



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Enfermería Básica
Unidad II

VALORACIÓN DEL PACIENTE

DRA. BÁRBARA DIMAS ALTAMIRANO

ÁREA DE DOCENCIA: Enfermería

TIPO DE UNIDAD DE APRENDIZAJE:

Curso

CARÁCTER DE LA UNIDAD DE

APRENDIZAJE: Obligatorio

NÚCLEO DE FORMACIÓN: Sustantivo

MODALIDAD: Presencial

HORAS TEÓRICAS: 6

HORAS PRÁCTICA: 0

CRÉDITOS: 12



Objetivo de la Unidad de Aprendizaje

- Conocer las bases de la práctica de enfermería para proporcionar atención al individuo sano o enfermo en los tres niveles de atención, fundamentado en el proceso de enfermería, procurando la pronta recuperación y evitar al máximo las complicaciones con un alto sentido humano y ético.

Objetivo de la unidad temática

- Al terminar el alumno será capaz de realizar la valoración del paciente cefalocaudal y por aparatos y sistemas.

Contenidos

- **Estado de conciencia**
- **Examen físico**
 - Cefalocaudal
 - Por aparatos y sistemas
- **Exploración**
 - Métodos de exploración

Contenidos

- **Signos Vitales**
 - Tensión arterial
 - Frecuencia Cardiaca
 - Frecuencia Respiratoria
 - Temperatura
 - Saturación de oxígeno

Contenidos

- **Somatometría**
 - Peso
 - Talla
- **Perímetros**
 - Cefálico
 - Abdominal
 - Torácico



ESTADO DE CONCIENCIA

Estado de Conciencia

- Se centra en dos prioridades
 1. Evaluar el **nivel de conciencia o despertar**
 2. Estimar el **contenido de la conciencia o percepción**

Estado de Conciencia

Se relaciona con la valoración de la orientación del paciente en persona, lugar y tiempo.

Las alteraciones en las respuestas indican grados crecientes de **confusión** y **desorientación** pueden ser el primer signo de **deterioro neurológico**.

Alerta o Cociente

- Noción que tenemos de las sensaciones, pensamientos y sentimientos que se experimentan en un momento determinado. Es la comprensión del ambiente que nos rodea y del mundo interno a los demás.

Alerta o Cociente

- El paciente responde inmediatamente a estímulos externos mínimos.
- Sujeto alerta, consciente y orientado. Entiende el lenguaje escrito y hablado y reacciona de manera adecuada.

Letargia o sopor

- Estado de somnolencia o inacción en el que el paciente necesita un estímulo más fuerte para responder, pero todavía se le despierta fácilmente.
- Estado de apatía o interés disminuido en el entorno, con periodos frecuentes del sueño.

Letargia o sopor

- Orientado en tiempo, persona y espacio, pero sus funciones psíquicas son lentas y su habla es embotada. Duerme a menudo pero se despierta si se le habla o sacude suavemente. Conserva el nivel de conciencia si se le estimula lo suficiente.

Obnubilación

- El paciente permanece muy somnoliento si no se le estimula.
- Cuando se le estimula, lleva a cabo órdenes sencillas.
- Existen un mayor embotamiento e indiferencia hacia los estímulos externos y la respuestas se mantiene mínimamente.

Estupor

- Mínimo movimiento espontáneo. Solo puede despertarse con estímulos externos vigorosos y continuos. Las respuestas motoras a los estímulos táctiles son adecuadas. Las respuestas verbales son mínimas o incomprensibles.

Estupor

- Estado de sueño profundo del cual sólo se despierta mediante estímulos vigorosos y repetidos lo despiertan por poco tiempo.
- Movimientos mínimos, reacciona en forma ininteligible y se despierta por lapsos breves con estímulos repetidos y vigorosos.

Coma

- La estimulación vigorosa no produce ninguna respuesta neurológica voluntaria. El despertar y la percepción no existen. No hay respuestas verbales. Las respuestas motoras pueden tener el propósito de retirada del estímulo doloroso (coma superficial), ser inadecuadas o estar ausentes (coma profundo).

Estado vegetativo

- Es similar al estado de coma, pero incluye la apertura ocular espontánea, con incapacidad para localizar estímulos dolorosos, y por la ausencia de comunicación verbal.

Escala del coma de Glasgow

La herramienta más reconocida para valorar el nivel de conciencia es la escala del coma de Glasgow.

Se basa en tres puntos:

Apertura ocular

- Estimar el tamaño y la forma pupilar
- Evaluar la reacción pupilar a la luz
- Valorar los movimientos oculares

Respuesta verbal

- Observar el patrón respiratorio
- Evaluación del estado de la vía aérea

Mejor respuesta motora

- Evaluar el volumen y el tono muscular
- Estimar la fuerza muscular

Escala de coma de Glasgow

Puntuación	Respuesta verbal (5)	Respuesta ocular (4)	Respuesta motora (6)
<i>1</i>	<i>Ninguna</i>	<i>Ninguna</i>	<i>Ninguna</i>
<i>2</i>	<i>Sonidos inespecíficos o incomprensibles</i>	<i>Respuesta al dolor</i>	<i>Extensión en respuesta al dolor</i>
<i>3</i>	<i>Palabras inapropiadas</i>	<i>Respuesta al estímulo verbal</i>	<i>Flexión en respuesta al dolor</i>
<i>4</i>	<i>Conversación confusa o desorientado</i>	<i>Espontanea, mira alrededor</i>	<i>Retirada en respuesta al dolor</i>
<i>5</i>	<i>Orientado y conversando</i>		<i>Localiza el dolor</i>
<i>6</i>			<i>Obedece órdenes</i>

PUNTUACIÓN TOTAL Normal: 15

Causas posibles de cambios en el estado psíquico

A	Alcohol, fármacos y toxinas ingeridas
E	<i>Trastornos endócrinos, de electrolitos, epilepsia</i>
I	Insulina e intoxicaciones
O	<i>Opioides, hipoxia</i>
U	Uremia
T	<i>Traumatismos, tumores</i>
I	Infecciones
P	<i>Problemas psiquiátricos</i>
S	Accidente cerebrovascular, choque, hemorragia subaracnoidea




EXAMEN FÍSICO

Examen Físico

Es el método general para la recolección de los datos, inicia en el momento en que el estudiante de enfermería tiene su primer contacto con el paciente.

Utilizando la observación y en menor proporción el interrogatorio.

Examen Físico



Se recomienda llevar un orden, iniciando desde la cabeza hasta las extremidades.

Incluye primero una inspección general o aspecto exterior del paciente

EXAMEN FÍSICO

Constitución. Es el grado de robustez del individuo y depende de su desarrollo óseo, muscular y adiposo, acordes a su peso y estatura.

Conformación. Es la relación de proporción que existe entre los distintos segmentos del cuerpo y puede ser íntegra o falta de integridad corporal.

EXAMEN FÍSICO

Actitud. Es la posición que adopta un sujeto y es voluntaria, encogida, forzada y pasiva.

Facies. Es la expresión que imprime en el paciente su mismo problema o padecimiento. Puede ser pálida, febril, dolorosa y estuporosa.

← **Movimientos corporales.** Son los movimientos relacionados fuera de la fisiología normal, de alguna parte del cuerpo, o de la actividad motora, ejemplo: polipnea, aleteo nasal, convulsión, movimientos coréicos y tics.

- **Marcha.** Es la manera de caminar del individuo, se estudia la longitud de los pasos, la separación de los pies y dirección general de la marcha. Puede ser claudicante, atáxica, rígida, titubeante y propulsiva.

← **Estado de conciencia** es la facultad de reconocer y comprender las cosas a través del juicio y raciocinio que le permite al individuo expresar sus ideas. Una alteración del estado de conciencia se expresa por: ilusiones, alucinaciones, ideas obsesivo-compulsivas, delirios, pérdida de la memoria e inconsciencia.

- **Estado de la piel.** La membrana que recubre al cuerpo entero y que recoge gran cantidad de impresiones táctiles y las conduce a la corteza cerebral, puede estar alterada por: cambios en la coloración (ictericia, palidez, cianosis)

- **Alteración de la sensibilidad** (calor, frío, tacto), alteración en su función de eliminación (proceso patológico o falta de limpieza)

Entrevista

Interacción con objetivos de investigación, diagnóstico terapéutico y otros ya que esta técnica es el punto de enlace entre la ciencia y las necesidades prácticas.

Consiste en una relación humana en la cual una de las partes integrantes debe tratar de saber qué está pasando y actuar según ese conocimiento. De ese saber y de esa actuación depende que se satisfagan los objetivos de la misma.

OBSERVACIÓN

Objetivos: (estertores, disnea, tumoraciones, etc.), perceptibles con una buena exploración.

TRES CLASES DE SÍNTOMAS:

Operatorios: que reclaman auxilio de aparatos o del laboratorio, de investigaciones especiales (presión sanguínea, análisis de sangre, orina, etc.)

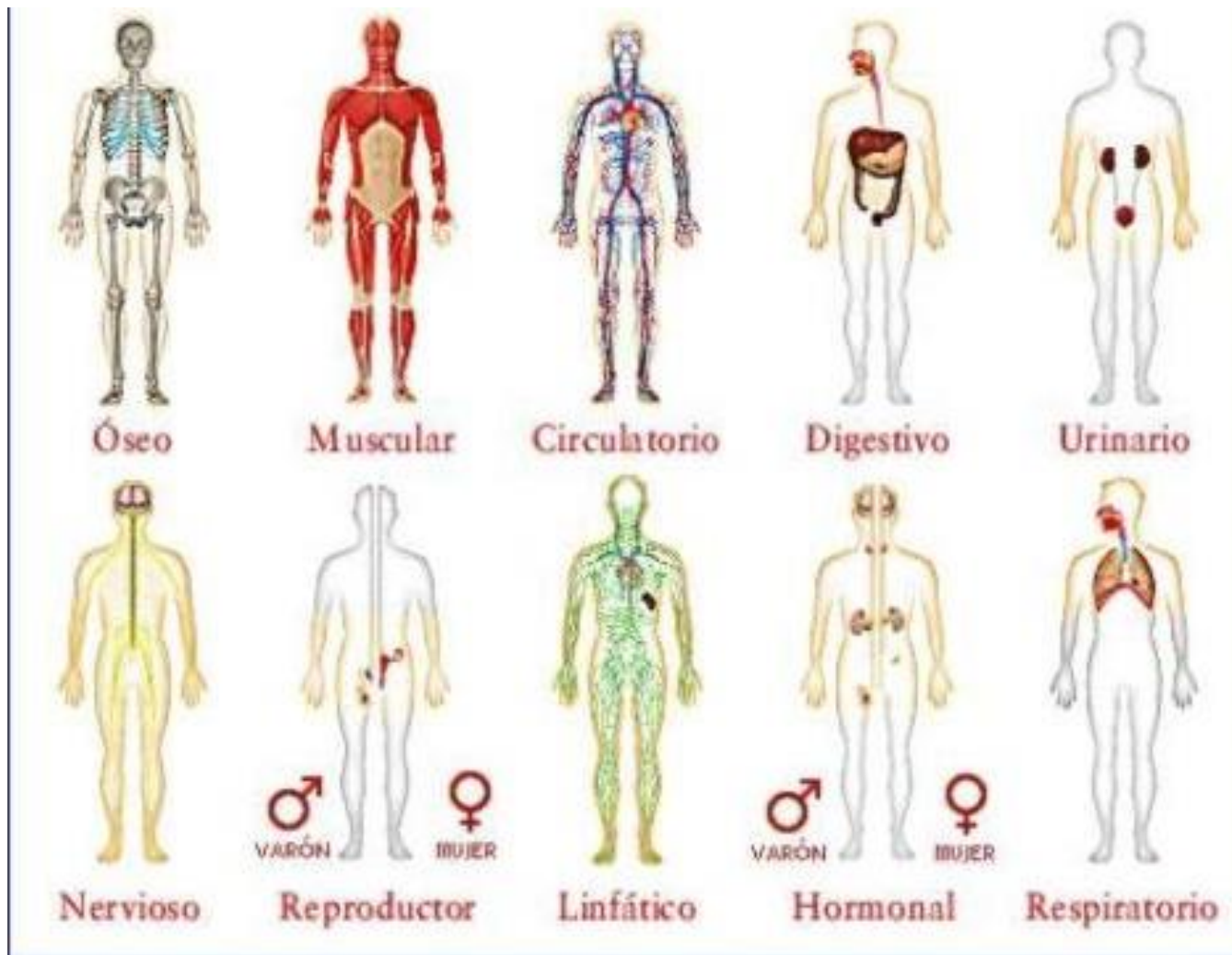
Subjetivos: los que proporciona el enfermo en el interrogatorio (antecedentes, apreciaciones individuales de los padecimientos)

Principios del examen físico

El estado emocional del paciente puede influir en el aspecto físico.

En el examen físico es necesario aplicar los principios fundamentales de enfermería.





Valoración por aparatos y sistemas

Valoración neurológica

Estado de conciencia

- Alerta
- Somnolencia
- Estupor
- Coma
- Sedación

Comportamiento / afecto

- Colabora
- Agresividad
- Irritabilidad
- Tristeza
- Indiferente

Estado de ánimo

- Tranquilo
- Agitación
- Ansiedad
- Letargia

Orientación

- Espacio
- Tiempo
- Personas

Valoración neurológica

Memoria

- Retrogada inmediata
- Actual

Lenguaje

- Normal
- Disfasia
- Afasia
- disartria

Pares craneales

- I. Anosmia
- II. Alteraciones de la visión
- III. Diámetro pupilar der. e izq.
- IV. / VI. Alteración de la mirada (fija, desviada o nistagmo)
- V. Dolor a asimetría mandibular

Pares craneales

- VII. Parálisis facial
- VIII. No percibe sonidos
- IX / X. Alteraciones de la deglución, reflejo nauseoso, voz
- XI. Inmovilidad de cuello u hombro
- XII. Alteraciones del lenguaje

Valoración cardiovascular

Cuadro clínico

- Palpitaciones

Tipo de arritmia

- Taquicardia sinusal
- Bradicardia sinusal
- Fibrilación ventricular
- Taquicardia ventricular
- Extrasistoles ventriculares
- Fibrilación ventricular
- Asistolia
- Marcapasos

Tensión Arterial

- Hipertensión
- Hipotensión

Frecuencia cardiaca

- Taquicardia
- Bradicardia

Valoración respiratoria

Vías respiratoria

- Tos
- Disnea
- Cánula orotraqueal
- Traqueostomía

Tórax

- Expansión asimétrico
- Crepitación
- Sibilancias
- Sello de agua

Tipo de respiración

- Normal
- Abdominal
- Apneusica
- Neurogénica
- Cheyne-Stokes
- Atáxica

Ritmo respiratorio 7 otros signos

- Taquipnea
- Bradipnea
- Cianosis
- Tiros intercostales
- Secreciones
- Sangrado
- Ventilación mecánica

Valoración de la piel y sistema músculo esquelético

Piel

- Normal
- Llenado capilar
- Seca
- Escamosa
- Diaforesis
- Palidez de tegumentos
- Ictericia
- Marmórea

Plejías

- Extremidades afectadas der. E izq.

Lesiones

- UPP
- Petequias
- Hematomas
- Equimosis
- Rash
- Prurito
- Eritema
- Herida quirúrgica
- Fractura
- Tubos y drenes
- Accesos vasculares
- Edema
- Necrosis
- Quemaduras

Valoración sistema urinario

Carcaterísticas de la Uresis

- Piuria
- Hematuria
- Coluria
- Incontinencia

Volumen Urinario

- Anuria
- Oliguria
- Poliuria
- Disuria

Uretra

- Sonda vesical
- Urostomia
- Ardor
- Sedimento
- Secreción uretral

Valoración digestiva

Vía oral

- Ayuno
- Anorexia
- Adoncia
- Prótesis dental

Cuadro clínico

- Náuseas
- Vómito
- Estreñimiento
- Diarrea
- sangrado

Abdomen

- Colostomía
- Ileostomía
- Gastrostomía

Evacuación

- Melena
- Incontinencia
- Peristalsis alterada
- Acolia
- Distensión abdominal

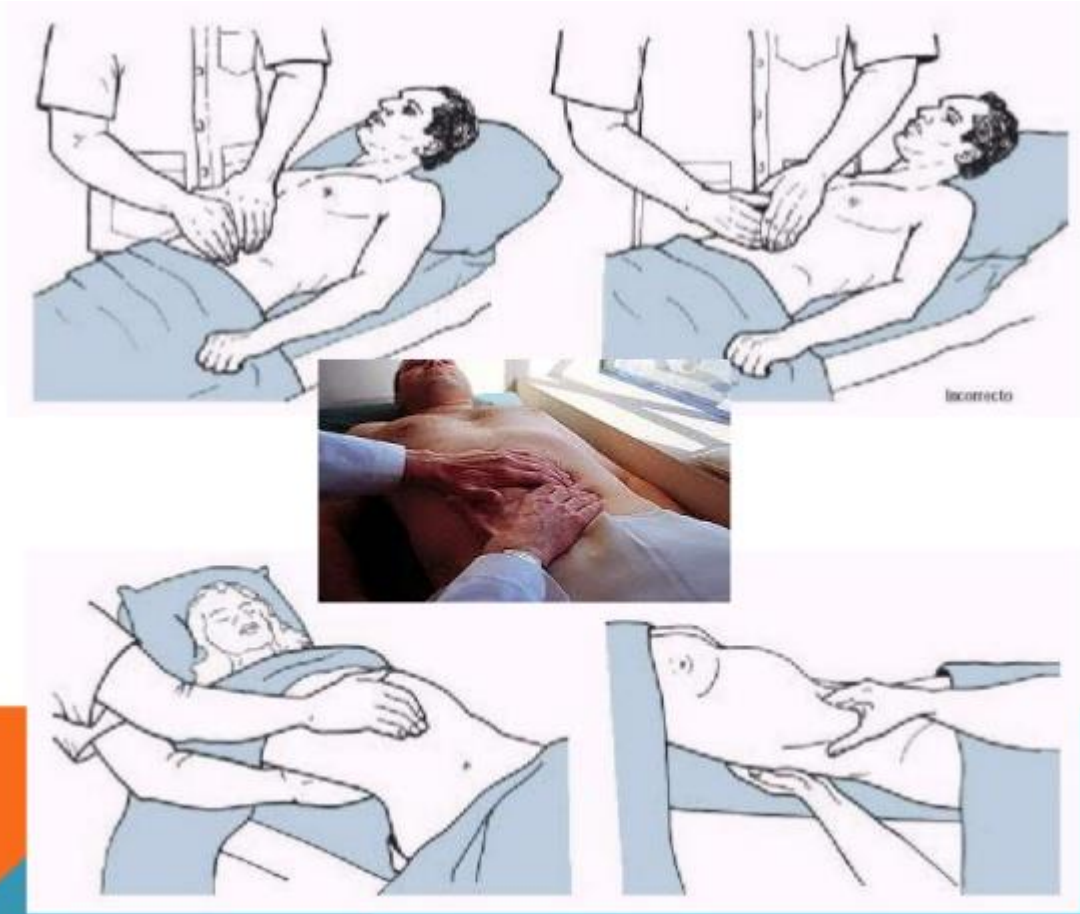
Valoración sistema reproductor femenino

Genitales

- Leucorrea
- Edema
- Prurito
- Verrugas

Ciclo menstrual

- FUM
- Dolor
- Nódulos



EXPLORACIÓN

Métodos de exploración física

Inspección

medición

Auscultación

percusión

Palpación

Inspección (vista)

Datos anatómicos o estáticos, modificaciones del organismo en reposo, coloración de la piel, su aspecto, su constitución, etc.

Datos fisiológicos o dinámicos. Son los que se aprecian y en los que se pueden estudiar las modificaciones dinámicas correspondientes al funcionamiento de los órganos, movimientos respiratorios, convulsiones, palpitaciones, pulsaciones, etc.



Inspección

Se divide de acuerdo a los siguientes criterios:

- **Local:** inspección por conceptos

Según la región a explorar

- **General:** inspección de conformación, actitud, movimientos, marcha, etc.
- **Directa:** simple o inmediata. Se efectúa mediante la vista.

Según la forma en que se realiza

- **Indirecta:** instrumental, armada o indirecta
- **Estática:** o de reposo de un órgano o cuerpo.

Por el estado de reposo o movimiento

- **Dinámica:** mediante movimientos voluntarios o involuntarios.



PALPACIÓN

Se verifica mediante una o ambas manos aplicadas a la superficie del cuerpo y en posiciones diversas, según los casos, para coadyuvar por medio del tacto y la presión, a la exploración clínica.

Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto.

Completa los datos de la inspección.



Objetivos:

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

Corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

Tamaño. Forma. Consistencia. Sensibilidad. Pulso. Vibraciones. Temperatura. Edema. Humedad. Textura. Turgencia.

Percusión

Procedimiento exploratorio que consiste en **golpear metódicamente** y suavemente con la mano o instrumentos la región examinada o cualquier segmento del cuerpo para producir fenómenos acústicos.

Tórax

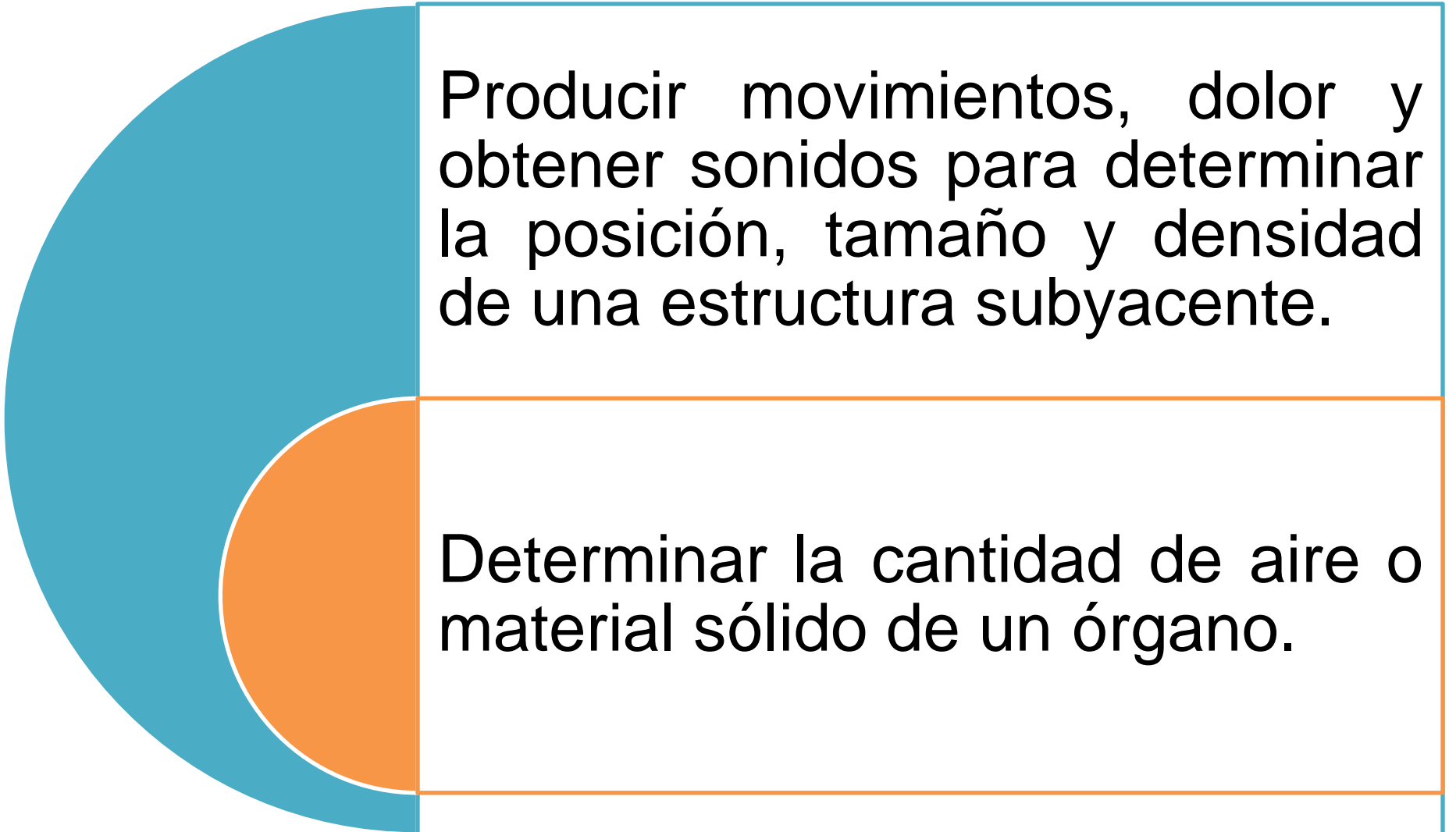
Abdomen

Sin aire (corazón, hígado y bazo)

Con aire (pulmón e intestino)



Objetivos de la percusión



Producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente.

Determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

Objetivos de la percusión

Se divide en:

Digitodigital: se realiza percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, sobre la región a explorar.

Directa o inmediata: se golpea directamente la superficie del cuerpo con los dedos de manera suave, breve y poco intensa.

Objetivos de la percusión

Indirecta: armada o instrumental mediante golpes sobre cualquier superficie osteomusculoarticular.

La percusión debe ser suave, superficial y de igual intensidad.

AUSCULTACIÓN

Es el método de exploración física, que se efectúa por medio del oído a través de aparatos como el estetoscopio, para apreciar los ruidos fisiológicos o patológicos.

Objetivos:

Valorar ruidos y sonidos producidos en los órganos (contracción cardiaca, soplos cardiacos, peristaltismo intestinal, sonidos pulmonares, etc.)

Detectar anomalías en los ruidos o sonidos fisiológicos mencionados.



TIPOS DE AUSCULTACIÓN

