



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez
Chiapas

Licenciatura en Medicina Humana



Tema: Examen Físico.

**Nombre del alumno: Gisel Guadalupe
Salazar Guillén.**

Grupo: "A"

Grado: Segundo semestre.

Materia: Antropología Médica II.

**Nombre del profesor: Dr. Alfredo
López.**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a mayo de 2022.

Examen Físico

El examen físico es la exploración que practica personalmente el médico a todo individuo, a fin de reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por enfermedad

Las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica son: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.

Inspección

La inspección es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento, de las características del cuerpo en su superficie externa y de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación exterior.

es imprescindible una iluminación apropiada, ya sea esta la natural o solar, o la artificial. Siempre que sea posible, debe preferirse la luz natural, especialmente la reflejada o difusa, ya que, con luz artificial, necesaria en algunas técnicas de inspección, ciertos colores, como el rojo, pueden sufrir modificaciones, y otros, como el amarillo, pueden pasar inadvertidos

La inspección se realiza en todo momento, aun antes de comenzar el examen físico como tal, desde el momento en que vemos al individuo, hasta que termina nuestra comunicación con él. Deben considerarse las siguientes invariantes:

- Aspecto y/o simetría.
- Color.
- Forma.
- Tamaño.
- Movilidad.

Palpación

La palpación es la apreciación manual de la sensibilidad, la temperatura, la consistencia, la forma, el tamaño, la situación y los movimientos de la región explorada, gracias a la exquisita sensibilidad táctil, térmica, vibratoria y sentidos de presión y estereognóstico de las manos.

La palpación de los tegumentos se practica con la mano desnuda, salvo posibilidades de contaminación. puede ser monomanual o bimanual; es decir, con una sola mano o con ambas, bien por tener que emplear estas últimas separadas, sobrepuestas o yuxtapuestas. También puede ser digital, si se requiere solo del empleo de uno o varios dedos, como en la palpación del cuello o de los pulsos.

Deben considerarse las siguientes invariantes:

- Situación.
- Forma.
- Tamaño.
- Consistencia.
- Sensibilidad (dolor y temperatura).
- Movilidad.

Percusión

Consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos, que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo, con las manos desnudas o valiéndose de un instrumento especial llamado martillo percutor.

En la percusión digital el dedo que percute golpea directamente sobre la superficie de la zona explorada. n la dígito-digital el dedo percutor golpea sobre otro dedo interpuesto (dedo plesímetro), situado sobre la superficie que se percutea puñopercusión se caracteriza por percutirse con el borde cubital de la mano cerrada

o puño, generalmente, sobre el dorso de la otra mano interpuesta. El dedo interpuesto o dedo plesímetro puede ser el del medio o el índice, apoyado lo suficiente para establecer un contacto íntimo de solo la cara palmar de la segunda y del dedo que no permita que la primera falange toque la superficie. La secuencia de la operación será:

1. Colocar adecuadamente el dedo plesímetro.
2. Colocar en posición el dedo percutor, tocando ligeramente el lugar donde va a golpearse.
3. Extensión y flexión, extensión y flexión de la muñeca, para el primer y segundo golpes, respectivamente.

No deben percutir con las uñas largas, al menos la del dedo percutor, porque al hacerlo puede dañarse el dedo plesímetro con la uña, o bien al sentir dolor, no se golpea con suficiente fuerza o podría percutirse con el pulpejo del dedo, con lo que se perdería el valor inestimable del golpear verticalmente.

Algoritmo para la ejecución de la percusión dígito-digital.

- Posición adecuada del dedo plesímetro.
- Posición adecuada del dedo percutor.
- Movimientos de extensión y flexión de muñeca con ligero balanceo de antebrazo y brazo.
- Golpear perpendicularmente con el borde distal del dedo, sin uña larga.
- Dar solo dos golpes en el mismo lugar.
- Evaluar el tipo de sonoridad obtenida.

Auscultación.

La auscultación consiste en la apreciación con el sentido del oído, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón (auscultación cardiovascular), o por la entrada y salida del aire en el sistema

respiratorio (auscultación pulmonar), o por el tránsito en el tubo digestivo (auscultación abdominal). En la auscultación intervienen tres factores: el órgano receptor de la audición, la naturaleza y característica de los fenómenos acústicos auscultables y los métodos técnicos que se utilizan para escuchar.

Hay dos métodos para auscultar: la auscultación inmediata y la auscultación mediata.

Auscultación inmediata: Se realiza aplicando directamente el oído contra la superficie cutánea, generalmente con la sola interposición de una tela fina de algodón o hilo y nunca de seda u otro tejido que pueda generar ruidos. Debe realizarse la suficiente presión para que el pabellón de la oreja se adapte en todo su contorno formando una cavidad cerrada.

Auscultación mediata: Se efectúa interponiendo entre el oído y la superficie cutánea un pequeño instrumento denominado estetoscopio, que se adapta perfectamente al conducto auditivo externo y a la piel de la región. El estetoscopio puede ser monoauricular, como los que se emplean en obstetricia para auscultar el foco fetal, o biauricular, como los que se utilizan en la auscultación de los diferentes sistemas.

En la ejecución de la auscultación como operación debe considerarse lo siguiente:

- Colocación correcta del auricular al auscultar.
- Sujetar el diafragma o la campana con dos dedos (el pulgar y el índice o el dedo del medio).
- Calentar por fricción el diafragma si es necesario.
- Aplicar el diafragma firmemente para escuchar los sonidos agudos o altos.
- Aplicar la campana suavemente para escuchar los sonidos graves o bajos.

Las características de los sonidos a tener en cuenta durante la auscultación, como intensidad, tono, timbre y otras, serán tratadas en el capítulo sobre la exploración del sistema cardiovascular, en esta misma Sección. Es necesario aclarar como colofón, que no todas las técnicas incluyen los cuatro métodos básicos de exploración.

El examen físico completo, desde el punto de vista didáctico y de registro escrito, consta de tres partes:

1. Examen físico general.
2. Examen físico regional.
3. Examen físico por sistemas.

En este capítulo explicaremos las técnicas del examen físico general, que a su vez se subdividen en la exploración de:

- Marcha, biotipo, actitud y facies.
- Talla, peso y temperatura.
- Piel, mucosas y fanera (pelo y uñas).
- Tejido celular subcutáneo y panículo adiposo.

Marcha.

El primero de los datos que recogemos por la inspección general es si el individuo deambula más o menos libremente, o si por el contrario, está limitado, en mayor o menor grado, u obligado a permanecer sentado o en cama, cuando el examen se realiza en el hogar o en el hospital. Para un examen más específico pida a la persona que camine para detallar la función motora de movimientos groseros (marcha, postura, estancia) y la amplitud de movimiento de las articulaciones usadas para caminar. La marcha normal es suave, usualmente acompañada de balanceo simétrico de los brazos. Cuando el caminar es normal, el talón debe tocar gentilmente el suelo con la rodilla extendida. El paso debe entonces transferirse armónicamente a lo largo del pie hacia el metatarso. Con la rodilla ligeramente flexionada, el pie debe levantarse del suelo. Los movimientos al caminar deben ser coordinados.

Biotipo.

Si observamos con atención la conformación corporal o hábito externo de los distintos individuos, comprobaremos que pueden separarse en tres grandes grupos: Unos presentan, por lo general, poca estatura, son más bien gruesos y corpulentos, tienen cuello corto, tórax ancho, ángulo costal epigástrico muy abierto, obtuso, musculatura bien desarrollada y extremidades relativamente pequeñas: son los brevilíneos, megalosplácnicos (del griego megas: grande; esplangkhnon: víscera), pícnicos (del griego pyknus: espeso, condensado) o hiperesténicos (del griego hyper: exceso; sthenos: fuerza)

Actitud

La postura, actitud o estancia se refiere a la posición que asume el individuo cuando está de pie o sentado y también, acostado. La actitud adoptada cuando la persona está acostada (llamada "actitud en el lecho") es variable dentro de la normalidad y su importancia radica en las actitudes patológicas que puede asumir un paciente encamado.

Actitud de pie. La buena postura o actitud de pie normal se caracteriza por una alineación adecuada de las partes del cuerpo.

Los tipos posturales son los siguientes:

Tipo A: Excelente.

1. Cabeza erecta. Mentón saliente. Alineación perfecta de la cabeza con relación al hombro, cadera y tobillo.
2. Tórax alto y abombado. El esternón es la parte más anterior del cuerpo.
3. Abdomen inferior hacia dentro y plano.
4. Las curvaturas de la espalda están dentro de límites normales.

Tipo B: Buena.

1. Cabeza ligeramente hacia delante.
2. Tórax ligeramente bajo.
3. Abdomen inferior hacia dentro, pero no plano.
4. Las curvaturas de la espalda ligeramente aumentadas.

Tipo C: Pobre.

1. Cabeza hacia delante.
2. Tórax plano.
3. Abdomen relajado. Es la parte del cuerpo más prominente.
4. Las curvaturas de la espalda exageradas.

Tipo D: Mala.

1. Cabeza exageradamente hacia delante.
2. Tórax deprimido (enterrado).
3. Abdomen completamente relajado y protuberante.
4. Las curvaturas de la espalda extremadamente exageradas.

Facies.

Así se denomina el aspecto y la configuración de la cara, la expresión facial o fisionómica de la persona. Ante todo debemos evaluar la simetría facial, tanto estática como en movimiento.

La expresión facial que recogemos en el registro escrito de facies puede ser entre otras: tensa o ansiosa, interrogadora, colérica, alegre, triste, adolorida, inexpresiva, etc., aunque es preferible su descripción objetiva, seguido del significado que a nuestro juicio denota.

Talla, peso y temperatura.

El peso y la talla son las medidas antropométricas de exploración obligada en el examen físico de toda persona. Ello forma parte de los parámetros necesarios para evaluar el estado nutricional y metabólico del individuo.

La talla se usa, además, para estimar el peso ideal e interpretar otros datos o determinar otros valores como, por ejemplo, la arquitectura corporal y el área de superficie corporal.

El peso debe medirse y registrarse en todos los encuentros. El hecho de ganar o perder peso, debe ser un indicador importante de salud o enfermedad. A menudo, la dosificación de los medicamentos dependen del peso.

La temperatura corporal se determina leyendo la medida registrada en un termómetro, que puede ser el clásico termómetro clínico de cristal, que contiene mercurio (Hg) en su interior, un termómetro electrónico o utilizando un monitor asociado con un termostato de termodilución, tal como el que acompaña a un catéter implantado en la arteria pulmonar o a un catéter Foley. Los termómetros clínicos de cristal son llamados de máxima, porque cuando el mercurio asciende hasta la máxima temperatura marcada, permanece allí hasta que sea bajado mecánicamente. Los termómetros electrónicos son los más seguros y se prefieren a los de cristal, porque tienen menos posibilidad de contaminación cruzada, debido a la cubierta desechable que se utiliza en cada toma.

Piel.

Para un examen minucioso de la piel debemos desnudar al enfermo, respetando, sin embargo, los mandatos del pudor, como dijimos anteriormente, y evitando la iatrogenia, especialmente si se trata de una mujer, en la que solo lo haremos parcialmente y con la mayor delicadeza.

Raza de pigmentación clara. De marfil a rosado, con posibles sobretonos olivas o amarillo. Las áreas expuestas habitualmente son más oscuras que las no expuestas. En las personas de piel muy clara es común encontrar pequeñas hiperpigmentaciones conocidas como pecas (efélides), en la cara, el pecho y los brazos. Raza de pigmentación oscura. De color canela al pardo oscuro. Los labios pueden tener un tono azulado en los descendientes del Mediterráneo. Los negros pueden tener un color rojizo o azul en los labios y membranas mucosas. La piel amarilla no relacionada con la etnia puede deberse a la retención de pigmentos o callosidades, cuando se confina a un área específica.

La palpación de la piel debe ser superficial y ligera, o bien formando pequeños pliegues entre el pulgar y el índice o demás dedos de la mano; de esta forma se estudian las siguientes cualidades. La piel normal generalmente es seca al tacto, pero la humedad puede acumularse en los pliegues cutáneos. Se aprecia una sensación ligeramente tibia y húmeda, si la persona está en un ambiente cálido, y durante el ejercicio o en su recuperación para enfriar el cuerpo. La ansiedad puede producir palmas húmedas y perspiración en las axilas, la frente y el cuero cabelludo.

Funera.

Los pelos son producciones filiformes de la epidermis que no son similares en cuanto a su calidad y demás características, sino que varían de acuerdo con la parte del organismo que recubren y, por ello, reciben distinta denominación: cabello, los del cuero cabelludo; cejas, los de las arcadas supraorbitarias; pestañas, los de los bordes de los párpados; barba, los de la cara; bigote, los del labio superior; pelos – propiamente dichos– los de las axilas, pubis y otras regiones del cuerpo (particularmente en el hombre); vellos, los pelos cortos, finos y claros de la cara y de algunas regiones del cuerpo de la mujer y del niño; y lanugo o pelusa, el pelo rudimentario, muy fino, muy corto y claro, que presenta el infante en la cara y en el cuerpo.

Pueden presentar sus características que son:

1. Cantidad.
2. Distribución.
3. Implantación.
4. Calidad, que se traducen en: aspecto, color, largo, espesor, resistencia y estado trófico en general.

Uñas.

Las uñas están representadas por las placas córneas del dorso de las falangetas de los dedos, que se forman debido a una especial queratinización de la piel de las mismas. En ellas se debe estudiar su forma, aspecto, resistencia, crecimiento y color, que pueden presentar alteraciones en las más diversas enfermedades internas, particularmente en las de orden metabólico, infeccioso, neurovegetativo, etcétera.

Son bien conocidas las variaciones fisiológicas de estas características ungulares debidas a la edad, al sexo y al tipo constitucional, para que insistamos en ellas; solo recordaremos que las uñas de los individuos de constitución asténica (longilíneos), en particular los hipertiroideos, son de forma perfecta, brillantes, de buen crecimiento (unos 3 mm por mes) y resistentes; mientras que en los asténicos, en particular en los hipotiroideos, las uñas son frágiles, delgadas, de crecimiento lento y de forma no muy perfecta..