



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: exploración física I parte

Parcial: 2°

Nombre de la Materia: propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Nombre del profesor: Rosvani M. Morales Irecta

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 4°

Comitán de Domínguez, Chiapas a 22 de marzo del 2024



Ailyn Yamini 4A

Vías del dolor

Se puede definir como una experiencia sensorial y emocional muy desagradable, puede asociarse con un daño real o potencial del cuerpo

El dolor puede manifestarse de diversas formas desde una sensación aguda y punzante hasta un malestar sordo y persistente.

Vías de la sensibilidad dolorosa

• Fibras sensitivas

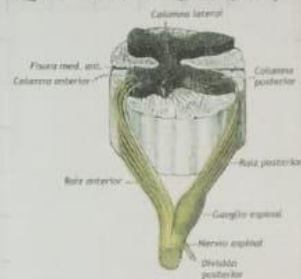
Aferente que proviene de la piel - músculos y vísceras que llegan al ganglio de la raíz posterior de la médula 1ª neurona sensitiva

¿Forma?

Tienen forma de raíces posteriores y alcanzan el asta posterior de la médula 2ª neurona sensitiva

Horiz. hipotalámico

Del tálamo optico 3ª neurona sensitiva, ella proyecta sus fibras hacia la corteza cerebral (lóbulo parietal)



Tipos de dolor

Caracter	Descripción	Ejemplo en patologías
Opresivo (constructivo)	Sensación de peso	Angina de pecho
Punzante	Dolor agudo, transfixante	Patología pleural
Urente (quemante)	Sensación de ardor	Herpes zoster, RBE
Fulgurante	Sensación de golpes de corriente eléctrica	Talco dorsal
Lacínante	Sensación brusca de pinchazos.	Neuralgia del trigémino
Cólico	Dolor ondulante, aumenta progresivamente hasta que alcanza una meseta para luego disminuir o desaparecer, repite cada seg o min después.	Cólico intestinal funcional
Sordo	De intensidad leve, pero continuo que puede ir en aumento.	Cáncer
Taladrante	Sensación de empujamiento constante	Odontalgia

ESCALA DE DOLOR



EVALUACIÓN DEL dolor

- A** Aparición (Antigüedad) ¿Hace cuanto tiempo el dolor?
- L** Localización ¿Dónde le duele?
- I** Irrradiación ¿Duele en algún otro lugar? ¿Dónde?
- C** Carácter (Características) ¿Cómo es el dolor?
- I** Intensidad ¿De 1 a 10, cuánto duele?
- A** Agravantes y Atenuantes
¿Hay algo que aumenta o disminuya el dolor?

- FRE** Frecuencia ¿Con que frecuencia duele o es permanente?
- DU** Duración ¿Cuánto tiempo dura su dolor?
- SA** Síntomas Asociados ¿Tiene alguna otra molestia?



Tipo de caracter...

• Dolor constrictivo

Como apretón o peso en la región retroesternal - característico de la angina de pecho

• Dolor punzante

Como pinchazo en la parte lateral del tórax - agudo, transfixante e intensifica con la inspiración profunda y la tos

• Dolor cólico o retortijón

Dolor abdominal de tipo ondulante que comienza lentamente aumentando progresivamente de intensidad hasta alcanzar un máximo.

Puede atenuarse o desaparecer

• Por completo

• Reaparece en minutos o segundos

Neuralgia:

Dolor superficial de tipo paroxístico (accesos), trayecto de nervio periférico sensitivo o mixto en parte o todo su territorio de distribución

duración (min o horas)

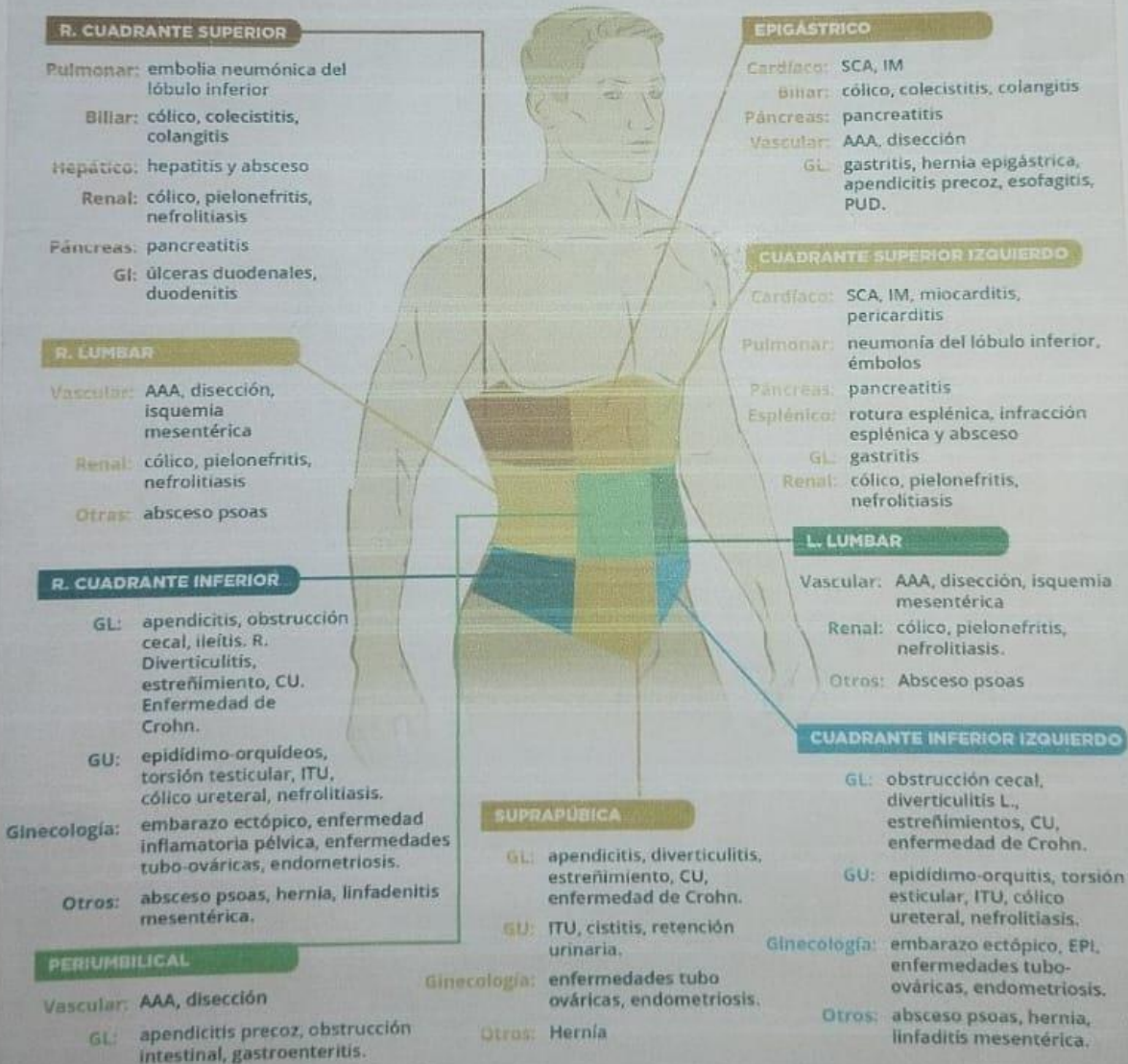
Localización

- Puede ser localizado a un segmento corporal.

- Localizado o difuso

UBICACIÓN DE DOLOR Y CAUSAS

20 ANIVERSARIO MSP



TIPOS DE HEMORRACIAS

Venosa:

La sangre sale en forma constante y uniforme, presenta



Capilar
Color rojo ladrillo, sale lentamente debido a que se rompen algunos vasos sanguíneos superficiales, escasa sangre en puntitos y enrojecimiento de la piel.

Arterial

El color de la sangre es rojo brillante, sale de forma intermitente en sincronía con los latidos del corazón



Mixta

Observa heridas donde se lesionaron tanto arterias como los venas y vasos capilares

Fisiología de la hemorragia

- El sangrado es producido por una herida, lo que provoca ruptura de los vasos sanguíneos, también ocurre un proceso de inflamación, para la reparación del daño.
- **Contracción** de los vasos sanguíneos, el flujo debería bajar para que el flujo de manera más lenta la sangre.
- La adhesión es importante, aquí entran los plaquetas, en la adhesión se distribuirán por la pared de los vasos dañados, adheriéndose con la ayuda del factor de von Willebrand, conforme las plaquetas se acumulan en la lesión, forman una malla que ayudaría a sellar la herida o lesión "Tapon plaquetario"

• Los factores de coagulación ayudarán a que la fibrina para que rodee el tapón.

• Se formará un coágulo con ayuda de la fibrina, para así mantener el tapón seguro y así evitar hemorragia

CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIA

• Clase 1

Perdida 15% del volumen sanguíneo

• Clase 2

Perdida 15-30% de volumen sanguíneo

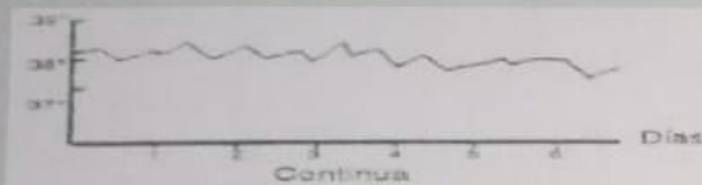
• Clase 3

Perdida 30-40% de volumen sanguíneo

• Clase 4

Perdida mayor a 40% del volumen sanguíneo o choque hemorrágico

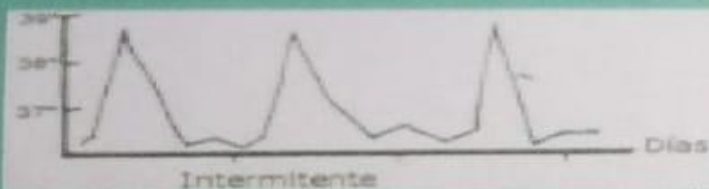
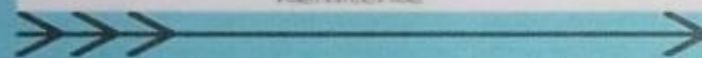
TIPOS DE FIEBRE



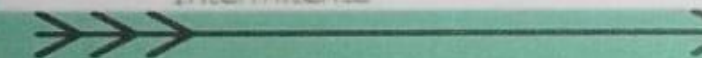
CONTINUA
OSCILACIONES DIARIAS,
MÁXIMAS Y MÍNIMAS, NO
LLEGAN A 1°C



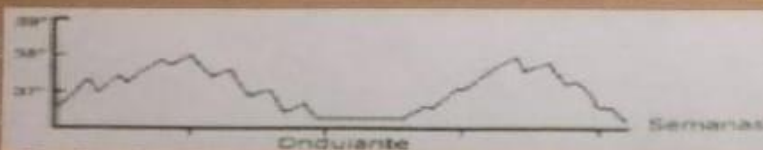
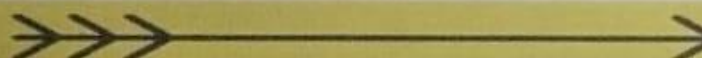
REMITENTE
OSCILACIONES DIARIAS
SUPERIORES 1°C, SIN
ALCANZAR EN NINGÚN
MOMENTO LA NORMAL.



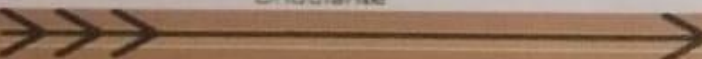
INTERMITENTE
SE ALTERNAN PERIODOS
FEBRILES CON PERIODOS
AFEBRILES.
LA ALTERNANCIA SE PUEDE
OBSERVAR EN UN INTERVALO
DE 24 HORAS



RECURRENTE
ALTERNANCIA DE PERIODO DE
FIEBRE CONTINUA EN MESETA
QUE DURAN DE 2 A 5 DIAS O
MAS SEGUIDOS.



ONDULANTE
SERIE DE ONDAS
FEBRILES SEPARADAS
POR INTERVALOS
APIREXIA O FEBRICULA.



FIEBRE

Pirogenos
exterios

- Bacterias
- Virus
- Algen
- Vacunas
- Dano de tejido
- Inflamacion

Pirogenos
endogenos

- Citocinas
- IL-1 β
- IL-6
- TNFA
- CNTF

Activacion
de la respuesta
inflamatoria

Cruza la
BHE

PGE-2

Induccion
combinada
de COX 2x

receptores GP3
Temposensibles

Llega al
hipotalamo
anterior

Set-point
de la T
basal

Produccion de
calor

vasoconstriccion
periferica
palidez

Temblores
(escalofrios)

se libera calor
sudor, vasodilatacion
rubor

Disipacion
de calor

↓
perfusion cutanea

↓
Eliminacion por
respiracion

↓
Hiperventilacion

Ailin Tamiri 4^{ta} A

41 o mas

Hipotermia

39,5 - 41

Febre alta

37,5 - 39,5

Febre

36 - 37,5

Normal

35 o menos

Hipertermia

4A

Alto variavel

Edema

Hinchazón de la dermis y el tejido del subcutáneo

- Agua total 60%
- Espacio extracelular: 45% (comprende el volumen plasmático y el espacio intersticial)
- Líquido intersticial (ultrafiltrado de plasma) 20% de agua corporal total

Edema localizado: Se debe a la presencia de factores que actúan sobre los órganos perturbando las fuerzas de Starling.

Edema generalizado: Perturbación de las fuerzas de Starling más la acumulación excesiva de agua en el espacio extravascular asociado con retención de sodio y agua.

Clasificación de edema según su magnitud



Grado	Símbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ /++++	Leve depresión sin distorsión del contorno	Desaparición casi instantánea
Grado II	++ /++++	Depresión de hasta 4 mm	Desaparición en 15 seg
Grado III	+++ /++++	Depresión de hasta 6 mm	Recuperación en 1 min
Grado IV	++++ /++++	Depresión de hasta 1 cm	Recuperación de 2 a 5 min

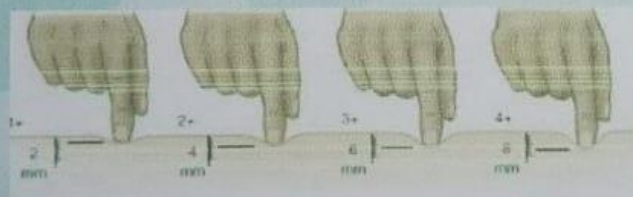
Se presentamos exclusivamente con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna inquietud. SITLIGHT Med



ASOCIACIÓN MEXICANA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA A.C.



SIGNO DE GODET O DE LA FÓVEA



Es un signo que se utiliza para valorar el grado del edema, consiste en ejercer digitopresión sobre el tejido afectado y retirar el dedo, permanece la impronta o fóvea que tarda en desaparecer.

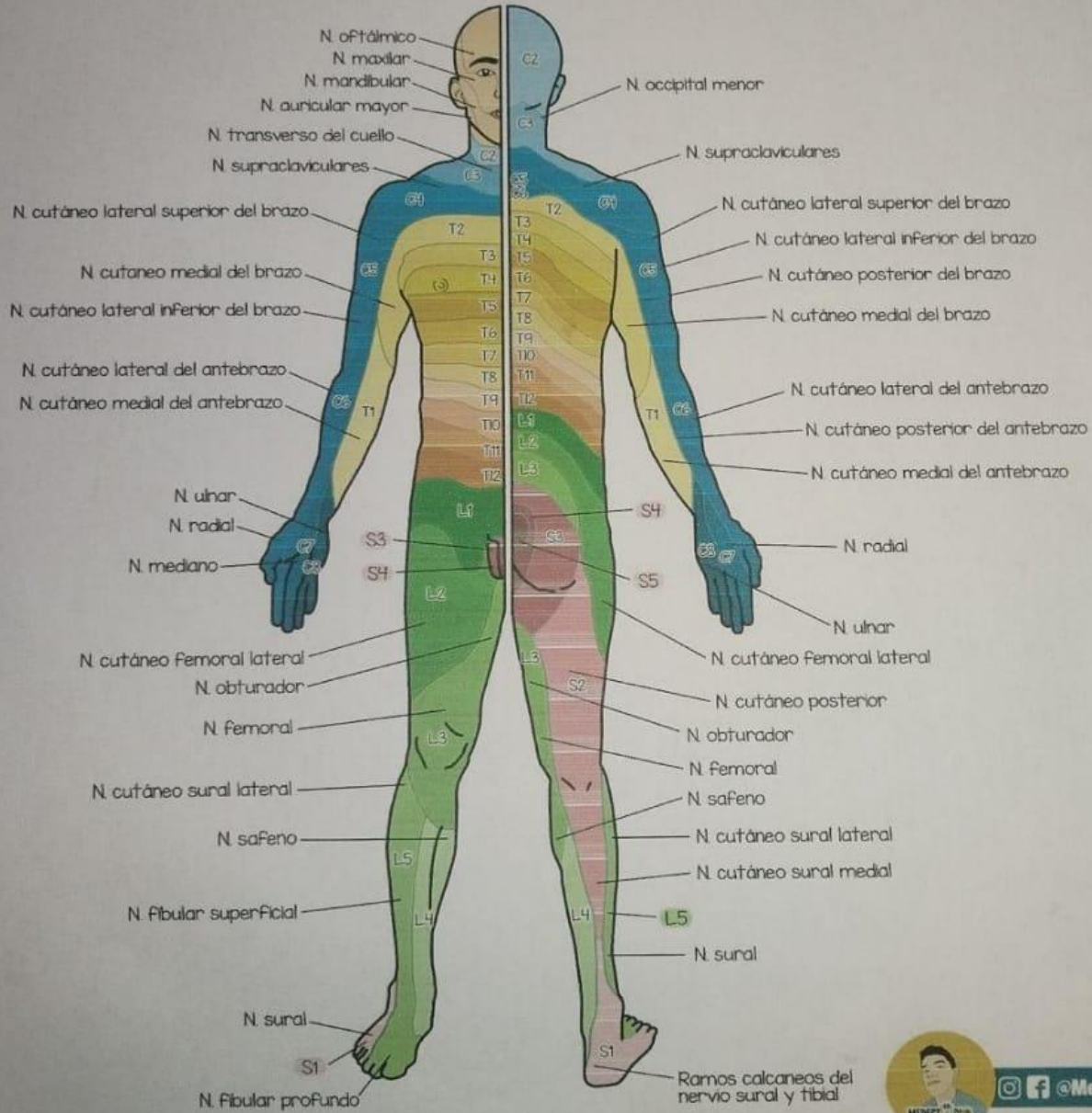
- 1+ Fóvea ligera, sin distorsión visible, desaparece rápidamente
- 2+ Fóvea más profunda que 1+ pero no hay distorsión detectable con facilidad, desaparece en 10 a 15 segundos.
- 3+ Fóvea profunda que puede durar más de 1 minuto, la extremidad en posición inferior parece más llena y tumefacta
- 4+ Fóvea muy profunda dura de 2-5 minutos, la extremidad en posición inferior es muy distorsionada.



ENFERMERÍA
QUE VA POR TI
CUIDA TU SALUD Y BIENESTAR
CON LA MÁS AVANZADA TECNOLOGÍA
COMUNICACIÓN 24 HORAS AL DÍA

DERMATOMAS

SIGUEME EN @MEDESTUDIO_



@Medes

Ailyn.