



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C-II  
DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ



CICLO ESCOLAR AGOSTO - NOVIEMBRE 2015

**MÉDICO CIRUJANO**

**MÓDULO II**  
**EL HOMBRE SANO Y SU**  
**ENTORNO II**

**GRUPO "C"**

**UNIDAD DE COMPETENCIA:**  
**PROPEDEÚTICA**  
**MÉDICA II**

**DOCENTE:**  
**DRA. ELIZABETH BARREDA ARGUELLO**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE II:**  
**SISTEMA RESPIRATORIO**

**ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE II**  
**LA HISTORIA CLÍNICA**

**ALUMNA:**  
**MATILDE LÓPEZ SARMIENTO**

**MATRÍCULA: E151151**

**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIS.**  
**SEPTIEMBRE DEL 2015**

**A 17 DE**

**COMENTARIO:**  
**CALIFICACIÓN:**

# HISTORIA CLÍNICA

Fecha de elaboración: 14 de Septiembre del 2015 Hora: 3:44 p.m.



## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre:** Candelaria Sarmiento De Los Santos.

**Edad:** 57 años.

**Sexo:** Femenino.

**Religión:** Católica.

**Nacionalidad:** Mexicana.

**Estado Civil:** Viuda.

**Ocupación:** Ama de casa.

**Escolaridad:** Primaria.

**Lugar de Origen:** Berriozábal, Chis.

**Lugar de residencia:** Berriozábal, Chis.

**Domicilio:** 11 Sur y 2ª Poniente Colonia Guadalupe Poniente.

## PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente diabética de 57 años de edad no refiere ningún padecimiento y/o molestia.

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

### SINTOMAS GENERALES

Interrogados y negados por la paciente.

## SISTEMA RESPIRATORIO

No hay signos de epistaxis, tos, expectoración, disfonía, hemoptisis, vómica, cianosis, dolor torácico, disnea y sibilancias audibles a distancia.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

### SIGNOS VITALES

Temperatura: 35.6 °C  
Tensión arterial: 120 /80 mm de Hg.  
Frecuencia respiratoria: 23 rpm  
Frecuencia cardiaca: 83 lpm  
Pulso: 87 ppm  
Talla: 1.48 m.  
Peso: 63 kg.  
IMC: 28.76

### INSPECCIÓN GENERAL

Paciente sexo femenino, se encuentra consciente con actitud pasiva, tranquila y, orientada en las tres esferas de tiempo, lugar y persona, con lenguaje coherente, de edad acorde con la cronológica; tiene una postura normal, sin movimientos corporales ni marcha anormales, de constitución pícnica, presenta fascie ligeramente tuberculosa, sin sudoración en cara y cuello con respiración costal superior normal. Presenta ropa limpia y fresca, sin emisión de olores desagradables. Se encuentra en posición sedente cooperadora al interrogatorio, pero al momento de la exploración física de tórax se muestra un poco incomoda, permitió la exploración pero no consintió que se le tomaran fotos sin sus prendas íntimas.

### SISTEMA RESPIRATORIO

#### Cuello:

A la inspección se observa cuello simétrico, biotipo endomorfo, coloración homogénea, sin crecimientos centrales anteriores, centrales posteriores y/o crecimientos laterales uni o bilaterales; y sin cicatrices ni lesiones, dos nevos realzados de 4 mm, se observan un poco de flacidez en la piel y algunas arrugas finas perpendiculares. Sin movimientos pasivos, con movimientos activos de extensión – flexión y rotación – inclinación lateral normales, sin movimientos transmitidos y cabeza erguida.

Para la palpación de los nódulos linfáticos del paciente, la técnica consiste en hacer movimientos circulares suaves con las yemas de los dedos índice y medio la piel del cuello, hay que mencionar que el paciente debe estar relajado y sentado, con el cuello ligeramente flexionando hacia delante y, si es necesario, hacia el lado de la exploración. Se palpan los nódulos siguiendo un orden y de manera simétrica: primero los preauriculares que se encuentran ubicados delante de la oreja, segundo los auriculares posteriores que están superficiales a la apófisis mastoides, tercero los occipitales ubicados en la base del cráneo, por la cara posterior, cuarto los amigdalinos ubicados en el ángulo de la mandíbula; quinto los submandibulares que están a mitad de camino entre el ángulo de la mandíbula y el mentón,

sexto el submentoniano ubicado en la línea media, unos centímetros por detrás del mentón, a partir de estos nódulos los que siguen se palpan haciendo un gancho con el dedo pulgar y los demás dedos alrededor de cada musculo: séptimo los cervicales superficiales, estos son superficiales al esternocleidomastoideo, octavo los cervicales posteriores ubicados en el borde anterior del músculo trapecio, noveno los de la cadena cervical profunda ubicados en profundidad al esternocleidomastoideo, a menudo estos son inaccesible a la exploración, y por último, los supraclaviculares ubicados en profundidad en el ángulo formado por la clavícula y el músculo esternocleidomastoideo, para palpar estos últimos se usan los dedos índice y medio con movimientos circulares. Hay que mencionar que es preferible explorar ambos nódulos linfáticos lados a la vez.

Los nódulos linfáticos de mi paciente se encuentran de forma normales, sin aumento de tamaños, móviles y no dolorosos.

Para inspeccionar los movimientos pasivos y verificar que no había parálisis del nervio espinal (XI par) le pedí a la paciente que encogiera los hombros como si dijera "me vale" y comprobé que se encuentra bien y en cuanto a los otros movimientos solo le dije que moviera la cabeza de un lado a otro y de atrás hacia delante.

### **Tráquea y glándula tiroides:**

A la inspección se observa tráquea sin ninguna desviación de su posición normal de la línea media ni bocio, para comprobar esto se palpa colocando un dedo a un lado de la tráquea y se observa el espacio que hay entre ésta y el esternocleidomastoideo, se comparan ambos lados y los espacios en mi pacientita se encuentran simétricos, sin anormalidades.

Para inspeccionar la glándula tiroides inclinamos un poco hacia atrás la cabeza del paciente y le pedimos que junte un poco de saliva y que la trague, mientras esto ocurre se observa el movimiento ascendente de la glándula tiroides, y me debo de fijar en su contorno y simetría. El cartílago tiroides, el cartílago cricoides y la glándula tiroides ascienden durante la deglución y luego descienden hasta sus posiciones de reposo de manera normal y para confirmar mis observaciones paso a la técnica de palpación la cual la podemos hacer desde un enfoque posterior o desde un enfoque anterior mediante la técnica llamada Lahey que consiste en hacer una pinza entre el pulgar y los demás dedos juntos, pero yo en este caso use la técnica posterior porque se me facilito más, está consiste en que el explorador debe situarse por detrás del paciente y se le pide que flexione ligeramente el cuello hacia delante para relajar los músculos esternocleidomastoideos. Coloque los dedos de mis manos sobre el cuello del paciente, a manera que los índices quedan por debajo del cartílago cricoides. Luego pedí al paciente que hiciera el mismo procedimiento de juntar y tragar saliva para poder sentir cómo el istmo tiroideo asciende por debajo de las yemas de mis dedos pero en esta ocasión yo no lo sentí, después desplace la tráquea a la derecha con los dedos de la mano izquierda y con los dedos de la mano derecha palpé lateralmente el lóbulo derecho de la glándula tiroides en el espacio entre la tráquea desplazada y el músculo esternocleidomastoideo relajado, luego hice lo mismo con el lóbulo izquierdo. En lo personal no pude palpar los lóbulos en mi paciente. Observe la glándula sin aumento de tamaño y con forma normal sin ninguna irregularidad ni zona dolorosa a la palpación.

### **Tórax:**

A la inspección se observa tórax simétrico, con características normales de un cono invertido aplanado de atrás-adelante, de base superior y vértice inferior, con cifosis leve, sin deformidades, depresiones ni cicatrices, coloración homogénea, sin movimientos respiratorios alterados, simetría en la expansión torácica, con buena expansibilidad, ruidos respiratorios normales.

Para la exploración del tórax el paciente debe estar sentado para poder explorar la cara anterior y posterior del tórax y debe estar descubierto o en el caso de las mujeres se debe cubrir la parte del tórax que no estemos explorando.

Aunque ya registré la frecuencia respiratoria cuando tomé los signos vitales a modo de que mi paciente no se diera cuenta, de nuevo observé la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo respiratorios colocando mi mano sobre el tórax del paciente pero sin decirle lo que hacía mientras ella me contaba una historia para que los resultados no fueran alterados.

A la palpación mi paciente no refiere áreas dolorosas en las regiones anterior, lateral y posterior del tórax ni presenta anomalías en la piel.

Para comprobar la movilidad en las diferentes regiones del tórax, valoramos la movilidad superior, media e inferior mediante la siguiente técnica:

Prueba de amplexación: para realizar esta prueba el explorador se coloca detrás del paciente y pone sus manos sobre ambos trapecios, con los dedos juntos, sobre la clavícula en su porción anterior y con los pulgares a la altura de la séptima apófisis cervical o de la primera dorsal. Cuando ponemos las manos, las deslizamos medialmente lo suficiente para hacer un pequeño pliegue de la piel a cada lado, entre el pulgar y la columna vertebral. Decimos al paciente que inspire profundamente y observamos la distancia entre los pulgares a medida que se separan durante la inspiración, y en cuanto a la amplexación inferior se hace exactamente lo mismo solo que esta vez se colocan las manos con los dedos juntos en ambas caras laterales del tórax a la altura del 5 o 7mo. espacios intercostales, mi paciente tiene una expansión simétrica sin anormalidades.

Prueba de amplexión: consiste en realizar la investigación de la movilidad torácica en sentido antero-posterior y se practica colocando las manos con el explorador estando a un lado del paciente con los dedos juntos en forma vertical en el hemitórax derecho y luego el izquierdo para valorar la expansión independiente en cada lado, se realiza en respiración normal y respiración forzada, mi paciente presenta buena movilidad en cada hemotórax.

Palpación del frémito: El frémito son las vibraciones palpables que se transmiten por el árbol broncopulmonar hasta la pared torácica cuando el paciente habla. Para detectarlo se puede utilizar la región metacarpofalángica de la palma o la cara cubital de la mano para optimizar la sensibilidad vibratoria de los huesos de la mano. Para esto se pide al paciente que diga una palabra grave, yo escogí «carretera», conforme se va palpando el paciente debe decir esta misma palabra con la misma intensidad y tono para que no hay variaciones en las vibraciones, debemos usar una sola mano para palpar el frémito y poder comparar la simetría del frémito a ambos lados del hemitórax para detectar diferencias, esto se hace siguiendo un patrón de arriba hacia abajo. Este procedimiento se realiza en la parte anterior y posterior del tórax descubierto. Mi paciente presenta frémitos en todos los campos pulmonares examinados en las regiones anterior y posterior de ambos hemitórax con disminución a nivel del pericardio.

#### Percusión

A la percusión se escucha claro pulmonar en hemitórax derecho del primer al quinto espacio intercostal, apareciendo la matidez hepática a nivel del sexto espacio intercostal, en la región anterior y a partir del noveno espacio intercostal

en la región posterior. En hemitórax izquierdo, escuché el claro pulmonar hasta el tercer espacio intercostal, empezando la matidez cardiaca en la región precordial hasta el quinto espacio intercostal.

Para la técnica de percusión del tórax se hiperextiende el dedo medio de la mano izquierda, conocido como dedo plexímetro y con la articulación interfalángica distal se debe presionar firmemente sobre la superficie a percudir. Debe evitarse el contacto de cualquier otra parte de la mano, porque amortiguaría las vibraciones. Por eso el pulgar y los dedos 2º, 4º y 5º no deben tocar el tórax. Luego con el dedo medio de la mano derecha o dedo percutor se procede a golpear el dedo medio izquierdo con un movimiento de la muñeca rápida, se procura golpear sobre la articulación interfalángica distal y usar la misma fuerza en cada percusión y la misma presión del plexímetro para evitar cambios en la percusión, y es recomendable tener las uñas cortas para realizar este procedimiento y así evitar lastimar al paciente. En sí, debemos hacer el "muñequero" con la mano derecha sobre el dedo plexímetro izquierdo siempre con la misma fuerza.

De igual manera esto se hace siguiendo un orden desde los vértices hasta las bases pulmonares pasando de un hemitórax al otro siguiendo un patrón en escaleras de manera comparativa, para esto cuando se hace en la región posterior el paciente debe estar con los brazos cruzados delante del pecho apoyados unos sobre otro en los hombros, hay que omitir percudir las áreas sobre las escapulas, y en la región anterior mi paciente se puso en posición supina y tuvo que desplazar suavemente su mama hacia el lado contrario de la exploración para que el procedimiento fuera más fácil.

#### Auscultación

A la auscultación mediata se escucha murmullo vesicular presente normal en ambos campos pulmonares, sin presencia de ruidos adventicios.

Broncofonía normal, sin presencia de egofonía, pectoriloquia ni pectoriloquia áfona.

Para explorar la broncofonía se pide al paciente que diga «uno» y por lo general los sonidos transmitidos a la pared torácica deben resultar apagados y poco claros. Para confirmar que el paciente no presenta egofonía se pide al paciente que diga «e» y por lo general se debe oír un sonido de «e» largo y apagado.

Y para demostrar que no presenta pectoriloquia áfona se pide al paciente que susurre «uno» o «un, dos, tres». Normalmente, la voz susurrada se oye muy débil y de manera poco clara.

La técnica para la auscultación de los ruidos respiratorios se hace con el diafragma del estetoscopio tras pedirle al paciente que inspire profundamente con la boca abierta y usamos el mismo patrón propuesto para la percusión, pasando de un lado a otro y comparando zonas pulmonares simétricas. Se debe auscultar, como mínimo, una respiración completa en cada lugar y observar la intensidad de los ruidos respiratorios, lo cual refleja la velocidad del flujo de aire en la boca. Mi paciente no presenta ruidos anormales ni adventicios.

MATILDE LÓPEZ SARMIENTO  
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

**SIN EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE EXPLORACIÓN DE SISTEMA RESPIRATORIO  
DEBIDO A QUE MI PACIENTE NO ME PERMITIÓ QUE SE LE TOMARAN  
FOTOGRAFIAS.**

