

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 1 de 18
		VERSIÓN: 01

GUÍA DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACION DE ENFERMERIA No.10:

TORAX

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

CLASE 4. RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES

00032 – Patrón de respiración ineficaz

00033 – Ventilación espontánea deteriorada

OBJETIVO: El examen físico de tórax se realiza con el fin de obtener información sobre el funcionamiento pulmonar, a través de técnicas de inspección, palpación y auscultación.

DEFINICIÓN: El tórax o cavidad torácica es una caja compuesta por huesos, cartílagos y músculos que se mueve para permitir la expansión pulmonar. Su parte anterior consta de esternón y cartílagos costales. Los laterales están formados por 12 pares de costillas y la parte posterior son 12 vértebras dorsales o lumbares.

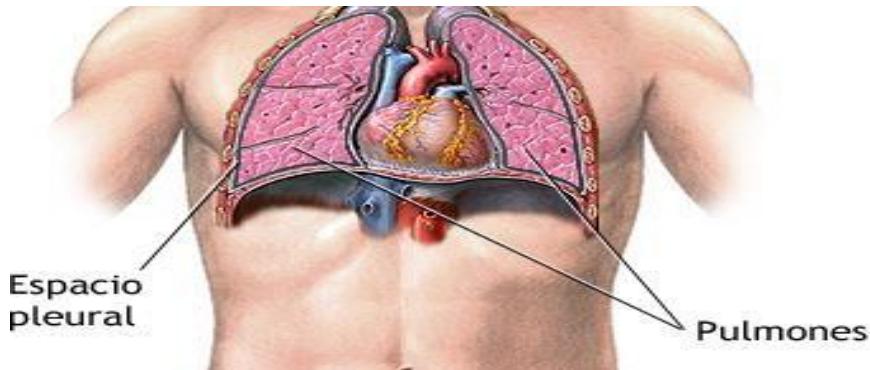
Los principales músculos respiratorios son el diafragma y los intercostales. El músculo esternocleidomastoideo y trapecios también constituyen a los movimientos respiratorios.

INSUMOS REQUERIDOS

Bandeja con:

1. Fonendoscopio
2. Reloj
3. Hoja de registro de enfermería

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 2 de 18
		VERSIÓN: 01



<http://createhealth.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=7&gid=100150>

EXAMEN FÍSICO DE PULMONES

Precauciones

- El examinado debe estar con el tórax descubierto, y preferentemente de pies.
- Tener buena iluminación.
- La valoración debe estar simétrica, comparativa, y de arriba hacia abajo.
- Para la expansión de tórax y su auscultación, se le pide al examinado que tome aire por la nariz y lo expulse suavemente por la boca o que respire más profundo.
- Al realizar la percusión el examinado debe estar con la cabeza y los hombros erectos, si es posible.
- El examinador se debe cerciorar del buen funcionamiento del fonendoscopio.
- El examinador debe calentar con su mano la campana del fonendoscopio, antes de usarlo en el examinado.
- No realizar la auscultación al principio, es importante seguir una secuencia adecuada, comenzando con la inspección, palpación, y posteriormente la auscultación.
- La sala debe ser silenciosa, ya que los ruidos sutiles y de tono bajo, son difíciles de escuchar.

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 3 de 18
		VERSIÓN: 01

- Disminuir la ansiedad de la persona.
- El examinador debe colocarse a la derecha de la persona al menos al principio.

TECNICAS

INSPECCIÓN

Muévase alrededor del sujeto para inspeccionar las diferentes regiones y líneas de demarcación visibles, en los tres planos (posterior, anterior y lateral).

En la inspección es indispensable valorar:

1. Estado de nutrición general y desarrollo musculo esquelético del examinado, que varía según el tipo de actividad que realiza y la calidad y cantidad de ingesta.

2. Estado de la piel. Se debe valorar:

-**Contextura:** Normalmente es lisa, no muy seca, ni grasosa.

-**Distribución del vello:** el varón adulto suele tener una cantidad variable del vello. -**Color:** varía según la raza. Se pueden encontrar zonas de hiper o hipo pigmentación, cianosis en boca; lechos ungueales, pueden indicar enfermedad pulmonar.

-**Integridad:** se deben buscar lesiones, cicatrices, nevus aracnoides, que pueden reflejar estado patológico, cirrosis.

3. Forma de Tórax: En el adulto normal es elíptica y en el lactante es cilíndrica. Puede haber alteraciones; las más frecuentes son:

Tórax de pichón: o quilla de paloma. El esternón sobresale.

Pecho excavado o pectus excavatum (tórax en embudo). El esternón está hundido.

4. Simetría: observar escapulas, clavículas, hemitórax y hombros; determinar si están situados simétricamente

5. Diámetros. Existen dos: anteroposterior y transverso o lateral; el diámetro antero posterior es la línea imaginaria que se une el cuerpo del esternón con el raquis dorsal; el diámetro transverso o lateral es la línea imaginaria que va desde la región axilar derecha a la axilar izquierda, a nivel del cuerpo del esternón. Normalmente el diámetro

 UNISANGIL <small>ENFERMERÍA</small>	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	Página 4 de 18
		VERSIÓN: 01

anteroposterior es menor que el transverso o lateral. Hay cambios como los descritos en personas enfisematosos, donde el diámetro anteroposterior aumenta y aparece igual o mayor que el diámetro transverso.

La caja torácica es de forma regular, sin abovedamientos, ni retracciones, con las costillas y espacios intercostales orientados ligeramente hacia abajo en el plano posterolateral y sin movimientos de succión de la pared durante la inspiración (tiraje) en los espacios intercostales, regiones subcostales, supra esternales, supra o su clavicular.

La inspección en el examen particular del sistema respiratorio incluye, además, la inspección de la tráquea y la evaluación de los movimientos respiratorios.

Cuando esté inspeccionando el plano anterior, observe la posición de la tráquea, en el hueco supra esternal, sobre la horquilla, que debe estar en la línea media, sin desviación lateral hacia la derecha o la izquierda.

Al continuar con la inspección de pulmones, el siguiente paso es valorar:

6. **Ángulos costales:** Normalmente, las costillas están situadas con un ángulo de 45°, con respecto al raquis. En el tórax anterior, el ángulo costal (teniendo como referencia el proceso xifoideo) suele ser menor de 90°, en personas normales; si hay enfisema están en plano casi horizontal.
7. **La retracción o abombamiento de los espacios intercostales.** Normalmente, no hay retracción ni abombamiento; puede haber retracción cuando la persona inspira y se observa hundimiento de los espacios intercostales; en este caso existe una presión negativa indicadora de obstrucción en la entrada libre de aire en vías respiratorias; se presenta en personas asmáticas y enfisematosas. El abombamiento sucede por aumento de presión y los espacios intercostales aparecen abombados, en personas con derrame pleural y neumotórax.
8. **Respiración:** Determine la frecuencia respiratoria. Debe ser de 12 a 20 respiraciones por minuto; la relación respiraciones/ latidos cardiacos es aproximadamente de 1:4.

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 5 de 18
		VERSIÓN: 01

Observe patrón (ritmo) de la respiración y la forma en que se mueve el tórax. La expansión del tórax debe ser simétrica bilateralmente. Lo normal es que el paciente respire con facilidad, regularidad y sin dificultad aparente.

-Tipo: puede ser torácica o diafragmática. En hombres tiende a ser predominantemente diafragmática, mientras que en mujeres es torácica o costal.

- El tipo respiratorio normal en la mujer es costal superior.
- En el adolescente, en que las costillas son flexibles, es costal.
- En los niños y los adultos es diafragmático o abdominal

Con cada respiración, ambos hemitórax deben tener movimientos simétricos y sincrónicos, hacia arriba y hacia abajo. En cada inspiración efectiva debe ocurrir un movimiento del diafragma hacia abajo y un movimiento del tórax y el abdomen, hacia fuera. Con la espiración debe ocurrir lo inverso. Generalmente las mujeres respiran con movimiento torácico, mientras que los hombres y los niños usualmente respiran con el diafragma.

TIPOS DE RESPIRACIÓN

Disnea: respiración trabajosa y difícil, con falta de aliento, se observa con frecuencia en caso de compromiso cardiaco y pulmonar. La vida sedentaria o la obesidad pueden producirla.

Ortopnea: falta de aliento que comienza o aumenta cuando el enfermo se acuesta; pregunte a la persona si necesita dormir con más de una almohada y si eso le ayuda.

Disnea paroxística nocturna: falta de aire de comienzo súbito tras un periodo de sueño, resulta útil sentarse bien recto

Taquipnea: Frecuencia respiratoria persistente por encima de las 20 respiraciones por minuto

Bradipnea: frecuencia respiratoria inferior a 12 respiraciones por minuto, puede indicar alteraciones neurológicas o electrolíticas, infecciones o una respuesta de defensa ante el dolor

Técnica Del Examen De La Frecuencia Respiratoria

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 6 de 18
		VERSIÓN: 01

- En primer lugar, se debe tratar de minimizar la interferencia que puede falsear el resultado. Para ello se evalúa la frecuencia respiratoria (FR) mientras se mantiene los dedos sobre el sitio del pulso radial, como si estuviera tomando el pulso, porque si la persona advierte que se está contando la frecuencia respiratoria, puede alterar su patrón ventilatorio, generalmente de forma inconsciente.
- Alternativamente, si el individuo está dormido, puede contar la FR antes de evaluar los otros signos vitales o de comenzar el examen.
- El segundo paso es observar los movimientos respiratorios. Se puede visualizar o sentir los movimientos respiratorios de la persona.
- La visualización consiste en observar cómo el pecho se eleva y desciende.
- La observación táctil consiste en observar si la mano del examinador colocada gentilmente sobre el pecho del sujeto asciende y desciende junto con los movimientos respiratorios, lo que no es recomendable, porque puede crear interferencias, comentadas anteriormente. Observe también el trabajo de los músculos respiratorios y el uso o no de los músculos accesorios.
- Cuente ahora la frecuencia respiratoria. Se debe utilizar un reloj con secundario, para contar el número de veces que el tórax asciende y desciende en 30 s y multiplíquelo por dos.
- Si la respiración es lenta o irregular, cuente en un minuto completo.
- La frecuencia respiratoria normal del adulto es de 12-20/min en reposo.
- La respiración debe ser tranquila y sin esfuerzo.
- El tiempo que demora la espiración (E), es aproximadamente el doble del tiempo de la inspiración (I), por lo tanto, la relación de tiempo I:E es 1:2.

Amplitud o Expansión Torácica

- Debe verse igual en los dos hemitórax.

 UNISANGIL <small>ENFERMERÍA</small>	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	Página 7 de 18
		VERSIÓN: 01

- La amplitud disminuida en un hemitórax es anormal. Así que, si la expansión torácica se observa diferente en un hemitórax con relación al otro, el hallazgo anormal se interpreta como disminución de la expansión en el hemitórax de menor amplitud, y no como expansión torácica aumentada, en el hemitórax contrario.

Entre otros hallazgos puede haber:

- Apnea:** Interrupción temporal de la respiración.
- Hiperpnea:** Aumento de la profundidad de la respiración
- Hiperventilación:** Aumento anormal de la frecuencia y profundidad de la respiración.
- Respiración de Kussmaul:** Es una forma de hiperventilación acentuada que se da en pacientes con acidosis metabólica (ej.: cetoacidosis diabética, insuficiencia renal crónica descompensada).
- Respiración de cheyne-strokes:** Se caracteriza porque después de apneas de 20 a 30 segundos de duración, la amplitud de la respiración va aumentando progresivamente y, después de llegar a un máximo, disminuye hasta llegar a un nuevo período de apnea. Esta secuencia se repite sucesivamente. Se observa en insuficiencia cardiaca y algunas lesiones del sistema nervioso central.

Respiración de biot: Respiración que mantiene algún ritmo, pero es interrumpida por períodos de apnea. Cuando la alteración es más extrema, comprometiendo el ritmo y la amplitud, se llama respiración atáxica. Ambas formas se observan en lesiones graves del sistema nervioso central.

Otras características de la respiración son:

- Ritmo:** Puede ser regular e irregular.
- Profundidad:** puede estar aumentada o disminuida.

9. Columna. Normalmente el raquis no debe presentar desviaciones; tiene dos concavidades moderadas; una en el raquis dorsal en sentido anterior y otra en el raquis lumbar, con una concavidad en sentido externo.

En la columna se puede hallar:

 UNISANGIL <small>ENFERMERÍA</small>	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 8 de 18
		VERSIÓN: 01

Cifosis: curvatura dorsal.

Lordosis: aumento de la curvatura lumbar.

Escoliosis: desviación lateral del raquis, puede ser derecha o izquierda, depende del sitio donde se presente la desviación.

El raquis puede estar rígido y erecto; en este caso se denomina espina rígida; se presenta en determinados cuadros de artritis (espondilitis anquilosante).

Algunos signos no clínicos no propios del examen de tórax se pueden presentar en enfermedades pulmonares; por tanto, se deben buscar al realizar el examen de tórax. Entre otros, se valoran: aleteo nasal, palidez, cianosis y dedos en palillo de tambor.

PALPACIÓN

Con la palpación se pueden confirmar o complementar los datos obtenidos durante la inspección. Estas dos técnicas se pueden realizar al mismo tiempo, en lo posible.

1. La palpación de tórax incluye:

Sensibilidad

Presencia de masas

Temperatura

Contextura de la piel

Pulsaciones

2. Expansión torácica: Permite establecer diferencias en la expansión de un hemitórax en comparación con el otro, con igual o mayor precisión que con la inspección. La expansión se puede valorar en la parte anterior o posterior del tórax; es más apreciable en la parte anterior donde hay un mayor arco de movimiento. La expansión se valora en la inspiración regular y profunda.

Para valorar la expansión del tórax, el examinador debe colocar las manos sobre la cara anterolateral del tórax, en su parte inferior, con los pulgares a lo largo de cada borde costal, cada uno dirigido hacia el proceso xifoideo y las palmas y los dedos extendidos en la pared antero lateral.

 UNISANGIL <small>ENFERMERÍA</small>	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	Página 9 de 18
		VERSIÓN: 01

En la práctica es necesario observar:

- Separación de los pulgares.
- Límite y simetría del movimiento respiratorio.

3. Frémito: significa vibración perceptible, se percibe por las manos en forma de sensación vibratoria.

Hay dos clases de frémito: vocal y pleural; este último se detecta más fácilmente durante la auscultación.

Frémito vocal o táctil.

Es producido por la fonación; su mecanismo es el siguiente: los sonidos provenientes de la laringe son transmitidos hacia abajo a través de la tráquea, bronquios, bronquiolos y alveolos; esto hace vibrar la pared torácica, la cual actúa como un gran resonador, al permitir la percepción de las vibraciones en la pared torácica por las manos del examinador.

Técnica para obtener el frémito vocal o táctil.

Para lograrlo se debe:

- Colocar la cara palmar de los dedos, contra la pared torácica o la cara lunar de la mano y los dedos pueden estar extendidos o flexionados.
- Pedir a la persona que diga 33 o iiiii varias veces. La persona debe emitir la voz con intensidad uniforme durante el procedimiento, para poder comparar mejor la transmisión del frémito en diversas partes del tórax.
- Compar el frémito de una zona con el de la zona correspondiente en el otro lado. Por lo regular, se emplean ambas manos, colocándolas en zonas correspondientes para que se puedan establecer comparaciones simultaneas.
- El frémito vocal se afecta por: intensidad y tono de voz.
- La sensación táctil del frémito vocal es más intensa en personas con voz de bajo tono y se percibe con menor facilidad en los que tiene voz de tono alto.

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 10 de 18
		VERSIÓN: 01

- Relación bronquio-Pared. El frémito vocal es más intenso en las regiones del tórax donde los grandes bronquios están más cerca de la pared torácica. Su máxima intensidad se percibe en las regiones del cuello y en el trayecto de la tráquea; es de menor intensidad en la base de los pulmones.

Alteraciones del frémito bucal

El frémito vocal puede ser:

- Aumentado
- Disminuido
- Ausente

Un medio sólido conduce las vibraciones con mayor intensidad que un medio compuesto de elementos líquidos y aire.

Frémito vocal aumentado: El frémito vocal estará aumentado en cualquier trastorno que aumente la intensidad del parénquima pulmonar, como es el caso de consolidación pulmonar, la zona de consolidación debe estar en contacto con un bronquio, con tránsito libre de aire.

Frémito vocal disminuido o ausente: El frémito vocal estará disminuido o ausente cuando hay engrosamiento de la pleura, en los trastornos en los que aparece líquido o aire en el espacio pleural, o por afonía.

Por la física se conoce que la conducción de una vibración sonora será tanto mayor, cuanto la frecuencia del sonido se acerque más a la del cuerpo conductor. Así tenemos:

Pulmón normal; 90-130 vibraciones por segundo.

Voz del hombre: 100-130 vibraciones por segundo.

Voz de mujer: 260 vibraciones por segundo.

PERCUSIÓN

La percusión consiste en golpear metódicamente la región explorada para valorar fenómenos acústicos, puntos donde haya dolor y movimientos reflejos.

En la percusión de tórax se debe seguir los siguientes pasos:

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 11 de 18
		VERSIÓN: 01

- Iniciar en la pared anterior de tórax, percutiendo sobre los espacios intercostales y de arriba hacia abajo.
- continuar con la pared lateral.
- Terminar en la pared posterior con la cabeza del examinado inclinada hacia adelante, los antebrazos cruzados en forma cómoda a nivel de la cintura para desplazar las escapulas, y permitir de arriba hacia abajo sobre los espacios intercostales hasta las bases donde se precisará el límite de cada hemidiafragma.

La percusión del tórax permite identificar los siguientes sonidos:

Resonancia: respuesta de un tórax normal.

Hiperresonancia: se aprecia en circunstancias normales en los niños; en el adulto suele ser el resultado de enfisema o neumotórax.

Timpanismo: es algo semejante al sonido de un tambor y nunca aparece en un tórax normal.

Matidez: Aparece cuando hay un medio bastante sólido o líquido en el pulmón subyacente, como normalmente ocurre en la región precordial, hepática y en alteraciones pulmonares como la consolidación pulmonar.

AUSCULTACIÓN

La última técnica utilizada en el examen físico de tórax es la auscultación, o sea el acto de escuchar los sonidos producidos en el interior del cuerpo. Con la auscultación se puede valorar si los ruidos respiratorios son:

- Normales
- Anormales
- Adventicios

Ruidos respiratorios normales

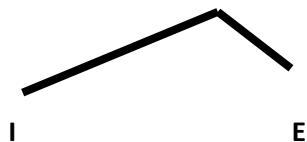
Se produce como resultado del movimiento de aire en el aparato respiratorio. Son sonidos relativamente suaves; entre ellos se consideran:

- Murmullo vesicular
- Murmullo bronco vesicular

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 12 de 18
		VERSIÓN: 01

- Ruido traqueal

Murmullo vesicular: Es el sonido suave de tono bajo, dura más en la inspiración que en la espiración. Se escucha en casi todos los campos pulmonares; se acentuara en personas delgadas y en los niños y disminuirá con la fuerte musculatura. En las bases casi no se ausculta el componente espiratorio.



Murmullo bronco vesicular: Es un sonido de tono moderadamente alto. La fase inspiratoria y espiratoria es semejante en cuanto a duración. Se ausculta normalmente a cada lado del esternón, a nivel del primero y segundo espacio intercostal, también sobre la región interescapular y en menor grado sobre la zona de los vértices pulmonares. Cuando se ausculta en otra área indica patología.



Ruido traqueal: Tiene la misma duración en la fase espiratoria que en la inspiratoria, ocasionalmente es mayor la espiratoria. Se ausculta debajo del cartílago tiroideo (tiroideo).



 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 13 de 18
		VERSIÓN: 01

I E

Los Ruidos anormales comprenden:

- Respiración bronquial.
- Ruidos de asma.
- Frote pleural.

Recuérdese que otro ruido anormal es el bronco vesicular, cuando se detecta en un sitio que no corresponde al descrito anteriormente.

Por último, existen los ruidos adventicios, los más comunes son:

- Estertores
- Roncus

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Paciente con buen estado nutricional y desarrollo musculo esquelético, piel integra, tórax elíptico, simétrico, diámetro anteroposterior menos que el transverso, ángulos costales conservados, ausencia de retracciones y abombamientos. No se observan masas ni palpan pulsaciones en las 5 áreas, respiración diafragmática, 24 por minuto, regular sin alteraciones en la profundidad, columna sin desviaciones. No hay cambios en la sensibilidad, frémito vocal presente igual en ambos hemitórax.

BIBLIOGRAFIA:

Martínez, Esneda y Lerma, Julia. Valoración del estado de la salud. 1^a Ed. Copyright. Washington: 2003. Pág. 212-225.

Docterman, J., & Jones, D (Eds.). (2003). Unifying Nursing languages: the harmonization of NANDA, NIC, and NOC. Washington, DC: American Nurses Association.

Garrido García, Rolando José. Examen físico del aparato respiratorio. 1 Ed. Disponible en: www.sld.cu/.../examen_fisico_aparato_respiratorio_16_marzo.ppt - [Consultado: 13 Marzo 2010].

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 14 de 18
		VERSIÓN: 01

Ibanez. E et al. Valoración del estado de la salud por los dominios de la taxonomía NANDA. El lenguaje estandarizado al alcance de todos. Última edición.

Elaborado por: Jenny C. Araque Castillo Estudiantes de gerencia en los servicios de salud I. 2010-1.	Actualizad por: Julieth Katherine Vargas Estudiante de cuidado en los servicios de salud 2	Aprobado: Catalina Franco Villegas Directora Programa Enfermería
Revisado por: Enf. Eulalia Medina Díaz. Directora del programa de Enfermería. UNISANGIL. Enf. Alejandra Ortega Docente enfermería UNISANGIL	Revisado por: Beatriz Elena Sánchez Oliveros Docente Asesora Coordinadora de Practicas	P.E. Versión 04
Actualizado por Laura M. Pérez Vesga Eliana Mancilla López Estudiante de cuidado en los servicios de salud I-II 2019-1	Revisado por Graciela Olarte Rueda Docente Asesora	
Actualizado por: Laura Jimena Cáceres Castro Edgar Esneider Arenas Anaya Estudiantes en práctica profesional con énfasis en docencia universitaria 2024-1		

 UNISANGIL <small>ENFERMERIA</small>	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 15 de 18
		VERSIÓN: 01

**LISTA DE CHEQUEO PARA LA GUÍA DE EXAMEN FISICO DE VALORACION
DE ENFERMERIA No. 10: TORAX**

OBJETIVO: Confirmar que el estudiante de enfermería de UNISANGIL con apoyo del presente material realice correctamente la valoración de enfermería correspondiente al examen físico de tórax, basados en la justificación científica que soporta el dominio de nutrición según taxonomía NANDA.

DEFINICIÓN:

El tórax o cavidad torácica es una caja compuesta por huesos, cartílagos y músculos que se mueve para permitir la expansión pulmonar. Su parte anterior consta de esternón, manubrio, apéndice xifoides y cartílagos costales; los laterales están formados por 12 costillas y la parte posterior por las 12 vertebras costales

VALORACIÓN:

En la valoración del tórax no solo brinda información sobre el funcionamiento de los pulmones, también sirve para determinar anormalidades de órganos del sistema respiratorio y de otros de la cavidad torácica

En el listado de parámetros presentado a continuación, señale con un “SÍ” cuando el estudiante realiza totalmente y sin dificultad lo descrito en cada paso y con “NO” cuando olvida total o parcialmente lo descrito, lo realiza con dificultad o necesita ayuda.

PARAMETROS		SI	NO
PRECAUCIONES:	<ul style="list-style-type: none"> ■ No utilizar la técnica de auscultación al inicio de la valoración ■ Disponer de iluminación luz tangencial, que ponga de manifiesto la sombra que produce los movimientos cardiacos ■ Una minuciosa exploración cardiaca implica que la persona debe asumir diferentes posiciones: semifowler, supino, decúbito lateral izquierdo ■ Las mamas grandes dificultan la valoración, deberá realizar movimientos suaves para facilitar la exploración. 		

1.	Realiza la preparación del equipo		
2.	Explica el procedimiento a la persona		
INSPECCIÓN			
3.	Observa el estado de nutrición y desarrollo musculo esquelético.		
4.	Observa el estado de la piel teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ■ Contextura ■ Distribución del vello ■ Color ■ Integridad 		
5.	Observa forma del tórax		
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elíptica ■ Cilíndrica. 		
6.	Observa la simetría de: <ul style="list-style-type: none"> ■ Escápulas ■ Clavículas ■ Hemitórax ■ Hombros 		
7.	Observa diámetros: <ul style="list-style-type: none"> ■ Antero posterior ■ Transverso 		
8.	Observa ángulos costales: <ol style="list-style-type: none"> a. Tórax posterior 45 grados b. Tórax anterior a 90 grados 		
9.	Observa retracción o abombamiento de espacios intercostales		
10.	Observa la respiración de la persona teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ■ Tipo ■ Frecuencia ■ Ritmo ■ Profundidad 		
11.	Observa columna; cifosis, lordosis, escoliosis, espina rígida		
PALPACIÓN			
12.	Mantiene sus manos limpias, secas y calientes		
13.	Realiza movimientos suaves, lentos y rotatorios		

 UNISANGIL ENFERMERÍA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 17 de 18
		VERSIÓN: 01

14.	Palpa el tórax para determinar cambios en: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sensibilidad <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/> Contextura de piel <input type="checkbox"/> Pulsaciones <input type="checkbox"/> Masas 		
15.	Valora la expansión torácica		
16.	Valora el frémito vocal: <input type="checkbox"/> Presente <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Disminuido <input type="checkbox"/> Ausente 		
PERCUSIÓN			
17.	Da unos golpes firmes sobre el plexímetro		
18.	Percute el tórax en todos los campos y ordenadamente		
19	Interpreta los sonidos producidos al percutir: a. Resonancia (tórax normal) b. Hiperresonancia (niños normal, adultos enfisema) Matidez (en aérea precordial y hepática)		

GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD

VERSIÓN: 01

AUSCULTACIÓN		
20.	Se cerciora de que el fonendoscopio esté funcionando	
21.	Calienta con su mano la campaña del fonendoscopio antes de utilizarlo en el examinado	
22.	Pide a la persona que respire con la boca abierta y un poco más profundo	
23.	Ausculta siguiendo un orden	
24.	Interpreta los sonidos producidos al auscultar pulmones. ■ Murmullo vesicular ■ Murmullo bronco vesicular ■ Ruido traqueal	
25.	Registra los datos obtenidos al finalizar el examen	
OBSERVACIONES:		
FIRMA DE ESTUDIANTE:		
FIRMA DE DOCENTE EVALUADOR:		