

“Ensayo exploración física y evaluación de conciencia”

MATERIA: prácticas profesionales
MAESTRO: Bermudes Estrada Arnulfo
Martin



PRESENTA EL ALUMNO: Jorge Luis Aguilar Olan

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD: Grupo “C”, 9^{vo}
cuatrimestre semi-escolarizado

Comitán de Domínguez, Chiapas

24 de mayo de 2020.

Introducción

La exploración física o examen clínico es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona. La ciencia encargada de su estudio se denomina Semiología clínica. La exploración clínica la realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener una serie de datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. La información conseguida mediante la anamnesis y la exploración física se registra en la historia clínica, y es la base de un juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinadas exploraciones complementarias, que confirmen el diagnóstico médico de un síndrome o enfermedad.

En muchas ocasiones una correcta exploración clínica, acompañada de una buena anamnesis, ayuda a establecer un diagnóstico sin necesidad de la realización de pruebas clínicas o exploraciones complementarias más complejas y costosas. Además, la exploración física establece un contacto físico estrecho entre el personal de enfermería y el médico con el paciente, consiguiendo así confianza en la relación enfermero o médico -paciente. La escala de coma de Glasgow es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de Estado de Alerta en los seres humanos.

En la exploración de pacientes con un deterioro del nivel de conciencia, tras estabilizar al paciente, es importante realizar una exploración neurológica de forma sistemática evaluando principalmente: apertura ocular ante estímulo, respuesta verbal, posición de los ojos en reposo, tamaño y respuesta pupilar ante estímulo lumínico, reflejos oculocefálicos y respuesta motora.

Exploración física

Identificación del paciente

Es necesario identificar correctamente al paciente para evitar errores a la hora de asignar datos, pedir pruebas o indicar planes terapéuticos. Incluye los siguientes datos de filiación:

- Nombre y apellidos
- Sexo
- Fecha de nacimiento o edad
- Número de documento de identidad
- Según requerimientos particulares o institucionales puede incluir información adicional como domicilio, teléfono, número de historia clínica, nombre de su sistema de cobertura médica y su número de identificación en la misma, etc.

LA EXPLORACIÓN FÍSICA VA ACOMPAÑADA DE:

INSPECCIÓN:

Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales.

El aspecto general y el comportamiento de un individuo deben ser valorados en términos de cultura, nivel educativo, nivel socio económico y problemas actuales (historia general de salud).

PALPACIÓN

Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

1. Directa: inmediata por medio del tacto o presión.
2. Indirecta: mediante el uso de instrumentos.

PERCUSIÓN

Es el método que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

1. Directa: Se golpea directamente la superficie del cuerpo con los dedos en forma suave, breve y poco intensa.
2. Digito-digital: Se realiza percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, sobre la región a explorar.
3. Indirecta: Mediante el uso de instrumental.

AUSCULTACIÓN

Es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído para valorar ruidos producidos en los órganos y detectar anomalías en los ruidos fisiológicos mencionados.

Inspección general

Inicialmente se hace una inspección general del paciente, evaluando su:

- Estado de consciencia
- Grado de colaboración
- Movilidad
- Actitud: apatía, coma, excitación
- Estado de nutrición: obesidad, anorexia, caquexia
- Grado de hidratación

Constantes vitales

- Temperatura
- Pulso: fuerte, débil, filiforme
- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria

Examen físico cefalo-caudal

Cabeza

Tamaño: normocéfalo

Forma: braquicéfalo, dolicocefalo, turricéfalo

Perímetro craneano (en niños)

Cuero cabelludo: integridad, higiene

Cara: simetría, aumento de volumen, movimientos involuntarios, presencia de lesiones.

- Frente: tamaño, simetría de pliegues
- Arco periorbitario
- Cejas
- Párpados: parpadeo, simetría
- Pestañas
- Ojos
 - Globo ocular. Tamaño: exoftalmia, enoftalmia. Tensión
 - Conjuntiva ocular y palpebral
 - Escleras
 - Iris
 - Pupila
 - Córnea
 - Reflejo fotomotor, movimientos oculares, agudeza visual.
- Nariz: tamaño
 - Tabique nasal: posición

- Mucosa nasal: permeabilidad, olfato, aleteo nasal. Coriza
- Oídos: forma, tamaño, posición, simetría. Audición
 - Pabellón auricular
 - Conducto auditivo externo: higiene, secreciones
- Boca: halitosis
 - Labios
 - Encías
 - Dentadura: oclusión, masticación. Higiene
 - Lengua: gusto
 - Paladar duro
 - Paladar blando
 - Glándulas salivares: salivación
- Amígdalas
- Faringe
 - Deglución

Cuello

- Movilidad
- Tiroides: tamaño
- Tráquea
- Yugulares: pulso carotídeo, sensibilidad, aumentos de volumen, masa, rigidez.

Tórax

Forma, simetría, uso musculatura accesoria, retracción o abombamiento de espacios intercostales, elasticidad, expansión, movilidad de la caja torácica, dolor, masas, percusión. Lesiones, cicatrices, cambios de coloración.

- Corazón: auscultación ruidos cardiacos
- Pulmones: auscultación ruidos pulmonares
- Mamas
- Axilas

Simetría, textura, aumento de volumen, presencia de masas, retracción, secreciones, cambio de coloración, sensibilidad.

Abdomen

Forma: plano, excavado, distendido, abombado, globuloso, en delantal.

- Ombligo: aspecto
- Perímetro abdominal: simetría, coloración, cicatrices, lesiones, circulación colateral, dolor, resistencia, masas, ruidos hidroaéreos, matidez, timpanismo, ascitis, organomegalias

Es importante tratar de palpar las vísceras para detectar agrandamientos o anomalías. El examen físico abdominal se realiza dividiendo el abdomen en 9 cuadrantes y se comienza por el hipocondrio izquierdo en sentido antihorario. En caso de que el paciente presente dolor se deberá comenzar por el lado opuesto al dolor y la región de dolor deberá ser la última.

Espalda

Piel, músculos, huesos.

- Zona dorsal
- Zona lumbar
- Zona glútea, interglútea y anal: hemorroides, edema lumbosacro

- Columna vertebral: Movimientos, alineación, deformidades, vicios, sensibilidad, curvatura.
 - Región cervical
 - Región torácica
 - Región lumbar
 - Región sacra
 - Región coccígea

Extremidades superiores e inferiores

Coloración, pulsos, sensibilidad, higiene. Edema, varices

- Tono muscular: flaccidez, contracturas, atrofia, hipertrofia. Fuerza y resistencia. Movilidad: rango de movimientos, limitaciones.
- Articulaciones: dolor, aumento de volumen, calor, rigidez, deformidad.
- Alineación de extremidades: genu valgum (X), genu varum (O)
- Brazos, manos y dedos
- Pies y tobillos: pie valgo, pie varo. Dolor. Queratodermia, hallux valgus, dedo en martillo.

Genitales

Escala de Tanner, hemorragia, dolor, secreciones, inflamación, masas, higiene.

- Vello pubiano
- Genitales femeninos
 - Labios mayores
 - Clítoris
 - Meato urinario
 - Labios menores
 - Abertura vaginal
 - Zona perineal
- Genitales masculinos

- Testículos: tamaño, consistencia.
- Pene: color, secreciones
 - Prepucio
 - Glande: esmegma
 - Meato urinario

Evaluación de conciencia

El nivel de conciencia se evalúa en función de la intensidad del estímulo requerido y el tipo de respuesta obtenida.

- Se inicia la exploración observando si es posible despertar al paciente con un estímulo verbal (llamándole por su nombre) o si es necesario aplicar estímulos dolorosos. Si el paciente se despierta, debemos valorar la capacidad de respuesta verbal a preguntas sencillas (nombre, orientación) y de respuesta a órdenes sencillas (abrir y cerrar los ojos).

- Si no conseguimos despertar al paciente, valorar la respuesta motora a estímulos dolorosos: presión en la escotadura supraorbitaria, sobre el lecho ungueal, región retromandibular; ésta respuesta puede ser de localización y retirada, retirada del miembro estimulado en flexión, retirada del miembro estimulado en extensión o ausencia de respuesta. Si no hay respuesta, se valorará la respuesta vegetativa al dolor (taquicardia, taquipnea, midirasis).

En función de la respuesta obtenida, los distintos grados de disminución de conciencia son:

- **Obnubilación:** la persona puede ser despertada mediante estímulos dolorosos y es capaz de responder tardía pero adecuadamente a estímulos verbales.

- **Estupor:** despertar incompleto ante estímulos dolorosos. No hay respuesta o, si existe, es de grado mínimo ante estímulos verbales. No se obtienen respuestas verbales y todavía existe respuesta de autodefensa.

- **Coma superficial:** el paciente no se despierta ante ningún tipo de estímulo y sólo realiza movimientos desorganizados ante el dolor.

- **Coma profundo:** no se obtiene respuesta a estímulos dolorosos intensos.

La **escala de coma de Glasgow** es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de Estado de Alerta en los seres humanos.

Fue creada en 1974 por Bryan Jennett y Graham Teasdale, miembros del Instituto de Ciencias Neurológicas de la Universidad de Glasgow, como una herramienta de

valoración objetiva del estado de conciencia para las víctimas de traumatismo craneoencefálico.

Su precisión y relativa sencillez extendieron posteriormente su aplicación a otras patologías traumáticas y no traumáticas.

La escala está compuesta por la exploración y cuantificación de tres parámetros: la **apertura ocular**, la **respuesta verbal** y la **respuesta motora**. Dando un puntaje dado a la mejor respuesta obtenida en cada categoría. El puntaje obtenido para cada uno de los tres se suma, con lo que se obtiene el puntaje total. El valor más bajo que puede obtenerse es de **3** (1 + 1 + 1), y el más alto de **15** (4 + 5 + 6).

Variable	Respuesta	Puntaje
Apertura ocular	<ul style="list-style-type: none"> • Espontánea • A la orden • Ante un estímulo doloroso • Ausencia de apertura ocular 	4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto
Respuesta verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Orientado correctamente • Paciente confuso • Lenguaje inapropiado • Lenguaje incomprensible • Carencia de actividad verbal 	5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto
Respuesta motora	<ul style="list-style-type: none"> • Obedece órdenes correctamente • Localiza estímulos dolorosos • Responde al estímulo doloroso pero no localiza • Respuesta con flexión anormal de los miembros • Respuesta con extensión anormal de los miembros • Ausencia de respuesta motora 	6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto

En el traumatismo craneoencefálico la puntuación obtenida es el elemento utilizado para definir la severidad del cuadro acorde a la clasificación de Gennarelli, y es útil para definir algunas de las conductas diagnósticas y terapéuticas durante el manejo inicial. Su aplicación en exploraciones repetidas permite realizar un seguimiento de las fluctuaciones del estado de conciencia, de gran utilidad en la fase temprana de tratamiento.

Puntaje	Interpretación
13 - 15	Traumatismo craneoencefálico leve
9 - 12	Traumatismo craneoencefálico moderado
< 9	Traumatismo craneoencefálico severo

Conclusión

Tanto la exploración física y la evaluación de consciencia, no únicamente son realizadas por doctores si no también por personal de enfermería, ya que se necesita realizarlo para el llenado de hojas de enfermería he incluso evaluar tu paciente ante una emergencia, estos dos instrumentos son de gran ayuda al igual para darle un adecuado cuidado y actividades a realizar con los pacientes.

Bibliografía

- Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología. México D.F: Manual Moderno; 2009. p. 253-265.
- Rosales, S. Fundamentos de Enfermería. 3º.ed. México. D.F: Manual Moderno; 2009. p. 120-135.
- Muñana-Rodríguez, J. E.; Ramírez-Elías, A. (2014). «Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado». Enfermería Universitaria (Universidad Nacional Autónoma de México) 11 (1): 24-35. ISSN 1665-7063.
- Wiebers DO, Dale AJD, Kolmen E, Swanson JW. (2007) Exploración del paciente comatoso. En: Exploración clínica en neurología. 7ª ed. (pp 355-361) Clínica Mayo,