

Universidad Nacional de Chimborazo
Carrera de Enfermería
Cátedra de Enfermería Clínica
Cuarto semestre



VALORACIÓN CLÍNICA

2025 - IS

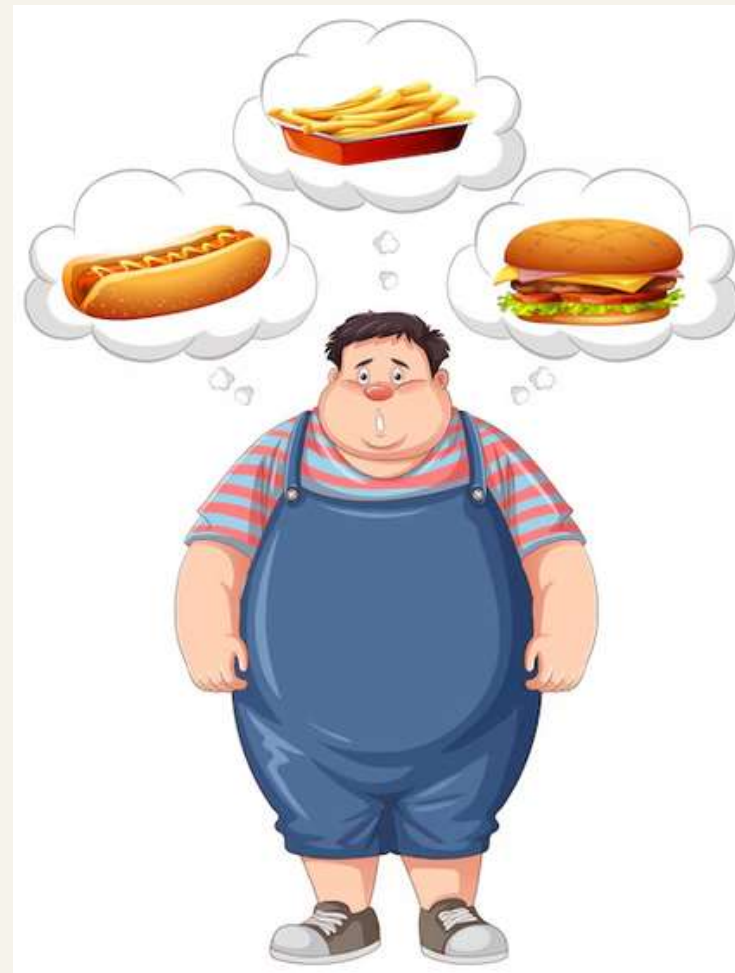
CONTENIDO

- VALORACIÓN DE PACIENTES CON OBESIDAD
- VALORACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES
- VALORACIÓN DE PACIENTES CON HEPATOPATÍAS
- VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN DIGESTIVA

FUNCIÓN METABÓLICA
Y ENDÓCRINA

VALORACIÓN DE PACIENTES CON OBESIDAD

¿QUÉ ES LA OBESIDAD?



Diabetes de tipo 2

Asma o hipertensión

Enfermedad de Alzheimer

VALORACIÓN DE PACIENTES CON OBESIDAD

Índice de masa corporal (IMC)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

TABLA 48-1 Clasificación del índice de masa corporal (IMC) para sobrepeso y obesidad

Clasificación	Rango de IMC (kg/m ²)
Sobrepeso/preobesidad	25-29.9
Obesidad de clase I	30-34.9
Obesidad de clase II	35-39.9
Obesidad de clase III (también llamada "extrema" o "grave")	≥ 40

Perímetro de la cintura

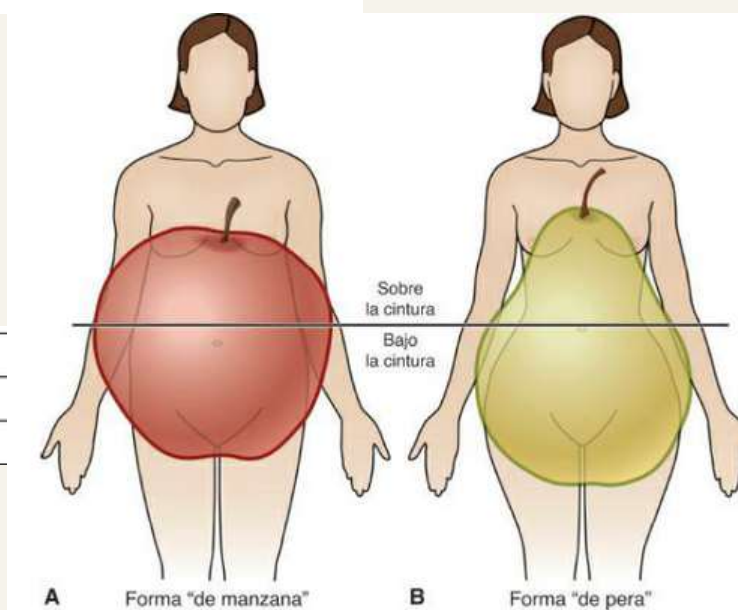


	Perímetro
Mujeres	> 90 cm
Hombres	> 101 cm

Razón cintura - cadera

$$\text{ICC} = \frac{\text{cintura(cm)}}{\text{cadera(cm)}}$$

	Razón
Mujeres	> 0.80
Hombres	> 0.90



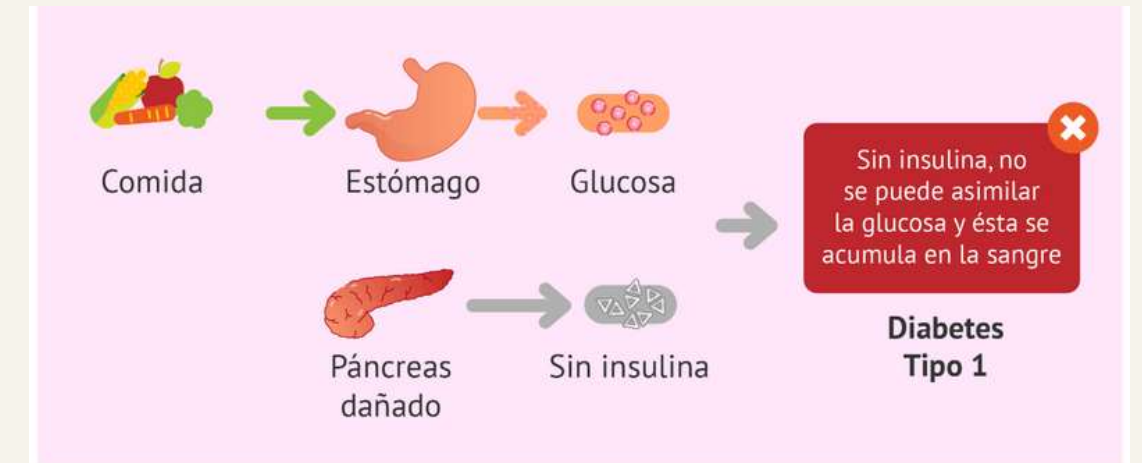
Otros estudios de laboratorio

Enfermedades cardiovasculares
Diabetes mellitus de tipo 2
Hígado graso

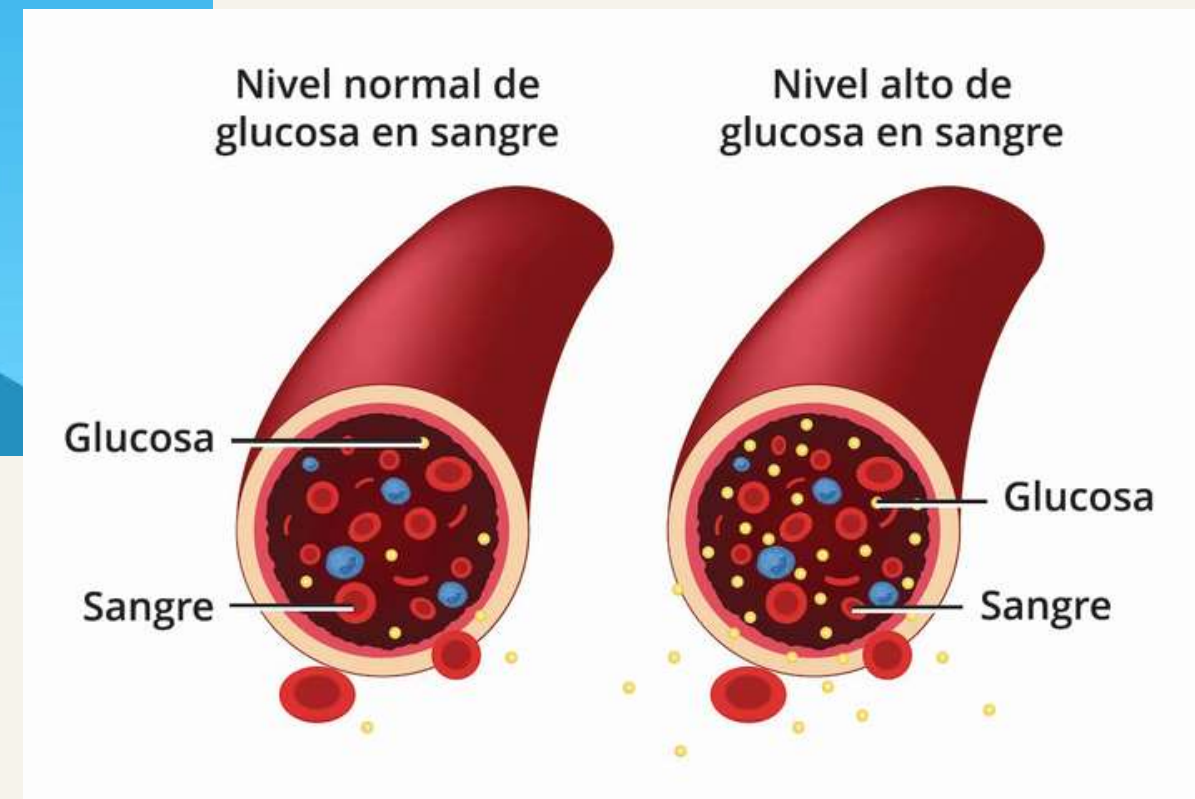
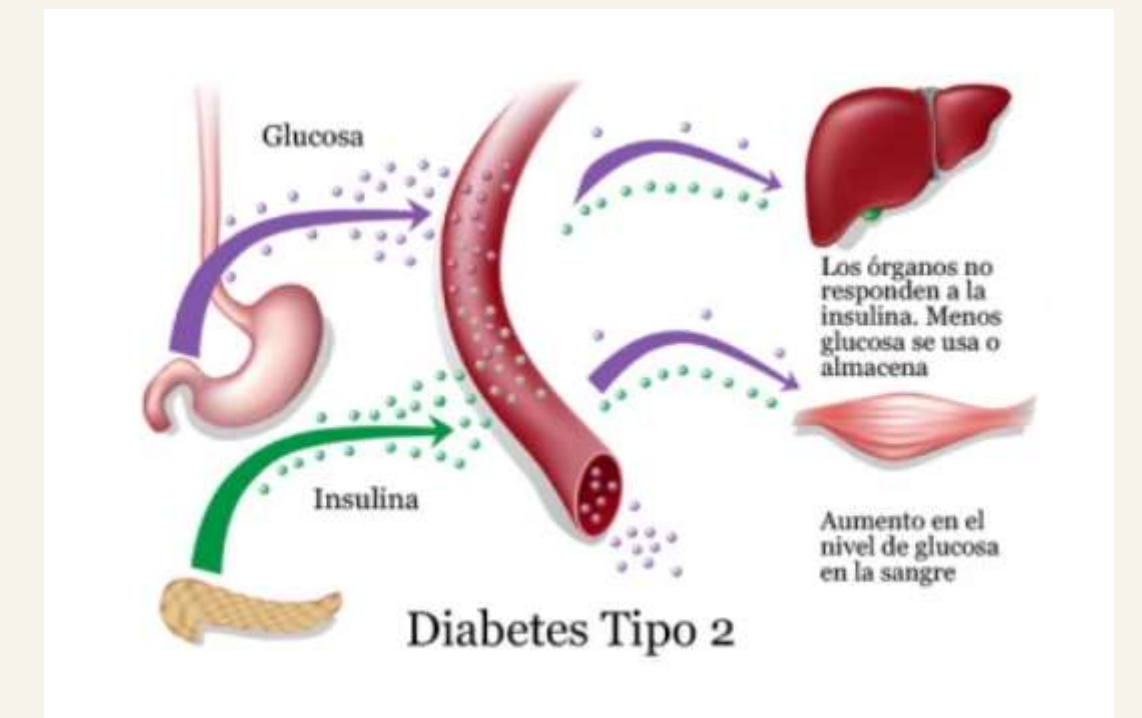
VALORACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES

¿QUÉ ES LA DIABETES?

Diabetes mellitus de tipo 1



Diabetes mellitus de tipo 2



VALORACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES

Criterio básico
para el diagnóstico
de diabetes es
una **glucemia**
inusualmente alta.

- Glucosa plasmática en ayunas (GPA): ≥ 126 mg/dL
- Examen aleatorizado de glucosa en plasma: ≥ 200 mg/dL
- Glucemia 2 h después de una carga de glucosa: ≥ 200 mg/dL

- Antecedente
- Exploración física
- Pruebas de laboratorio
- Derivación

n



• ANTECEDENTES

- Valorar frecuencia, horarios, gravedad de síntomas de hiper/hipoglucemia.
- Resultados de la vigilancia de la glucemia.
- Complicaciones crónicas de la diabetes.
- Cumplimiento del tratamiento, dietético, farmacológico y régimen de ejercicios.
- Consumo de tabaco, alcohol y fármacos de venta libre o de prescripción.
- Estilo de vida, factores culturales, psicosociales y económicos.
- Efectos de la diabetes o sus complicaciones sobre el estado funcional.

• EXPLORACIÓN FÍSICA

10

-Presión arterial /Glucosa en
sangre/IMC

-Exploración cutánea

-Exploración del fondo de ojo
y de la agudeza visual

-Evaluación neurológica:

Exploración
vibratoria y
sensorial con uso de
monofilamento

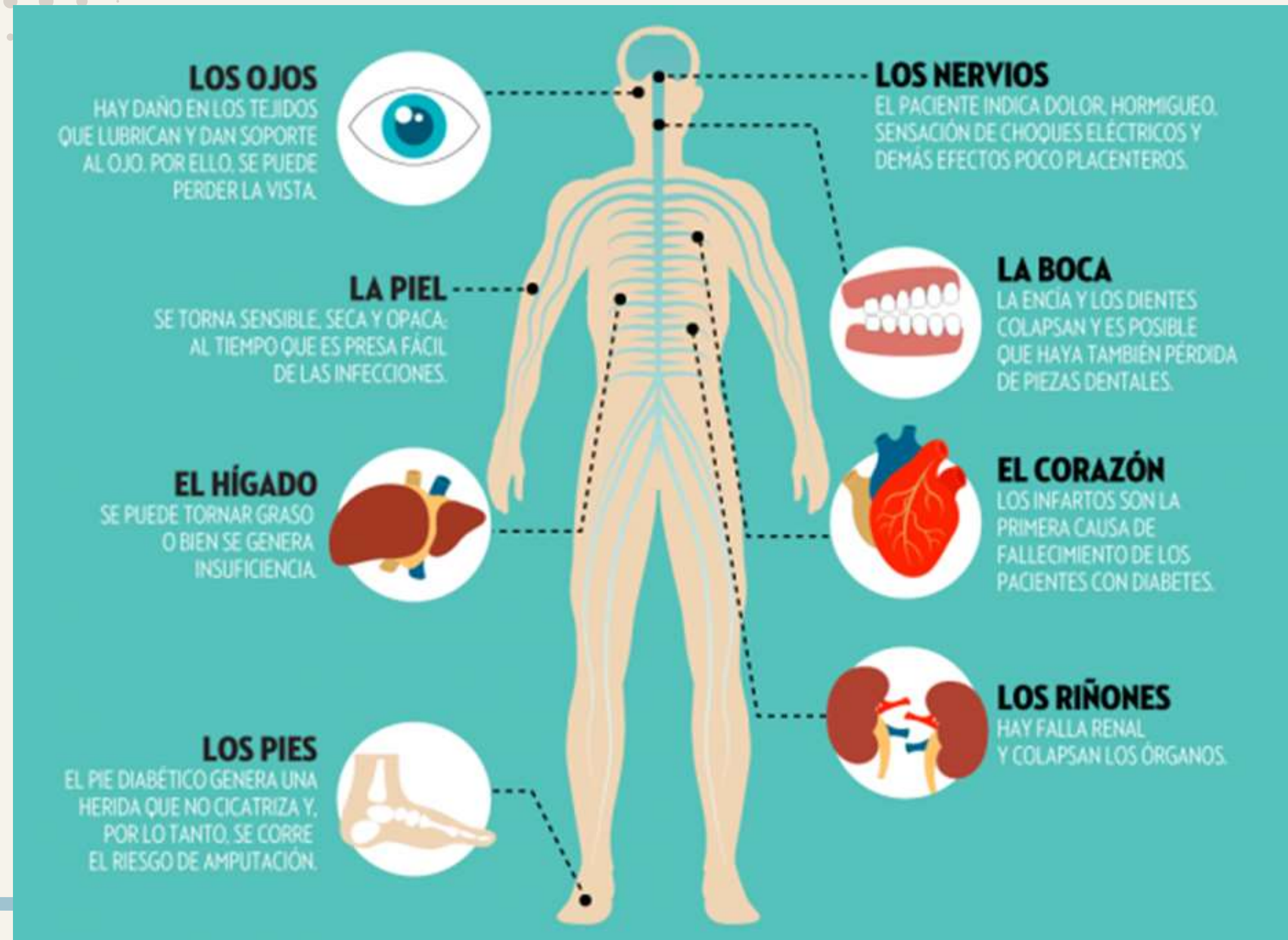
Reflejos tendinosos
profundos

-Revisión de los pies

-Exploración bucal

• EXPLORACIÓN FÍSICA

11



- **PRUEBAS DE LABORATORIO**

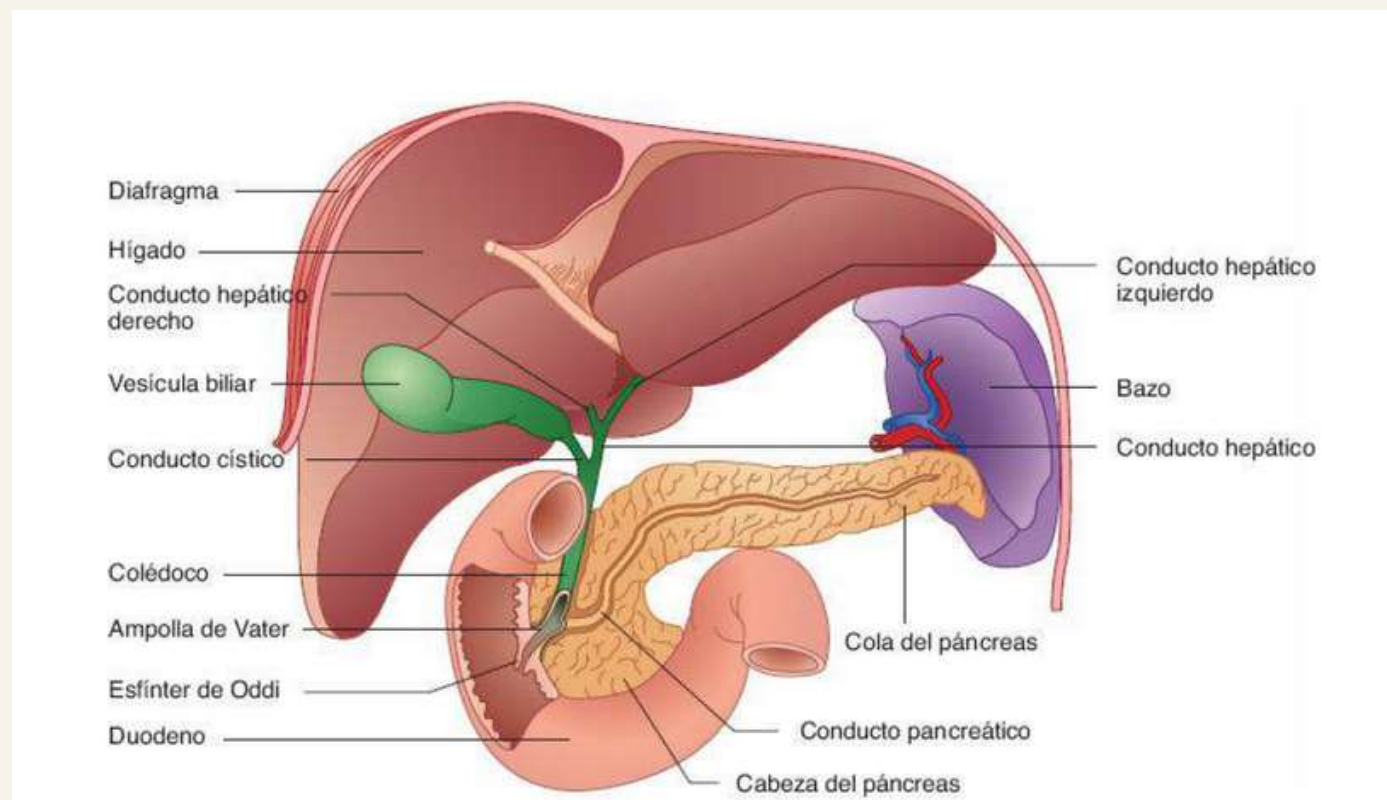
Prueba	¿Para qué se usa?
	Diabetes: $\geq 6.5\%$
HbA1c (A1C)	Control de la diabetes (promedio de glucosa en 2-3 meses)
Perfil de lípidos	Evaluar riesgo cardiovascular
Microalbuminuria	Detectar daño renal temprano
Creatinina sérica	Evaluar función renal
Análisis de orina	Buscar glucosa, cetonas, infecciones o daño renal
Electrocardiograma	Detectar alteraciones cardíacas

- **DERIVACIÓN**

- Oftalmólogo
- Podólogo
- Nutriólogo
- Capacitador en diabetes
- Otros, si están indicados

VALORACIÓN DE PACIENTES CON HEPATOPATÍAS

¿QUÉ ES EL HÍGADO



- **Función:** Regula el metabolismo al producir, almacenar, modificar y excretar sustancias esenciales.
- **Ubicación estratégica:** Recibe sangre rica en nutrientes del tubo digestivo y transforma estos en compuestos útiles.
- **Metabolismo:** Juega un papel importante en la regulación de la glucosa y las proteínas.
- **Producción de bilis:** Esencial para la digestión y absorción de grasas.
- **Eliminación de desechos:** Filtra la sangre y excreta sustancias a través de la bilis.
- **Almacenamiento de bilis:** Se guarda en la vesícula biliar hasta su uso en la digestión.

VALORACIÓN DE PACIENTES CON HEPATOPATÍAS

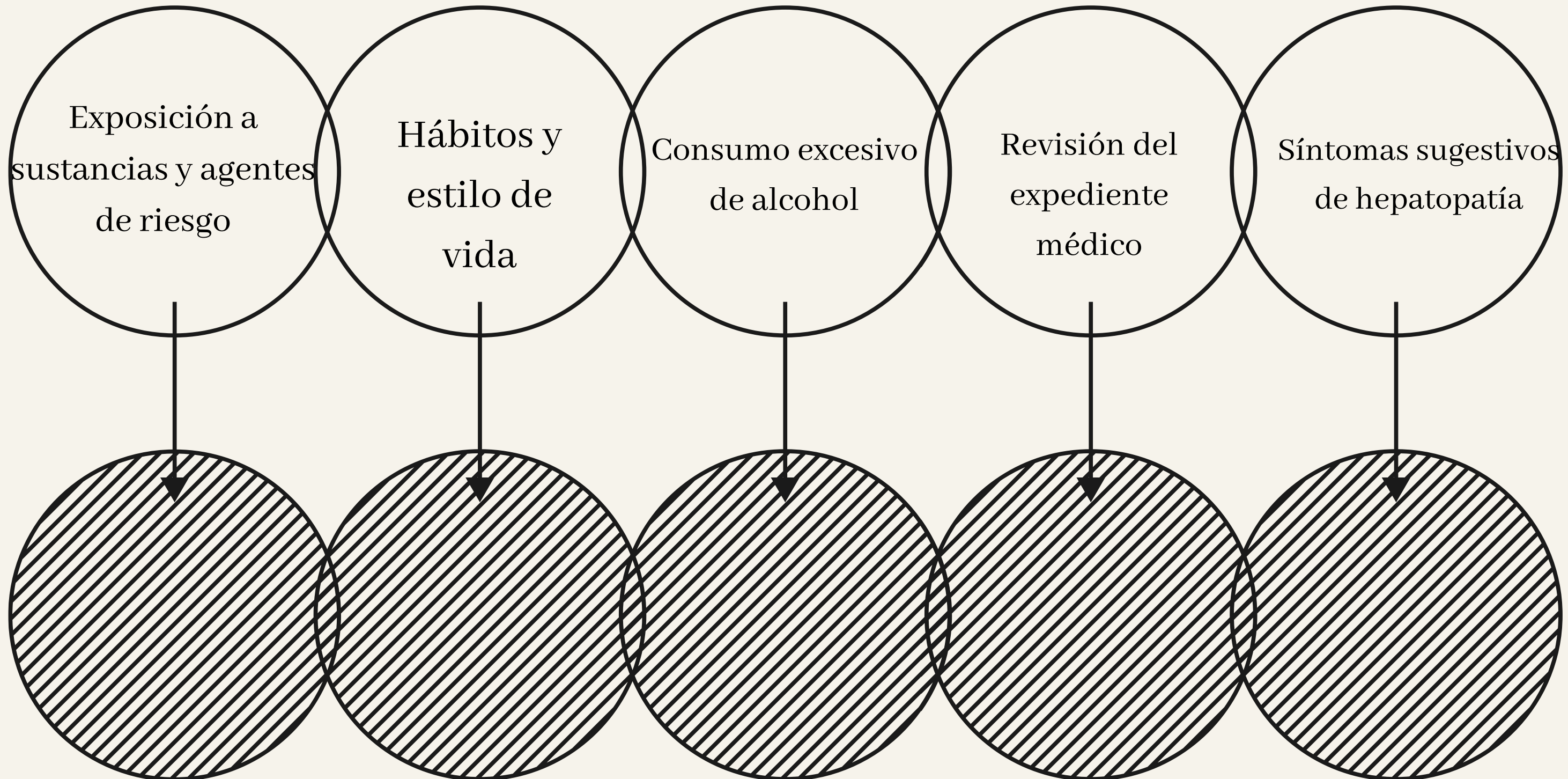
Si los resultados de las pruebas de **función hepática** son anómalos, se evalúa la posibilidad de una hepatopatía.

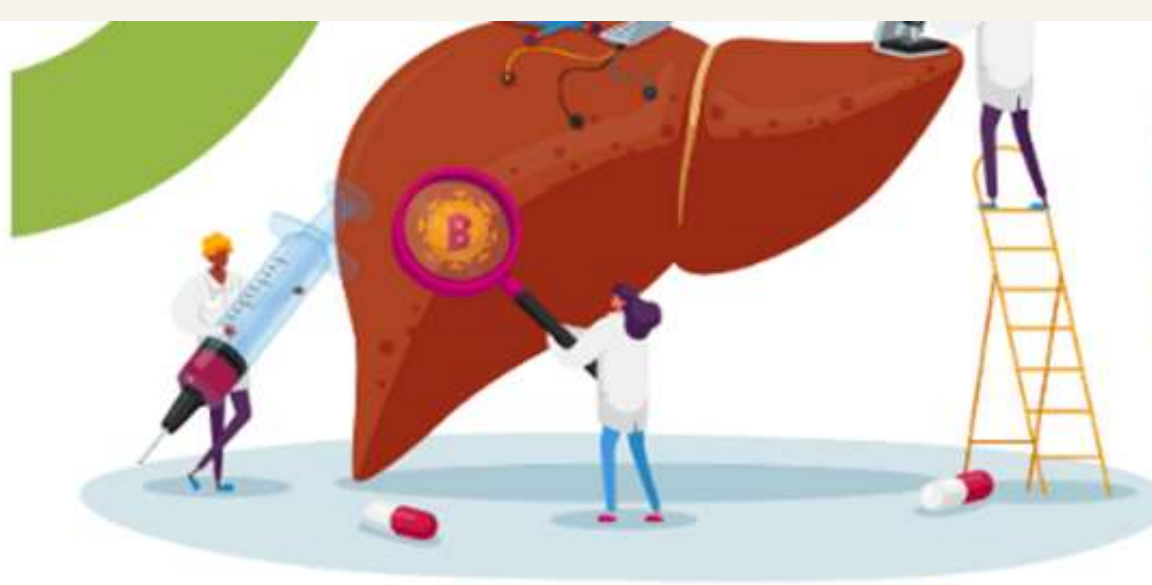
- Antecedentes de salud
- Exploración física



• ANTECEDENTES DE SALUD

9





Ante estos síntomas, sal de dudas y REVISA TU HÍGADO

1 Cansancio persistente



2 Hinchazón y dolor abdominal persistentes



3 Hinchazón de piernas y tobillos



4 Picor en la piel



5 Orinas más oscuras y heces de color pálido



6 Náuseas o vómitos



7 Pérdida de apetito



8 A nivel cutáneo, tendencia a formarse moratones con facilidad ante cualquier golpe, o la coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia)



9 Un acuciado estreñimiento, mal aliento, aumento de peso, sudoración y mal olor corporal



10 Algunas manifestaciones de acné quístico



• EXPLORACIÓN FÍSICA

9



Inspeccionar piel, mucosas y escleróticas en busca de ictericia.

En los hombres se valora para ginecomastia unilateral o bilateral y atrofia testicular por cambios hormonales.

Valorar extremidades en busca de atrofia muscular, edema y excoriación de la piel debida al rascado.

Valorar el estado cognitivo (recuerdos, memoria, pensamiento abstracto) y neurológico del paciente.

Observar la piel en busca de petequias o áreas de equimosis (moretones), **angiomas aracniformes** y eritema palmar.

Buscar la presencia de temblor generalizado, asterixis (movimientos involuntarios de las manos), debilidad y habla poco articulada.

• EXPLORACIÓN FÍSICA

1. Inspección y palpación

- Palpación en el cuadrante superior derecho.
- Borde definido, firme y superficie lisa.
- Se registra tamaño, consistencia, sensibilidad y contorno (regular o irregular).



- **EXPLORACIÓN FÍSICA**

2. Percusión

- Estimación del tamaño hepático por los bordes superior e inferior.
- Si no es palpable, se golpea suavemente el tórax inferior derecho e izquierdo para comparar sensibilidad.



• EXPLORACIÓN FÍSICA

Características según la patología

- **Cirrosis avanzada:** Hígado pequeño y duro.
- **Hepatitis aguda:** Hígado blando con borde móvil.
- **Hepatitis vírica:** Doloroso a la palpación.
- **Hepatitis alcohólica:** Generalmente no doloroso.

Interpretación del dolor a la palpación

- **Dolor presente:** Crecimiento agudo con expansión de la cápsula hepática.
- **Ausencia de dolor:** Crecimiento de larga evolución.
- **Crecimiento hepático:** Hallazgo anómalo que requiere evaluación.



VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN DIGESTIVA

VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN DIGESTIVA

Una valoración digestiva dirigida empieza con una **anamnesis completa**.

- Antecedentes de salud
- Exploración física

Síntomas
frecuentes

Antecedentes de salud, familiares
y sociales

- **ANTECEDENTES DE SALUD**

Síntomas frecuentes

- Dolor abdominal
- Dispepsia (Indigestión)
- Gas intestinal
- Náuseas y vómitos
- Cambios en hábitos intestinales
 - Diarrea
 - Estreñimiento
- Alteraciones en las características de las heces
 - Melena
 - Heces rojas u oscuras
 - Gris claro o arcilla
 - Heces con moco, pus o grasas

Antecedentes de salud,
familiares y sociales



• EXPLORACIÓN FÍSICA

- Incluye la evaluación de la boca, abdomen y recto.
- Requiere una buena fuente de luz, exposición completa del abdomen, manos tibias con uñas cortas.
- Paciente cómodo y relajado con la vejiga vacía.



• EXPLORACIÓN FÍSICA

Inspección y palpación de la cavidad bucal

Labios: Se inspeccionan para evaluar humectación, color, textura, simetría y presencia de lesiones.

Encías: Se examinan en busca de inflamación, sangrado, retracción y cambios de color. Se observa también el olor del aliento.

Lengua: Se evalúa textura, color, lesiones y movilidad para valorar el nervio hipogloso (NC XII). La superficie ventral se examina en busca de anomalías, ya que es un área frecuente de cáncer bucal.

Faringe y amígdalas: Se inspeccionan con un depresor lingual para valorar su color, simetría y posibles lesiones. Se verifica la elevación de la úvula para evaluar el nervio vago (NC X).

• EXPLORACIÓN FÍSICA

Inspección, auscultación,
palpación y percusión
abdominal

1. **Posición del paciente:** Decúbito dorsal con rodillas flexionadas.
2. **División del abdomen:** Cuatro cuadrantes o nueve regiones para facilitar la valoración.
3. **Inspección:** Se observan cambios en la piel, cicatrices, coloración, inflamación, masas o movimientos peristálticos.
4. **Auscultación:** Siempre antes de la palpación y percusión. Se evalúan ruidos intestinales y soplos vasculares con el estetoscopio.
 - **Frecuencia de ruidos intestinales:**
 - **Normal:** Cada 5-20 segundos.
 - **Hipoactivo:** 1-2 ruidos en 2 minutos.
 - **Hiperactivo:** 5-6 ruidos en menos de 30 segundos.
 - **Ausente:** Ningún ruido en 3-5 minutos.
5. **Percusión:** Evalúa tamaño y densidad de órganos, presencia de aire, líquido o masas sólidas.
 - **Timpanismo:** Aire en estómago e intestino.
 - **Matidez:** Sobre órganos sólidos o masas.
6. **Palpación:**
 - **Superficial:** Identifica dolor o resistencia muscular.
 - **Profunda:** Detecta masas o anomalías.
 - **Prueba del rebote:** Se evita por el dolor intenso; se usa percusión ligera para valorar irritación peritoneal.

• EXPLORACIÓN FÍSICA

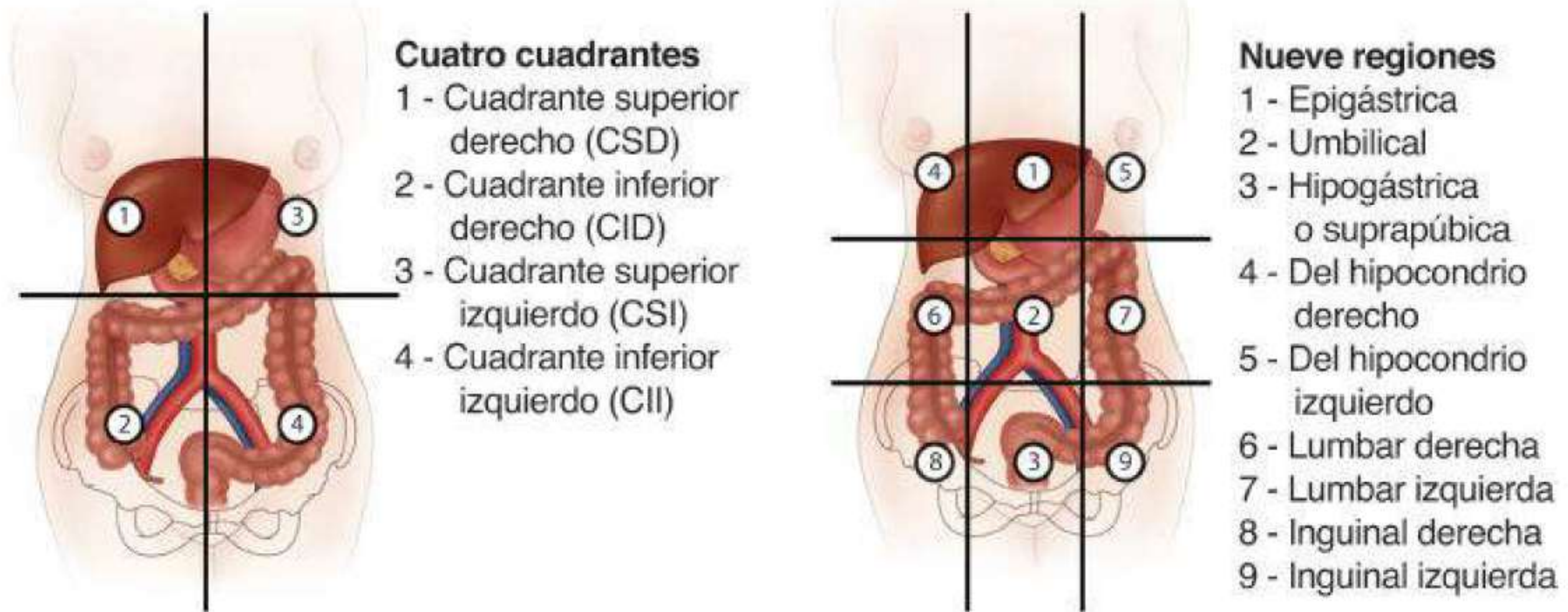


Figura 43-4 • División del abdomen en cuatro cuadrantes o nueve regiones.

- **EXPLORACIÓN FÍSICA**



• EXPLORACIÓN FÍSICA

Inspección y palpación rectal

1. **Objetivo:** Evaluar el recto, región perianal y ano.
2. **Estructura del conducto anal:**
 - Longitud de 2.5-4 cm.
 - Esfínteres interno y externo mantienen el cierre.
3. **Materiales:** Guantes, lubricante hidrosoluble, linterna y campos de cobertura.
4. **Posiciones para la exploración:**
 - Genupectoral.
 - Decúbito lateral con rodillas flexionadas (más cómoda).
 - De pie con caderas flexionadas.
5. **Inspección externa:**
 - Se buscan masas, inflamación, cicatrices, fístulas, fisuras, prolapsos o hemorroides.
6. **Tacto rectal:**
 - Se introduce el dedo índice enguantado y lubricado.
 - Se evalúa el tono del esfínter y presencia de nódulos o irregularidades.
 - Se recomienda al paciente respirar profundamente para mayor comodidad.

ENFERMERÍA CLÍNICA | 2025

THANK YOU