



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

4º A

**MATERIA:**

PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO

**TRABAJO:**

PRINCIPALES TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN FÍSICA PARA LA REGIÓN  
ABDOMINAL

**DOCENTE:**

DRA. ANGELITA YESENIA GOMEZ GALLARDO

**ALUMNO (A):**

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 11 DE DICIEMBRE DE 2020

## **PRINCIPALES TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN FÍSICA PARA LA REGIÓN ABDOMINAL**

La posición del paciente es en decúbito posterior, con el abdomen descubierto desde el apéndice xifoides hasta el pubis. Con la cabeza cómoda se puede colocar una almohadilla debajo de las rodillas. El explorador se coloca a la derecha del paciente.

El abdomen se divide en cuatro cuadrantes, los cuales se delimitan mediante dividir el abdomen por la línea media anterior en mitades derecha e izquierda, y tomando a la cicatriz umbilical como punto para trazar una línea horizontal imaginaria; de ese modo, se obtienen dos cuadrantes superiores, uno derecho y otro izquierdo y dos cuadrantes inferiores, también derecho e izquierdo.

Las técnicas básicas de exploración por lo general se utilizan realizando el orden secuencial de inspección, palpación, percusión y auscultación, el abdomen se debe examinar con la siguiente secuencia: inspección, auscultación, percusión, palpación superficial y palpación profunda.

### **1. INSPECCIÓN:**

- ✓ Contorno, simetría, movimientos respiratorios, pulsaciones, peristaltismo, integridad de la piel, masas.

Se debe observar la forma, el color de la piel, el estado de nutrición, la presencia de vello, las características del ombligo, los movimientos respiratorios, la presencia de latidos normales o de movimientos fetales.

Una vez inspeccionado el abdomen, se le solicita al paciente que realice un esfuerzo para distenderlo y otro para retraerlo, siguiendo con atención los signos que se pongan de manifiesto. Los músculos rectos anteriores se observan con claridad cuando el paciente eleva la cabeza.

El abdomen del adulto normal no debe sobrepasar una línea imaginaria que una la apófisis xifoides con el pubis. En el niño, el abdomen tiende a ser más globuloso y redondeado; mientras que en el anciano se acumula tejido adiposo en las zonas inferiores, con flojedad de los músculos de la pared. De existir anormalidades, el paciente debe ser examinado en la posición de pie. El ombligo consta de un rodete y de un surco umbilical, y en condiciones normales se observa como una depresión que no debe protruir con la bipedestación ni con las maniobras de Valsalva.

## 2. AUSCULTACIÓN:

- ✓ Sonidos intestinales (ruidos hidroaéreos), sonidos vasculares.

En el abdomen, la auscultación precede a la percusión y a la palpación, para que los sonidos auscultados sean los espontáneos del paciente, y no los inducidos por la percusión o la palpación de las vísceras abdominales. Esta maniobra tiene real utilidad en presencia de patología. La membrana del estetoscopio debe ser calentada previamente con la palma de la mano. Los ruidos intestinales se transmiten bien en la cavidad abdominal, lo cual hace innecesario auscultar más de dos áreas.

Los ruidos intestinales normales son agudos y se originan casi en su totalidad en el intestino delgado. Tienen características de gorgoteo (glu-glu), con una frecuencia de 5 a 30 por minuto. Los borborigmos son gorgoteos prolongados que se escuchan cuando la peristalsis está aumentada. Es difícil describirlos, pero se los identifica con facilidad una vez que han sido escuchados. En algunos pacientes es posible auscultar soplos en el epigastrio, que carecen de significado y son de causa desconocida.

## 3. PERCUSIÓN:

- ✓ Tono, límites de los órganos abdominales.

La percusión es una maniobra útil en el examen físico del abdomen. Se utiliza alternadamente y al mismo tiempo que la palpación, para determinar el tamaño de los órganos, en general del hígado y del bazo, identificar aire en el estómago o en la cavidad del abdomen y descartar la presencia de líquido o ascitis en la cavidad abdominal.

La presencia de aire en el estómago produce a la percusión un sonido de tono alto, denominado timpanismo. El sonido que produce la percusión del tejido adiposo y de vísceras como el hígado y el bazo se denomina matidez. La percusión debe ser suave, mediando entre cada golpe un tiempo prudencial, para evitar que el sonido del golpe subsiguiente apague al del golpe anterior.

## 4. PALPACIÓN:

- ✓ Tono muscular, características de los órganos, sensibilidad, masas, pulsaciones, acumulación de líquido.

Las uñas deben estar recortadas y las manos limpias, y se las debe calentar antes de comenzar la palpación. El iniciar la palpación con manos frías puede generar rechazo,

contracción de la musculatura de la pared anterior y poca colaboración por parte del paciente.

### **FUENTES DE INFORMACION**

s.a. (s.f.). Examen físico regional del abdomen. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap05.pdf>