



## Evaluación del Paciente Clínico

La evaluación del paciente que no está accidentado es muy similar a la evaluación del paciente traumatizado (ver evaluación del paciente accidentado) sin embargo, el interrogatorio cobra una importancia primordial y, cuando el paciente no está en condiciones de gravedad, debe ser realizado antes de una exploración detallada.

## Evaluación Primaria

La evaluación primaria consta de los siguientes pasos:

- Evaluación de la escena/situación: al igual que en los accidentes, la escena puede ser muy importante (un ejemplo de ello son los pacientes intoxicados, en quienes la escena puede ofrecer información sobre la causa de la intoxicación). Además de la situación particular, la temperatura del ambiente, la humedad, la actividad que estaba realizando el paciente, etcétera.
- Evaluación del estado de conciencia, como se hace en los módulos de soporte básico de vida y de evaluación del paciente accidentado. Si se requiere (paciente inconsciente) debe activarse el servicio médico de urgencias.
- Abrir la vía aérea, en estos casos no es necesario tener cuidado con la columna cervical. En caso de encontrar algún problema deberá resolverse de inmediato, recuerde que es la primera prioridad en la atención de estos pacientes. Recuerde que una obstrucción parcial de la vía aérea puede tornarse tan grave como una obstrucción total.
- Buena ventilación, deberá verificar la respiración, así como la calidad de la misma. Al igual que con la vía aérea las alteraciones deben atenderse de inmediato. Problemas relacionados a la ventilación son: dificultad respiratoria, el escuchar silbilancias en el pecho y la falta de aire.
- Circulación en este caso será muy difícil que localice hemorragias que controlar, sin embargo hay un sin número de situaciones clínicas que pueden comprometer la circulación. Algunos problemas circulatorios graves se manifiestan como dolor en el pecho (vea módulo de RCP adultos) o bien como palpitations (ver módulo de palpitations y dolor precordial).

Atienda cualquiera de estos problemas primero, después será importante que realice o continúe con un interrogatorio amplio de acuerdo a lo que sea apropiado para el problema de que se trate.



## Evaluación Secundaria

Durante la evaluación secundaria usted deberá:

- Tomar los signos vitales:
  - Presión arterial: si sabe como hacerlo tómelala en uno o ambos brazos. La presión arterial normal oscila entre los 100 y 140 para la sistólica (presión alta) y los 70 y 90 mmHg para la diastólica (presión baja).
  - Pulso: sienta la intensidad, frecuencia y ritmo del pulso en el cuello (carotídeo) o la muñeca (radial) cuantifique contando el pulso por 15 segundos y luego multiplicando por 4, el resultado será el pulso por minuto.
  - Frecuencia Cardíaca: Similar al pulso pero en este caso es escuchando con un estetoscopio el área cardíaca. Escuche ritmo, frecuencia, intensidad y si escucha algún ruido anormal.
  - Frecuencia Respiratoria: observe la cantidad de veces que la persona respira en un minuto, haga esto de manera discreta de modo que la persona no regule conscientemente su respiración. Una frecuencia normal oscila entre las 14 y 20 respiraciones por minuto.
  
- Interrogatorio. El interrogatorio es de primordial importancia en el paciente con un problema clínico, ya que de este obtenemos datos que pueden orientar mucho el manejo. Puede utilizar la nemotecnia PREDANESMA para orientar su interrogatorio:
  - PREsentación: obtenga el nombre del paciente, dígame usted su nombre y explique todo lo que le realizará. Sea honesto, pero no dé más información de la necesaria. No tome juicios prematuros ya que puede confundir aún más al paciente. Además averigüe como se presentaron los síntomas: ¿Qué actividad estaba realizando? ¿Por cuánto tiempo la realizó? ¿Cómo ha sido la presentación de los síntomas?
  - Dolor principal: averigüe las características del dolor, la nemotecnia ATILIFF puede ayudarle:
    - Aparición: condiciones en las que apareció, tiempo, actividades que realizaba, duración, etcétera.
    - Tipo: el dolor puede ser 'ardoroso' descrito como un ardor o quemazón, 'opresivo' como una sensación que oprime una región del cuerpo, 'punzante' un dolor localizado sobre una zona del cuerpo que se describe como una sensación de que algo está atravesando la región, 'cólico' dolor parecido al opresivo, pero que se siente más internamente.
    - Intensidad: es fácil cuantificarla si le dice a la persona que lo califique del 0 al 10 siendo 0 nada de dolor y 10 el máximo dolor experimentado en la vida. Dolores de más de 5-6 requieren una mayor atención.
    - Localización: lugar o lugares donde se siente principalmente el dolor.



- Irradiación: pregunte si el dolor se 'corre' hacia algún lugar, existen dolores que pueden sentirse también en hombros, piernas, brazos, cuello, cabeza, etcétera.
- Frecuencia: averigüe la frecuencia con la que el paciente ha presentado esa clase de dolor, también el tiempo que ha pasado desde la última ocasión en que lo presentó.
- Factores agravantes y atenuantes: pregunte si un medicamento, alguna posición a algún estímulo (comida, ayuno, ejercicio, etc) incrementan o bien disminuyen el dolor.
  - ANtecedentes: pregunte sobre los antecedentes médicos de la persona, también sobre los antecedentes del dolor: ¿Qué estaba haciendo? ¿a que atribuye el dolor?
  - Edad: la edad del paciente es otro de los factores que debe de considerar ya que ciertos problemas son más prevalentes en ciertos grupos de edad.
  - Salud anterior: pregunte sobre el estado de salud anterior, si tiene alguna enfermedad o está bajo algún tratamiento. Pregunte sobre enfermedades relacionadas al problema que presenta (ejemplo: pregunte sobre hipertensión a una persona con dolor en el pecho)
  - Medicamentos: pregunte sobre los medicamentos que toma, la dosis y las última hora en que lo tomó. Pregunte además si ha cambiado de medicamentos recientemente o si saltó alguna dosis.
  - Alergias: pregunte sobre alergias que pueda conocer el paciente. Además puede preguntar sobre la última hora en que consumió alimentos y que clase de alimentos y el tipo de sangre. Es importante además que averigüe el teléfono de sus familiares y otra información relacionada a su enfermedad.
- Exploración física detallada: explore al paciente de cabeza a pies como se explica en el módulo de evaluación del paciente accidentado.

## Resumen

Ahora usted sabe como evaluar a un paciente, sabe que la evaluación Primaria (ABC's) siguen siendo primordiales en el paciente con una urgencia no-accidental. Sin embargo sabe que una vez resueltos los problemas de la vía aérea, la respiración y la circulación, usted deberá realizar durante la evaluación secundaria un interrogatorio rápido pero muy informado sobre los problemas principales del paciente. Las nomotecnias PREDANESMA Y ATILIF pueden ayudarle a recordar todo lo que hay que preguntar.

Recuerde ante la duda: ¡llame a los servicios de emergencia! Ellos le dirán que hacer.