Cómo examinar a un enfermo

CAPÍTULO 3

Para atender bien a un enfermo, es preciso hacerle preguntas y luego examinarlo con cuidado. Usted debe buscar las ***señas y síntomas*** que indican la gravedad del caso y que ayudan a distinguir entre enfermedades parecidas.

Siempre examine al enfermo en un lugar con buena luz, preferiblemente a la luz del día—**nunca** en un cuarto oscuro.

Hay ciertas preguntas, observaciones y pruebas básicas que se deben tener en cuenta al examinar a un enfermo. Éstas incluyen todo lo que siente el enfermo (síntomas) y lo que **usted** observa al examinarlo (señas). Estas señas son de especial importancia en niños chiquitos o en personas que no pueden hablar. En este libro usamos la palabra 'señas' tanto para señas como para síntomas.

Cuando examine a un enfermo, siempre apunte sus observaciones y guárdelas por si las necesita un trabajador de la salud o un médico (vea pág. 44).

Preguntas

Antes de examinar al enfermo, hágale preguntas acerca de su enfermedad. Pregúntele sin falta lo siguiente:



- ¿Qué es lo que más le molesta ahorita?
- ¿Qué lo hace sentirse mejor o peor?
- ¿Cuándo y cómo empezó su enfermedad?
- ¿Ha padecido antes de esta misma dolencia usted, u otra persona de su familia o vecindad?

Siga con otras preguntas para enterarse de los detalles de la enfermedad.

Por ejemplo, si el enfermo tiene dolor, pregúntele:

- ¿Dónde le duele? (Pídale que señale con un dedo exactamente dónde le duele.)
- ¿Cuándo tiene el dolor? (¿todo el tiempo? ¿de vez en cuando? ¿muy seguido?)
- ¿Cómo es el dolor? (¿agudo? ¿lento? ¿con ardor?)
- ¿Puede dormir con el dolor?

Si el enfermo es un bebé que aún no habla, busque señas de dolor. Fíjese en su modo de llorar y en sus movimientos. (Por ejemplo, un bebé con dolor de oído a veces se talla un lado de la cabeza o se jala una oreja).

Estado general de salud

Antes de tocar al enfermo, fíjese en su estado general: lo débil o enfermo que se ve, su modo de moverse y de respirar, la claridad de su mente. Busque señas de deshidratación (vea pág. 151) y de choque (pág. 77).

Fíjese si el enfermo está bien o mal alimentado. ¿Ha perdido peso? Cuando una persona ha perdido peso lentamente durante una larga temporada, puede tener una ***enfermedad crónica*** (que dura mucho tiempo).

También es importante fijarse en el color de la piel y de los ojos. Éstos a veces cambian cuando la persona está enferma. (La piel oscura puede ocultar los cambios de color. Así que mire las partes del cuerpo donde la piel es pálida, como las palmas de las manos, las plantas de los pies, las uñas o el interior de los labios y párpados).

- La palidez, sobre todo de los labios y adentro de los párpados, es una seña de anemia (pág. 124). La piel también se puede poner más pálida por tuberculosis (pág. 179) o kwashiorkor (pág. 113).
- Una piel más oscura de lo normal, puede indicar desnutrición grave (pág. 112).
- La piel azulosa, sobre todo un tono azuloso u oscuro en los labios y uñas, puede indicar problemas graves de la respiración (págs. 79, 167 y 313) o del corazón (pág. 325). Un tono azul gris en un niño inconsciente puede indicar paludismo cerebral (pág. 186).
- Un color blanco grisáceo, con la piel húmeda y fresca, a menudo indica que la persona está en estado de choque (pág. 77).
- Un color amarillo ***(ictericia)*** de la piel y ojos puede deberse a un mal del hígado (hepatitis, pág. 172; cirrosis, pág. 328; o absceso por amibas, pág. 145) o a un mal de la vesícula biliar (pág. 329). También puede encontrarse en recién nacidos y en niños que nacieron con la enfermedad de células en hoz (anemia drepanocítica, pág. 321).

También mire la piel mientras le da luz de un lado. Así se pueden ver las primeras señas de los granitos del sarampión en la cara de un niño con calentura (pág. 311).

Temperatura



Es buena idea tomarle la temperatura a un enfermo, aunque no parezca tener calentura. Si está muy enfermo, revísele la temperatura por lo menos 4 veces al día y apúntela.



Si no tiene termómetro, puede tantear la temperatura poniendo el dorso de una mano en la frente del enfermo y el dorso de la otra mano en la frente suya o de otra persona sana. Si el enfermo tiene fiebre, usted sentirá la diferencia.

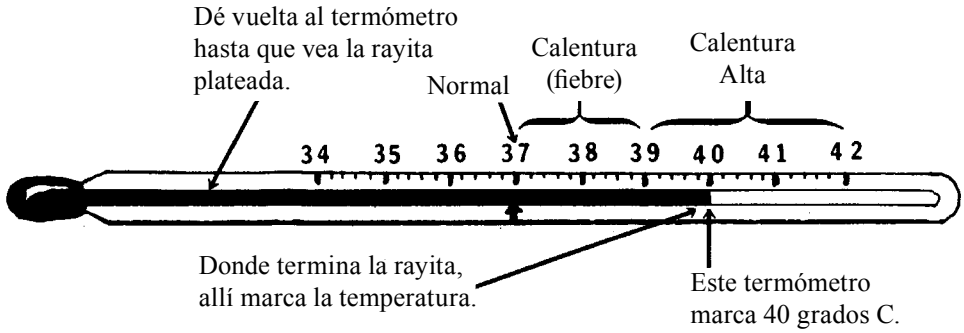
Es importante fijarse en cuándo y cómo da la calentura, cuánto dura y cómo se quita. Esta información puede ayudarle a identificar la enfermedad. No todas las calenturas son del paludismo, aunque en algunos países a menudo se les trata como tal. Recuerde que hay otras causas posibles. Por ejemplo:

- El catarro común y otras infecciones de virus (pág.163). Generalmente hay poca calentura.
- La tifoidea produce calentura que va aumentando durante 5 días. Las medicinas contra el paludismo no ayudan.
- La tuberculosis a veces causa un poco de calentura por las tardes. De noche, muchas veces la persona suda y le baja la temperatura.

CÓMO USAR UN TERMÓMETRO

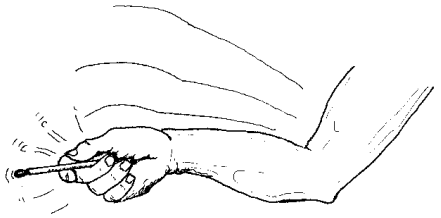
Toda familia debe tener un termómetro. Tome la temperatura de un enfermo 4 veces al día y apúntela cada vez.

Cómo leer el termómetro (usando uno marcado en centígrados—°C):



Cómo tomar la temperatura:

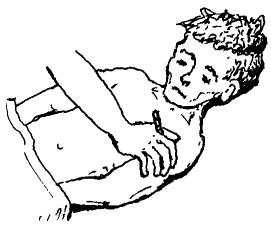
1. Limpie bien el termómetro con agua y jabón o alcohol. Sacúdalo bien hasta que marque menos de 36 grados.
2. Ponga el termómetro...



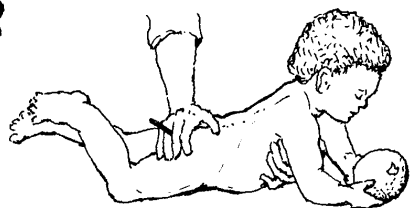
bajo la lengua y cierre la boca



o en el arca (axila) si hay peligro de que lo muerda



o con cuidado, en el *ano* (fundillo) de un niño chiquito (mójelo o úntele vaselina primero).



3. Déjelo puesto por 3 ó 4 minutos.
4. Léalo. (En el arca marca un poco menos que en la boca y en el ano marca un poco más).
5. Lave bien el termómetro con agua y jabón.

Nota: En bebés recién nacidos, una temperatura muy alta **o muy baja** (menos de 36 grados) puede ser seña de una infección grave (vea pág. 275).

- Para aprender cómo da la calentura en algunas enfermedades, vea págs. 26 a 27.
- Para saber cómo tratar una calentura, vea pág. 75.

Respiración

Fíjese bien cómo respira el enfermo: la profundidad (respiración profunda o corta), la frecuencia (qué tan seguido toma aire) y el nivel de dificultad. Fíjese si ambos lados del pecho se mueven igual cuando el enfermo respira.

Si tiene reloj o un contador sencillo, cuente el número de respiraciones por minuto (cuando la persona esté tranquila). Lo normal en adultos y niños grandes es de 12 a 20 veces por minuto. En niños chiquitos hasta 30 veces es normal, y en bebés 40. Las personas con calentura alta o enfermedades respiratorias graves (como pulmonía) respiran más rápido de lo normal. Más de 30 respiraciones **cortas** por minuto en un adulto, o 60 en un bebé, generalmente indican pulmonía.

Fíjese bien en el sonido de las respiraciones. Por ejemplo:

- Un silbido con dificultad al soltar el aire, puede ser seña de asma (vea pág. 167).
- Un ronquido o gargareo con dificultades para respirar en una persona inconsciente pueden indicar que la lengua, moco (baba o pus) o algo pegado en la garganta no deja pasar bien el aire.

Fíjese si se hunde la piel entre las costillas y en la base del cuello (detrás de la clavícula) con cada respiración. Esto indica que el aire pasa con dificultad. Es posible que la persona tenga algo pegado en la garganta (pág. 79), pulmonía (pág. 171), asma (pág. 167) o bronquitis (la piel se hunde poco, vea pág. 170).

Si la persona tiene tos, pregúntele si la deja dormir. Pregúntele si suelta moco al toser, la cantidad, el color y si contiene sangre.

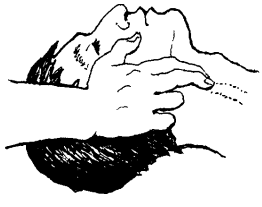
Pulso (latido del corazón)

Fíjese en qué tan fuerte, rápido y regular es el pulso. Si tiene reloj, cuente las pulsaciones por minuto.

Para tomar el pulso de una persona, tiente la muñeca con los dedos, así. No use el dedo gordo (pulgar).



Si no puede encontrar el pulso en la muñeca, búsquelo en el cuello, a un lado de la manzana.



O ponga el oído directamente sobre el pecho y escuche los latidos del corazón. (O use un estetoscopio si tiene uno.)



PULSO NORMAL PARA PERSONAS EN DESCANSO

adultos	de 60 a 80 por minuto
niños	80 a 100
bebés	100 a 140

El pulso se vuelve más rápido cuando la persona hace ejercicio o está nerviosa, asustada o tiene calentura. Por regla general, el pulso aumenta 20 latidos por minuto por cada grado (°C) que sube la calentura.

A una persona muy enferma, tómele el pulso seguido y apúntelo junto con los datos de la temperatura y respiración.

Es importante fijarse en los cambios del pulso. Por ejemplo:

- Un pulso débil y rápido puede indicar un estado de choque (vea pág. 77).
- Un pulso muy rápido, muy lento o irregular puede ser seña de un mal del corazón (vea pág. 325).
- Un pulso relativamente lento en una persona con mucha calentura puede indicar tifoidea (vea pág. 188).

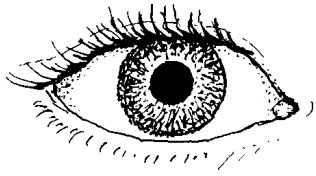
Ojos

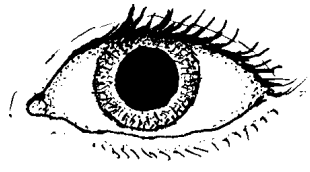
Fíjese en el color de la parte blanca de los ojos. ¿Se ve normal, colorada (pág. 219) o amarilla? Fíjese también en cualquier cambio en la vista del enfermo.

Pida a la persona que mueva lentamente los ojos hacia arriba, hacia abajo y de lado a lado. Si los ojos brincan o tiemblan, puede que la persona tenga daño cerebral.

Fíjese en el tamaño de las ***pupilas*** (la niña del ojo). Las pupilas muy grandes pueden significar un estado de choque (vea pág. 77). Las pupilas muy grandes o muy pequeñas pueden significar envenenamiento o el efecto de ciertas drogas. Una mancha blanca opaca (nublada) puede significar la existencia de cataratas (vea pág. 225) o cáncer.

Mire ambos ojos y note cualquier diferencia entre los dos, sobre todo en el tamaño de las pupilas:



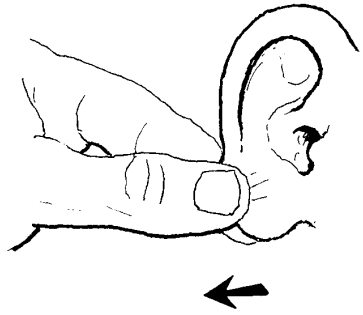


Una gran diferencia en el tamaño de las pupilas casi siempre es una emergencia médica.

- Si el ojo con la pupila más grande duele tanto que provoca vómitos, la persona probablemente tiene GLAUCOMA AGUDO (vea pág. 222).
- Si el ojo con la pupila más chiquita duele mucho, la persona puede tener IRITIS, que es un problema muy grave (vea pág. 221).
- Una diferencia en el tamaño de las pupilas en una persona inconsciente o que recién ha recibido un golpe en la cabeza, puede indicar daño cerebral. También puede indicar EMBOLIA (vea pág. 327).

Siempre compare las pupilas de una persona que está inconsciente o que ha recibido un golpe en la cabeza.

Oídos, garganta y nariz



Oídos: Siempre busque señas de dolor e infección en los oídos—especialmente en un niño con calentura o catarro. Un bebé que llora mucho o se jala una oreja seguido, tiene una infección del oído (pág. 309).

Jale la oreja con cuidado. Si aumenta el dolor, es probable que la infección esté en el tubo (canal) del oído. También fíjese si el oído está colorado o tiene pus por dentro. Una pequeña lámpara de mano puede ayudar. Pero nunca meta en el oído palillos, alambres o cualquier otro objeto duro.

Note si la persona oye bien, o si está más sorda de un lado que del otro. Frote los dedos cerca del oído de la persona para ver si puede escuchar este sonido. Para sordera y zumbido de los oídos, vea la página 327.

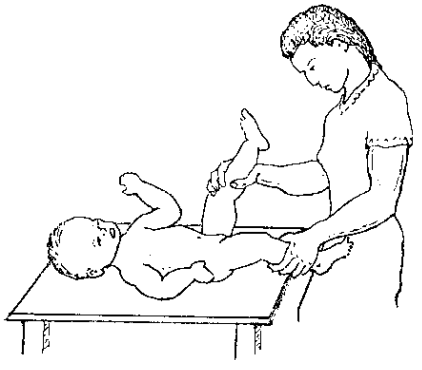
Garganta y boca: Examine la boca y la garganta a la luz de una lamparita de mano o del sol. Primero aplaste la lengua con el mango de una cuchara o pida que la persona diga 'ahhh...'. Fíjese si la garganta está colorada y si las anginas (2 bolas al fondo de la garganta) están hinchadas o si tienen manchas con pus (vea pág. 309). También busque lo siguiente: llagas (fuegos), encías hinchadas, dolor de lengua, muelas picadas y otros problemas de la boca (lea el Capítulo 17).

Nariz: ¿Tiene la nariz tapada o le escurre mucho? (Fíjese si un bebé respira por la nariz y cómo lo hace). Mire por dentro con una luz y vea si hay moco, pus o sangre; también fíjese si la nariz está colorada, hinchada o huele mal. Busque señas de sinusitis o de catarro alérgico (pág. 165).

Piel

Es importante examinar todo el cuerpo de una persona enferma aunque la enfermedad parezca muy leve. A los niños y bebés, desnúdelos completamente y busque cualquier cosa que no sea normal, incluyendo:

- llagas, heridas o espinadas
- salpullido o ronchas
- manchas u otras marcas anormales
- *inflamación* (seña de infección: piel colorada, caliente, dolorosa, hinchada)
- hinchazón
- *'secas'* o hinchazón de los *nodos linfáticos* (bolitas en el cuello, arcas o ingle, vea pág. 88).
- bultos o bolas anormales
- pérdida del pelo, o de su brillo y color (vea pág. 112)
- pérdida de las cejas (¿lazarín? vea pág. 191)



A los niños chiquitos siempre examínelos entre las nalgas, la partes ocultas, entre los dedos, detrás de los oídos y entre el cabello. Busque piojos, tiña, granos, salpullido, etc.

Para distinguir entre diferentes problemas de la piel, vea las páginas 196 a 198.

Barriga (abdomen)

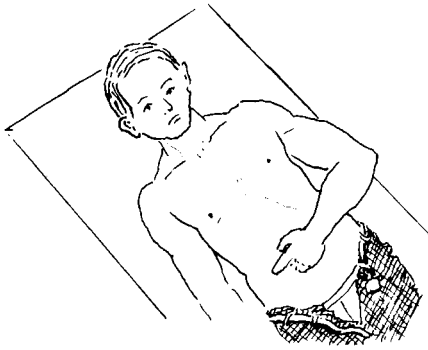
Si a una persona le duele la barriga, trate de encontrar exactamente dónde le duele.

Averigüe si el dolor es continuo o si va y viene como torcijones (calambres) o ***cólico.***

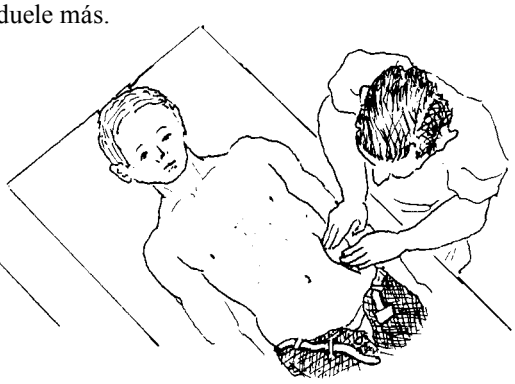
Antes de tentar la barriga, vea si hay algún bulto o hinchazón. Ayuda comparar un lado de la barriga con el otro.

Muchas veces, el lugar del dolor da una idea del tipo de enfermedad que pueda tener la persona (vea la siguiente página).

Primero pídale al enfermo que señale con un dedo dónde le duele.



Entonces, empezando del lado contrario del que señaló el enfermo, aplaste con cuidado diferentes partes de la barriga con los dedos para ver dónde le duele más.

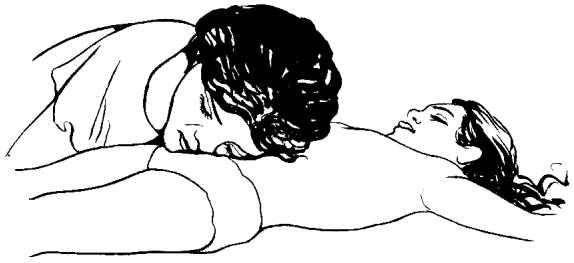


Al tentar la barriga, fíjese si el enfermo la puede aflojar bien, o si está muy dura y no aguanta que la aplaste. Esto puede ser seña de 'panza peligrosa'—quizás apendicitis o peritonitis (vea pág. 94).

Si sospecha de peritonitis o apendicitis, haga la ***'prueba de rebote'*** que se explica en la página 95.

Busque cualquier parte dura o bulto anormal en la barriga.

Si el enfermo tiene un dolor constante en el estómago, con vómitos, y hace días que no ha podido obrar, ponga el oído (o un estetoscopio) sobre la barriga, así:



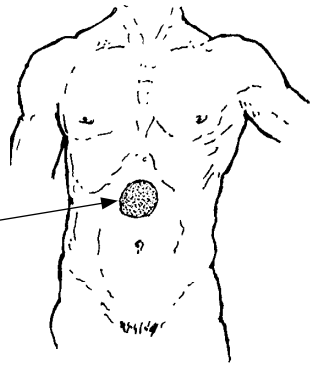
Escuche los gruñidos de las tripas. Si no gruñen nada después de 2 ó 3 minutos, es muy mala seña. (Vea Emergencias de la barriga, pág. 93.)

Barriga silenciosa es como perro callado. ¡Cuidado!

Los siguientes dibujos muestran los sitios típicos donde duele la barriga con diferentes enfermedades.

Úlcera
(vea pág. 128)

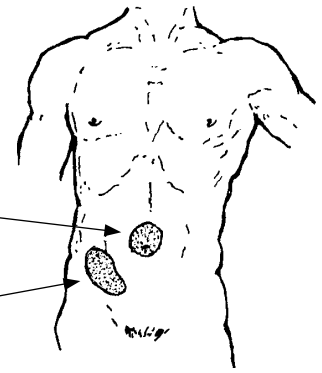
dolor en la 'boca del estómago'



Apendicitis
(vea pág. 94)

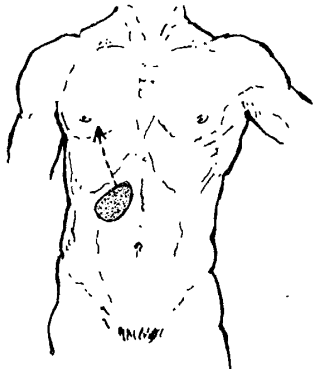
primero duele aquí

y luego acá



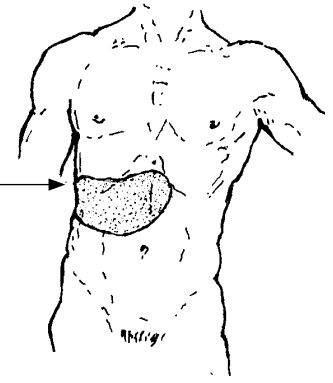
Vesícula biliar
(vea pág. 329)

el dolor muchas veces llega a la espalda



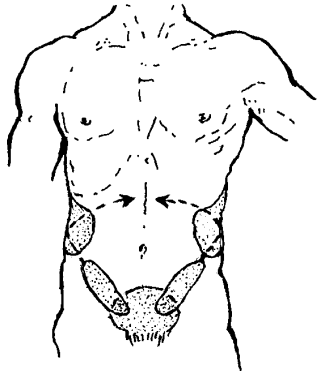
Hígado
(vea págs. 172, 144 y 328)

dolor aquí, que a veces pasa al pecho



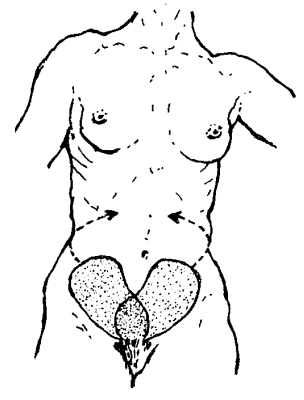
Vías urinarias
(vea pág. 234)

causa dolor de la cintura, ijar, empeine, o la parte baja de la espalda



Embarazo fuera de la matriz, embarazo ectópico
(vea pág. 280)

Dolor por un lado del vientre, a veces con dolor en el hombro o el cuello.



Nota: Para las causas de diferentes dolores de la espalda, vea la página 173.

www.hesperian.org/home-espanol

Músculos y nervios

Si una persona se queja de que no puede controlar una parte del cuerpo o de que la tiene entumida o débil, o si usted quiere ver si tiene estas cosas: fíjese en cómo se mueve y anda. Pídale que se pare, se siente o se acueste muy derecho para comparar los dos lados del cuerpo.



Cara: Pídale que sonría, arrugue la frente, abra mucho los ojos y los cierre con fuerza. Note si un lado se ve débil o caído.

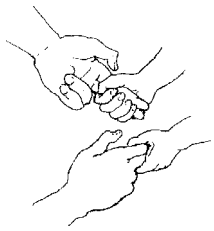
Si el problema empezó más o menos de repente, piense en: un golpe o un balazo en la cabeza (págs. 78 y 91), embolia (pág. 327) o parálisis de Bell (pág. 327).

Si se desarrolló despacio, puede ser un tumor del cerebro. Busque ayuda médica.

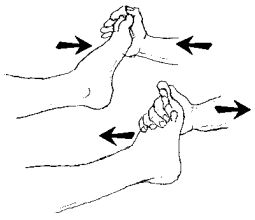
También revise el movimiento de los ojos, el tamaño de las pupilas (pág. 217) y qué tan bien ve.

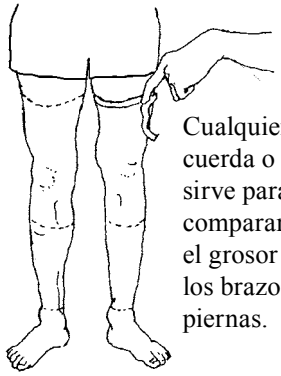
Brazos y piernas: Fíjese si tiene una parte del cuerpo 'seca' o más delgada de lo normal. Note—o mida—cualquier diferencia en el grosor de los brazos o piernas.

Pídale que le apriete los dedos para comparar la fuerza de ambas manos.



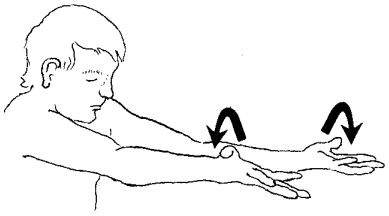
Y que empuje y jale los pies contra su mano, mientras usted pone resistencia.





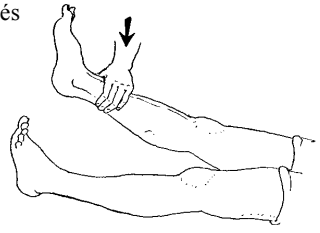
Cualquier cuerda o cinta sirve para comparar el grosor de los brazos y piernas.

También pídale que extienda ambos brazos y que voltee las manos hacia arriba y hacia abajo.



Note cualquier debilidad o temblor.

Pídale que se acueste y que levante una pierna primero y después la otra.



Fíjese en cómo se mueve y camina. Si tiene los músculos 'secos' o débiles por todo el cuerpo, podría estar desnutrido (pág. 112) o tener una enfermedad crónica como tuberculosis.

Si los músculos están más secos o débiles de un lado que del otro: en los niños piense primero en polio (pág. 314); en los adultos piense en un problema de la espalda, un golpe en la cabeza o embolia.

Para más información sobre pruebas de los músculos y exámenes físicos de personas discapacitadas, vea ***El niño campesino deshabilitado,*** Capítulo 4.

Revise si ciertos músculos están tiesos o rígidos:



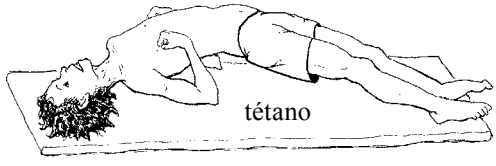
- Si la quijada está tiesa o no se abre, sospeche que tiene tétano (pág. 182) o una infección grave de la garganta (pág. 309) o de una muela (pág. 231). Si el problema comenzó después de un bostezo o de un golpe en la quijada, puede que ésta esté dislocada.



meningitis

- Si un niño muy enfermo tiene la espalda o el cuello tieso y doblado para atrás, sospeche que tiene meningitis. Si no puede doblar la cabeza hacia adelante ni ponérsela entre las rodillas, es muy probable que tenga meningitis (pág. 185).

- Si un niño **siempre** tiene algunos músculos tiesos y hace movimientos raros o descontrolados, puede que sea ***espástico*** (pág. 320).



tétano

- Si los movimientos raros o sin control vienen de repente, con pérdida del conocimiento, pueden ser ataques (pág. 178). Si los ataques le dan seguido, piense en epilepsia.
  Si le dan cuando está enfermo, la causa puede ser calentura alta (pág. 76), deshidratación (pág. 151), tétano (pág. 182) o meningitis (pág. 185).

Para probar los reflejos cuando sospeche que la persona tiene tétano, vea pág. 183.

Para ver si hay pérdida del tacto en las manos, pies o cualquier parte del cuerpo:

Pida a la persona que se cubra los ojos. Muy suavemente toque o pique la piel en diferentes lugares. Pida a la persona que diga 'sí' cuando sienta algo.



- Una pérdida de sensación dentro o cerca de ruedas o manchas en la piel, puede ser seña de lazarín (vea pág. 191).
- Una pérdida de sensación en ambas manos o pies puede ser seña de diabetes (pág. 127) o lazarín.
- Una pérdida de sensación en un solo lado del cuerpo puede venir de un problema o lastimadura de la espalda (pág. 174).