



Diego Alejandro Flores Ruiz

Actividad

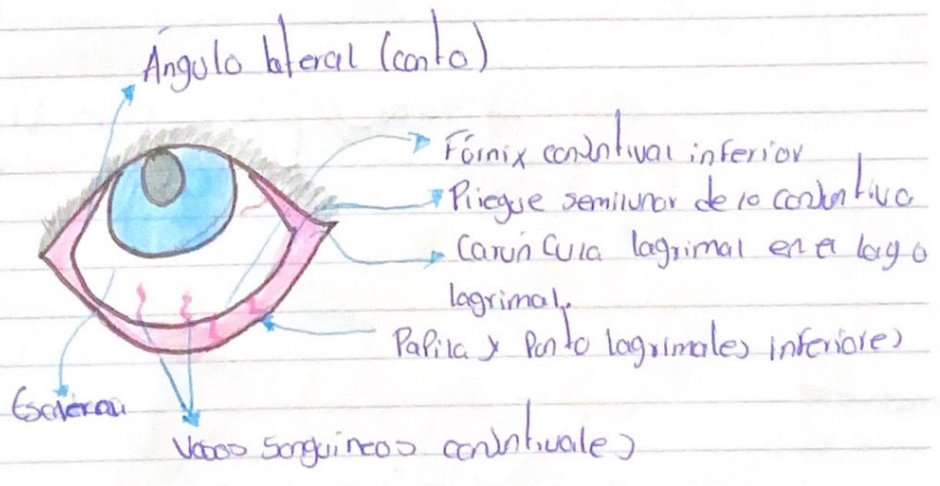
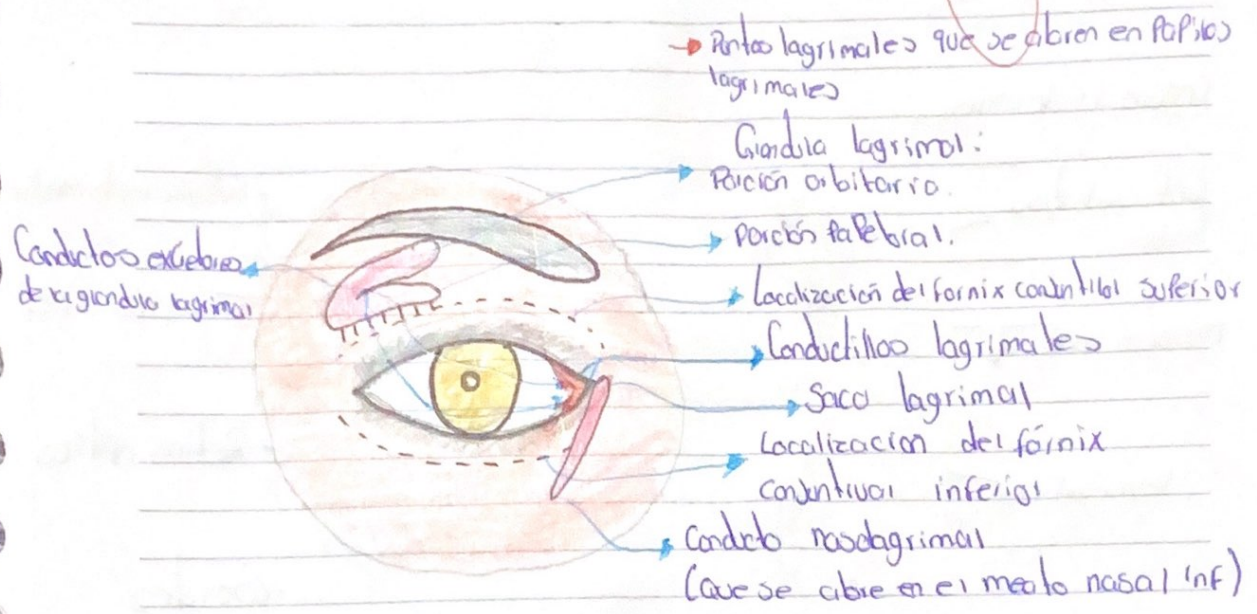
Semiología

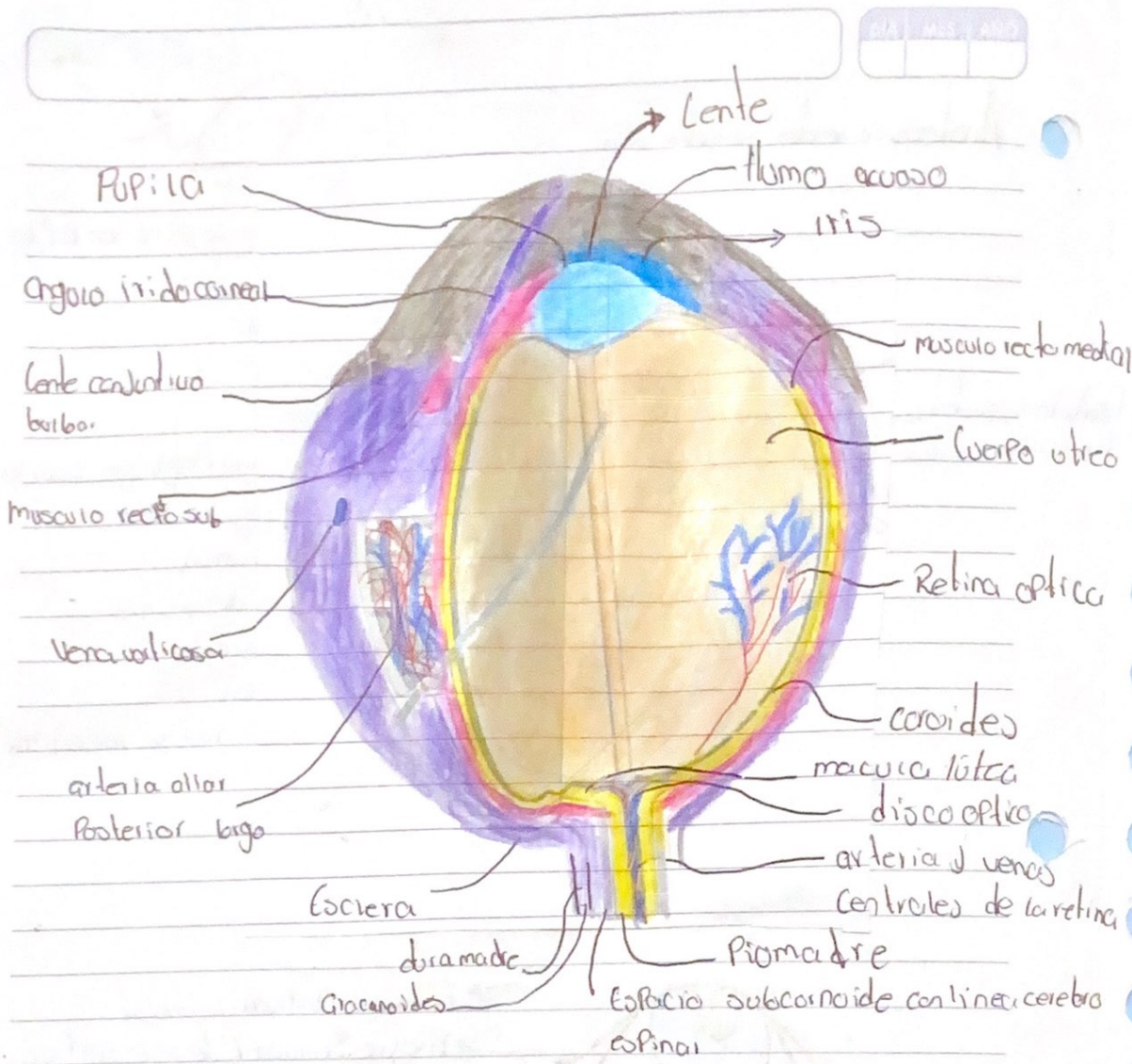
Cuarto B



Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2024.

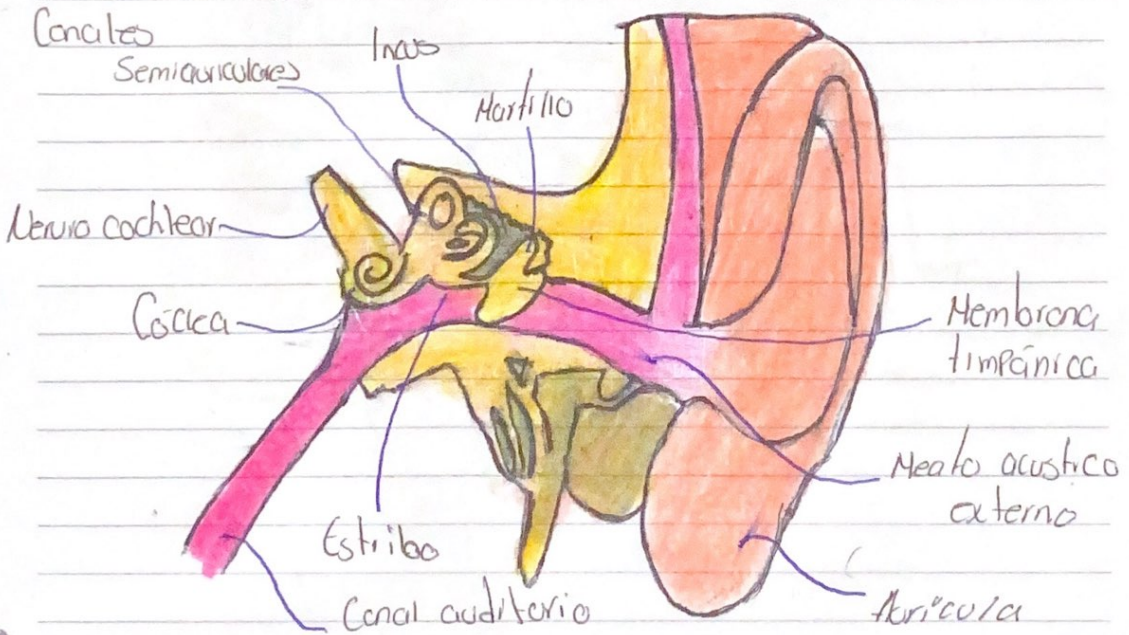
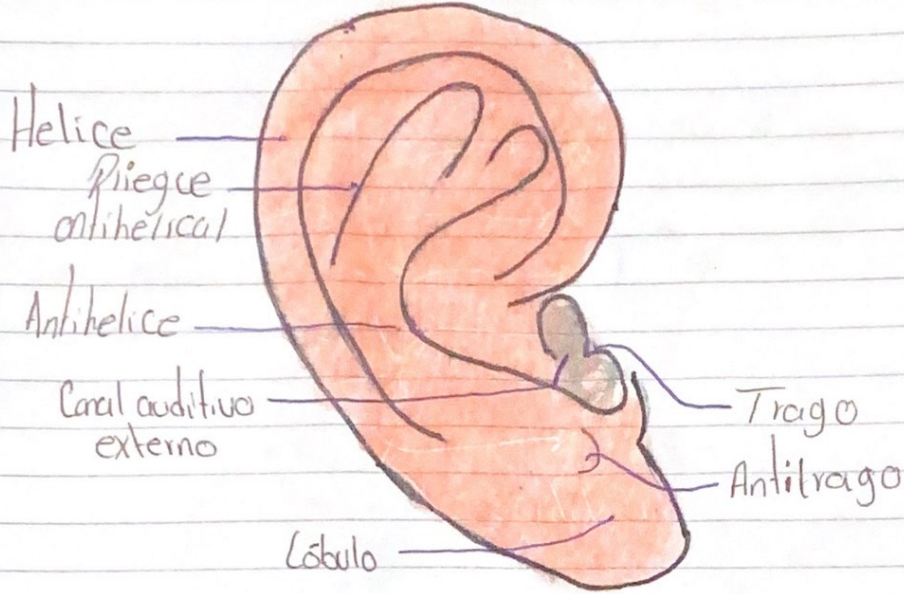
Anatomía exterior del ojo





Anatomía del oído

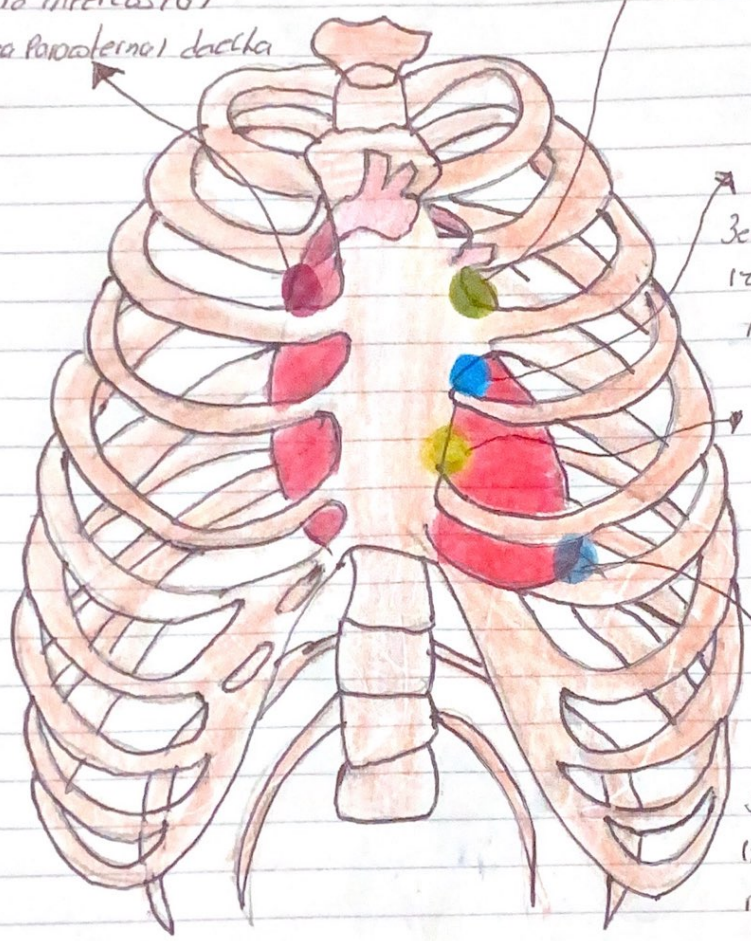
DIAS MES AÑO



Focos Cardiacos

Foco aórtico
 2do espacio intercostal
 derecha, línea parasternal derecha

Foco pulmonar: 2do espacio
 intercostal izquierdo, línea parasternal
 izquierda

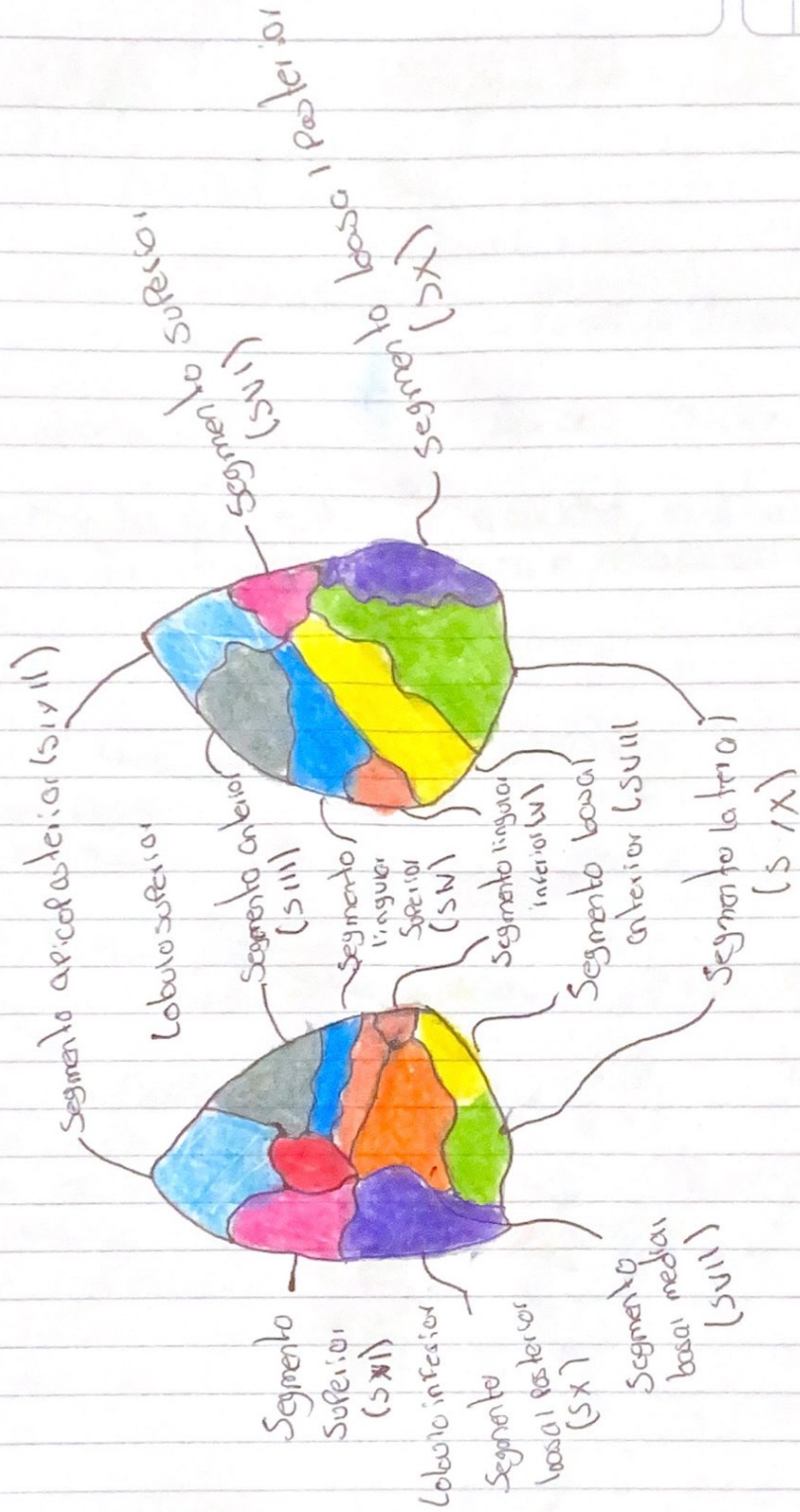


Foco aórtico accesoria
 3er espacio intercostal
 izquierdo, línea
 parasternal izquierdo

Foco tricúspide
 4o espacio intercostal
 izquierdo línea
 parasternal izquierda

Foco mitral
 5to espacio intercostal
 izquierdo en la línea
 medioclavicular
 izquierda.

SEGMENTOS PULMONARES



DÍA	MES	AÑO

MANTOBRAS DE EXPLORACIÓN DE AUDICIÓN

Prueba del susurro:

Un tiempo de duración 10 min.

Objetivo:

Evaluar la agudeza auditiva de la persona mayor.

Es una herramienta que evalúa la capacidad auditiva de la persona. Es de fácil aplicación e interpretación y bajo costo.

Pasos:

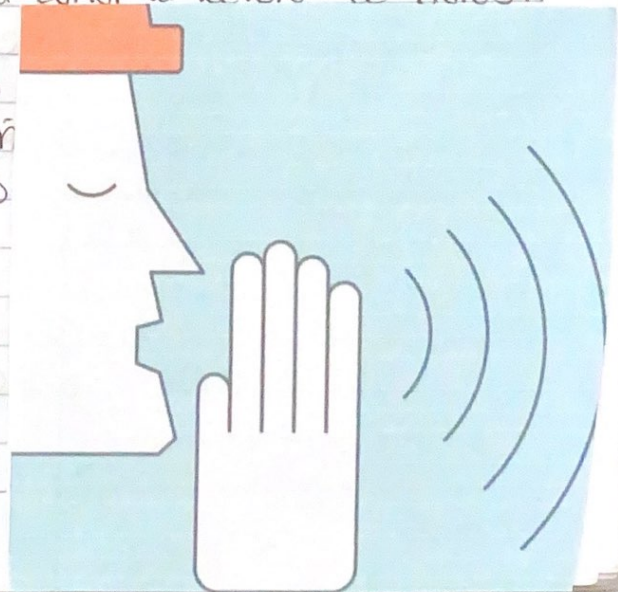
1. determinar un sitio aislado de ruido, interferencia o distractores
2. Establecer previamente y ensayarse dos combinaciones de 3 números o letras

Ejemplo:

- 7-6-A, R-5-3, B-C-2

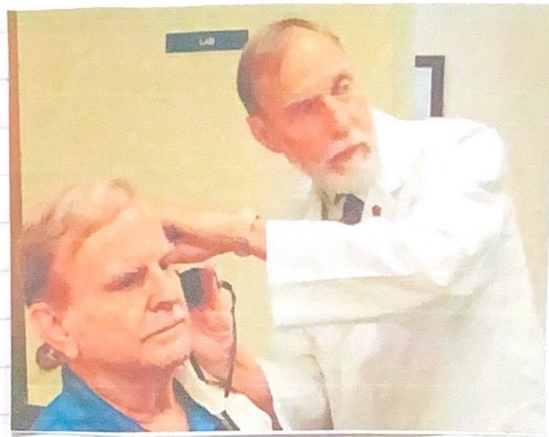
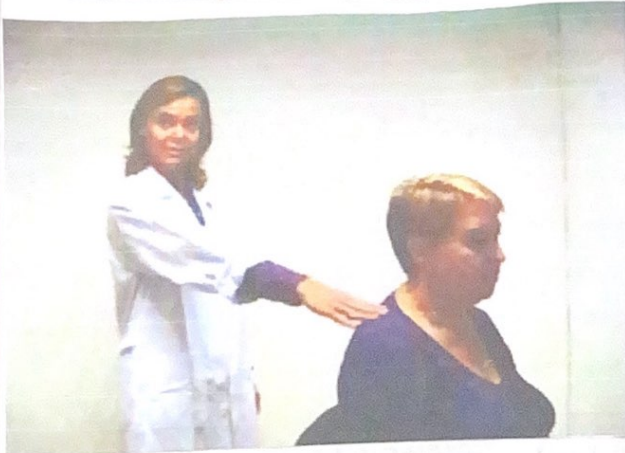
No existe una combinación de números y letras estandarizada

3. Indicar a la persona mayor permanecer sentada
4. Situarse a un brazo de distancia (aprox. 60 cm) por detrás de la persona (para evitar la lectura de labios) deberá activarse suavemente.
5. Exahalar silenciosamente antes de pronunciar la combinación procurando que sea la voz más silenciosa posible.



6. Susurrar la combinación de 3 números o letras y pedir a la persona que se la repita al finalizar.

7. Realizar la prueba de combinaciones de números y letras diferentes para el oído derecho y para el oído izquierdo.



TEST DE RINNE

El diapason en vibración sobre la mastoide y luego a 2cm del conducto auditivo externo.

Es una técnica de medición clínica del oído complementaria del test de Weber. Sirve para entender si la hipoacusia es de tipo conductiva o neurosensorial.

Procedimiento

- la persona que realiza el examen golpea un diapason y lo pone a 2cm de distancia del meato acústico externo.

- De Pues de 2 o 3 segundos, la base de la horquilla se aprieta contra el mastoideo, cuando la otra mano del examinador para hacer una contrapresión contralateral

- Entonces se pregunta al paciente que sonido se percibe con más fuerza

Resultado

Si el paciente oye el sonido con el diapasón apoyado, pero no cuando está cerca, el problema está en el oído externo o medio (hipoacusia conductiva). En cambio, si no responde a ninguno de los estímulos, el problema debe atribuirse a los receptores o a las vías auditivas (hipoacusia neurosensorial).



PRUEBA DE WEBER

Es la primera prueba a la que somete el paciente que presenta un problema de pérdida auditiva. Junto al test de Rinne, permite diagnosticar la hipoacusia conductiva y la neurosensorial.

Procedimiento

- La persona que realiza el examen golpea un diapasón y lo coloca en el centro de la frente del paciente

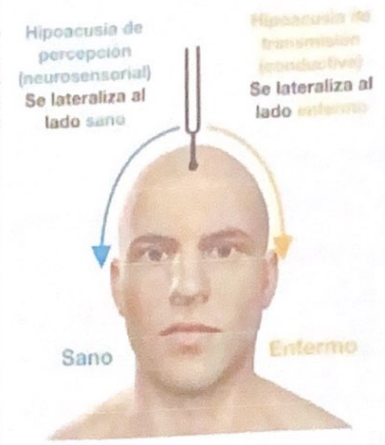
• Con la otra mano ejerce una contrapresión en la parte posterior de la cabeza

• Entonces le preguntas al paciente si lo oye con más fuerza a la izquierda, a la derecha o en el centro.

Resultado

Si la persona oye más fuerte de un oído sano, está afectado de hipoacusia neurosensorial; en cambio si percibe un sonido enfermo, se trata de hipoacusia conductiva.

Weber



"El sano percibe una enfermedad, el enfermo la transmite"

Prueba de Weber

EL DOCTOR EME

MANIOBRA
En la prueba de Weber, el examinador golpea el diapason y lo aplica en la línea media del cráneo o los dientes, lo que estimula ambas cócleas por conducción ósea directa. El examinador debe preguntar al paciente si oye el mismo sonido en ambos lados o si es más fuerte en un lado que en otro.

MOTIVO
Exploración del oído y búsqueda dirigida del tipo de hipoacusia. Las pruebas de Weber y Rinne ayudan a distinguir entre pérdida de la audición conductiva y neurosensorial.

NORMAL
El tono debe escucharse por igual en ambos oídos.

H. CONDUCTIVA
Aumento del tono en el oído ipsilateral (afectado).

H. NEUROSENSITIVA
Disminución o ausencia del tono en el oído ipsilateral (afectado).

TOMAR EN CUENTA: Estos ejemplos son suponiendo que la hipoacusia sea referida en el oído derecho del paciente.

PRUEBA DE SCHWABACH

Esta prueba fue descrita para valorar la conducción ósea.

Técnica:

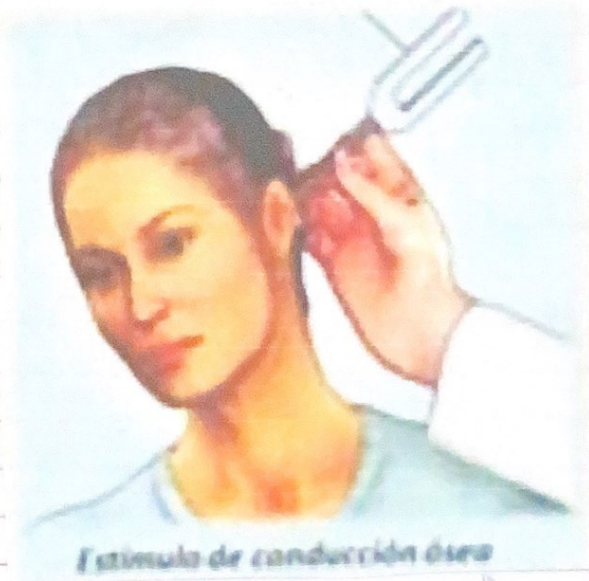
Colocar el diapason en la mastoidea y pedir al paciente que cuide al notar el sonido, inmediatamente aplica el diapason en la mastoidea de explorador y verificar si escucha el sonido.

Se compara cuando tiempo el sonido fue escuchado por el paciente y examinador.

Resultado

Se expresan como aumento, disminuido o igual; Sheehy recomendó como $V_0 < V_0$ propia, $V_0 > V_0$ propia o $V_0 = V_0$ propia para evitar confusiones.

Esta prueba nos indica lo que el paciente puede esperar después de una cirugía y a nosotros, si obtendremos o no una ganancia significativa o no con el procedimiento quirúrgico por realizar.



Estimulo de conducción ósea

PRUEBA DE BING

Descrito en 1894, como prueba de "percepción secundaria", entendido por esto la prolongación de la conducción aérea que acompaña la oclusión del conducto auditivo externo sin ocasionar aumento de presión en membrana timpánica cuando los mecanismos de conducción son normales.

Técnica: Colocar el diapason en el cráneo (línea media de mastoides) y evitar la lateralización. Occluir el conducto auditivo externo sin ocasionar aumento de presión a la membrana timpánica, cuando los mecanismos de conducción son normales.

Ocluir el conducto auditivo externo gentilmente, sin aumentar la presión de la membrana timpánica. Preguntar al paciente si esta maniobra aumenta la intensidad del sonido o no por una variación alguna en el oído explorado.

Interpretación

Cuando los mecanismos de conducción es normal, la oclusión del conducto auditivo externo produce un gran incremento en la intensidad del sonido en ese oído.

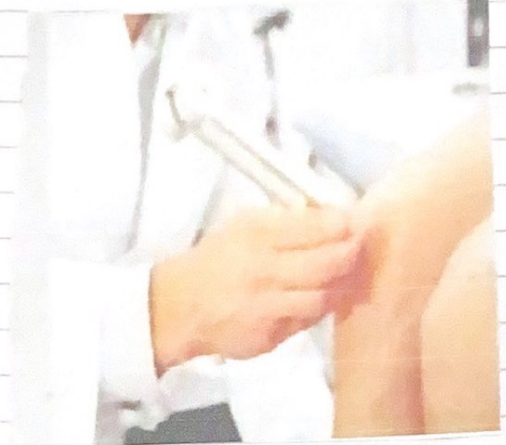
En una alteración de la conductividad no se aprecian cambios en la intensidad al ocluir el conducto. La prueba de hecho, se realiza cuando tenemos resultado de pérdida mixta con el Weber y Rinne, sospechando que hay conductividad, difícil de determinar con el Rinne simplemente.

[Empty box for patient name]

DIA	MES	AÑO

Resultados:

Se reporta como Bing positivo cuando hay variación de la intensidad y negativo cuando no hay dicha variación, es decir, cuando sugiere conductividad



PRUEBA DE BONNIER

Tiene la utilidad en el diagnostico de la ataxias y otras enfermedades que cursen con fijación de la cadena.

Para realizar se emplea la uña osea y aplica el diapason en zonas oseas alejadas del cráneo, en rotula, el extremo proximal del cubito o en la clavícula. Cuando existe una hipocasia de transmisión debido a una ataxias al paciente oye perfectamente el sonido que trasmite desde un sitio tan alejado con diapasones de 128 o 258 Hz.

En sujetos normales del diapason. Es llamado también Parocasia alejada de Bonnier.

