



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARÍA
CANDELARIA JIMÉNEZ GARCÍA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA DEL
CARMEN LOPEZ SILBA**

NOMBRE DEL TRABAJO: RESUMEN

MATERIA: ENFERMERÍA DEL ADULTO

GRADO: 6

PASIÓN POR EDUCAR

GRUPO: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de mayo de 2023

VÁLORACIÓN

Es un elemento fundamental de las cuidados de enfermería y abarca dos aspectos: historia clínica de enfermería sobre el estado de salud y exploración física. Existe tres tipos de exploración física: evaluación completa, evaluación de un sistema o aparato del organismo y la de un segmento o región corporal. Existen cuatro tipos de valoraciones; la inicial, focalizada, urgente y nueva valoración después de pasados de tiempo. La valoración física puede realizarse en el hogar, consulta externa o al ingresar al hospital.

Valoración:

Obtención, organización, validación, registros sistemáticos, continuos de los datos, y que se centra en las respuestas del paciente para llegar a un diagnóstico de enfermería sobre un problema de salud, debe realizarse de manera objetiva sistematizada y jerarquizando las necesidades.

Proceso de valoración

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

La habilidad y destreza en el estudio clínico por parte del personal de enfermería resultan indispensables para formular juicios clínicos con mejor razonamiento dentro del contacto de la práctica, ya que éste es por completo diferente al del médico.

La participación de la enfermera durante el estudio clínico dependerá del grado de conocimientos científicos adquiridos, relaciones interpersonales positivas, cantidad, y tipo de recursos físicos existentes. Le permitirán obtener en forma precisa y ordenada, información del individuo en las áreas fisiológica, psicológica y social, que una vez analizada, así como sintetizadas permitirán elaborar un diagnóstico de enfermería, así facilitará la planeación y ejecución del plan de

condiciones correspondientes.

El modelo estructurado de Gordon, que incluye los 11 patrones funcionales, es el idóneo para la enfermería ya que representa una herramienta sencilla y objetiva para la obtención de datos que se organiza de acuerdo a sistemas corporales, conceptos de enfermería específicos y no utiliza un modelo de enfermería específico.

ESTUDIO CLÍNICO

La valoración del estado de salud individual se realiza a través del estudio clínico, integral, a través de métodos específicos.

Objetivos:

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

El estudio clínico se realiza en varias instituciones mediante sistemas automatizados que registran y analizan los resultados de pruebas por computación en línea. Que en 3 o 4 h se obtienen datos precisos, objetivos y reproducibles correspondientes al diagnóstico de salud del individuo.

Las etapas de valoración de salud se inician desde que el individuo se encuentra in utero, seguida del nacimiento, hasta la muerte. En cada etapa, la valoración de la salud comprende una serie de medidas específicas para prolongar periodos de vida en óptima actividad física, mental, espiritual y social.

El estudio clínico a un individuo sano o enfermo debe basarse en las etapas que lo integran, enfatizando los factores de riesgo que inciden en cada grupo de edad y las respuestas humanas de cada persona, a fin de

tomar medidas específicas para preservar la salud.

Herramientas o métodos para la obtención de datos.

Observación: se realiza a través de los órganos de los sentidos.

Entrevista o interrogatorio: es una comunicación planificada que tiene una finalidad.

Exploración física: es un método sistemático que utiliza las técnicas de inspección, auscultación, palpación y percusión.

Para llegar a un diagnóstico, se requiere información subjetiva y necesaria que se obtiene de los siguientes etapas:

- Historia clínica de enfermería o anamnesis
- Exploración física
- Métodos complementarios o auxiliares diagnósticos

HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

Primera etapa de valoración se realiza mediante el método de interrogatorio o entrevista. Es importante, ya que de la información obtenida dependerá la realización oportuna y adecuada de las siguientes etapas del estudio clínico. En el ejercicio profesional se ha utilizado como un documento que registra los antecedentes, padecimientos actual y datos correspondientes de la exploración física.

Interrogatorio

Es el procedimiento que consiste en la recolección de datos de un paciente para estructurar la historia ordenada de su salud o enfermedad.

Objetivos

- Establecer una relación interpersonal con el paciente y sus familiares
- Obtener información indispensable e insustituible para la elaboración de un diagnóstico de enfermería.

Interrogatorio Tipos:

- **Directo:** Cuando se obtiene la información de forma directa del paciente.
- **Indirecto:** Cuando se obtiene información sobre el paciente a través de sus familiares o terceras personas.

Toda información debe contener datos de identificación, antecedentes, individuales, perfil del paciente y estado actual. Son necesarios, pero cabe señalar que el orden de éstos no lleva de manera necesaria la secuencia enunciada, sino que dependerá del estado de salud o enfermedad del paciente.

incluye las siguientes apartados.

- **Datos biográficos o personales:** nombre, dirección, edad, sexo, estado civil, profesión, región, cobertura sanitaria, entre otros.
- **Motivo de consulta:** debe notarse con las propias palabras del paciente.
- **Enfermedad actual:** inicio de los signos y síntomas, frecuencia, localización en el organismo de las molestias, características del problema, actividad, fenómenos o síntomas asociados al problema, factores que agravan o alivian el dolor.
- **Antecedentes personales:** enfermedades de la infancia, inmunizaciones, alergias, accidentes y lesiones, ingresos hospitalarios, medicación y otros tratamientos.
- **Estilo de vida:** hábitos personales, dieta, patrones de sueño-reposo, actividades de la vida diaria, recreo-ojo.
- **Datos sociales:** relaciones familiares-círculo de amistades, rasgos culturales, nivel educativo, historia laboral, nivel económico, condiciones del hogar.
- **Datos psicológicos:** factores estresantes principales, patrón de afrontamiento, tipo o estilo de comunicación con su entorno.
- **Patrones de asistencia sanitaria:** recurso de asistencia sanitaria (IMSS [Instituto Mexicano del Seguro Social], ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado], PEMEX [Petróleos Mexicanos] otros), medicinas alternativas, medicina tradicional, otras.

EXPLORACIÓN FÍSICA O VALORACIÓN FÍSICA

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

Se puede iniciar por la cabeza y continuar de forma sistemática en sentido descendente (cefalocaudal). El procedimiento varía en función de la edad del paciente, gravedad del problema, práctica de la enfermera, lugar de exploración, procedimiento y prioridades de la unidad de salud. En un niño se realiza de lo menos invasivo o incómodo a lo más traumático. En general se inicia con la cabeza, cuello, área torácica; para terminar con oídos, boca, abdomen y genitales.

Antes de iniciar la valoración, es importante preparar el entorno en cuanto a iluminación, temperatura, limpieza, contar con el material y equipo necesario para su realización, crear una atmósfera de confianza y cordialidad para que comunique sus temores ante el procedimiento. Se proporciona una tarjeta y se indica que valore la vejiga para sentirse más relajado.

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 la enfermedad.

Se logran mediante los métodos de exploración: inspección, palpación, percusión, auscultación y medición.

Equipo, materia y mobiliario.

mesa de exploración, báscula con estadiómetro y vitrina para guardar material y equipo, escritorio, lámpara de pie, silla, mesa de Paster, lavado y resto para basuras. Equipo de diagnóstico (otoscopio, oftalmoscopio, rinoscopio, laringos copio, entre otros).

equipo para toma de signos vitales (termómetro, presión arterial),
equipo de exploración (vaginal, proctológica, urológica, entre otros)
y curaciones, batas, sábanas, soluciones antisépticas, recipientes
para muestras de laboratorio y papelería relacionada con el
expediente clínico.

INSPECCIÓN

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

Objetivos.

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

Con fines didácticos se divide según:

Según la región a explorar.

• Local: inspección por segmentos.

• General: registro de conformación, actitud, movimiento, marcha,
entre otros.

Según la forma en que se realiza

• Directa: simple e inmediata, se efectúa mediante la vista (observación).

• Indirecta: instrumental, armada o indirecta.

Por el estado de reposo o movimiento

• Estática: o de reposo de un órgano o cuerpo

• Dinámica: mediante maniobras voluntarias e involuntarias.

Con las diferentes tipos de obtener información de datos
anatomofisiológicos y del comportamiento.

PALPACIÓN

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

Objetivos.

- Detectar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura

torno muscular y movimiento

• Corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección

Se divide en:

Según la forma en la que se realiza:

• Directa e inmediata: por medio del tacto y la presión

• Indirecta: armada o instrumental, mediante instrumentos que permiten explorar cavidades naturales o accidentales (sondas triangulares, catéteres, estiletes, entre otros).

Según el grado de presión:

• Superficial: con presión suave para obtener discriminaciones táctiles finas (textura de piel, tamaño de ganglios linfáticos, entre otras).

• Profundidad: con presión interna para producir depresión y así percibir órganos profundos.

• Digital o digital: para investigar puntos dolorosos, medir punto adiposo, estudiar movilidad de piel y otros.

Según el tipo de exploración:

• Tacto: mediante uno o dos dedos. Se utiliza para exploración de cavidades rectal y vaginal.

• Manual: sencilla o bimanual; se emplean ambas manos: una para sentir (se coloca contra el abdominal) y la otra como mano activa aplicando presión mediante las protuberancias blandas de la palma de mano pasiva.

PERCUSIÓN

Es el método de exploración física que consiste en golpear con suavidad la mano o instrumentos 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.

Se divide en:

• Directa o inmediata: se golpea de forma directa la superficie del

- cuerpo con los dedos de manera suave, breve y poco intensa.
- **Digitodigital:** se realiza percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, sobre la región a explorar.
 - **Indirecta:** armada o instrumental, mediante golpes sobre cualquier superficie osteomusculoesquelética.
- La percusión debe ser suave, superficial y de igual intensidad.

AUSCULTACIÓN

Es el 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.

Se divide en:

Directa o inmediata e indirecta, directa o instrumental por medio de fonendoscopio o estetoscopio y magnitud con una unidad antes establecida, ya que se utiliza pero dar valor numérico a algunos atributos del paciente.

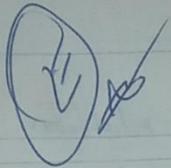
SOMATOMETRÍA

Es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano.

Objetivos:

- Valorar el crecimiento del individuo, su estado de salud-enfermedad.
- Ayudar a determinar el diagnóstico médico y de enfermería.

Dentro de la somatometría, las mediciones de importancia son: peso, talla, y perímetros. Por su importancia en la valoración de la salud del paciente, en este apartado sólo se describirán las



mediciones de peso y talla.

Medición de peso y talla

Peso es la serie de maniobras para cuantificar la cantidad en gramos de masa corporal.

Talla es la distancia que existe entre la punta de los pies del individuo a la parte más elevada del cráneo.

Equipo y materiales

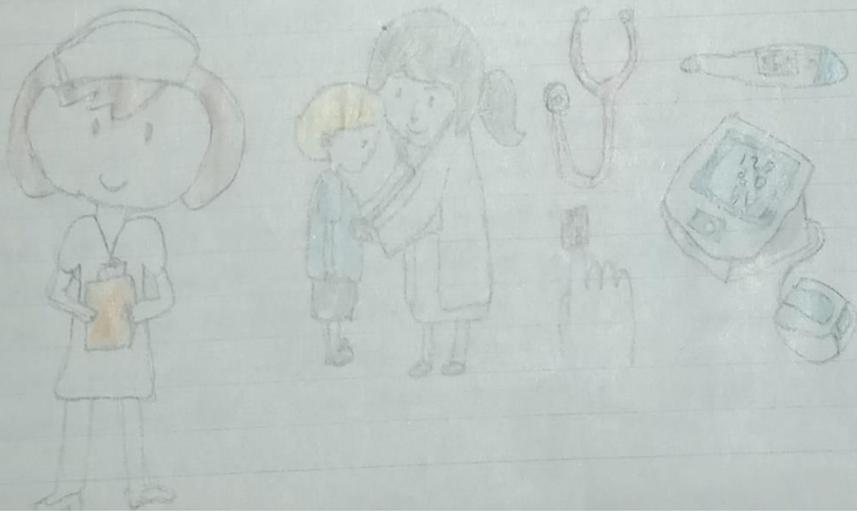
Báscula con estadiómetro, hoja de registro y toallas desechables.

SIGNOS VITALES

Los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante, como la temperatura, respiración, pulso y presión arterial o presión sanguínea.

La estimación de signos vitales debe basarse en mediciones confiables, objetivos y gráficos, ya sea por métodos habituales o biosensores gráficos digitalizados basados en fenómenos reproducibles.

El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y cuidar o establecer un diagnóstico.



(GÓMEZ)

Bibliografía

GÓMEZ, E. R. (s.f.). FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA . En E. R. GÓMEZ, *FUNDAMENTE DE ENFERMERÍA* (págs. 208-218). El Manual Moderno S.A. de C.V.