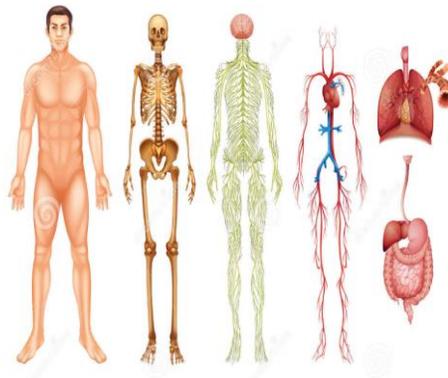
a) DE LA CABEZA A LOS PIES

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.

b) 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.
- ✚

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS



La interpretación de los datos del estado de salud de un paciente, permite predecir o explicar los hallazgos; el agrupamiento de estos se hace basado en su interpretación en forma de hipótesis.

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.

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.

FASES DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA



1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos pueden ser objetivos o subjetivos. Los datos subjetivos son obtenidos mediante la entrevista clínica, y los datos objetivos mediante la observación y la exploración física



2. VALIDACIÓN DE LOS DATOS

En la fase de validación, se confirma que los datos objetivos y subjetivos obtenidos son verdaderos



3. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

En esta fase de la valoración, la información recogida se agrupa, para poder facilitar y orientar la etapa de diagnóstico



4. REGISTRO DE LA VALORACIÓN

Con el objetivo de establecer un sistema de comunicación entre el personal sanitario, extraer conclusiones sobre la efectividad de los cuidados y validar un testimonio legal

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS SEGÚN MODELOS DE ENFERMERÍA

Se define como el proceso organizado, planificado, sistemático, y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, o comunidad, y las respuestas humanas que se originan ante ellas.

a) 14 de 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.

/// 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson



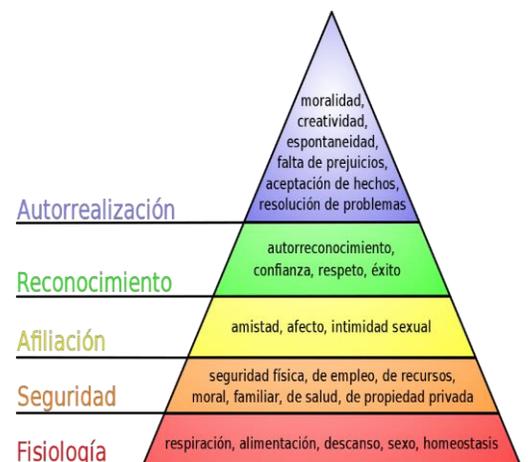
b) 11 Patrones funcionales de M. Gordon

No define un modelo concreto de cuidados.

PFS	Dominios NANDA I.I.L
P.1. Percepción - manejo de la salud	D.1. Promoción de la salud D.11. Seguridad - protección D.12. Control D.13. Crecimiento - desarrollo
P.2. Nutricional - metabólico	D.2. Nutrición
P.3. Eliminación	D.3. Eliminación
P.4. Actividad - ejercicio	D.4. Actividad - reposo
P.5. Sueño - descanso	D.4. Actividad - reposo
P.6. Cognitivo - perceptivo	D.5. Percepción - cognición
P.7. Auto percepción - autoconocimiento	D.8. Auto percepción
P.8. Rol - relaciones	D.7. Rol - relaciones
P.9. Sexualidad - reproducción	D.8. Sexualidad
P.10. Adaptación - tolerancia al estrés	D.9. Afrontamiento - tolerancia al estrés
P.11. Valores - creencias	D.10. Principios vitales

c) 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.



(Anonimo, 2022)

Referencias

Anonimo. (27 de febrero de 2022). *Plataforma Educativa, UDS*. Obtenido de Plataforma Educativa, UDS:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/ee837abfd789e98ed946c57c10bb0ac1.PAE%20para%20actividad%203ra>

Páginas 17-18