



LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

FISIOPATOLOGÍA 1

MAPA CONCEPTUAL → FISIOPATOLOGÍA SOMATOSENSORIAL,  
FISIOPATOLOGÍA DE LA MOTILIDAD, FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA  
NERVIOSO CENTRAL.

DOCENTE: MIGUEL BASILIO ROBLEDO

ALUMNA: XOCHITL PÉREZ PASCUAL

TERCER CUATRIMESTRE

GRUPO "A"

TAPACHULA CHIAPAS

04 DE JUNIO DE 2020

# FISIOPATOLOGÍA

## SOMATOSENSORIAL

### Dolor

Experiencia sensitiva y emocional molesta relacionada con daño real o potencial a los tejidos.

#### Clasificación

#### Agudo

Se autolimita y termina cuando el tejido lesionado sana. en situaciones como cirugías, traumatismos, relacionado con algunas infecciones.

#### Crónico

Dura mucho más que el tiempo de curación anticipado de la causa subyacente. Relacionado con trastornos como artritis reumatoide, lumbalgia, o cáncer.

### Fiebre

Elevación de la temperatura corporal que se debe a un desplazamiento del punto de referencia térmico del centro termorregulador del hipotálamo hacia valores superiores.

#### Causas

Microorganismos, traumatismos y fármacos o químicos, y todos incitan la liberación de pirógenos endógenos.

## MOTILIDAD

Comprenden la debilidad y la parálisis de los músculos esqueléticos como consecuencia de lesiones de las vías motoras voluntarias, incluidas aquellas que se relacionan con la neurona motora superior y neurona motora inferior.

### parálisis

Pérdida del movimiento

### paresia

Debilidad muscular o pérdida parcial de la función del músculo.

## SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Las lesiones cerebrales pueden provocar un cambio en el nivel de conciencia o alteraciones en la cognición, y en la función motora y sensitiva.

### Lesiones hipoxicas e isquémicas

La hipoxia interfiere sobre la oferta de oxígeno

La isquemia interfiere sobre la oferta de oxígeno y glucosa y sobre la eliminación de los desechos metabólicos.

### Lesiones provocadas por aminoácidos excitatorios

Algunas lesiones pueden deberse a la sobre estimulación de los receptores de aminoácidos tales como glutamato y aspartato que actúan como neurotransmisores excitatorios.

### Aumento del volumen y las presiones intracraneanas

El aumento de volumen condicionado o por la presencia de un tumor cerebral, de edema cerebral o de una hemorragia del seno del tejido cerebral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boron Q. F., Boulpaep E. L. (2009). *Medical physiology* (2nd ed., pp. 1237–1248). Philadelphia, PA: Saunders.
2. Andreoli T. E., Benjamin I. J., Griggs R. C., et al. (2010). *Andreoli and Carpenter's cecil essentials of medicine* (8th ed., pp. 1083–1085). Philadelphia, PA: Saunders.
3. Hall J. E. (2011). *Guyten and Hall textbook of medical physiology* (12th ed., 867–877). Philadelphia, PA: Saunders.
4. Smitz S., Van de Winckle A., Smitz M. F. (2009). Reliability of infrared ear thermometry in the prediction of rectal temperature in older patients. *Journal of Clinical Nursing* 18, 451–456.
5. Purssell E., While A., Coomber B. (2009). Tympanic thermometry: Normal temperature and reliability. *Pediatric Nursing* 21(6), 49–43.
6. Dhaka A., Viswanath V., Patapoutian A. (2006). TRP ion channels and temperature sensation. *Annual Review of Neuroscience* 29, 135–161.
7. Henkler R., Carlson K. (2007). Fever: Applying research to bedside practice. *AACN Advanced Critical Care* 18, 76–87.
8. Gilbert G. J. (2008). Thermoregulation: Recent concerns and remaining questions. *Neurology* 70(21), 216.
9. Rubin R., Strayer D. (Eds.). (2008). *Rubin's pathology: Clinicopathologic foundations of medicine*. (5th ed., pp. 269–272). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
10. Goroll A. H., Mulley A. G. (2009). *Primary care medicine: Office evaluation and management of the adult patient*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
11. Walsh A. (2011). Available evidence does not support routine administration of antipyretic to reduce duration of fever. *Evidence Based Nursing* 14(2), 58–59.
12. Outzen M. (2009). Management of fever in older adults. *Journal of Gerontological Nursing* 35(5), 17–23.
13. Auwaencr P. G. (2007). Approach to the patient with fever. In Fiebach N.H., Kern D.E., Thomas P.A., et al. (Eds.). *Barkder, Burton, and Zieve's Principles of ambulatory medicine* (7th ed., pp. 457–465). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
14. Miners A. L. (2010). The diagnosis and emerging care of heat related illness and sunburn in athletes: A retrospective case series. *Journal of Canadian Chiropractic Association* 54(2), 107–117.
15. Glazer J. L. (2005). Management of heatstroke and heat exhaustion. *American Family Physician* 71(11), 2133–2140.
16. Lee J., Chung J. H., Lee Y. J., et al. (2011). Propylthiouracil induced nonspecific interstitial pneumonia. *Chest* 139(3), 687–690.
17. Webster S. (2009). Preparing for malignant hyperthermia. *Technic: The Journal of Operating Department Practice* 5(6), 12–16.
18. Lee R., Asare K. (2010). Therapeutic hypothermia for out-of-hospital cardiac arrest. *American Journal of Health System Pharmacists* 67(8), 1229–1237.
19. Bulger L., Fitzpatrick J. (2009). Prevention of inadvertent perioperative hypothermia. *British Journal of Nursing* 18(18), 1114, 1116–1119.
20. Morton M. G., Fontaine D. K. (2009). *Critical care nursing: A holistic approach* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
21. Marion D., Bullock M. R. (2009). Current and future role of therapeutic hypothermia. *Journal of Neurotrauma* 29(3), 455–467.