



Nombre del trabajo:

Resumen de examen y exploración física capítulos 2 y 3

Materia:

Antropología medica II

Segundo semestre

Nombre del docente:

Alfredo López

Nombre del alumno:

Abril Amairany Ramírez Medina

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

22 de Mayo de 2022

El examen físico y sus métodos básicos de exploración 2

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, valiéndose solo de los sentidos y aparatos pequeños.

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

Inspección. Apreciación con la vista desnuda o 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.

El examinado se colocará de pie, sentado o acostado, de acuerdo con lo que queremos examinar y con las limitantes físicas o facultativas que este pueda tener, y el explorador se situará frente al mismo, de espaldas a la luz, si la persona explorada está de pie o sentada, o al lado derecho si está acostada, cuando el explorador es diestro y al lado contrario cuando el que examina es zurdo.

Técnica de la inspección

Orientaciones generales. Tanto en la inspección directa o inmediata como en la mediata o instrumental, es imprescindible una iluminación apropiada, ya sea esta la natural o solar, o la artificial. Siempre que sea posible, debe preferirse la luz natural. De no emplearse la luz natural, podría desconocerse la existencia de una ictericia por no identificarse el color amarillo de la piel y mucosas que la caracteriza.

Ejecución. 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. Para su ejecución como operación siempre deben considerarse las siguientes invariantes:

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

Palpación. 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.

Esta apreciación se realiza en los tegumentos o a través de ellos, y entonces se denomina simplemente palpación, o introduciendo uno o más dedos y aun la mano por las vías naturales, y entonces se denomina tacto.

Técnica de la palpación

Orientaciones generales. La palpación de los tegumentos se practica con la mano desnuda, salvo posibilidades de contaminación. En cambio, el tacto se realiza con la mano protegida, ya sea con dedos o guantes de goma, lubricados para facilitar la penetración.

Ejecución. La palpación 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.

Para su ejecución como operación palpatoria de cualquier estructura, a lo largo de todo el examen físico, siempre deben considerarse las siguientes invariantes:

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

Percusión. Apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos, que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo.

Técnica de la percusión

Orientaciones generales. La percusión puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo, con las manos desnudas o valiéndose de un instrumento

especial llamado martillo percutor, y la manual puede ser dígito-digital, digital o la puñopercusión.

En la percusión digital el dedo que percute golpea directamente sobre la superficie de la zona explorada, es la de menos uso, se practica por ejemplo, sobre el cráneo y algunos otros huesos y sobre los músculos, buscando contracciones anómalas, mientras que en la dígito-digital el dedo percutor golpea sobre otro dedo interpuesto (dedo plesímetro), situado sobre la superficie que se percute. La puñopercusión se caracteriza por percudirse con el borde cubital de la mano cerrada o puño, generalmente, sobre el dorso de la otra mano interpuesta. Se practica en la región lumbar para detectar el dolor producido en las afecciones inflamatorias del riñón.

Ejecución. En la percusión dígito-digital, 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 tercera falanges con la pared. Para ello deben fijarse estas falanges con una ligera hiperextensión del dedo que no permita que la primera falange toque la superficie. Mientras es indiferente colocar el dedo plesímetro en cualquier dirección, es decir, con su eje mayor perpendicular, paralelo u oblicuo a la línea media, en el tórax es preferible la orientación paralela a los espacios intercostales y sobre ellos, y no sobre las costillas.

En cuanto a la mano que percute, puede utilizarse el dedo índice, el dedo del medio o ambos, pero con el cuidado de ponerlo o ponerlos en posición de semiflexión, de tal modo que el borde distal del dedo golpee perpendicularmente sobre las falanges o la articulación interfalángica distal del dedo plesímetro.

Al propio tiempo la muñeca debe realizar movimientos de extensión y flexión sucesivamente, acompañada de un muy ligero balanceo del antebrazo y brazo. Solo deben darse dos golpes sucesivos en el mismo lugar, de forma que se pueda comparar la percepción obtenida, con la de otra zona. Es decir, 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.

Los tipos de sonoridades obtenidas de acuerdo con su tono, de mayor a menor, pueden clasificarse en: timpanismo, hipersonoridad, sonoridad normal, submatidez y matidez.

Auscultación. 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), o finalmente por cualquier otra causa (auscultación fetal, articular, etc.).

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.

Técnica de la auscultación

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.

Examen físico general. Sus técnicas de exploración 3

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, biotipo, actitud y facies

Marcha. 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. Observe los movimientos de la persona, desde su entrada en la habitación, para evaluar los movimientos groseros de la marcha y la postura. Usted debe evaluar, además, si la persona experimenta dificultad o dolor cuando se para o se sienta, para realizar o no posteriormente un examen más específico.

También debe precisar si existen movimientos anormales que puedan indicar disfunción (tics, temblores, espasticidad, etc.

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.

Biotipo o hábito externo. 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, megalospláncnicos. Otros son, generalmente, más altos, delgados, de cuello y tórax alargados, ángulo costal epigástrico cerrado y agudo, musculatura pobre y extremidades largas: son los longilíneos, microspláncnicos o asténicos. Finalmente, los normolíneos, normospláncnicos o esténicos, constituyen el grupo intermedio con una conformación corporal armónica.

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.

Para ello pida a la persona que se pare frente a usted y a una distancia de unos 2 m evalúe la alineación y simetría de los hombros, crestas iliacas y rodillas, que deben estar al mismo nivel, respectivamente. Después pídale que se pare de perfil. La alineación es normal si en posición lateral puede trazarse una línea imaginaria

que pase por el lóbulo de la oreja, el hombro, la cadera, el trocánter femoral, el centro de la rodilla y delante del tobillo.

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.

Por lo general, los normolíneos adoptan como tipo postural el tipo A; los brevilíneos, el tipo D, y los longilíneos, los tipos B o C.

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, comparando el lado derecho de la cara con el izquierdo, evaluando las arrugas de la frente, las cejas, los párpados, los ojos, los surcos nasogenianos y las comisuras labiales.

La expresión facial que recogemos en el registro escrito de facies puede ser: tensa o ansiosa, interrogadora, colérica, alegre, triste, adolorida, inexpresiva, etc.

Talla, peso y temperatura. 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. Para tomarla, pídale a la persona que se pare erecta, sin zapatos, de espaldas a la pared donde se ha fijado o dibujado una cinta métrica, o al tallímetro de la balanza. Asegúrese que los pies estén unidos por los talones y que estos, los glúteos, los hombros y la cabeza, estén tocando la pared o el tallímetro. Registre la medida de la altura en centímetros. Si la escala está en pulgadas llévelo a centímetros multiplicando la cifra por 2,5.

Peso. 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 depende del peso.

Para proceder al pesaje siga las orientaciones siguientes:

1. Obtenga el peso en una balanza, preferentemente de escala de brazo, con el individuo descalzo, con la menor ropa posible, después de evacuar la vejiga y si se puede, después de la defecación, pero nunca después de comer. Existen pesas de cama para los pacientes inmóviles.
2. Registre el peso en kilogramos. Si la escala está en libras haga la conversión dividiendo estas por 2,2. Un peso mayor del 10 %, por encima o por debajo del peso ideal se asocia a disfunción nutricional.

3. Registre junto al peso actual, el peso habitual que refiere la persona y el peso ideal, de acuerdo con la talla.

4. Estandarice el proceder lo más posible. El pesaje seriado, tales como el diario, en los ingresos hospitalarios, debe obtenerse a la misma hora cada día y usando la misma cantidad de ropa.

Medición de la temperatura corporal. Se sospecha que una persona tiene o no aumento de la temperatura corporal palpando su piel con el dorso de la mano en distintas regiones: frente, cuello, tronco, extremidades. Pero la temperatura corporal se determina leyendo la medida registrada en un termómetro. La temperatura puede tomarse en diferentes lugares del cuerpo, tales como la boca, el recto, la axila, la región inguinal y la vagina.

Piel, mucosas y fanera (pelo y uñas). Explore la piel, membranas mucosas, el pelo y las uñas utilizando como técnicas básicas la inspección y la palpación.

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

Fanera pelo y uñas. La fanera está representada por producciones tegumentarias que se conocen también como anejos de la piel: los pelos y las uñas.

Pelos. 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.

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. Se debe estudiar su forma, aspecto, resistencia, crecimiento y color.