

INSPECCION Y LOS COMPONENTES QUE CONLLEVA

En toda historia clínica figuran dos aspectos importantes: el interrogatorio, del cual se derivan la descripción de los síntomas, y la exploración o examen físico del individuo. Para determinar el estado físico de los órganos y tejidos, el médico utiliza los sentidos de la vista, el tacto y el oído. De ahí que los métodos que se usan para realizar la exploración física del cuerpo humano se designen con los nombres de inspección, palpación, percusión y auscultación. Estos son los métodos clínicos que, en cualquier momento, el estudiante de medicina y el médico en ejercicio pueden poner en práctica en la exploración de los pacientes. La inspección y la palpación son métodos semiológicos aplicados a todo el cuerpo; pero la percusión y auscultación tienen mayor importancia, pues permiten mayor información al examinar los órganos del tórax y abdomen. El examen físico se inicia con la inspección o examen visual. Como es lógico, el examen clínico comienza desde el primer instante en que se contacta al paciente y requiere una observación detallada que facilite la búsqueda de signos de salud o de enfermedad, para continuar más tarde con los otros métodos de exploración necesarios. Es el examen que se hace por medio de la vista. Ver es, en algunos aspectos, un arte que debe ser aprendido. La inspección debe hacerse sin prisa, el trabajo del médico consiste en mirar y observar críticamente. La actitud, la fuerza de un apretón de manos del saludo, el estado de las uñas, el tono muscular de las manos, su forma, su color, los movimientos involuntarios de los dedos, su textura, su temperatura, la sequedad o la humedad de la piel, proporcionan datos valiosos, en especial en pacientes con trastornos endocrinos. La palma de la mano fría, húmeda, es síntoma frecuente de trastornos funcionales por desequilibrio neurovegetativo. Por el contrario, la mano caliente, con temblor rápido y piel suave y aterciopelada puede corresponder al hipertiroidismo, en oposición a la mano rasposa, seca, fría, del hipotiroidismo. Los dedos manchados por el tabaco del fumador crónico, las uñas mordidas, indican posiblemente desequilibrio emocional. La inspección es uno de los métodos de exploración más antiguos e importantes, así lo sugiere el mamut dibujado en las cavernas de Pindal en Asturias —España— 28.000 a. de C., en el cual se ha pintado de rojo y en el lugar adecuado un corazón, apreciado en aquel entonces nada más que por la vista. La

inspección se debe realizar, siempre que sea posible, a la luz del día o con la iluminación de luz blanca; la persona que se va a explorar debe estar en posición correcta; y el explorador con una mirada atenta, concentrada y penetrante. El arte de observar en la práctica cotidiana para el profesional del área de la salud es indispensable. Goethe resumía el arte de observar diciendo: “vemos sólo lo que conocemos”. Resume el acto sensorial y conceptual, el primero es percibir y el segundo relaciona los estímulos sensoriales con algún conocimiento; y forma parte del acto de observar en sí. La observación es mediada por los sentidos. Se utilizan la vista, el oído, el tacto y, en ocasiones, el olfato; y se sigue todavía la secuencia clásica de observar, describir, verificar, decidir y actuar; se resalta que en todo método científico el primer paso es la observación. La exploración visual o inspección empieza en el momento en que se observa al individuo ingresar al consultorio o en el lecho y continúa durante el interrogatorio y el examen físico. Los tópicos principales que deben tenerse en cuenta en la observación de un paciente son: las condiciones generales, la edad, el tipo constitucional, el estado de nutrición, la postura, la capacidad dinámica, la facies, la conciencia, la dominación hemisférica real y el peso y la talla.

1. **Condiciones generales.** Se refiere al estado de salud que puede tener la persona en el momento de la consulta en relación con la capacidad de valerse por sí mismo, y se puede expresar como condiciones generales: pésimas o muy malas, malas, regulares, buenas o excelentes.

2. **Edad.** Es necesario comparar la edad aparente con la cronológica a fin de calcular el grado de desgaste o conservación orgánica del individuo frente a una determinada enfermedad o por factores dependientes del ambiente, huésped, agente, costumbres, alimentos y entrenamientos.

3. **Tipo constitucional o biotipo morfológico.** Es la conformación anatómica del individuo, basada en el aspecto particular del cuerpo, dependiente de la especial combinación morfológica de sus segmentos. En la práctica ha sido muy útil la clasificación teniendo en cuenta la proporción del tronco, y así tenemos:

— Tipo normolíneo: quien presenta el tronco bien proporcionado.

— El tipo brevilíneo: con el tronco corto y grueso.

— El tipo longilíneo: quien tiene el tronco largo y delgado.

4. **El estado general de nutrición.** Se estima con la inspección y se confirma con el peso. Se evalúa en conjunto observando las características de humedad, brillo, integridad y color de la piel; el espesor del tejido celular subcutáneo y el color de las conjuntivas. Una vez realizada la inspección, en la historia clínica debe anotarse lo observado. Para evaluar el grado de nutrición es importante conocer el peso del paciente. Un índice muy utilizado en el adulto es el de Quetelet: (peso/talla). El valor normal es el que arroja un cociente entre 20 y 25. Sobrepeso: entre 25 y 30 y obesidad más de 30.

5. **Postura-posición y actitud.** Para el propósito y con las posibilidades que permite el español, se habla de actitud, postura o posición, como términos sinónimos. En la actitud erguida al evaluarse el paciente de pie, normalmente el plano de la pelvis forma un ángulo de 30 grados con la horizontal; la línea de gravedad pasa por las articulaciones del hombro, cadera, rodilla y pie.

La actitud o manera espontánea de estar acostada una persona se conoce como decúbito y se tienen como variantes las siguientes:

— Indiferente: es la posición asumida por un individuo no enfermo durante su reposo en el lecho, ésta puede cambiar libremente según su deseo y no conlleva molestias al asumir una u otra.

— Posición obligada: otras veces el sujeto puede verse obligado a adoptar o preferir determinadas posiciones, porque las demás le ocasionarían padecimientos o simplemente porque no puede estar sino en una posición determinada, y se habla de posición obligada; por ejemplo, con la pérdida del conocimiento y en estados de gran postración.

El decúbito obligado puede ser:

- Decúbito dorsal o supino: de supinus —acostado hacia arriba, sobre la espalda—. Esta posición es asumida por el enfermo en estados graves, por ejemplo, en peritonitis (inflamación de la serosa peritoneal), el paciente trata de permanecer quieto con el propósito de no distender el peritoneo parietal.
- Decúbito ventral o prono: pronus —inclinado hacia adelante, sobre el vientre.
- Decúbito lateral: posición adoptada con cierta frecuencia por personas con enfermedad respiratoria y algunas con enfermedad cardíaca. El decúbito lateral derecho es una posición que evita el peso del hígado. El decúbito lateral izquierdo favorece a quien padece de hernia hiatal —salida de vísceras abdominales hacia la cavidad torácica—, porque se disminuye el ángulo cardioesofágico.

En casos especiales tales como en el derrame pleural, el individuo se acuesta sobre el lado afectado por el derrame, para que el pulmón sano funcione libremente.

Se han descrito otras posiciones clásicas que acompañan estados patológicos, ellas son: ortopnea, trepopnea, la posición genupectoral y la de en gatillo de escopeta.

6. **Capacidad dinámica.** Es una apreciación subjetiva, pero que aporta elementos para evaluar el estado de las fuerzas del paciente. Esta observación se basa en la intensidad de la voz y la movilidad o dificultad para realizar movimientos; cuando todo esto se cumple se consignará en la historia: capacidad dinámica normal. Cuando hay serio compromiso del estado de las fuerzas, se dirá adinamia profunda.

7. *Facies o expresión.* Es la observación de los rasgos faciales con especial énfasis en las modificaciones que sobre éstos ejerce el sufrimiento del paciente en casos de enfermedad, o las variaciones secundarias a determinadas enfermedades o tratamientos médicos. Cuando no se encuentra una particularidad notable se dirá: expresión normal.

En la cara se reflejan las reacciones del individuo a su mundo exterior o interior —interés, miedo, repugnancia— , así como las excitaciones propias del individuo —alegría, tristeza y angustia—; también pueden verse fenómenos de reacción de la piel como palidez, rubor y sudoración. Decía Vivey “el hombre sano está todo entero en su cara”.

Se mencionan, como ejemplo, algunas facies o expresiones comunes que pueden servir de referencia cuando se hace la observación semiológica.

— Facies descompuesta. Es una facies inanimada, con mirada inmóvil y velada, frecuente en los moribundos.

— Facies dolorosa. Es la expresión de un padecimiento doloroso.

— Otras facies que se deben tener en cuenta son: la peritoneal, la hipocrática, la renal, la febril, la caquética y la de los cuadros endocrinos.

8. *El estado de conciencia y lenguaje.* La conciencia es el completo conocimiento de sí mismo y del ambiente que lo rodea. La evaluación consiste en observar la respuesta a estímulos externos durante un período de tiempo. El lenguaje es un parámetro importante que se evalúa durante la conversación espontánea con la persona que consulta. Se observa el flujo del lenguaje y se establece si hay dificultad en la conversación, si habla con voz clara y fuerte y si el lenguaje es fluido y articulado con una expresión clara del pensamiento. Y es común preguntar a la persona que abra la boca y se establece si comprende la orden;

también se prueba a sí mismo con órdenes escritas, por ejemplo, que escriba una historia corta que tenga sentido y significado.

9. **Dominancia hemisférica real.** Todo ser humano nace genéticamente programado para ser diestro o zurdo. La lateralización funcional del cerebro, como forma de especialización, sirvió para perfeccionar las funciones motoras que condujeron a la habilidad manual primero, al lenguaje hablado después y, por último, a la escritura y lectura. Se explora inicialmente por interrogatorio y luego se busca si tiene un control motor dominante de la mano, el pie y el ojo, con esto se establece si el individuo es diestro, zurdo o ambidextro.

10. **Peso y talla.** Son parámetros íntimamente relacionados. El peso normal para cada individuo guarda relación con la edad, el sexo, la talla y el desarrollo esquelético. La talla debe considerarse de acuerdo con las condiciones de edad, la familia y la raza. Al respecto existen tablas que evalúan los criterios de normalidad para una determinada población.