



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Omar David Franco Navarro

Nombre del tema: Exploración, interpretación y organización de datos

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería 2

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 2

Formas de realizar un examen físico

En un examen físico general se debe examinar

- ✓ Constitución
- ✓ Deambulaci3n
- ✓ Dec3bito
- ✓ Marcha
- ✓ Peso y talla
- ✓ Fascie
- ✓ Faneras (pelos y uñas)
- ✓ Piel (coloraci3n)
- ✓ Circulaci3n colateral
- ✓ Tejido celular subcutáneo
- ✓ Temperatura

En un examen físico regional se debe examinar

- ✓ Cabeza
- ✓ Cuello
- ✓ T3rax
- ✓ Abdomen
- ✓ Columna vertebral
- ✓ Extremidades

En un exámen físico por sistemas y aparatos se debe examinar

- ✓ Sistema respiratorio
- ✓ Sistema cardiovascular
- ✓ Sistema digestivo
- ✓ Sistema hemolinfopoyético
- ✓ Sistema end3crino
- ✓ Sistema osteoarticular
- ✓ Sistema genitourinario
- ✓ Sistema nervioso

Para que la exploración sea efectiva debe de conocer lo que es normal, esto dentro de un **examen físico general** que a continuación se presenta

El patrón estará normal si: Es un paciente normolíneo que camina sin dificultad, fascie y marcha no característicos de patología, mantiene un decúbito activo. Buena implantación del cabello y distribución normal, sin alopecia. Uñas con estrias longitudinales, sin lúnulas ni onicomycosis. Piel de acuerdo a su edad, raza y sexo. Sin manchas ni lunares, tampoco presencia de circulación colateral. Tejido subcutáneo sin infiltración. Eutérmico. IMC normal.

En un **examen físico regional** se debe de encontrar lo siguiente en un paciente normal y de ahí partir para identificar lo anormal: Cabeza(cráneo y cara sin alteraciones), Cuello acorde a su biotipo, flexible con movimientos de extensión, lateralización y rotación, tiroides no visibles ni palpables, sin ingurgitación yugular ni adenopatías. Tórax de aspecto y configuración normal. Mamas sin alteraciones, abdomen depresible que sigue los movimientos respiratorios y tos, sin dolor a palpación o visceromegalia, timpanismo normal y ruidos hidroaéreos (R.H.A) presentes, columna vertebral sin alteraciones, región glútea sin alteración, extremidades superiores e inferiores sin alteración, cabeza que comprende cráneo y cara : posición, movimiento, cabello, forma, en los ojos: color, pupila, iris, conjuntiva, córnea, existencia de estrabismo, pestañas y cejas. En la nariz: aspecto, forma y tamaño, en las orejas pabellón y conducto auditivo. En el cuello: debemos explorar su volumen, forma, posición, movilidad, latidos y tumoraciones.

En tórax, si existen alteraciones globales del tórax; paralítico, enfisematoso, raquítico, infundibuliforme, etc, o alteraciones parciales del tórax: abovedamientos o depresiones de un hemitorax. Debemos explorar igualmente las mamas: En la inspección(si son simétricas, características de la piel de las mismas, así como cualquier alteración que exista tanto en el pezón ,como en la areola.)A la palpación (debemos dividir en 4 cuadrantes: superior externo, superior interno, inferior interno e inferior externo; llevando este mismo orden para realizar la palpación, o sea a favor de la manecillas del reloj, siempre de la periferia al centro terminando en el pezón.

En el abdomen. Se utilizarán los cuatro métodos de exploración clínica:

Inspección: Debemos observar si esta distendido o excavado(de manera localizada o generalizada). La presencia de vergetures, si existe circulación colateral(tipo y dirección).Si

hay cicatrices. Ombligo (ulceras, hernias eventaciones). Si sigue los movimientos respiratorios y el golpe de tos.

Para la palpación se debe dividir el abdomen en nueve cuadrantes.

La palpación puede realizarse valiéndonos de una mano (palpación monomanual), o de ambas manos (palpación bimanual), primero se realiza una palpación superficial y posteriormente una mas profunda.

La percusión: Se realiza con el paciente en decúbito supino, salvo excepciones, con ella se trata de identificar los distintos sonidos abdominales, los que dependen normalmente de la naturaleza mas o menos sólida de las vísceras intra abdominales. Al realizar la misma, el timpanismo abdominal puede ser normal, o por el contrario existir; hipertimpanismo, hipo timpanismo o matidez.

Hipertimpanismo: corresponde a un aumento de aire atmosférico o gases a otro orden, en las vísceras huecas o en la cavidad libre del peritoneo.

Hipo timpanismo. Si existe por la presencia de gas a gran tensión o por una relativa densificación de las vísceras huecas.

Matidez: Generalmente se debe a la presencia de líquidos a gran tensión, particularmente en la cavidad peritoneal, a la densificación manifiesta de una víscera hueca, o al aumento de tamaño de las vísceras normalmente macizas, o también, a la formación de tejido tumoral a cualquier nivel del abdomen.

En la inspección de la columna vertebral, se debe examinar con el paciente desnudo y los brazos colgantes, en un local con buena iluminación, se debe observar postura, incurvaciones de la columna y mediante la palpación de la columna, se realiza tomando entre los dedos índice y pulgar las pequeñas eminencias óseas que se encuentran a lo largo de la misma (apófisis espinosas), e imprimiéndole movimientos laterales observamos si determinan dolor

Región glútea: Debemos precisar si existe púrpura, abscesos por inyecciones enquistadas, tumoraciones y/o cualquier alteración.

En extremidades superiores:

Brazos y antebrazos: debemos explorar: forma, posición, trofismo muscular y óseo.

Manos: forma , tamaño, color , movimientos, trofismo y humedad.

Dedos: forma, color, movilidad activa y pasiva.

Articulaciones: (hombros, codos, muñecas, interfalángicas): actitud, forma, tamaño, color, calor, fluctuación, bolsa sinovial, movimientos activos y pasivos.

En extremidades inferiores :

Muslos y piernas: Debemos observar: forma, posición, trofismo muscular y óseo.

Pie: Forma, tamaño, color, movimientos, trofismo y humedad.

Dedos: forma, tamaño, color, movilidad activa y pasiva.

Articulaciones: (cadera, rodillas, tobillos, interfalángicas): actitud, forma, tamaño, color, calor, fluctuación, bolsa sinovial, movimientos activos y pasivos.

El **examen físico por sistemas y aparatos** estará normal si :

Sistema respiratorio

Inspección: Expansibilidad torácica normal. No tiraje.

Palpación: Se comprueba la expansibilidad torácica mediante maniobra vértice – base.
Vibraciones vocales conservadas.

Percusión: Sonoridad pulmonar normal.

Auscultación: Murmullo Vesicular (M.V.) normal. No estertores.

El **sistema cardiovascular** estará normal si

Inspección y palpación: Latido de la punta no visible ni palpable. No deformidades torácicas.
Área cardíaca normal. F.C. 80/mto. Pulsos presentes y sincrónicos. No varices ni micro varices.

Percusión (de poco valor). Área de submatidez cardíaca dentro de límites normales.

Auscultación: Ruidos cardíacos rítmicos y bien golpeados. No soplos. T.A. 120/80 mm Hg

El Sistema digestivo

Boca: labios (de coloración normal, no desviación de las comisuras labiales), mucosa húmeda, dentadura (conservada), lengua (de forma tamaño y color conservados, bien papilada y húmeda). Oro faríngeo (sin alteraciones).

Abdomen: Depresible, no doloroso a la palpación. Hígado (no rebasa el reborde costal izquierdo).

Región anal: forma y coloración normal, no lesiones.

Tacto rectal: esfínter normo tónico, no tumoraciones , próstata de forma, tamaño y consistencia conservados.

Sistema genitourinario

Inspección: No tumoraciones en flancos, ni en hipocondrios. Región lumbar (no signos inflamatorios ni tumoraciones)

Palpación: Riñones no palpables ni peloteables. Puntos pielorreoureterales (P.P.R.U.) anteriores y posteriores no dolorosos.

Sistema hemolinfopoyético

Ganglios linfáticos; (Cadenas cervicales, axilares, epitrocleares, inguinales y poplíteas), no se palpan ganglios linfáticos. (En caso de palpar alguno, describir: localización, número , tamaño, consistencia, movilidad, sensibilidad y simetrías).

Bazo: No palpable, ni percutible.

Sistema osteomioarticular

Músculos: Simétricos de contornos regulares. Fuerza, tono y trefismo conservados.

Huesos: Forma y eje longitudinal conservados, no tumefacción ni edemas de partes blandas. No depresiones ni deformidades óseas, no dolorosos a la palpación.

Articulaciones: Arco de movilidad activo y pasivo conservados en todas las articulaciones.

Sistema nervioso

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, que responde al interrogatorio con lenguaje claro y coherente, buena comprensión y expresión, Memoria inmediata, reciente y tardía conservadas.

Interpretación de datos

Gracias a este tipo de técnicas se puede predecir la evolución de los pacientes o sus necesidades, presentando un gran potencial para salvar vidas. Además, gracias a ellas se pueden tomar las medidas necesarias ante una posible situación adversa.

Consiste en la comparación e interpretación de los datos del usuario para evaluar las coincidencias y divergencias más significativas. En este paso ya se ubica la problemática definitiva del usuario y se establece sus necesidades prioritarias de atención

Organización de datos según modelos de enfermería

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.

11 Patrones funcionales de M. Gordon (Gordon, no define un modelo concreto de cuidados).

BIBLIOGRAFÍA

UDS. (2022). ANYOLOGIA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA IIANTOLOGIA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II. 25-02-2022, de UDS Sitio web: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/4df29164de86e774367b91e157b0b1b8.pdf>

Lic. Rafael Rene Suárez Fuente. (2022). Manual de Enfermería. 20-02-2022, de Facultad de Ciencias Medicas General Calixto García Iñiguez. Sitio web: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>