

TEMA 1

SALUD Y ENFERMEDAD

- **SALÚD**: Persona que tiene sus facultades psíquicas y físicas bien.
- Alcmeon de Crotona (500 a.C): depende de la isonomía y equilibrio de las cualidades naturales
- La OMS en 1947 definió la salud como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o minusvalía.
 - Teoría de Dunn (1950): alto grado de bienestar
 - Dunn decía que la salud era activa y estaba relacionada con el medio.

A Favorable

M

B

Salud I Alto grado

Muerte E Máximo bienestar

N

T

E Desfavorable

- A principios del S.XX se definió como la ausencia de enfermedades.
- Concepto común de salud: es un continuo en el que en un extremo se encuentra el bienestar, mientras que en el extremo opuesto se encuentra la enfermedad, que culmina con la muerte.

CONTINUO SALÚD–ENFERMEDAD

MUERTE BIENESTAR ÓPTIMO

- Definición sociológica: Se define como el estado emocional y corporal que permite la búsqueda y el gozar de los valores culturales deseados.
- Factores internos y externos: GRADO DE BIENESTAR:
estado biológico estado psicológico
estado social

– *Niveles conceptuales de la salud:*

- *Somático o biológico:*

- ♦ *integración anatómica*
- ♦ *equilibrio interno*
- ♦ *desarrollo de las funciones orgánicas*

- ◊ *Psicológico:*

- *desarrollo de procesos psíquicos*
- *autopercepción de bienestar*
- *conducta*

- *Social:*

- *individual: desarrollo propio*
- *colectividad: ideas compartidas por la sociedad*

- ♦ **ENFERMEDAD:** *Alteración o disminución del estado de salud (biológico, psicológico y social).*

– *Alteraciones que producen enfermedad:*

- ♦ *Alteraciones mecánicas: provocan daño estructural (accidentes de tráfico)*
- ♦ *Alteraciones biológicas: causa biológica, afectan a la función corporal del organismo; por causas genéticas.*
- ♦ *Alteraciones normativas: causa psicológica, estrés, amputación de cualquier miembro.*

– *Variables que afectan el estado de salud–enfermedad:*

– *Religión – Cultura*

– *Estilo de vida / higiene – Influencia genética*

– *Sistemas de apoyo – Nivel de vida*

– *Experiencias previas de salud – Edad / sexo*

– *Factores demográficos ambientales – Localización geográfica*

– *Tipos de enfermedad:*

- **AGUDA** *(asma, gripe, paperas, faringitis, infarto)*

- ♦ *Inicio relativamente rápido*
- ♦ *De corta duración*
- ♦ *Reaccionan al tratamiento específico y desaparece sola.*
- ♦ *La persona se recupera totalmente si no aparecen complicaciones*

- **CRÓNICA** *(cáncer, diabetes, alergias, gastroenteritis)*

- ♦ *Su inicio es lento*
- ♦ *Son de larga duración*
- ♦ *Reaccionan mal al tratamiento específico y no desaparece*
- ♦ *Varía en intensidad (como la exacerbación aguda que causa inestabilidad fisiológica y requiere ayuda adicional)*

- *Reacción humana a las enfermedades:*
- *Cada persona reacciona de una forma distinta*
- *El paciente nota que algo esta cambiando*
- *Cambios en el aspecto del cuerpo (peso)*
- *Cambios en el funcionamiento del cuerpo*
- *Evacuaciones anormales (hematuria)*
- *Cambios en lo sentidos (oído, vista...)*
- *Manifestaciones clínicas molestas*
- *Cambios en el estado emocional*
- *Cambios en las relaciones personales*
- *Prevención:*

Conjunto de medidas y actividades que toma una persona o grupo de personas, con el objeto de disminuir la amenaza actual o potencial de la enfermedad y sus consecuencias.

PREVENCIÓN PRIMARIA (protección) *Se utiliza para impedir o retardar la ocurrencia de un procedimiento: campañas anti-tabaco.*

PREVENCIÓN SECUNDARIA (detección precoz) *Se inicia después de que se ha presentado la enfermedad, aunque las manifestaciones clínicas no sean evidentes: campañas de mamografía.*

PREVENCIÓN Terciaria (rehabilitación y recuperación) *Comprende la rehabilitación cuando la enfermedad ya esta instaurada. Efectos de la enfermedad en la familia, de que factores va a depender.*

TEMA 2

EL ESTUDIO CIENTIFICO DE LA ENFERMEDAD

- **PATOLOGÍA:** *Rama de la medicina que estudia la naturaleza esencial de las enfermedades, especialmente los cambios estructurales y funcionales en los tejidos y órganos del cuerpo, que producen enfermedad o bien son causados por ellos. Podemos distinguir:*

PATOLOGÍA MÉDICA: *Estudia las enfermedades propias de la medicina interna.*

PATOLOGIA QUIRÚRGICA: *Comprende el estudio de las alteraciones patológicas accesibles al diagnóstico y tratamiento, por medios quirúrgicos.*

PATOLOGÍA DENTAL: *Ciencia que trata de las enfermedades de las estructuras bucales*

PATOLOGÍA CLÍNICA: *Patología aplicada a la solución de problemas clínicos, en especial a la utilización de métodos de laboratorio.*

PATOLOGÍA CELULAR: La que considera a las células como los puntos de iniciación de los fenómenos patológicos.

– Terminología básica de la patología:

Aguda Enfermedad de comienzo súbito y de corta duración.

Crónica Enfermedad de larga duración.

Incidencia Frecuencia con la que se presenta una determinada enfermedad.

Brote Comienzo de la enfermedad.

Curso Características con las que la enfermedad evoluciona.

Duración Tiempo durante el cual está presente.

Prognosis o pronóstico Resultado final.

Morbilidad N° de personas que contraen la enfermedad en una determinada comunidad.

Mortalidad N° de personas que mueren como consecuencia de la enfermedad.

Intervención terapéutica tratamiento dirigido a la cura o alivio de signos y síntomas.

– Signo: prueba objetiva de la enfermedad. Dato perceptible al examen médico.

♦ *Síntoma: Sensación subjetiva del paciente. Prueba subjetiva del estado de un paciente.*

♦ *Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que definen una enfermedad.*

• **EPIDEMIA:** Enfermedad que afecta a un grupo de personas en un lugar y en un momento determinado.

♦ *Hipócrates: fenómenos biológicos y sociales que afectan a la población.*

♦ *Frosts en 1927 definió epidemiología como las ciencias de las enfermedades infecciosas.*

♦ *Sie en 1974: estudio de diversos factores que determinan la frecuencia y la distribución de las enfermedades de la comunidad humana.*

♦ *Payne: estudio de la salud del hombre en relación con su medio.*

♦ *La epidemiología es la ciencia encargada de identificar y medir los factores determinantes de los estados de salud y enfermedad de las poblaciones. Es una ciencia de cocientes donde el numerador es el n° de casos de una enfermedad que se produce en un período dado, y el denominador es la población total con riesgo, es decir a la que esta expuesta el agente etiológico.*

♦ **Objetivos:**

♦ *Identificar las diferencias en las distribuciones de la enfermedad y salud entre poblaciones.*

♦ *Identificar las causas o determinantes de esas diferencias.*

♦ **Indicadores epidemiológicos:**

♦ **MORBILIDAD:** Es el n° de personas que contraen la enfermedad en una determinada comunidad

N° de casos E año

Morbilidad = ----- x 1000

Población total

♦ **MORTALIDAD:** *Es el nº de personas que mueren a causa de una enfermedad.*

Nº de defunciones año

Mortalidad = ----- x 1000

Población total

Nº de fallecimientos < de 1 año

Mortalidad infantil = ----- x1000

Nacidos vivos

♦ **INCIDENCIAS:** *Es la frecuencia con que se presenta una determinada enfermedad.*

Nº de casos nuevos

Incidencia = ----- x 100

Población expuesta

- ♦ ***Etiología:*** *Es la ciencia que trata del estudio de las causas específicas de la enfermedad.*
- ♦ ***Causas de la enfermedad:***

• ***Primario Aquellos que por si solos desarrollan enfermedad***

- ♦ ***Factor genético:*** *resultado de mutaciones desfavorables, y factores ambientales.*
- ♦ ***Factor físico:*** *radiaciones, ruido, humedad, temperatura.*
- ♦ ***Factor biológico:*** *corresponden a los microorganismos, virus, bacterias, hongos.*
- ♦ ***Factores sociales:*** *además de intervenir en la construcción de la personalidad pueden desempeñar un papel importante en la creación de los trastornos de la personalidad.*
- ♦ ***Factor químico:*** *Aditivos alimentarios, medicamentos, tóxicos de abuso.*

• ***Secundario Son aquellos factores que van a favorecer la intervención de factores primitivos***

- ♦ ***Vivencia.***
- ♦ ***Grupos sociales deprimidos.***

DIAGNÓSTICO MÉDICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<i>Parte de la labro médica que consiste en determinar la naturaleza de una enfermedad y clasificarla en el cuadro nosológico.</i>	<i>Informe sobre un problema de salud real o potencial de un paciente. Identificado a través de la valoración de enfermería.</i>
<i>Describe una enfermedad concreta.</i>	<i>Describe una respuesta humana.</i>
<i>Permanece invariable durante el proceso.</i>	<i>Puede variar.</i>
<i>Implica tratamiento médico</i>	<i>Implica cuidados de enfermería.</i>
<i>Hace referencia a alteraciones fisiopatológicas</i>	

	<i>Suele hacer referencia a la percepción que el paciente tiene de su propio estado.</i>
<i>Se suele aplicar solo a individuos</i>	<i>Puede aplicarse a individuos y a grupos.</i>

- *Diagnostico de enfermería: según:*
- *Carpenito Un informe en el cual se descubre la respuesta humana de un individuo o grupo.*
 - ♦ *Shoemaker Juicio clínico que se aplica sobre un individuo, familia o comunidad.*
- *Pronóstico: Proyección de los probables resultados finales del ataque de una enfermedad.*
- *Tratamiento: Asistencia y cuidado de un paciente, con la finalidad de combatir las enfermedades o los trastornos.*

Clases:

- **MÉDICO**– *Administración de medicamentos por vía oral, típica o parenteral.*
- **TERAPEÚTICO FÍSICO**– *Radiaciones, onda corta, hidroterapia, helioterapia.*
- **QUIRÚRGICO**– *Tipos de intervenciones:*
 - ♦ *Diéresis: liberación de partes normalmente unidas*
 - ♦ *Exéresis o extirpación: quitar todo o parte de un órgano enfermo*
 - ♦ *Síntesis o unión: unión de tejidos*
 - ♦ *Prótesis o sustitución: sustituir un órgano por otro artificial*
- **PSÍQUICO**– *Controlar un proceso de enfermedad mental de un paciente a través de un proceso de conducta.*
- *Formas de administración de medicamentos:*
 - **VÍA TÓPICA**
 - *Se aplican directamente sobre la superficie de la piel y mucosas.*
 - ♦ *Incluye lociones, pastas, ungüentos, cremas, polvos, champús, spray.*
 - ♦ *La absorción depende de la vascularización de la zona.*
 - ♦ *Es una vía de administración para efectos locales, más que sistemáticas a excepción de nitroglicerina y algunas hormonas.*
 - ♦ *No aplicar sobre zonas erosionadas.*
 - ♦ *Aplicar con guantes*
 - **VÍA ENTERAL**
 - ♦ **Oral:** *Es la más segura, conveniente y barata, contraindicada en pacientes inconscientes, con náuseas, y vómitos, o no pueden deglutir. A veces triturar.*
 - ♦ **Nasogástrica** (sonda): *Nos permite introducir la medicación, asegurándonos previamente de la permeabilidad de la sonda. Si tiene aspiración desconectar 30 minutos antes. No fumar, ya que la nicotina ejerce de vasoconstrictor, enlenteciendo la absorción.*
 - ♦ **Rectal:** *Estimulación del nervio vago (en pacientes con arritmias)*
 - **VÍA PARENTERAL**

- ♦ **Subcutánea:** permite el paso de medicamentos de forma más rápida que la vía oral. Ej: Heparina, insulina– en brazos y piernas.
- ♦ **Intramuscular:** tejido muy vascularizado. Rápida absorción de fármacos en dosis altas. Ej: Vacunas– Zona dorso glútea.
- ♦ **Intravenosa:** para actuaciones rápidas del fármaco, o en grandes dosis. Por catéter periférico o vía central.
- ♦ **En embolada:** para canalizar una vena e introducir una determinada cantidad de medicamento. 30 segundos – 5 minutos.
- ♦ **Con equipo secundario:** Para suero, ajustar el tiempo de infusión, más de 5 minutos.
- ♦ **Intravenosa continua:** Administración de medicamentos muy diluidos de forma continua, para hidratar, para alimentar al paciente y para transfusiones de sangre.
- ♦ **Consecuencias de vía intravenosa continua:**
 - ♦ **Flebitis:** inflamación de una vena o infección
 - ♦ **Extravasación:** hinchazón por catéter, el líquido se sale de la zona y produce lesiones, dolor...
 - ♦ **Toxicidad farmacológica:** líquido se sale de la zona y produce toxicidad...
 - ♦ **Sobrecarga circulatoria**
 - ♦ **Embolia gaseosa:** el suero se finaliza y pasa aire a la vena, puede provocar una oclusión de los vasos.
 - ♦ **Infección sistémica:** Riesgo más importante. Al no tener cuidado con la limpieza de instrumental.

TEMA 3

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

- **HISTORIA CLÍNICA:** Es la colección de datos referentes a un individuo, su familia, y su medio ambiente, incluyendo sus antecedentes médicos y cualquier otra información que pueda ser útil para analizar y diagnosticar su caso.
 - Es un registro escrito de antecedentes clínicos, síntomas, evolución y tratamiento de una enfermedad. El proceso mediante el cual se efectúan tales anotaciones se denomina registro.
 - ♦ Es un documento legal, confidencial, de valor jurídico, que suele considerarse propiedad de la institución.
 - ♦ Constituye una fuente valiosa de datos para su uso en investigación.
 - ♦ Las anotaciones deben ser precisas, correctas, apropiadas, y completas.
 - ♦ Registros:
 - . Hª de enfermería: recogida de datos. Se consigue a través de la anamnesis y la exploración física.
 - . Gráfica de enfermería: información completa e indispensable acerca del paciente.
 - . Plan de cuidados: método para organizar y detallar las actividades a realizar a un paciente.
 - ♦ Pautas para comentarios de enfermería:
 - ♦ Registro de:
 - ♦ Cambios de conducta: emociones, estado de ánimo, nivel de conciencia, deterioro de la

relación con familiares o amigos.

- ♦ *Cambio en las funciones físicas: pérdida de equilibrio, de fuerza, dificultad para ver u oír.*
- ♦ *Cualquier signo o síntoma que sea intenso, anormal, que empeore o indique complicación o higiene deficiente.*
- ♦ *Cualquier intervención de enfermería, medicamentos, tratamiento, actividades, enseñanza.*
- ♦ *Visitas de otros profesionales.*

- **ANAMNESIS:** *Examen clínico de los antecedentes patológicos del enfermo.*

- *Son los datos o información relevante acerca del paciente, su familia, el medio en que ha vivido, las experiencias que ha tenido, incluyendo sensaciones anormales, estados de ánimo o actos observados por el paciente o por otras personas con la fecha de aparición y duración y resultados del tratamiento.*
- *Es la obtención de datos acerca de un paciente con el propósito de identificar los problemas actuales de salud.*
- *Incluye datos objetivos y subjetivos:*
- **OBJETIVOS** *Son la parte observable de la información. Se pueden medir y se obtienen por técnicas de exploración y valoración.*
- *Técnicas de obtención de datos objetivos:*
 - *Inspección*
 - *Palpación*
 - *Auscultación*
 - *Percusión*

– **SUBJETIVOS** *Son los datos aparentes para la persona afectada y pueden describirse sólo por esa persona. Corresponde a los síntomas.*

- *Técnica de datos subjetivos:*

- **Entrevista:** *es la capacidad de comunicación mediante la cual, la enfermera explora los pensamientos, sentimientos y percepciones del individuo, con el propósito de:*

- *Obtener datos*
- *Dar información*
- *Identificar problemas*
- *Evaluar cambios*

- **Tipos de entrevista:**

- **ENTREVISTA DIRECTA** *Se realiza sobre el paciente y está altamente estructurada. Sirve para sacar datos específicos sobre una patología, mediante preguntas específicas.*
- **ENTREVISTA INDIRECTA** *El paciente lleva la conversación y pauta donde el profesional puede intervenir para conseguir datos concretos.*

- **Contenido de la entrevista. Datos básicos:**

– **Filiación; Perfil del enfermo:** *Nombre, apellidos, edad, sexo, estado civil, ocupación.*

· **Fuente de datos:**

- ◆ **Quien es el informante (enfermo, familia)**
- ◆ **El estado del enfermo es importante (niño, anciano, perdida de conciencia)**
- ◆ **Se debe valorar la confiabilidad del informante**
- ◆ **La familia y otros allegados son fuente secundaria de información y que nos puede ayudar a completar la información o los datos.**

· **Problema principal: Es aquel que obliga al paciente a buscar atención sanitaria.**

· **Historia de la enfermedad actual:**

- ◆ **Fecha de comienzo cronológico de las manifestaciones**
- ◆ **Detalle de síntomas específicos, dolor, fiebre (intensidad, duración, características)**
- ◆ **El entrevistador debe incidir en los factores que agraven o alivien los síntomas.**

· **Antecedentes personales:**

- **Anotar cronológicamente todas las enfermedades importantes sufridas anteriormente, complicaciones.**
- **Medicación**
- **Vacunaciones**
- **Alergia a fármacos y sustancias, uso de alcohol y drogas**

· **Revisión de aparatos y sistemas: Valorar la presencia o ausencia de síntomas pasados o presentes**

· **Antecedentes familiares:**

- **Buscaremos enfermedades hereditarias o contagiosas en padres, hermanos, abuelos, hijos, primos, cardiopatías, cáncer**
- **También en enfermos que viven con el paciente.**

· **Perfil del enfermo:**

- **Capacidad del paciente para afrontar el problema**
- **Relaciones sexuales e intimas**
- **Ocupación estudios**
- **Significado de enfermedad para él.**
- **Sostén emocional y físico**
- **Estilo de vida: costumbres y hábitos.**
- **Acontecimientos del pasado relacionados con la salud**
- **Experiencias previas**
- **Ambiente físico donde vive, y riesgos potenciales**

· **Exploración física:**

- **Técnicas de exploración:**

- **INSPECCIÓN:**

Observación. Se inicia en el primer contacto con el paciente. Registraremos:

- ♦ *Postura: Disnea, paciente sentado.*
- ♦ *Movimientos corporales: falta de continuidad o asimetría.*
- ♦ *Nutrición*
- ♦ *Forma de hablar.*
- ♦ *Tª corporal*
- ♦ *Otros: estatura, estado de la piel.*

Observaciones generales:

- *Sexo y raza*
- *Constitución corporal*
- *Estados de salud, de conciencia y emocional*
- *Higiene y arreglo personal*
- *Actividad motora (postura y movimientos coordinados)*
- *Expresión oral (cantidad, calidad, organización de pensamientos)*
- *Olor corporal y aliento*
- ♦ ***PALPACIÓN:** Muchas estructuras corporales no visibles pueden ser exploradas con la mano o sentidas por palpación. Determina las características de la estructura corporal bajo la piel.*
- ♦ ***PERCUSIÓN:** Golpear una superficie del cuerpo con uno o varios dedos para producir un sonido que resulta de la vibración de las estructuras corporales permitiendo determinar el tamaño, límites y localización de un órgano.*
- *Timpanismo: hiperresonancia, resonancia, matidez y ruido sordo.*
- ***AUSCULTACIÓN:** Arte de escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo directamente con el oído o el fonendoscopio.*

Pueden ser normales: primer y segundo ruido cardiaco

Anormales: soplos cardiacos.

Tendremos en cuenta: intensidad, frecuencia, y calidad de sonido

- **Material necesario:**

- ♦ *Lampara portátil – Alfiler*
- ♦ *Termómetro – Guantes desechables*
- ♦ *Esfigomanometro – Lubricante*
- ♦ *Estetoscopio – Depresores de lengua*
- ♦ *Oftalmoscopio – Especulo (para dilatar cavidades)*
- ♦ *Martillo de reflejos – Otoscopio (oído)*
- ♦ *Diapasón (oidos) – Torundas de algodón*

◊ **Exploración física:**

· **PIEL:** Inspección y palpación

♦ Color de piel: inspección

- *Pigmentación normal: uniforme, personas de color.*
- *Palidez: color grisáceo. En personas de color en mucosas*
- *Cianosis: tono azulado*
- *Ictericia: tono amarillo o verdoso, por aumento de bilirrubina*

♦ Humedad: palpación

Varia en función de la actividad corporal, humedad, ambiente y temperatura.

- *Piel normal: seca*
- *Membranas mucosas: húmedas*
- *Ancianos: pieles secas*
- *Adolescencia y raza: piel grasa.*

♦ Temperatura: palpación

Aumenta con la vasodilatación y disminuye con la vasoconstricción.

- ♦ Turgencia y elasticidad: *velocidad de recuperación de la piel. Con deshidratación disminuye.*
- ♦ Vascularidad: *circulación sanguínea*

. *Petequias*

. *Edemas (acumulo de líquido intersticial)*

♦ Lesiones

. *Máculas: manchas, pecas*

. *Pápulas: verrugas*

. *Tumor: engrosamiento de las zonas de la piel*

. *Vesícula: saco que contiene liquido en su interior*

. *Bulla: saco con líquido de dos o más cm.*

. *Pústula: acumulo con líquido relleno de pus*

- CABELLO: *Inspección.*

Nos puede informar de estados de malnutrición. Color, flexibilidad, alopecia, higiene.

- CABEZA Y CUELLO: *Inspección y palpación. Valoraremos:*

- ♦ Tamaño:
- ♦ *Macrocefalia: por hidrocefalia o por acromegalia (aumento de la hormona del crecimiento)*
- ♦ *Microcefalia: acompañado de retraso mental*

- ♦ Elevaciones o depresiones: por traumatismos
- ♦ Dolor de cuello o rigidez: síndrome meníngeo (meningitis)
- ♦ Hª de pérdida de conciencia, vértigo, cefaleas, convulsiones.
- ♦ Cara: reflejo de las alteraciones de la química corporal. Ictericia, cianosis, anemia
- ♦ Ojos: órgano para el bienestar:

- ♦ Agudeza visual: diplopía (visión doble), visión borrosa
- ♦ Campo de visión
- ♦ Problemas inflamatorios
- ♦ Opacidad del cristalino o cataratas
- ♦ Aumento de la presión ocular o glaucoma
- ♦ Simetría: prótesis
- ♦ Conjuntiva transparente
- ♦ Esclerótica blanca
- ♦ Cornea transparente lisa y brillante
- ♦ Pupilas: redondas, regulares, normo reactivas

- ♦ Pupilas:
- ♦ Isocóricas: ambas pupilas de mismo tamaño
- ♦ Midriosis: dilatación anormal. Daño en el SNC.
- ♦ Miosis: Contracción pupilar proceso de inflamación u opiáceos.
- ♦ Anisocórica: Pupilas de distinto tamaño, la de la izquierda más pequeña que la derecha. Trastornos SNC.

- ♦ Parpados característicos. Posición parpadeo
- ♦ Edema palpebral
- ♦ Lesiones
- ♦ Capacidad para cerrarse (ptosis caída del parpado por lesión nerviosa)

• Oídos: zumbidos, vértigos, dolor, supuración

- ♦ Estructura externa.
- ♦ Pabellones.
- ♦ Piel
- ♦ Agudeza auditiva
- ♦ Secreciones
- ♦ Zumbidos
- ♦ Tímpano

• Resto de la cabeza:

- ♦ simetría de movimientos
- ♦ fortaleza de músculos de la mandíbula
- ♦ sensaciones dolorosas (trigémico)

• Nariz:

- ♦ Tabique nasal
- ♦ Epistaxis (sangrado)
- ♦ Catarros frecuentes, alergias
- ♦ Cambio en el sentido del olfato

- **Boca:**

- ♦ Lesiones, sequedad, grietas
- ♦ Dientes, encías, lengua
- ♦ Ronquera, prótesis, rutina de cuidado dental.

- **Faringe:**

- ♦ Deglución, presencia de enrojecimientos, lesiones, exudados.

- **Cuello:** Valoración de masas o asimetrías. Presencia de:

- **Ganglios linfáticos agrandados y dolorosos al tacto**

- ♦ Traquea: posición y movilidad
- ♦ Tiroides: palpar por detrás
- ♦ Fuerza muscular
- ♦ Amplitud de movimientos
- ♦ Distensión de venas yugulares

- **APARATO PULMONAR**

- ♦ **Tórax y pulmones:**

- ◊ Tórax anterior: inspección, palpación, percusión, y auscultación. Esencial para analizar el estado de aireación del paciente.

. **Reconocer:**

– **costillas y espacios intercostales**

- Línea media esternal
- Línea media clavicular
- Línea axilar anterior
- Línea media axilar
- Línea axilar posterior

- ♦ **Características de la respiración**

- ♦ Inspirar: eleva costillas y empuja esternon hacia delante.
- ♦ Pauta respiratoria:
- ♦ Profundidad (aumento en la profundidad es una hipernea)
- ♦ Frecuencia (aumento de frecuencia es la taquipnea)
- ♦ En una respiración normal se tarda en inspirar 1/3 viento que se tarda 2/3 una expiración
- ♦ Disnea. Hemoptisis (esputo con sangre), tos y dolor torácico.

- **Tórax patológico:**

- ♦ Pecho de paloma (tórax hacia delante)
- ♦ Pecho en embudo (metido hacia dentro)
- ♦ Exámen de mamas: tamaño, forma y posición simétricos
- ♦ Palpar mamas en busca de masas. Adenopáticas sobre todo supracirculares y axilares.
- ♦ Pezones: secreciones, retracción, y dolor.

♦ *Sonidos pulmonares / cardiacos.*

• *Parte superior de la espalda y costado*

- ♦ *Reconocer líneas paravertebral y escapulares*
- ♦ *Citosis columna vertebral curvada (*
- ♦ *Lordosis metida hacia dentro)*
- ♦ *Escoliosis torcida a izquierda / derecha S*
- ♦ *Todo eso puede producir dorsalgias (dolores musculares)*
- ♦ *Ganglios linfáticos en axilas.*
- ♦ *Musculatura de la espina dorsal: citosis, lordosis, escoliosis, y dorsalgias.*
- ♦ *Simetrías de los movimientos respiratorios*
- ♦ *Diámetros torácicos.*
- ♦ *Auscultación lateral y posterior.*

• *APARATO RESPIRATORIO*

– *Paciente sentado. Conocer los distintos lóbulos pulmonares. Inspección, palpación, percusión y auscultación.*

- ♦ *Determinar hª familiar de enfermedad.*
- ♦ *Tos, disnea, hemoptisis, jadeos, asma, infecciones recurrentes.*
- ♦ *Auscultación pulmonar*

- ♦ *Ruidos normales: Vesicular: sobre bronquiolos y alvéolos. Suave.*

Bronquial: sobre traquea. Más altos.

Bronco vesicular: intensidad media en bronquio lateral.

- ♦ *Ruidos anormales: Crepitantes (estertores): paso de aire a través de secreciones*

Sibilancias (roncos): paso de aire a través de estrecheces

Roce de pleura inflamada contra pulmón y pared del tórax.

• *APARATO CARDIOVASCULAR*

- ♦ *Se puede valorar por los hallazgos en la historia, aspecto general, frecuencia, ritmo, y calidad del pulso.*
- ♦ *Inspección, palpación, percusión y auscultación.*
- ♦ *Conocer la anatomía del corazón.*
- ♦ *Determinar la hª familiar, enfermedad cardíaca, niveles de colesterol, presión arterial, fiebre reumática.*
- ♦ *Estilo de vida y hábitos.*
- ♦ *Presencia de síntomas como disnea, ortopnea, dolor torácico, flebitis, edemas, varicosidades.*
- ♦ *Auscultación cardíaca*

- ♦ *Ruidos cardiacos normales: (pum–tac) marcan el comienzo y el final de la contracción ventricular.*
 - ♦ *R1: Corresponde al cierre de las válvulas áurico ventriculares y es previo a la*

sístole. Ruido apagado.

◇ *R2: Corresponde al cierre de las válvulas cónicas y pulmonares. Tono alto, previo a la diástole.*

· *Ruidos anormales: aparecen:*

◇ *R3: Indica insuficiencia cardíaca, aparecen en la parte temprana de la diástole. Después de R2.*

◇ *R4: aparece muy cerca del final de la diástole, justo antes de R1. Indica hipertensión.*

◇ *Soplos*

◇ *Golpes de apertura o chasquido.*

◇ *Vascular periférico: Incluye la medición de la presión arterial, palpación de pulsos periféricos, pulsos carótidos, venas yugulares, y percusión de las extremidades.*

◇ *Pulsos periféricos: Humoral, radial, cubital, femoral, poplíteo, tibial, posterior. Determinar simetría.*

◇ *Características del pulso: débil, discontinuo y anormal*

◇ *Hª de enfermedades, flebitis, varices, enfermedad arterial.*

◇ *Estilo de vida y hábitos.*

◇ *Signos de alteración vascular periférica, calambres, edema*

◇ *Relación entre aparición de signos y actuación motora.*

– *Hematológico: tendencia a la hemorragia, o las constantes, anemia*