



**Nombre del alumno: Miguel Angel
Calvo Vazquez**

**Nombre del docente: Dra. Rosvani
Margine Morales Irecta**

**Nombre del trabajo: Supernota,
Diagrama**

**Materia: Propedeutica, Semiologia Y
Diagnostico Físico**

Grado: 4°

Grupo: "C"

PASIÓN POR EDUCAR

Miguel Angel Calvo Vazquez

D M A

Scribe

Tipos de fiebre

Fiebre continua la tem. corporal permanece elevada constantemente con fluctuaciones menores de 1 grado celcius durante un periodo prolongado

Fiebre intermitente tem. corporal se eleva y desciende, pero siempre permanece por encima de lo normal durante un periodo de tiempo. Puede haber intervalos regulares entre picos febriles

Fiebre remitente: Tem. corporal se eleva y desciende, pero nunca vuelve a la normalidad durante un periodo prolongado

Fiebre recurrente: se caracteriza por episodios de fiebre separados por periodos de tem. normal. Resultado de infecciones recurrentes

Fiebre febrilola: Tem. corporal ligeramente elevada, menos 38°C que no alcanza rango tipico de fiebre, indicativo de una inflamatoria

Fisiopatologia de la fiebre

Implica la liberacion de pirógenos que actúan sobre el hipotálamo en el cerebro. Los pirógenos pueden ser endógenos producidos por el cuerpo en respuesta a infecciones u otros estímulos, o exógenos introducidos desde el exterior como bacterias.

Pirógenos estimulan liberación de prostaglandina en el hipotálamo, lo que eleva el punto de ajuste de la tem. corporal. Como consecuencia el cuerpo genera y conserva calor a través de la vasoconstricción periférica y el aumento del metabolismo muscular \rightarrow Aumento de tem. corporal.

T

- Existe una redistribución del flujo sanguíneo
 cuerpo redirige sangre hacia los órganos vitales como cerebro
 corazón y riñones mientras reduce el flujo hacia áreas menos
 críticas
- Aumenta frecuencia cardíaca:
 Para mantener el flujo adecuado a órganos vitales
- Activación del SNS: desencadena liberación de estas
 hormonas (adrenalina) que activan SNS, aumentando la
 frecuencia cardíaca, fuerza de contracción pulmonar y vasoconstricción
- Aumento en respiración
 Aumenta captación de oxígeno y compensa la ↓ en cantidad de
 oxígeno transportado en sangre
- Estimulación de Médula Ósea: Pérdida de sangre
 estimula a MD para que produzca más glóbulos rojos, en un
 intento de reponer sangre perdida y mantener capacidad de transporte
 oxígeno
- Activación del sistema de coagulación formando coágulos
 en los sitios de lesión vascular para detener sangrado

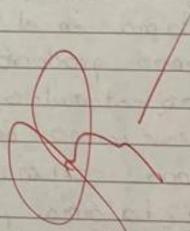
Presión Arterial media

$$PAM = PAD + \frac{PAS - PAD}{3}$$

Pas = presión arterial sistólica

Pad = presión arterial diastólica

- 1.- colocar el brazalete del esfigmomanómetro alrededor del brazo
- 2.- palpar el pulso radial o braquial, colocar estetoscopio en la arteria
 braquial
- 3.- abrir válvula del esfigmomanómetro lentamente
- 4.- escuchar los sonidos del pulso mientras ↓ presión



Cantidad de sangre Pérdida

- Grado 1 de 500 a 750 ml
- Grado 2 de 750 a 1500 ml
- Grado 3 de 1500 a 2000 ml
- Grado 4 > de 2000 ml

- Moderado: entre 500 y 1000 ml se pierde del 10-15% del volumen sanguíneo
- Grave: superior a 1000 ml del 15-30% perderemos de sangre siendo remitente
- Leve inferior: 500 ml siendo intermitente

Vías sensitivas del dolor

La neurona (de primer orden nociceptor o receptor sensorial) es la estructura que está preparada para recibir el estímulo doloroso. Esta neurona estará situada en el lugar periférico del estímulo y su axón penetrará en la médula espinal a través de las partes más laterales de los dorsales.

La segunda neurona su señal cruzará la médula hacia el lado lateral de donde vino el estímulo doloroso. Ascenderá por las vías cuneolares hasta la tercera neurona, situada en un núcleo cerebral. La información de la segunda neurona a la tercera se realiza mediante la sinapsis.

Esta neurona de tercer orden es la que nos llega la información dolorosa hasta el cerebro y lo hará justo en la región del cerebro que corresponde que corresponde al final del trayecto de la vía que empezó

Signo de Godet

Es una maniobra que permite poner en evidencia la existencia de un edema. El médico ejerce una presión con su dedo sobre el tejido o la mucosa. El signo es positivo si al retirar el dedo el médico observa una impronta que tarda unos segundos en desaparecer. Definido como el edema como la acumulación patológica o anormal de líquidos en el espacio intersticial.

Grado	Descripción	Profundidad de la hendidura	Tiempo de recuperación
1+	Muy leve	< 0.6 cm	rápido
2+	Leve	0.6 - 1 cm	10-15 seg
3+	Moderado	1 - 2.5 cm	1-2 min
4+	Severo	2.5 - 5 cm	2-5 min

Dermatomas

Son áreas de la piel que están inervadas por solo un nervio espinal, cada nervio espinal sale de la médula espinal y viaja de una región específica del cuerpo suministrando sensibilidad a la piel en esa área como tacto, temperatura y dolor.

Dermatoma cervical

Inerva la piel de la zona cuello, espalda, brazo y manos

Dermatoma torácico

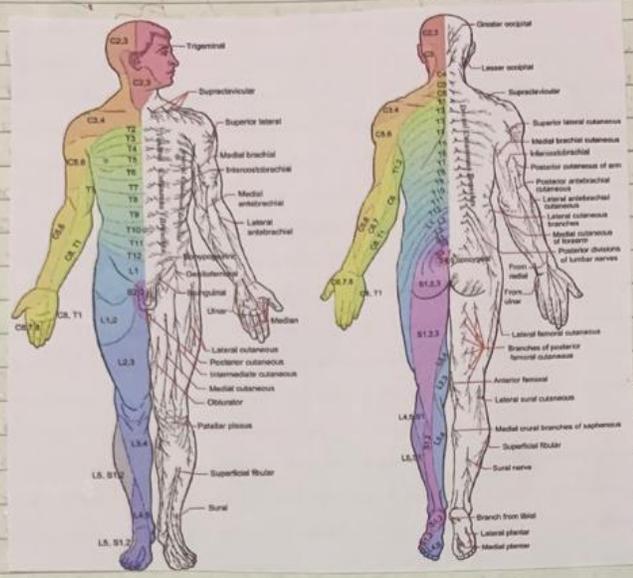
Cubre la zona de piel en la parte interior del brazo, pecho y abdomen

Dermatoma sacro

Cubre zona de piel de congenital, ureales y parte posterior de la pierna, muslos y anales.

Dermatoma lumbosacro

Inerva la piel que se encuentra abajo en espalda, muslos exterior, parte superior e inferior de los pies



Tipos de dolor

Dolor nociceptivo

Causado por la activación de los receptores del dolor debido al daño o lesión en los tejidos corporales

Dolor somático

Proviene de los tejidos corporales superficiales como piel, músculo, huesos, siendo agudo o crónico y bien localizado

Dolor neuropático

Se produce como resultado de daño o disfunción en el sistema nervioso central o periférico. Es punzante, ardiente

Dolor agudo

Sensación de malestar que surge repentinamente y generalmente relacionado con una lesión o enfermedad

Dolor visceral

Origina en órganos internos, tiende a ser profundo y mal localizado causado por distensión

Dolor crónico

Persiste durante períodos prolongados, causado por enfermedades crónicas, lesiones pasadas.

Bibliografía

Aguilar. (2020). Semiología de las principales manifestaciones clínicas.