



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Parcial.**

Unidad I.

**Cuatrimestre.**

6to Cuatrimestre.

**Nombre de la Materia.**

Enfermería Del Adulto

**Nombre de la Licenciatura.**

Enfermería.

**Nombre Del Prof.**

López Silva María Del Carmen.

**Nombre Del Alumno.**

Pérez Hernández Luz Esmeralda.

Según el grado de presión.  
<sup>superficial</sup>  
Con presión suave para obtener  
discriminaciones táctiles finas  
(textura de piel, tamaño de ganglios  
linfáticos entre otros).

Profunda: Con producción presión interna  
para producir depresión y así  
percebir órganos profundos.

T.

## Metodos de exploración física.

- Inspección.
- Palpación.
- Percusión.
- Auscultación.
- Mediciones.

## Objetivo.

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

## Según la región a explorar.

- Local: Inspección por segmentos.
- General: Registro de conformación, actitud, movimientos, 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: Reposo de un organismo o cuerpo.
- Dinámica: Mediante movimientos voluntarios e involuntarios.

Inspección.

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

Palpación.

Proceso de examinar el cuerpo, se utiliza en sentido del tacto.

Objetivo.

- Detectar la presencia de ausencia de masa, 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: Por medio del tacto y la presión.
- Indirecta: Armada o instrumental mediante instrumentos que permiten explorar conductos o cavidades naturales.

- Indirecto: Cuando se obtiene información sobre el paciente a través de sus familiares o terceras personas.

La historia clínica puede incluir los siguientes apartados básicos:

- Datos biográficos o personales.
- Motivo de la consulta.
- Enfermedad actual.
- Antecedentes personales.
- Estilo de vida.
- Datos sociales.
- Datos psicológicos.
- Patrones de asistencia sanitaria.

Exploración o valoración física.  
La exploración física se puede iniciar por la cabeza y continuar de forma sistemática en sentido descendente (cefalocaudal). Sin embargo el procedimiento y prioridades de la unidad de salud.

- 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.

El estudio clínico en la actualidad el estudio clínico se realiza en varias instituciones mediante sistemas automatizados que registran y analizan los resultados de pruebas por computación.

#### Estudio clínico.

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

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

hacia el estudio clínico se llevan a cabo mediante observación, entrevista, o interrogatorio y exploración física.

Para llegar a un diagnóstico se requiere información suficiente y necesaria que se obtiene a través de las siguientes etapas:

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

Historia clínica de enfermería.

Es la primera etapa de valoración se realiza mediante el método del interrogatorio o entrevista.

Objetivos.

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

El interrogatorio.

Puede ser de dos tipos:

- Directo: Cuando se obtiene la información de forma directa del paciente.

## VALORACION INTEGRAL DEL PACIENTE.

Estado de salud de una persona o individuo, es un elemento fundamental de los cuidados de enfermería y abarca 2 aspectos: Historia clínica sobre el estado de salud y exploración física.

Se tiene en cuenta que la valoración se conceptualiza con la obtención, organización, validación, registros sistemáticos, continuo de los datos y que se centran en las respuestas del paciente para llegar al diagnóstico de enfermería sobre un problema de salud. 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 contexto de la práctica y no para sustituir la función del médico en el diagnóstico ya que este por completo diferente por parte del proceso de enfermería.

### Objetivos.

- Valorar las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo emocional del individuo para preservar su salud, limitar la enfermedad, complicaciones, secuelas o muerte.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/a732d8794e5d400c7963c3d15fd33325-LC-LEN605%20ENFERMERIA%20DEL%20ADULTO.pdf>