



**Nombre de alumnos: clarita del Carmen
López Trejo**

**Nombre del profesor: Lic. Nancy
Domínguez torres**

**Nombre del trabajo: valoración física
Y céfalo caudal de un paciente que
presenta síncope.**

Materia: enfermería Gerontogeriatrica

Grado: 5 cuatrimestre

Grupo: "U"

Pichucalco, Chiapas a 09 de junio del 2021

Introducción

Como podemos ver vamos a hacer una valoración física cefalocaudal que se basara en un paciente que presenta una alteración en la termorregulación esta alteración se llama síncope.

el síncope está basado como la Pérdida pasajera del conocimiento que va acompañada de una paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración y que es debida a una falta de irrigación sanguínea en el cerebro.

La mayoría de los síncope son consecuencia de una irrigación cerebral insuficiente. Algunos casos se presentan con flujo sanguíneo adecuado pero con aporte insuficiente de sustratos al cerebro (oxígeno, glucosa o ambos).

Es muy importante hacer esta valoración porque por medio de allí podemos basarnos como es la salud de cada paciente ya que para hacerle una valoración a un paciente consiste básicamente en un proceso de evaluación continua y sistemática e céfalo caudal en el que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del paciente en relación a los aspectos físicos, mentales, emocionales, individual y familiar en referencia a su historia de vida y a su situación actual.

Aunque la en la valoración física se basa en un conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona ya sea en una persona adulta o de un recién nacido ya qué se le hace una valoración desde la cabeza hasta la punta del pie para observar si tiene cierto problema ya que dependiendo de ciertas edades o etapas para poderlos realizar.



A blue thought bubble outline with a soft glow, containing the text 'Valoración física sobre un paciente con síncope'. The bubble has a scalloped top edge and a tail at the bottom right.

**Valoración
física sobre un
paciente con
síncope**



Valoración física céfalo caudal sobre un paciente con síncope

Para comenzar La exploración física es el segundo pilar para el diagnóstico del síncope, pues los hallazgos de ella pueden ayudar a identificar la causa del mismo. De forma rutinaria se deberá prestar especial atención a los signos vitales y al examen cardiaco y neurológico, pero deberá hacerse una exploración sistemática y completa.

Lo que se debe de hacer primero es basarse en los signos vitales como la Presión Arterial (PA) y Frecuencia Cardiaca (FC): durante el cuadro sincopal hay hipotensión y bradicardia, pero son transitorios, y generalmente en el momento de la exploración han remitido. Por ello, evidenciar alteraciones persistentes es un signo de alarma, y se deberá investigar la causa. Deben medirse en ambos brazos. Si hay diferencias entre ellos puede ser indicativo de una disección de aorta o de robo de la subclavia.

También se valorará la existencia de hipotensión ortostática. Para ello se determinarán la PA y la FC en el paciente en decúbito supino tras 5 minutos de permanecer en esa posición, y después de 3 minutos de pasar a bipedestación. Se define como hipotensión ortostática una disminución de al menos 20 mmHg en la PA sistólica y un aumento en la FC de 20 o más latidos por minuto, o una PA sistólica menor de 90 mmHg. También si la caída de la PA es igual o mayor de 10 mmHg y se acompaña de síntomas de hipoperfusión cerebral.

La hipotensión ortostática es un hallazgo muy frecuente, sobre todo en ancianos. Hay que tener en cuenta que el diagnóstico de síncope ortostático es de exclusión, y deberán investigarse causas potenciales de ortostatismo, como depleción de volumen (sangrado, diarrea) y vasodilatación secundaria a fármacos (sobre todo antihipertensivos) o alcohol. Frecuencia respiratoria: la taquipnea y la desaturación de oxígeno pueden ser signos de insuficiencia cardiaca congestiva o de tromboembolismo pulmonar. La hiperventilación, sin desaturación, puede ser secundaria también a crisis de ansiedad.

Temperatura: la existencia de fiebre apuntará a un proceso infeccioso subyacente. Glucemia capilar: en ocasiones una hipoglucemia puede remedar un síncope. Aunque en la práctica clínica esto es muy poco frecuente, a todos los pacientes con un supuesto síncope se les debe realizar rutinariamente, al inicio de la exploración, una determinación de glucemia capilar, pues es accesible e inocua, y el tratamiento de la hipoglucemia es urgente.



Cabeza y cuello: se investigará la existencia de mordedura de lengua, de ingurgitación yugular o soplos carotídeos.

Auscultación cardíaca: puede revelar bradicardia, taquicardia o ritmo irregular. Hay que valorar la existencia o no de soplos, especialmente de estenosis aórtica, y extratonos. Si el soplo sistólico aumenta con maniobra de Valsalva puede ser secundario a cardiomiopatía hipertrófica. Los datos que sugieran cardiopatía estructural se deberán investigar.

Auscultación pulmonar: puede evidenciar ruidos patológicos (crepitantes,) que sugieran insuficiencia cardíaca o patología pulmonar.

Exploración abdominal: puede revelar dolor a la palpación o la existencia de masa pulsátil que orienten hacia rotura de aneurisma, embarazo ectópico o de bazo. También se realizará un tacto rectal, para descartar que el síncope sea secundario a hipovolemia por hemorragia digestiva.

Exploración neurológica: Además deberá hacerse una exploración general y guiada por los síntomas que refiera el paciente, para descartar lesión secundaria a la caída. Las alteraciones que se asocian comúnmente con caídas son fracturas faciales, de cadera, de muñeca y hematomas subdurales.

CARA:

Observar simetría, color y presencia de lesiones, manchas, lunares.

Inspeccionar presencia de movimientos y temblores.

Palpar arterias temporales, en busca de engrosamientos.



OJOS:

Inspecciona párpados observando color, ptosis, edema. Observa movimientos oculares; posición y alineamiento. Inspecciona conjuntivas observando color, hidratación, exudado y lesiones. Inspecciona esclerótica observando color, pigmentación, vascularización. Inspecciona pupilas observando tamaño, simetría y reflejo al rayo de luz.



OÍDOS:

Inspecciona forma, color e integridad del pabellón auricular. Mediante el otoscopio, se inspecciona oído medio e interno observando color, inflamación, secreción, presencia de tapón u objetos. Consulta al usuario por presencia de vértigo.

NARIZ:

- Inspeccionar presencia de aleteo nasal.
- Inspeccionar permeabilidad de fosas nasales.
- Inspeccionar secreciones (color, cantidad y consistencia).

BOCA:

- Inspeccionar olor, capacidad para hablar, tragar morder
- Inspeccionar labios, lengua y encías, observando color, hidratación, edema, inflamación, lesiones y presencia de sangrado.
- Inspeccionar dentadura: número de dientes, caries, estado del esmalte, sensibilidad al calor y frío, prótesis y dolor.



OROFARINGE:

Evaluar características de la voz, tono, ronquera o pérdida de ésta.

Inspeccionar glándulas salivales, observando tamaño, color, sensibilidad, secreción y dolor.

CUELLO:

Observar simetría de esternocleidomastoideo y trapecios en posición anatómica e hiperextensión. Observar pigmentación, lesiones, masas, pliegues, edema, describiendo localización, forma y tamaño.

Inspeccionar alineamiento de la tráquea en posición anatómica e hiperextensión.

Inspeccionar carótidas y yugulares, observando alineamiento y presencia de dilataciones y durezas.

Palpar la tráquea con un pulgar a cada lado, para determinar su posición en la línea media.

Palpar los anillos cartilagosos de la tráquea, en su porción inferior.

Palpar glándula tiroides, valorando tamaño, forma, simetría, sensibilidad, presencia de nódulos, cicatrices.

Palpar pulsos carotídeos, valorando frecuencia, ritmo, intensidad y presencia de soplos.

Palpar ganglios linfáticos (submentonianos, submandibulares, sublinguales o amigdalares, preauriculares, retroauriculares, yugulares internos y externos, cervicales anteriores y posteriores y supraclaviculares), valorando tamaño, forma, movilidad, sensibilidad y dolor.



Piel: (inspección)

A la inspección de la piel podemos aportarnos datos importantes en la búsqueda de patologías y así una de las primeras cosas que vemos es el color. Si la piel presenta un color blanco, de palidez intensa, podríamos estar frente a una enfermedad hemolítica por anemia importante

Ya que la piel es suave y al momento del nacimiento puede estar cubierta de una sustancia blanquecina, grasosa, llamada vernix caseoso o unto sebáceo que va disminuyendo con la edad gestacional. La temperatura de la piel es de 36 a 36,8° C. • Todo el cuerpo, especialmente la cara, los hombros y el dorso, pueden estar cubiertos por un vello fino llamado lanugo.

Corazón y pulmones(auscultación)

En esta valoración se tiene que auscultar con un fonendoscopio el corazón y los pulmones para detectar posibles anomalías. Ya que si se realiza bien la valoración se debe de escuchar sonidos anómalos, como un soplo cardíaco o una congestión pulmonar.



Abdomen y genitales

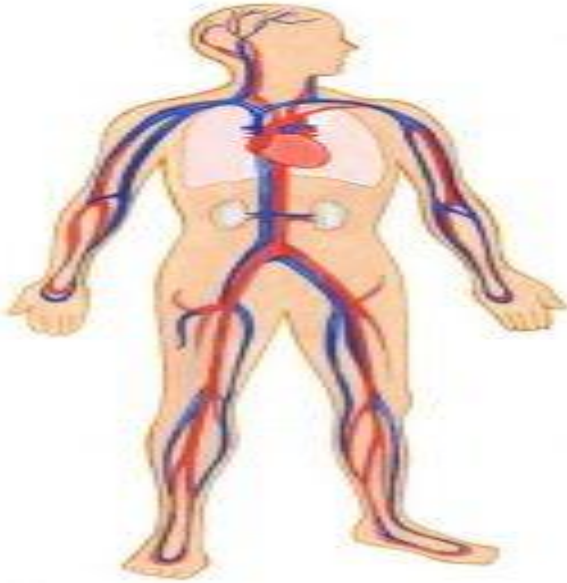
Se examina la conformación general del abdomen, analizando además el tamaño, la forma y la posición de los órganos internos como los riñones, el hígado y el bazo. Un aumento en el tamaño de los riñones puede indicar un bloqueo del flujo urinario.

Sistema nervioso

Se tiene que examinar el sistema nervioso ya que el tono muscular y la capacidad de mover los brazos y las piernas por igual. Un movimiento desigual podría ser un signo de una anomalía nerviosa (como una parálisis del nervio).

Músculos y huesos

Se hace una valoración entre el musculo y huesos para observar la flexibilidad y movilidad de brazos, piernas y caderas y comprueba y comprobar que no se haya roto ningún hueso durante el parto (en especial la clavícula), que no tenga ninguna extremidad no formada o ausente o luxación de cadera.



Bibliografía

Lynn P. Enfermería Clínica de Taylor. Competencias Básicas. 3ª. ed. España: Lippincott Williams y Wilkins; 2011. p. 45-85

Lynn S. Bickey, M.D. Guía de Exploración Física e Historia Clínica. 10ª. ed. España: Lippincott Williams y Wilkins; 2010.

Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología. México D.F: Manual Moderno; 2009. p. 253-265.