



**Nombre de alumno: Marla Lisset
Gómez Polvo**

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

**Nombre del trabajo: Técnicas Básicas
De la valoración física del paciente**

Materia: Enfermería Clínica

Cuatrimestre: 4° Grupo: "A"

VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

Método sistemático para detectar problemas de salud o evidencia física de capacidad o incapacidad funcional

Inspección



Se efectúa por medio de la vista (observación)

Objetivo

- Detectar características físicas y emocionales significativas
- Observar y discriminar en forma precisa los hallazgos anormales en relación con los normales

Normas

1. Considerar las normas cuatro y 10 enunciadas en el interrogatorio.
2. Seguir de preferencia el orden señalado de los métodos durante la exploración física
3. Observación cuidadosa y continua sobre:
 - Aspecto general.
 - Modificaciones del organismo en reposo o datos anatómicos o estáticos
 - Modificaciones del organismo en movimiento o datos dinámicos o fisiológicos

Palpación



Es el proceso de examinar el cuerpo, se utiliza el sentido del tacto

Objetivo

- Detectar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento.
- Corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección

Normas

1. La palpación debe seguir a la inspección y complementarla, no sustituirla
2. Colocar al paciente en posición cómoda
3. Favorecer la relajación muscular de la región
4. Evitar la tensión emocional
5. La temperatura de las manos del explorador debe ser similar a la del paciente
6. Realizar maniobras según el objetivo a perseguir

Percusión



Consiste en golpear con suavidad la mano o instrumentos cualquier segmento del cuerpo

Objetivo

- Producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente.
- Determinar la cantidad de aire o material sólidos de un órgano

Norma

1. Utilizar los dedos índice, medio y anular (los tres juntos).
2. Golpear con las yemas de los dedos
3. Detectar dolor, movimientos y ruidos

Auscultación



Se efectúa por medio del oído

Objetivo

- Valorar ruidos o sonidos producidos en los órganos
- Detectar anomalías en los ruidos o sonidos fisiológicos mencionados

Norma

1. Efectuar auscultación directa.
2. Utilizar en forma adecuada el estetoscopio durante la auscultación indirecta

Conclusión:

Es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, entendida como la capacidad de dar respuesta adecuada a los requisitos de cuidado valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como:

termómetro clínico, estetoscopio, y esfigmomanómetro entre los más utilizados.



Bibliografía:

Reyes Gómez. Eva. (2015). Fundamentos de enfermería. Ciencia metodología y tecnología. Segunda edición. México,D.F: Editorial el manual moderno.

UDS. 2022. Antología de enfermería clínica. Unidad I. Recuperado el 06 de noviembre del 2022:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/98080c3e79665ee22763aa7490aa5903-LC-LEN401%20ENFERMERIA%20CLINICA%20I.pdf>