



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA

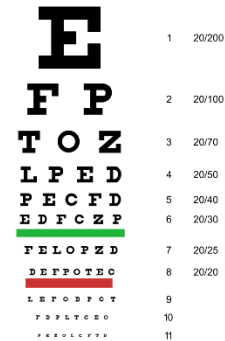


Citlali Anayanci Palacios Coutiño
Propedeutica, semiología y diagnóstico físico
4to semestre grupo A

“OJOS” (maniobras)

Refracción (graduación): La refracción es el procedimiento que se utiliza en la exploración ocular para evaluar los errores de enfoque. Los problemas de la agudeza visual debidos a defectos de refracción, tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia, se diagnostican mediante la graduación.

La agudeza visual se mide mediante la tabla de Snellen (tabla ocular), una tarjeta grande o una caja iluminada que muestra hileras de letras que van disminuyendo de tamaño. La tabla ocular se lee a una distancia estándar (preestablecida), y la agudeza visual viene determinada por el tamaño de la hilera de letras que la persona es capaz de leer.



Graduación automática: se realiza con un dispositivo que determina el error de refracción de los ojos midiendo el cambio de la luz cuando esta entra en el ojo. La persona se sienta frente al autorrefractómetro y desde el dispositivo se le envía un rayo de luz para medir la respuesta del ojo; la máquina procesa esta información para calcular la graduación de las gafas necesaria para corregir el error de refracción. La medición requiere solo unos segundos.



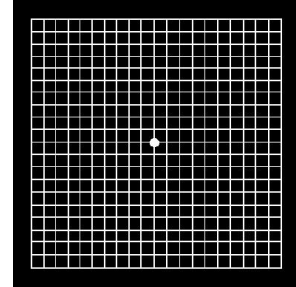
Foroptero: es el dispositivo que suele utilizarse, junto con la tabla de Snellen, para averiguar cuál es la mejor graduación para una persona que necesita gafas o lentes de contacto. Tiene una completa gama de lentes correctoras, lo que permite que la persona compare los distintos niveles de corrección mientras visualiza el gráfico. Generalmente, el oftalmólogo usa el foróptero para refinar la información obtenida a partir del autorrefractómetro, antes de prescribir las lentes.



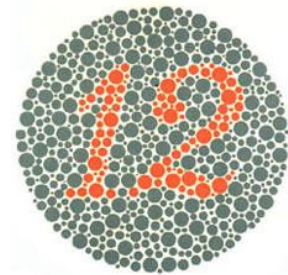
Campo visual: La forma más simple de explorar la visión periférica es que el médico se ponga frente al paciente y mueva un dedo u otro objeto pequeño (como por ejemplo una cerilla) hasta el centro del campo visual desde arriba, abajo, la izquierda y la derecha. El paciente avisa al médico cuando detecta el movimiento del dedo.



Rejilla de Amsler: se utiliza para explorar el área central de la visión. Consiste en una cartulina negra cubierta por una rejilla blanca y un punto blanco en el centro. La persona percibe cierta distorsión de las líneas que componen la rejilla al mirar fijamente al punto blanco. Se analiza cada ojo a la distancia normal de lectura y con gafas, si la persona las utiliza de forma habitual. Si una persona no puede ver una zona de la rejilla, es posible que exista un punto ciego anómalo.



Cartas de ishihara: la prueba con más frecuencia utilizada, están formadas por dibujos de pequeños círculos de colores colocados sobre un fondo blanco de modo que formen un gran círculo. En el conjunto de puntos coloreados se ocultan números o símbolos de diferentes colores. Los puntos están colocados de tal manera que las personas con una visión normal del color ven dibujado un número en concreto; las personas con daltonismo pueden ver otro número o ninguno, en función del tipo de daltonismo que tengan.



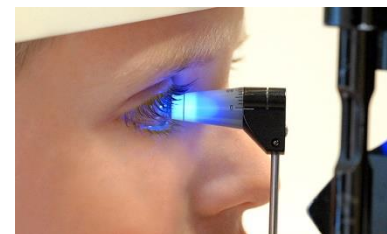
Oftalmoscopia: el médico puede dirigir un foco luminoso hacia el ojo para explorar la córnea, el cristalino, el humor vítreo (la sustancia gelatinosa que llena la parte posterior del ojo) y las venas y arterias de la retina. La persona mira al frente mientras el rayo de luz se dirige al interior del ojo. A menudo se emplean gotas para dilatar la pupila, de modo que el médico pueda verla más fácilmente.

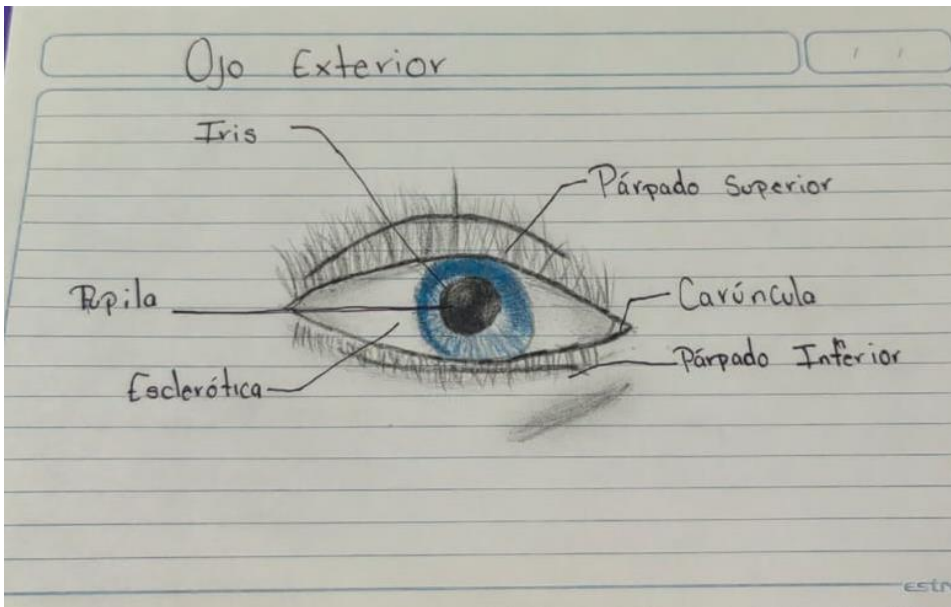
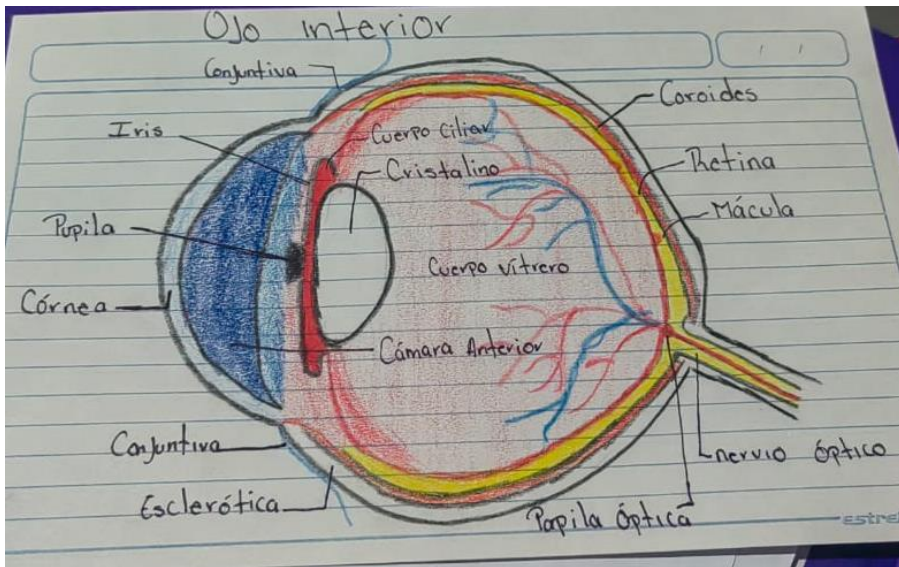


Lampara de hendidura: consiste en un microscopio binocular, montado sobre una mesa, que emite una luz brillante que permite al médico explorar la totalidad del ojo a gran aumento. Tiene un mejor sistema óptico que el oftalmoscopio directo, permite magnificar la imagen y proporciona una visión tridimensional, por lo que puede medirse la profundidad.



Tonometria: se mide la presión en el interior del ojo. La presión intraocular normal se sitúa entre 8 y 21 mm de mercurio (mm Hg); se mide para detectar ciertos tipos de glaucoma y controlar su tratamiento.





“OÍDO” (MANIOBRAS)

Inspección: Comporta la observación del pabellón auditivo para evaluar implantación, estructura, tamaño, configuración, simetría, atresias y malformaciones. Hay que valorar el estado de la piel para descubrir posibles alteraciones de la misma como enrojecimientos, inflamaciones, úlceras, neoformaciones, etc. Deben observarse las regiones preauricular y retroauricular buscando cicatrices de intervenciones anteriores, fístulas o quistes. Un pliegue retroauricular borrado y el pabellón despegado (signo de Jacques) puede sugerir mastoiditis.

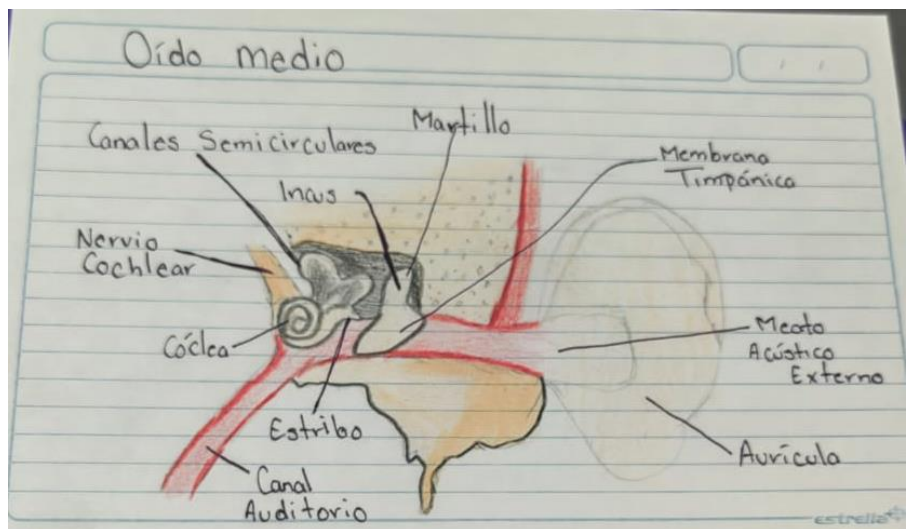
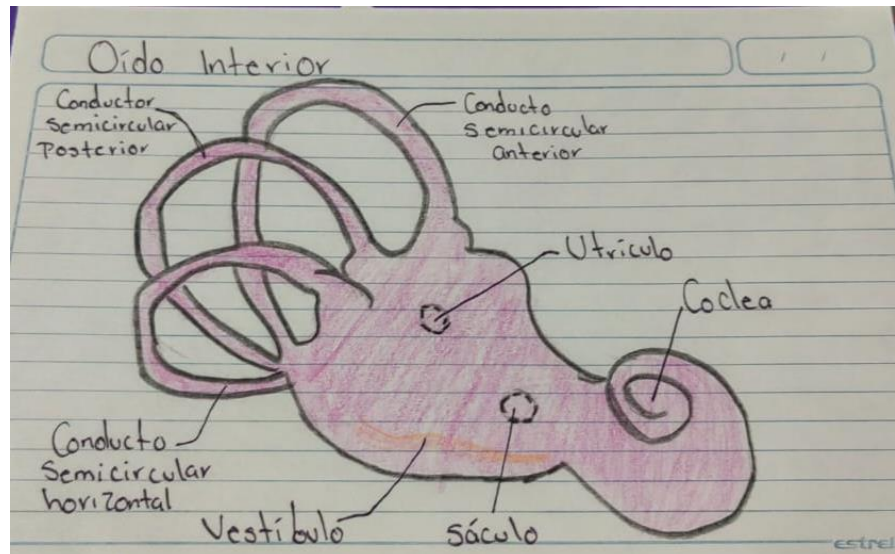
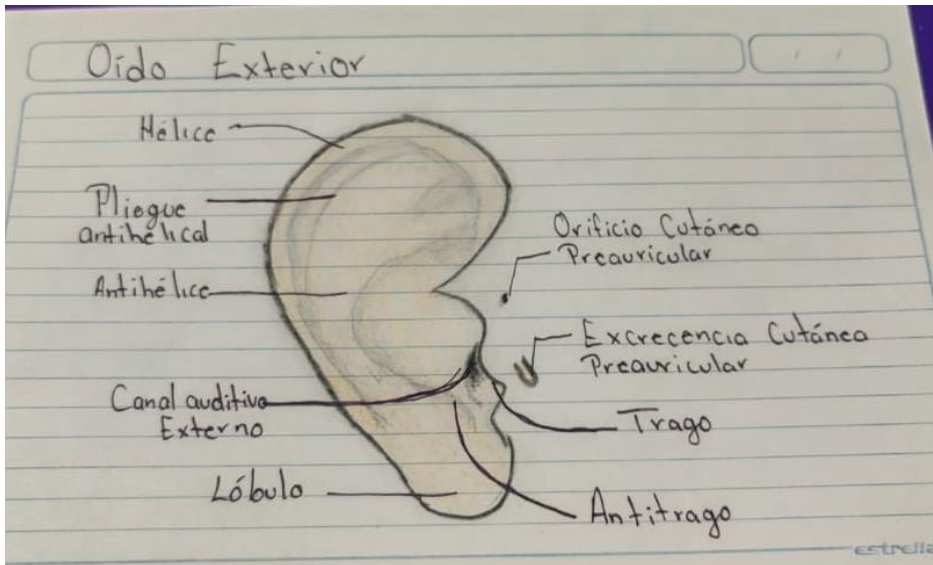


Palpación: Mediante la palpación se pretende hallar la existencia de adenopatías periauriculares y buscar zonas dolorosas. Existen unos puntos clásicos de palpación. El punto antral se encuentra detrás de la oreja, sobre la parte anterosuperior de la mastoides y al nivel del contorno posterior del CAE. El punto mastoideo está situado en la cara externa de la punta de la mastoides en la zona de inserción del músculo esternocleidomastoideo. El punto de la emisaria se ubica en la parte media del borde posterior de la mastoides. En estos tres puntos, es dolorosa la presión en los pacientes con mastoiditis.



Otoscopia: es el examen visual directo del CAE y de la membrana timpánica (MT) Ha de ser sistemática y su objetivo es definir el carácter normal o patológico de las porciones externa y media del oído.





TORAX (MANIOBRAS)

Inspección: Consiste en una observación cuidadosa y detallada de la superficie del tórax. Su finalidad es detectar alteraciones de forma, volumen, estado de la superficie y movilidad. La inspección es de dos tipos: estática y dinámica.

Durante la inspección estática es posible obtener información del tipo de tórax, deformidades si existen, y alteraciones del estado de la superficie.

La inspección dinámica permite evaluar las características de los movimientos respiratorios en lo que se refiere a frecuencia, ritmo, amplitud y simetría.



Palpación: Después de la inspección se continúa con la palpación. A través del tacto superficial se confirman las alteraciones en la superficie del tórax y se intenta explicarlas a través de las bases conceptuales anatómicas existentes, así como también se podrían detectar otras anomalías que escaparon a la inspección.

Su finalidad es corroborar la información obtenida en la inspección y agregar más detalles. Brinda información sobre partes blandas y caja torácica, ganglios del cuello y axilas, movimiento respiratorio, frémitos y vibraciones vocales.

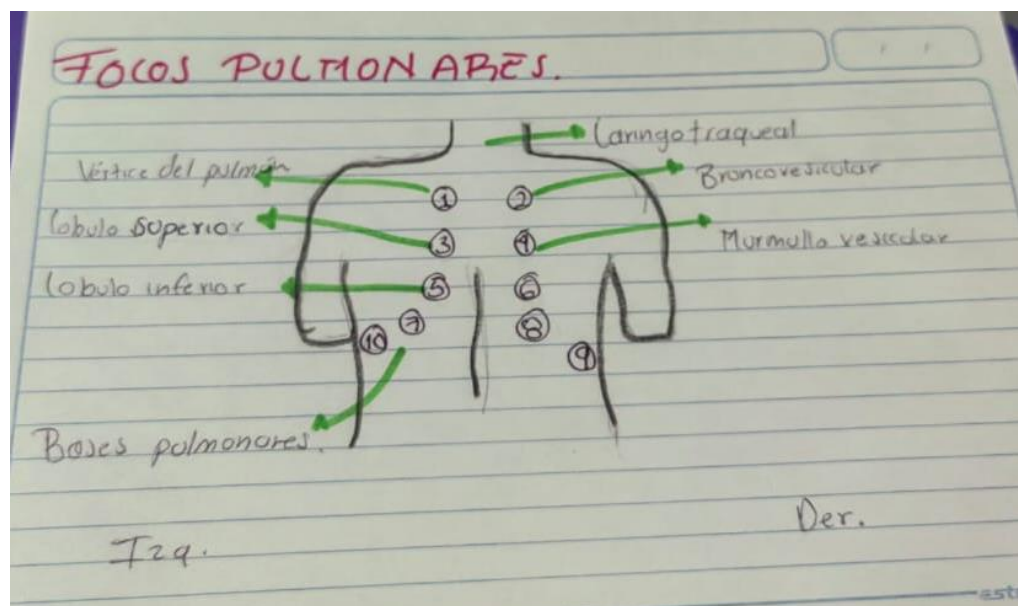
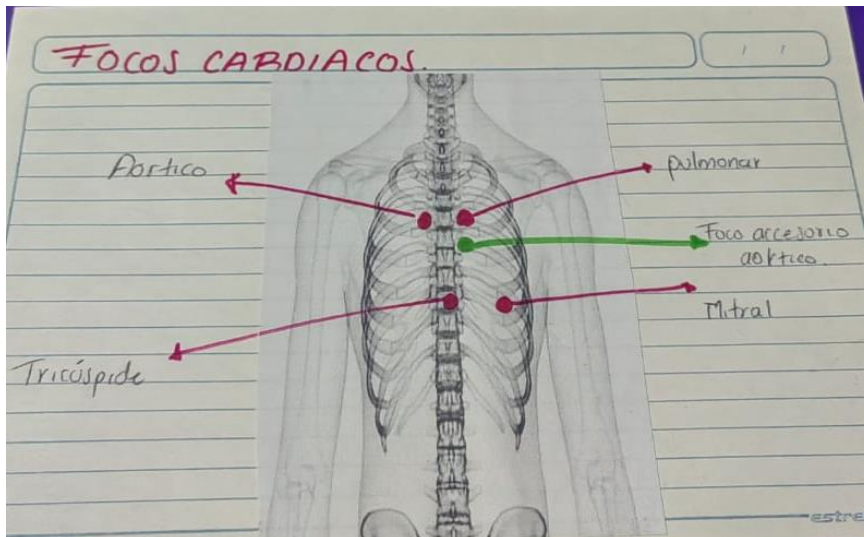
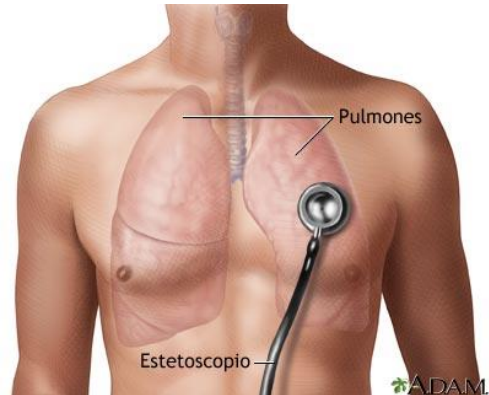


Percusión: Se utiliza la transmisión de una onda sonora y la reflexión de la misma para obtener información no superficial del tórax. Su finalidad es determinar la naturaleza de la alteración y ubicar la profundidad de la lesión. La maniobra consiste en golpear suavemente la superficie del tórax, con el fin de obtener sonidos cuyas características nos permiten reconocer la naturaleza física de la alteración y los límites del pulmón subyacente.



La percusión es de dos tipos: comparativa, con ella es posible reconocer el sonido normal en una misma región y la percusión topográfica se utiliza para limitar los contornos de los órganos.

Auscultación: La auscultación es la última fase de la exploración física del tórax. Ésta se realiza con el estetoscopio, el cual es una herramienta muy útil para estudiar las características del sonido respiratorio y poder clasificarlo en normal y anormal. Se requiere de una habitación con temperatura confortable y aislada del ruido. Al igual que para las otras técnicas de exploración, la auscultación se debe realizar en forma sistemática y comparativa, para ello es necesario recordar las líneas y regiones del tórax. Los ruidos se auscultan en las superficies anterior, lateral y posterior del tórax.



Bibliografía:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600043#:~:text=La%20exploraci%C3%B3n%20f%C3%ADsica%20del%20t%C3%B3rax%20comprende%20cuatro%20etapas,%2C%20palpaci%C3%B3n%2C%20percusi%C3%B3n%20y%20auscultaci%C3%B3n.&text=Consiste%20en%20una%20observaci%C3%B3n%20cuidadosa,de%20la%20superficie%20y%20movilidad.

<https://seorl.net/PDF/Otologia/006%20-%20EXPLORACI%C3%93N%20F%C3%8DSICA%20DEL%20OIDO.pdf>

https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-oft%C3%A1lmos/diagn%C3%B3stico-de-los-trastornos-oculares/exploraci%C3%B3n-de-los-ojos#Exploraci%C3%B3n-con-l%C3%A1mpara-de-hendidura_v1157374_es