



**Nombre de alumno: Mari Bella Pascual  
Juan.**

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

**Nombre del trabajo: Resumen**

**Materia: Enfermería del adulto.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 6**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de mayo del 2023.

# ENFERMERA Y VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE.

La valoración se conceptualiza como la obtención, organización, validación, registros sistemáticos, continuos de los datos, y que se centra en las respuestas del paciente.

Es el conjunto de habilidades y destrezas junto con los conocimientos de las disciplinas o ciencias que lo apoyan, en la cual de manera metódica y científica resultan indispensables para formular juicios científicos críticos con un mejor contexto dentro de la práctica profesional.

El proceso de valoración contiene cuatro actividades muy relacionadas: Obtención, organización, validación y registro de datos; sobre las necesidades, problemas sanitarios, experiencias relacionadas, prácticas de salud, valores y estilos de vida percibidos del paciente.

## OBJETIVOS

- Valorar los diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del individuo para preservar su salud, limitar la enfermedad, complicaciones, secuelas o muerte.
- Elaborar un diagnóstico oportuno.
- Tener bases sólidas para planear, ejecutar y evaluar el proceso de enfermería.
- Contribuir en la investigación de enfermería, clínica y estadística.



## TOPOLOGÍA DE LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE GORDON.

- o Percepción de la salud - manejo de la salud.
- o Nutricional - Metabólico.
- o Eliminación
- o Actividad - ejercicio
- o Sueño - descanso.
- o Cognitivo - perceptual
- o Auto percepción - autoconcepto
- o Rol - relaciones.
- o Sexualidad - reproducción
- o Afrontamiento - tolerancia al estrés.
- o Valores - Creencias.

Cuadro 9-2	
Normas durante el interrogatorio o entrevista	
Normas	Fundamentación
1. Valorar la importancia que tiene cada uno de los apartados de la historia de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen padecimientos relacionados con raza, edad, sexo, estado civil u ocupación.</li> <li>• La investigación de tradiciones, costumbres, normas y leyes que rodean al paciente permiten detectar y jerarquizar necesidades emocionales y especiales.</li> <li>• El estado civil significa un determinado modo de vivir que influye en la génesis de trastornos orgánicos funcionales o psicológicos.</li> <li>• Los factores abióticos tienen acción biotrófica en el individuo.</li> <li>• Los hábitos higiénicos son respuestas a las exigencias fisiológicas del organismo.</li> </ul>
2. Dirigirse con amabilidad a la persona y realizar las preguntas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tipo de preguntas (sugestivas, múltiples, abiertas o cerradas), formuladas al individuo y familiares, influye en el logro de los objetivos trazados.</li> <li>• Una distancia de 60 a 90 cm entre el paciente y su interlocutor durante la entrevista hace que se sienta cómodo y en confianza.</li> </ul>
3. Delimitar el tiempo de interrogatorio según el caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El interrogatorio es base primordial e insustituible para la elaboración de un diagnóstico.</li> </ul>
4. Seleccionar el lugar para la realización del interrogatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un lugar libre de estímulos incrementa un ambiente terapéutico.</li> <li>• Un ambiente terapéutico requiere de recursos humanos y físicos adecuados a cada situación.</li> </ul>
5. Lograr la aceptación y colaboración de la persona o familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La etapa de inicio en el interrogatorio es importante para el progreso de la relación interpersonal paciente-personal de enfermería.</li> <li>• La etapa de desarrollo o trabajo constituye el núcleo de interacción durante el estudio clínico.</li> <li>• La preparación de la etapa final evita la terminación brusca del estudio.</li> <li>• El proceso de comunicación y la relación interpersonal influye de forma directa en la valoración del estado de salud del individuo.</li> <li>• La falta de uso de un lenguaje que el paciente pueda comprender es una forma de discriminación.</li> </ul>
6. Mantener una actitud profesional en las relaciones con la persona y la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una relación de ayuda es la que facilita el desarrollo o crecimiento de una persona a la vez.</li> <li>• La adquisición de conocimientos y capacidades permiten la comprensión de una relación de ayuda.</li> <li>• El conocimiento integral del individuo aumenta la comprensión de su situación.</li> </ul>

Cuadro 9-2	
Normas durante el interrogatorio o entrevista (Continuación)	
Normas	Fundamentación
8. Preguntar sobre actividades de la vida diaria (alimentación, reposo, sueño, eliminación urinaria e intestinal, actividad, uso de prótesis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>El conocimiento sobre actividades de la vida diaria permite valorar su estilo de vida y factores de riesgo de problemas potenciales o reales de salud</li> <li>La valoración en relación con actividades de la vida diaria, ayuda a comprender el tipo de apoyo requerido</li> </ul>
9. Preguntar si recibe apoyo (a tipo social (familia o de personas de su entorno)	<ul style="list-style-type: none"> <li>El conocimiento de familiares o amistades que ofrecen apoyo al paciente, permite al personal de salud considerarlos para su atención tanto en el hospital como en su domicilio</li> </ul>
10. Escuchar con interés, confianza y paciencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>La toma de decisiones requiere conocimientos, experiencias y práctica</li> <li>La preocupación, ansiedad y temor son emociones que influyen en la comunicación</li> <li>La capacidad de escuchar en la interacción, durante el estudio clínico, es aspecto importante para la efectividad y éxito del proceso de comunicación</li> <li>La descripción socioemocional forma parte del conocimiento integral en cuanto a comportamiento habitual y actual</li> </ul>
11. Intervenir con la finalidad de dirigir, aclarar o complementar a través de un lenguaje sencillo y claro	<ul style="list-style-type: none"> <li>El uso de términos médicos disminuye la efectividad de la comunicación</li> <li>La ansiedad afecta la percepción, forma de pensar y funciones vitales del individuo</li> </ul>
12. Continuar el interrogatorio durante la exploración física	<ul style="list-style-type: none"> <li>La relación de compenetración es una relación de entendimiento entre dos personas</li> <li>Una pregunta neutra, es aquella que el paciente contesta sin que sea presionado o dirigido por la enfermera</li> </ul>

# VALORACIÓN FÍSICA..

## EXPLORACIÓN FÍSICA.

Es un método sistemático para detectar problemas de salud a evidencia física de capacidad o incapacidad funcional.

### OBJETIVOS.

- > Detectar características físicas y datos anormales en relación con el crecimiento y desarrollo normales.
- > Descartar o confirmar datos obtenidos en la historia de enfermería.
- > Obtener datos que ayuden a establecer diagnósticos de enfermería y un plan de cuidados.
- > Identificar áreas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedad.



# INSPECCIÓN

Método de exploración física que se efectúa por medio de la vista (observación).

## OBJETIVO.

➔ Detectar características físicas y emocionales significativas.

Cuadro 9-3	
Normas durante la inspección	
Normas	Fundamentación
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Considerar las normas cuatro y 10 enunciadas en el interrogatorio</li><li>2. Seguir de preferencia el orden señalado de los métodos durante la exploración física</li><li>3. Observación cuidadosa y continua sobre<ul style="list-style-type: none"><li>• Aspecto general</li></ul></li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La evaluación sistemática asegura una recopilación completa de datos</li><li>• Una observación de lo general a lo específico, de cabeza a pies, de fuera hacia adentro, de la parte media a la lateral, de la parte anterior a la posterior y de la parte distal a la proximal son normas que guían la secuencia a llevar para lograr una buena inspección</li><li>• Los órganos receptores se sitúan en piel, aparato musculoesquelético, órganos de los sentidos y otras estructuras internas</li><li>• El tipo, puicitud, diseño o manchas diversas de la vestimenta son indicadores de forma de cultura o alteraciones psicofisiopatológicas</li><li>• Los valores somatométricos, motrices y sociales acordes a cada grupo de edad son parámetros de crecimiento y desarrollo normal</li><li>• Ciertos tipos de calzado orientan hacia la búsqueda de deformidades en pie o columna vertebral, dermatitis, alteraciones de la marcha, entre otros</li><li>• El reflejo de las reacciones provocadas por el exterior, excitaciones o trastornos funcionales, se denominan facies</li><li>• Las facies se clasifican por nombre de autor, signos predominantes o por órganos enfermos</li><li>• La conformación incluye valoración general en cuanto a facies, sexo, edad cronológica aparente o ambas, conformación y biotipo morfológico</li><li>• El fenotipo o constitución total resulta de la integración de factores morfológicos psíquicos y funcionales (biotipo morfológico, temperamento y capacidad reactiva)</li><li>• El hábito corporal, somático o biotipo morfológico, es el aspecto particular del cuerpo, dependiente de la combinación morfológica de sus segmentos</li><li>• El biotipo normal es aquel cuyos datos biométricos (talla, peso, superficie corporal en relación con proporciones mutuas segmentarias) corresponden a su edad y sexo. Tiene desarrollo armónico de sistemas orgánicos, actividades metabólicas y psíquicas. Se clasifica en:<ul style="list-style-type: none"><li>- Pícnico o endomórfico, que tiene predominio del diámetro posteroabdominal, cara, tórax y abdomen anchos, gruesos y cortos. Este biotipo puede indicar en especial padecimientos endocrinológicos, cardiovasculares, de la nutrición, reumáticos y del aparato respiratorio.</li><li>- Leptosomático, asténico o cerebrotónico, con predominio del diámetro longitudinal vertical, hombros estrechos, tórax largo, aplanado y miembros alargados. Puede ser indicador de ptosis viscerales, envejecimiento prematuro, depresión e irritabilidad</li><li>- Atlético o somatotónico con desarrollo importante del aparato musculoesquelético y que indica amplia longevidad por su potencia física</li></ul></li><li>• Las lesiones o procesos cutáneos son primarios u originales (macula, pápula, vesícula, pustula, ampolla, nódulo, tumor y roncha) y se secundarios o desarrollados a partir de los primarios (exfoliaciones, costras, excoriaciones, fisuras, úlceras cicatriles y manchas)</li><li>• Alteración de la piel generalizada o circunscrita y transitoria o permanente.</li></ul>

Cuadro 9-3	
Normas durante la Inspección (Continuación)	
Normas	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"><li>• Modificaciones del organismo en movimiento o datos dinámicos o fisiológicos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control nervioso, voluntarios e involuntarios</li><li>• Sitio de presentación: focalizados y generalizados</li><li>• La marcha es el resultado de una serie de actos coordinados de inicio voluntario y a continuación automático</li><li>• Ciertos padecimientos orgánicos o funcionales originan determinados tipos de marcha</li></ul>

➤ Observar y discriminar en forma precisa los hallazgos anormales en relación con los normales.

Según la región a explorar.

- Local
- General

Según la forma en que se realiza.

- Directa
- Indirecta.

Por el estado de reposo o movimiento

- Estática
- Dinámica.

### PALPACIÓN.

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

### OBJETIVOS.

➤ Detectar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento.

➤ Corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

Según la forma en que se realiza.

- Directa o inmediata
- Indirecta.

Según grado de presión

- Superficial.
- Profunda.
- Unidigital o bidigital

Según el tipo de exploración.

- Tacto
- Manera



Cuadro 9-4	
Normas durante la palpación	
Normas	Fundamentación
1. La palpación debe seguir a la inspección y complementarla, no sustituirla	
2. Colocar al paciente en posición cómoda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reacción del paciente al malestar físico aumenta la tensión muscular</li> </ul>
3. Favorecer la relajación muscular de la región	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La respiración profunda por la boca ayuda al paciente a relajarse</li> <li>• El alineamiento corporal favorece la relajación muscular</li> </ul>
4. Evitar la tensión emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equilibrio psicológico requiere un medio adecuado para comunicarse con los demás o de autoexpresarse</li> </ul>
5. La temperatura de las manos del explorador debe ser similar a la del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La temperatura corporal similar a la ambiental evita contracciones musculares</li> </ul>
6. Realizar maniobras según el objetivo a perseguir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante la palpación se tiene información sobre sitio, temperatura, dolor, estado de la superficie, tono muscular, movimientos espontáneos o fisiológicos y provocados</li> <li>• Las maniobras de palpación en áreas adyacentes a las adoloridas disminuye dolor, malestar físico y permiten la colaboración del paciente</li> <li>• Mantener contacto visual hacia el paciente durante la palpación incrementa la confianza y seguridad de éste</li> </ul>

## PERCUSIÓN

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

### OBJETIVOS.

- 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.

La percusión se divide en:

- Directa o inmediata.
- Digitodigital
- Indirecta.

Cuadro 9-6

## Normas durante la percusión

Formas	Fundamentación
1. Utilizar los dedos índice, medio y anular (los tres juntos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una combinación de habilidad manual y auditiva incrementa la destreza de la percusión</li> <li>• Las sensaciones táctiles incluyen sentidos del tacto, presión y vibración</li> <li>• Los corpúsculos de Meissner son muy sensibles, se encuentran en gran número en las yemas de los dedos</li> <li>• Las articulaciones de los huesos metacarpios y las falanges son de tipo condilar, permiten la flexión, extensión y cierto grado de aducción de dos dedos</li> </ul>
2. Golpear con las yemas de los dedos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La presión duradera puede provocar dolor</li> <li>• El dolor se percibe en la superficie corporal aunque se haya originado en una viscera</li> </ul>
3. Detectar dolor, movimiento, ruidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los receptores para el dolor son terminaciones nerviosas libres, distribuidas en capas superficiales de la piel, leydos internos, periostio y superficies articulares</li> <li>• Los reflejos simples se llevan a cabo a nivel de médula espinal, en tanto que las respuestas complejas se efectúan en la corteza cerebral</li> <li>• Las cualidades de sonidos son intensidad o fuerza, altura o tono, timbre y duración</li> <li>• Los tonos de percusión son timpánico o fuerte, resonante (hueco de tono bajo), hiperresonante (muy fuerte y de tono bajo), monótono o alto y amortiguado de tono alto</li> <li>• Los órganos sin aire producen sonidos mates, los huecos, sonido timpánico, el pulmón emite un sonido claro y resonante</li> <li>• Los tonos producidos sugieren densidad de las estructuras subyacentes</li> <li>• Las estructuras superficiales que se encuentran entre 5 y 7 cm por debajo de la piel, pueden explorarse por medio de percusión</li> </ul>

## AUSCULTACIÓN

Método de exploración física que se efectúa por medio del oído.

### OBJETIVOS.

Valorar ruidos o sonidos producidos en los órganos (contracción cardíaca, soplos cardíacos, peristaltismo intestinal, sonidos pulmonares, entre otros)

• Detectar anomalías en los ruidos o sonidos fisiológicos mencionados.



Cuadro 9-6

Normas durante la auscultación

Normas	Fundamentación
1. Efectuar auscultación directa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los ruidos intensos y puros se obtienen por auscultación directa</li><li>• La proximidad al paciente, localización exacta del lugar lesionado y ciertas regiones como cara anterior de tórax en la mujer son inconvenientes para auscultación directa</li></ul>
2. Utilizar en forma adecuada el estetoscopio durante la auscultación indirecta	<ul style="list-style-type: none"><li>• El estetoscopio con diafragma y campana permite evaluar sonidos agudos (respiratorios intestinales y cardíacos), sonidos vasculares graves (arterias carótida, aorta abdominal, vena yugular y válvula mitral)</li><li>• La presencia de fugas a través del estetoscopio evita la correcta detección de los ruidos o sonidos</li><li>• El oído contiene receptores sensitivos para el sonido y equilibrio</li><li>• Los estetoscopios electrónicos simplifican las ondas sonoras y regulan su intensidad y pureza</li><li>• Las características de los sonidos son frecuencia o tono, intensidad o volumen, calidad o timbre y duración</li><li>• Los sonidos respiratorios normales son:<ul style="list-style-type: none"><li>- Bronquiales: fuertes discordantes con alta tonicidad sobre tráquea y bronquios</li><li>- Broncovesiculares: como de viento y tono moderado sobre vías aéreas principales en ambos lados del esternón</li><li>- Vesiculares: como brisa suave y tono bajo sobre área periférica pulmonar</li></ul></li><li>• La frecuencia de una vibración es el número de ciclos de ondas generadas por segundo en el cuerpo que vibra</li><li>• La intensidad del sonido está relacionada con la amplitud de la onda de sonido producida por el objeto que vibra</li><li>• La calidad del sonido depende del grado de sonoridad y tono provenientes de órganos diferentes</li><li>• Una buena auscultación del aparato respiratorio se inicia por tráquea y se sigue por árbol bronquial a ambos lados, así como lecho pulmonar de anterior a posterior</li><li>• Una buena auscultación del aparato digestivo se inicia por el estómago, siguiendo el aparato gastrointestinal hasta la sínfisis púbica, levantando el estetoscopio al pasar de un lado a otro</li></ul>