



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Exploración física parte 1

**Propedéutica, semiología y
diagnóstico físico**

4°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril del 2022

Musculo-esqueletico=

→ Musculo =

- Fuerza muscular
- Disfunción
- Deformidades
- Calambres
- Mialgias

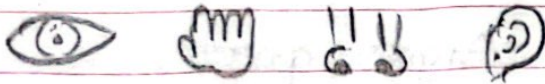
→ Articulaciones=

- Artralgias
- Edema articular
- Calor
- Deformidad.
- Rubor
- Disfunción
- Rigidez
- Limitación

EXPLORACIÓN FÍSICA

Tiene que ser=

Metódica y cuidadosa.



Si ve=

- Completar dx
- Descubrir → dx
- Afianzar → dx

¿Qué hacer?

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación
- Olor

Preparación y condiciones

- * Temp. confortable.
- * Iluminación adecuada
- * Temp. manos de examinador grata
- * Posición cómoda para ambos
- * Zona por examinar descubierta
- * Resguardar el pudor.

① INSPECCIÓN

- Desde inicio → final.
- Observar.

② Palpación

- * 2 dedos → vena de los dedos
- * 5 dedos

① Superficial → < 1 cm

② Profunda → 2-4 cm.

¿Qué buscar?

Resistencia	Turgencia
Tamaño	Humedad
Forma	Edema
Consistencia	Pulsaciones
Sensibilidad	Crenitantes

Percusión

- Directa o indirecta.
- Digito-digital (Normal)
- Palmo-percusión
- Postero-percusión

Percusión =
 Matidez (Claro pulmonar) seco,
 Sonoridad (Mediano)
 Timpanismo.

Matidez hidrico = Agua.

Auscultación



Sonido fuerte

Sonido débil

Escuchamos entre 20 - 20 000 Hz.

Grave

Agudo

Tema 2 =
 Síntomas y Signos generales

>>Dolor.<<

→ Síntomas más pronto
 induce al enfermo

No arreceptores =
 Receptor de dolor.

- Persistente
- Punzante
- Transitorio.

Tipos de dolor

Toda
 Toda
 se

Vías de dolor =

① Órgánico =

Paleoespinalámico
 Dolor lento.
 Neurotransmisor Glutamato.

- Compromete con vías sensitivas
 - Neuralgia
 - No necesita lesión.
- Exicogenico.

Dolor rápido =

- 0.1 seg
- Fibras A delta

Neoespinalámico

Dolor rápido
 Sustancia p (sus química).

Dolor lento

② Dolor neuropático

- Afecta sis. somatosensorial
- Lesión de SN
- Carece de protección
- Dolor neuropático central sx talámico (Neuranas)
- Dolor neuropático periférico (Axones) sx neuropatología periférica.
- Mixto

¿Qué son los dermatomas?

③ Dolor Superficial

- Característica punzante quemante
- Piel y tejido superficial.
- Bien localizado
- Límite preciso
- No referido

③ Dolor profundo

- Dolor tipo vagor
- hacia las vísceras.
- Límites imprecisos
- Referido
- Mal localizado

④ Dolor referido

- Presencia referida de dolor alrededor de su área
- Vísceras

⑤ Dolor vascular,

- ↓ irrigación de tejidos
- Sx vascular periférico
- Angina de pecho
- Eritromelalgia.

N. Vago
irriga la
+ parte
del cef

⑥ Dolor simpático

- Involucradas al SN
- Distrofia simpática
- Causalgia
- Sx dolor regional.

Semiología de dolor

① Caracter.

Punzante, Quemante,
pinchazos, etc.

① Ubicación.

- Localizado
- Difuso

② Irradiación

- Dermatomas
- Específico o irradiarse.

③ Migración.

Cambio de ubicación
al dolor

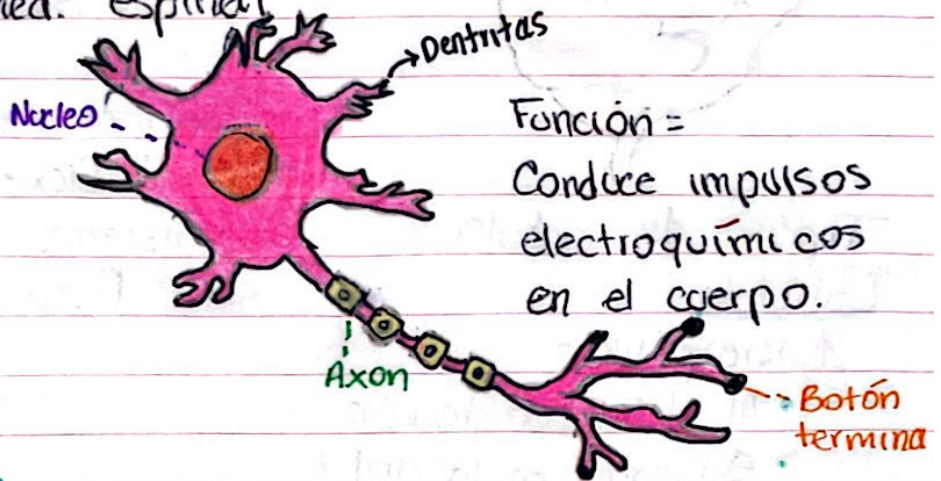


NEURONA

N.1 =

La primera neurona se encuentra en el ganglio raquídeo. La prolongación central penetra en la médula espinal y sinapta con las neuronas de segundo orden situadas en asta posterior de med. espinal.

Unidad estructural
funcional del tejido
nervioso.



Función =
Conduce impulsos
electroquímicos
en el cuerpo.

Tipos de neuronas =

Según su función =

1. Sensitivas

Periferia → SNC

2. Motoras

SNC → Periferia.

3. Interneuronas

Integra y modula la
comunicación entre ellas.

Localización =

1. SNC → en núcleos.

2. SNP → en ganglios

Morfología =

1) Multipolares =

- + Abundantes

2) Bipolares =

- 1 axón.
- Están en retina.

Neurona primer orden =

Lugar + próximo al estímulo
Viada hacia med. espinal.
Nociceptores.

Neurona de tercer orden

> llevan info al cerebro

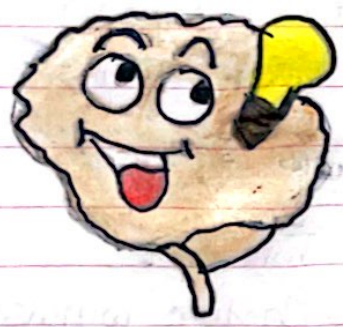
Neurona de segundo orden

- > Señal hacia vías espinotalámicas
- > Interacciona con sup de cel. postsinápticas.

VIAS DE DOLOR.

Toda experiencia de dolor se origina en:

Lo que determina en que parte se siente.



Corteza somatosensorial:

Procesa el tipo y localización del dolor.

Corteza cerebral - frontal:

Reflexiones y expectativas.

Sistema límbico

Procesamiento emocional

Tipos de dolor

Estímulo:

Nociceptivo:

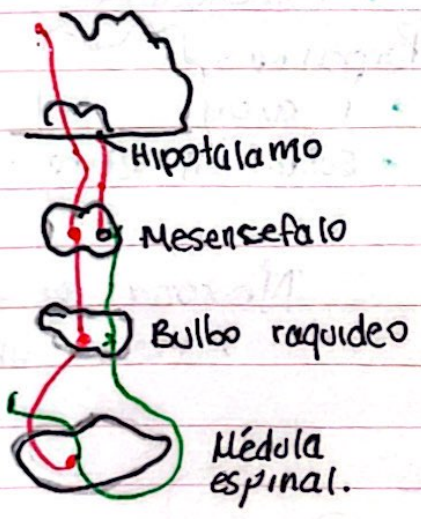
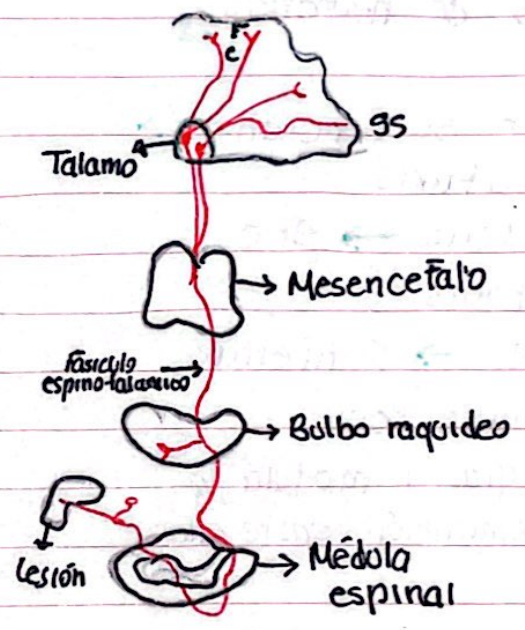
- Al dañar un tejido
- Sitados en la piel

Inflamatorio:

- Provoca la secreción de sustancias que reducen la inflamación.

Neuropático:

- Lesión en SN



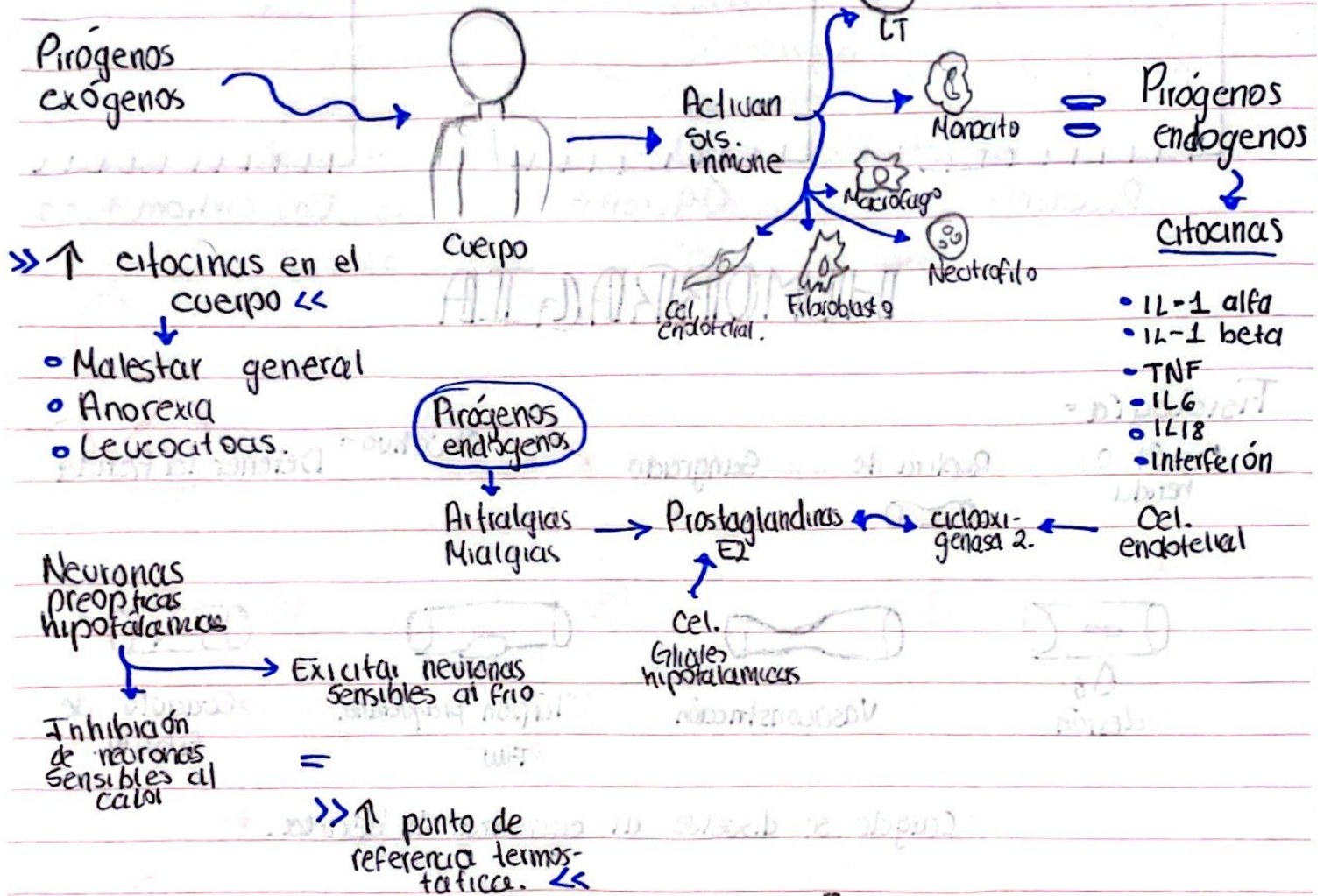
FIEBRE

Fisiología =

Pirógenos exógenos provoca fiebre

- Neoplasias
- N.O
- Toxinas
- Reacción inmunológica
- Inflamación
- Traumatismo

No solo se da por infección

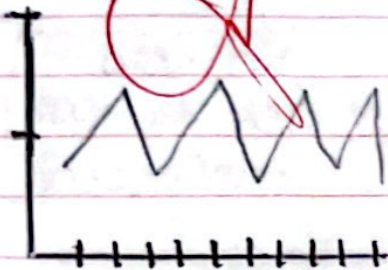


CLASIFICACIÓN

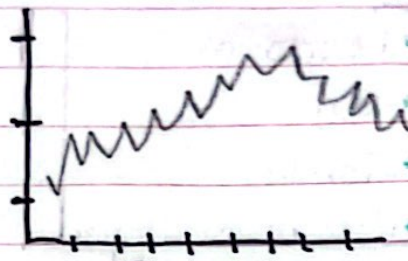
(Medida en axila)

- Normal → 36.0 °C hasta 37.0 °C
- Febrícula → 37.1 °C hasta 38,1 °C
- Fiebre leve → 38,1 °C hasta 38,5 °C
- Fiebre moderada → 38,5 °C hasta 39,0 °C
- Fiebre alta → A partir de 39,0 °C

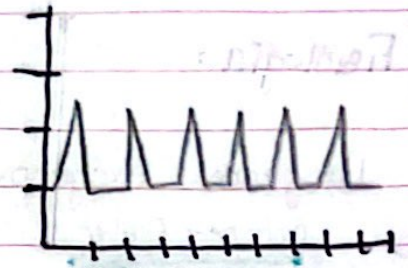
TIPOS DE FIEBRE



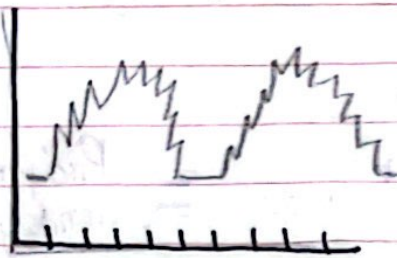
Contínua.



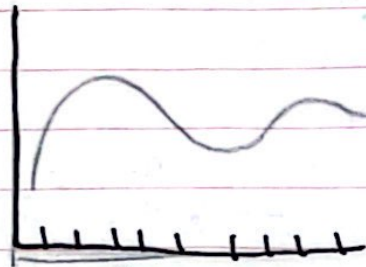
Remitente.



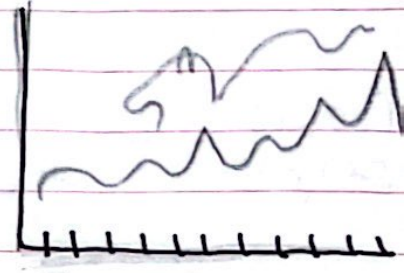
Intermitente



Recurrente.



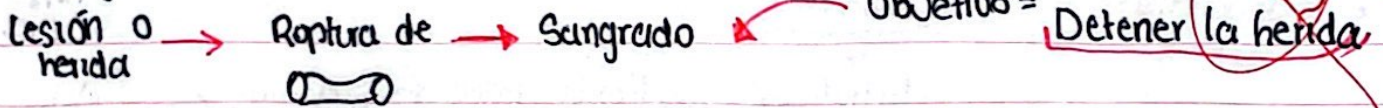
Ondulante



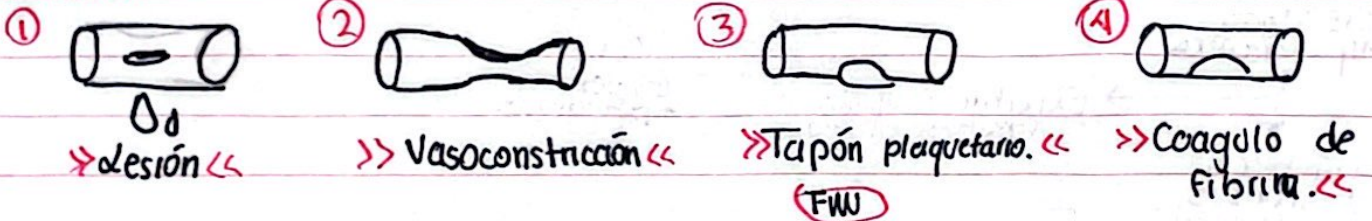
En andromedon

HEMORRAGIA

Fisiología =



4 fases



→ Coagulo se disuelve al cicatrizar la herida. →

CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIA

① Arterial

- + grave
- Roco claro

② Venosa

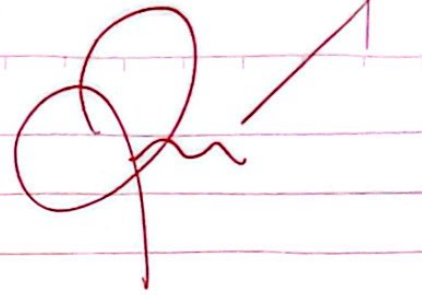
- Baja presión
- Sangre rojo oscuro

③ Capilar

- + frecuente
- - grave.

Perdida de sangre

- Grado I = 750 ml
- II = 750-1000 ml
- III = 1000-2000 ml



Tipos de dolor

Caracter	→ Ejemplo
Constructivo	> Angina de pecho
Pungitivo (panzante)	> Dolor pleural
Urente (quemante)	> Herpes zoster
Fulgurante	> Tabes dorsal
Lancinante (pinchazos)	> Neuralgia del trigémino
Cólico (retorción)	> Intestinal y uterino.
Sordo	> Cáncer
Taladrante	> Odontalgia
Gravetivo	> Derrames
Hambre	> Úlcera gastrointestinal
Pulsativo	> Abscesos
Errante	> Colón irritable.



EDEMA

>> DEFINICIÓN:

Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. que puede afectar cualquier parte del cuerpo.
Más frecuente en brazos y pies.

Clasificación general =

* Periférico =
Extremidades
Acomulación
excesiva de
líquido.

* Pulmonar =
Mortal
líquido en
alveolos.
Dificultad
respiratoria.

* Macular =
Retina del ojo
Visión nítida.

* Cerebral =
↑ presión
intracraneal
Mortal.

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

BOCHORINOS



DEFINICIÓN =

Sensación de calor acompañada de eritema transitoria que ocurre más común en la cara, pero también puede amplificar el cuello, orejas, pecho, epigastrio brazos y otras áreas.

Predilección por áreas anatómicas específicas es probable que se relacionen con el volumen en vasos sanguíneos superficiales visíbles.



Tabla 3. Puntaje de los síntomas climatéricos medidos por Menopause Rating Scale (MRS) presentados por las mujeres

Dominios (MRS)	Síntomas	Puntaje de síntomas (media \pm DE)	Puntaje de dominios (media \pm DE)
Somático	Bochornos	1,00 \pm 0,7	
	Molestias cardíacas	0,99 \pm 1,0	5,14 \pm 3,1
	Dificultades sueño	1,33 \pm 1,1	
	Molestias musculares y articulares	1,82 \pm 1,1	
Psicológico	Estado de ánimo	1,40 \pm 1,1	
	Irritabilidad	1,43 \pm 1,1	5,74 \pm 3,3
	Ansiedad	1,40 \pm 1,1	
	Cansancio físico y mental	1,51 \pm 1,1	
Urogenital	Relaciones sexuales	1,14 \pm 1,2	
	Orina	1,00 \pm 1,0	2,98 \pm 2,2
	Sequedad vaginal	0,84 \pm 1,0	
	Total		13,86 \pm 7,0

» CAUSAS MAS COMUNES EN BOCHORNOS «

Endocrinas

- Hipertiroidismo
- Sx carcinóide
- Feocromocitoma
- Diabetes

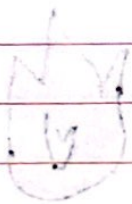
Neurológicas

- Epilepsia
- Ansiedad

Derivación de Sx alcohólico

Farmacos

- Nitroglicerina
- Nifedipina
- Niacina
- Vencomicina
- etc

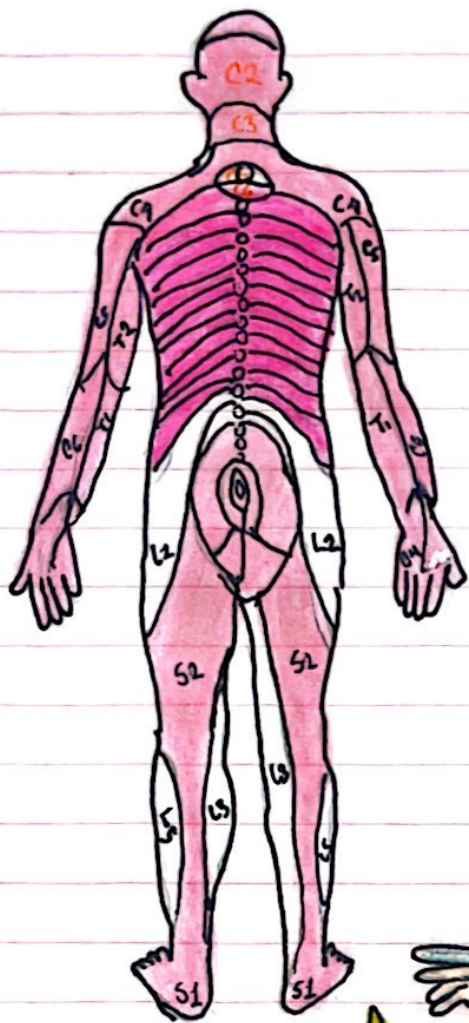


BOCHORNOS

DERMATOMAS



Áreas de la piel se divide en = dermatomas.

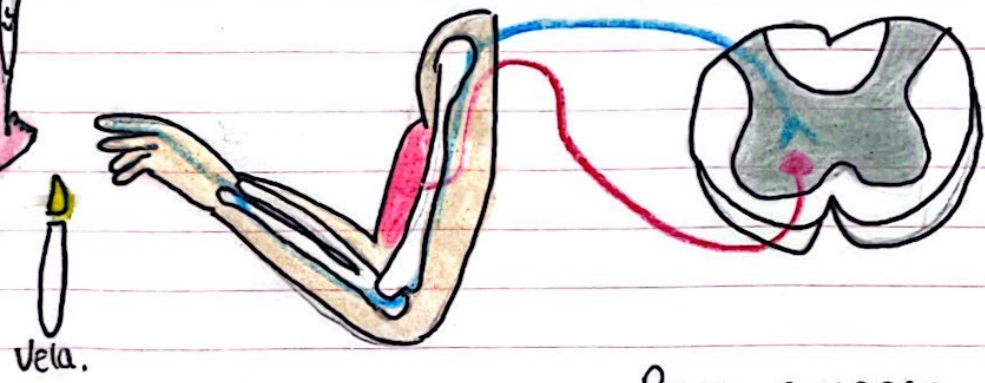


¿Qué son?

Área de la piel cuyos nervios provienen, todos de una única raíz nerviosa espinal.

Nervios sensitivos =

Llevar información acerca del tacto, dolor, temperatura, vibración de piel hasta médula espinal.



Existen 8 pares de raíces nerviosas sensoriales en 7 cervicales.

Raíces nerviosas espinales se disponen en 31 pares

Al final de médula espinal hay un par de R. nerviosas coccígeas,

Cada vertebra torácica (12) lumbares (5) y Sacras poseen un par de raíces nerviosas espinales.

Inervan parte de piel al rededor de cóccix.



Hay dermatomas por cada raíz nerviosa