

**Licenciatura en Medicina Humana**

Materia:

**Propedéutica, Semiología y Diagnostico físico.**

Trabajo:

**Control de lectura: Valoración de pares craneales**

Docente:

**Escarpulli Siu Magali Guadalupe**

Alumno:

**Carlos Alfredo Solano Díaz.**

Semestre y Grupo:

**4° "A"**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 15 de Enero de 2020.

## Valoración de los paros craneales

La exploración de los paros craneales debe realizarse de la siguiente manera:

**Par craneal I** = Exploro el sentido de la audición presentando al paciente ondas familiares no infantiles. Desquero desde ambas fóras nasal - oído abulto, comprando un lado del oído y pidiendo al paciente que inhale por el otro. El paciente debe contar entonces entre ojos, oídos una fóra nasal, y volutague los oídos en la otra. Presentando sonidos como clavo, cede, aban o viento.

**Par craneal II** = Exploro la agudeza visual.  
Inspecciono los fondos de ojo con el oftalmoscopio, presentando especial atención a las papilas.  
Exploro los arcos unidos por contornos. A veces, por gergo en los paros con los, el sujeto rotas una rotura parcial de la unión y al elevar ambos ojos se espasa un efecto: campo o una anómala de la unión profunda, como una hemianopsia hominima. Ese dato no se confirma si solo se examina un ojo.

## Par craneal II y III - oculo y locomotor comens

Inspecciono el tamaño y la forma de las papilas y compare un lado con el otro. La anómala o deformada superior a 0.4mm o el diámetro de una pupila con respecto a la otra, se observa hasta con un 33% de las personas sanas. Volutague las reacciones pupilas a la luz.

Aunque también el riesgo de anisometropía, que mide la diferencia entre la convergencia y la acomodación del ojo.

**Pruebas cromáticas III, IV y VI = Motus oculorum como, tracción y abducción.**

Explora la motilidad intrínseca a las seis direcciones, controlando la mirada y buscando una posición de los movimientos conjugados en alguna de ellas, que determine diplopía. Pídele al paciente en 90 grados superior, lateral izquierdo o inferior de cada ojo por si existe una tendencia anormales.

Aunque si la diplopía es monocular o binocular, pidiendo al paciente que se tape uno de los ojos observando los puntos de elusión / desoculación.

**Prueba craneal V: Jugomandibular**

**Motus:** Al palpar los músculos temporal y masetero, pedir al paciente que apriete los dientes. Observe la fuerza de contracción muscular o pedir al paciente que mueva la mandíbula de un lado a otro.

**Sensitivo:** Después de explorar al paciente lo que va a hacer es probar la sensibilidad dolorosa en la frente, los hombros y la mandíbula o las manos (proprietarias) se marcan con círculos. El paciente debe cerrar los ojos. Utilice un objeto puntiagudo adecuado y sustituya de vez en cuando el extremo roma por lo punto con estímulos. Pídele al paciente sentir un objeto punzante o roma y de la sensación es la misma.

en uno y otro lado.

**Pellejo corneal**  $\hat{=}$  Explota el reflejo corneal. Diga el paciente que mire hacia arriba y hacia el lado opuesto. Aproximadamente por el otro lado. fuera de la línea de visión del paciente y sin ver los reflejos, toque suavemente la córnea con un hilo fino de algodón. no obstante, si el paciente es propenso, puede despertar su miedo debido a algunos comportamientos.

### Por cielos VII: facial

Impresiona la cara en reposo y mientras habla con el paciente. observe cualquier anomalía y tics o rictos musculares anormales.

### Por cielos VIII = Vestibuloocular

Evalúe la audición con la prueba de Sorensen. Si hay Sordera, averigüe si es de conducción, por alteración de los tímpanos o neurasritia, por lesión del ramo coclear del VIII por "cielos". Explota la audición a veces y otra por miedo de la pérdida de rítmica y la liberación con la prueba de Weber.

### Por cielos IX y X = glosaríngeo y Vago

Escuche la voz del paciente. ¿Está cansado o fuerte una cual, verdad?

Nota al paciente que final o decir a un o que bostea mientras usted observe los movimientos del paladar blando que solo bostea. El paladar blando asume normalmente de manera simétrica, la única porción en la cual medio y medio todo de la parte está de

Scribe

fango se deposita hacia dentro, como una cortina.

Por dental II = accesorio

Explosión de dientes en base de abofa o fasciculaciones del morolo 'trabajo y capture' un lado con el otro. Las fasciculaciones son movimientos parodontales, irregulares y finos de pequeños grupos de fibras morulas.

Por cianosis III hiperplasia:

Este atanto a la actividad de las palabras del porcentaje que depende de los genes cianosis V, VII X y XII. Impone la lengua del porote en el suelo de la boca o surge gubla o focalización. A menudo se observan monumentos más bajos en lengua normales. Luego queda el porote que surge la lengua.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- Dan, L., Deniis, L., Larry, J., & Loscazo, J. (2012). Harrison Principios de Medicina Interna (18a Edicion ed., Vol. 2). CD MX, CD MX, Mexico: Mc Graw Hill.
- Grossman, S, & Mattson, C. Fisiopatologia(9a edición ed). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Argente, H,. & Alvarez, M. Semioogia Medica (Fisiopatologia, Semiotecnia y Propedeutica) CD MX, Mexico.