



Guía básica para la confección de una Historia Clínica.

Segunda Parte.

La anamnesis remota

MSc. Dr. Marco J. Albert Cabrera

Guia basica para la confeccion de una Historia Clinica. La Anamnesis Remota.
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/733>



4) APF - Antecedentes Patológicos Familiares.

Sugerencia: registre los datos familiares por orden de edad decreciente (de los más viejos a los más jóvenes)

Ejemplo:

Madre v /Diabetes mellitus

Padre+ /Infarto cerebral

Abuelo materno+/ IMA

Abuela materna+ / Diabetes mellitus

Abuelo paterno+ / Se desconoce

Abuela paterna+ / IRC

Hijos: 1v/ diabetes 2v/ aparentemente sanos

Nietos: 3v/ aparentemente sanos 1+/accidente

Hermanos: 1v/ insuficiencia cardiaca 2+/ aparentemente sano

Tíos: 2+/ Se desconoce

Sobrinos: 3v/ aparentemente sanos



5) APP- Antecedentes Patológicos Personales.





6) Reacción a medicamentos

Registrar: Cuáles medicamentos y sus efectos.
Son frecuentes el rash: a las PENICILINAS y
ANALGÉSICOS.

Sugerencia: escriba esto en letra grande y en
lugar visible de la HC.



7) Transfusiones.

Registrar: Fecha, causa y si ocurrió reacción postransfusional.

8) Accidentes o Traumatismos.

Registrar: Fecha y secuelas si dejaron.

9) Intervenciones Quirúrgicas.

Valor: Conocer enfermedades que causaron la operación y de alguna secuela posquirúrgica.

Registrar: Tipo de operación y fecha de realización.

Incluir: extracciones y sepsis dentales en los últimos 6 meses, regulaciones menstruales o legrados, cateterismos y sondajes,



10) Hábitos Tóxicos.

Valor: Como factores de riesgo y causales de múltiples enfermedades crónicas. Agravante de síntomas. Por ejemplo: en alcohólicos (además de intoxicación, produce gastritis, polineuritis, trastornos mentales); en los dependientes de café (palpitaciones, taquicardia, disminución de la memoria, gastritis); y en los fumadores (faringitis y bronquitis crónicas y espasmos vasculares).



Mapa Conceptual de hábitos tóxicos

Tabaco

Preguntar:

Si fuma cigarro o tabaco. Precisar cantidad promedio.

Registrar: Tabaco: 2x día. Cigarros: 3 cigarros/día ó 1 cajetilla/día.

Café

Preguntar:

Promedio del consumo de tazas/día (de 1 a 3, de 4 a 6, o más de 6)

Alcohol

Preguntar:

Tipo de bebida (cerveza, ron, vino, etc.), la cantidad (líneas, vasos, latas o botella), frecuencia (diaria, veces x semana, fines de semana) y si se embriaga o no.

Hábitos Tóxicos

Drogas

Drogas lícitas:

Insistir en medicamentos potencialmente adictivos prescritos o no por el médico (automedicación).
Registrar: Medicamento y cantidad. Ejemplo: Meprobamato (3 tab/día).

Drogas ilícitas:

Sugerencia:

Establecer buen rapport y adaptación al nivel socio cultural del paciente.

Registrar: Sustancias no aprobadas por las leyes (marihuana, crack, campanilla, etc.) y las de estricto control (trihexilfenidilo, anfetaminas, metilfenidato, etc.)



11)- Vacunación.

Preguntar: Si ha recibido las vacunas durante su infancia. Especialmente BCG, Vacuna poliomielítica oral, Vacuna antitifoídica, Vacuna triviral (PRS), etc.

Precisar si tiene actualizadas las vacunas del adulto: Toxoide antitetánico (cada 10 años entre los 25 y 55 años de edad; y cada 5 años a los mayores de 55 años).



12)- Historia ginecoobstétrica

Antecedentes menstruales: fecha de la primera menstruación (menarquía), fórmula menstrual (ejemplo 28x3), fecha de la última menstruación. Cantidad de almohadillas sanitarias utilizadas en un día (menos de 3, entre 3 y 6 o más de 6) y si las llena completamente.



13)- Condiciones de la vivienda.

Valorar: iluminación, ventilación, características del piso, techo y puntal, paredes, existencia de baño sanitario o letrina, fuentes de obtención del agua de consumo, disposición y cuidados de residuales sólidos y líquidos.

14)- Percápita Familiar:

Sumatoria de los salarios dividido entre el número de personas que viven en el hogar. Valorar si los ingresos cubren los gastos mínimos para alimentación e higiene.

15)- Índice de Hacinamiento:

Fórmula: # de personas que viven en el hogar / # de dormitorios

Bueno: Menor que 2, hay posibilidad de separación de dormitorio por sexo y edad.

Regular: 2 por dormitorio y hay posibilidad de separación por sexo y edad.

Malo: Mayor que 2 y no hay posibilidad de separación por sexo ni edad.



Conclusiones:

Para el estudio completo y detallado del tema “La anamnesis remota” Ud. debe remitirse al libro de texto Propedéutica clínica y semiología médica del Profesor Dr. C Llanio Navarro, y para repasar utilice los contenidos de la guía adjunta.



Guía básica para la confección de una Historia Clínica.

Tercera Parte.

El interrogatorio por sistemas

MSc. Dr. Marco J. Albert Cabrera

Guia basica para la confeccion de una Historia Clinica. El interrogatorio por sistemas
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/797> y 798



Interrogatorio por sistemas

Corresponde revisar los sistemas y aparatos en busca de evidencia de trastornos en cada esfera, relacionándolos con la enfermedad actual.

Recuerde:

Usted debe darle pistas al paciente ya que ellos frecuentemente no asocian los síntomas que padecen o los consideran irrelevantes respecto al motivo de consulta.

El orden más utilizado para el interrogatorio es el siguiente:

- 1- S. Respiratorio.
- 2- S. Cardiovascular.
- 3- S. Digestivo.
- 4- S. Genitourinario
- 5- S. hemolinfopoyético
- 6- S. Endocrino
- 7- S. Nervioso

No obstante, por la significación de los síntomas en relación con el estado del enfermo, se puede alterar este orden. Algunos clínicos suelen comenzar por el examen neurológico debido a la importancia y generalidad de este sistema.



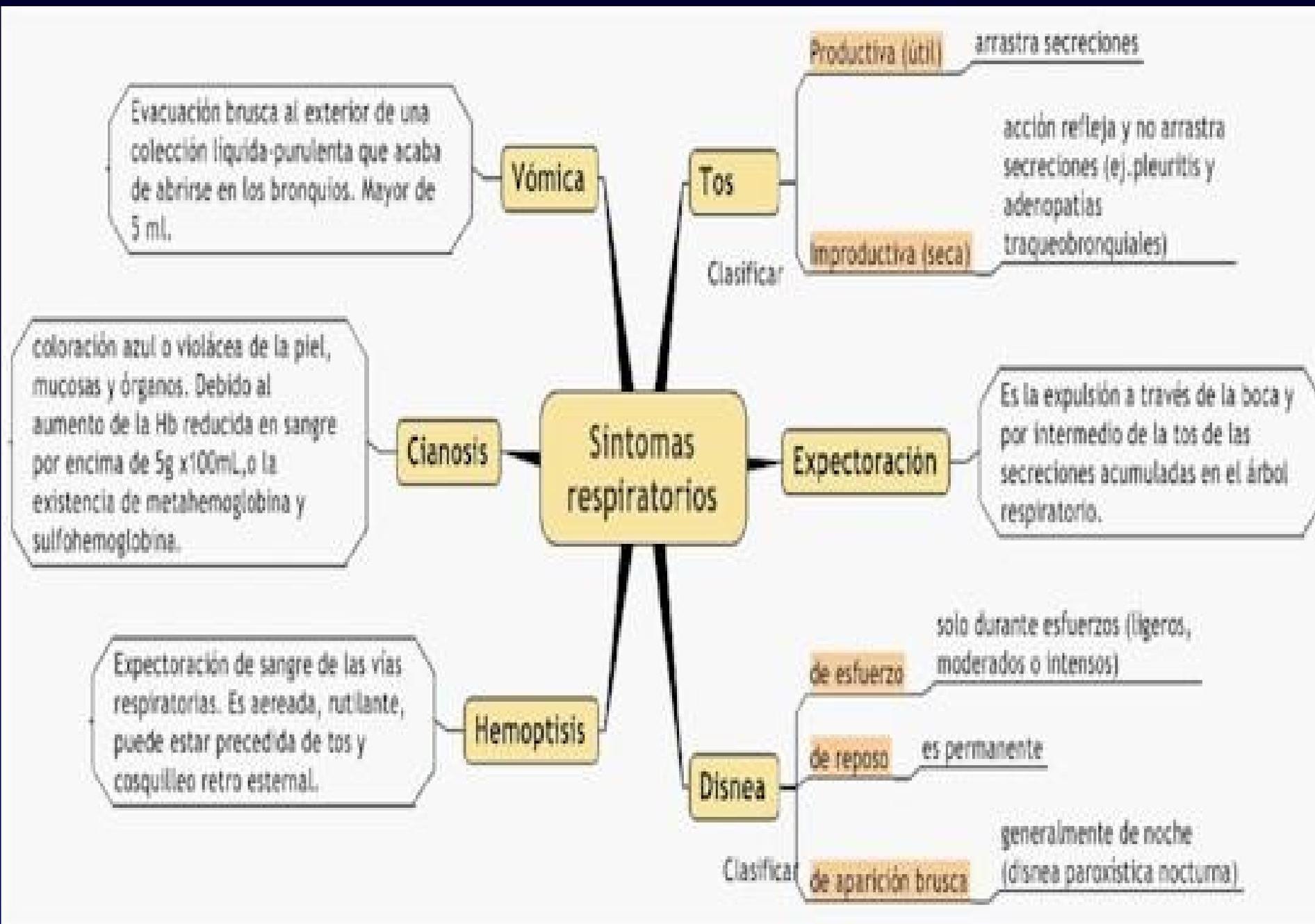
Respiratorio



Respiratorio

- **Preguntar.** Síntomas más importantes (Tos, Expectoración, Disnea, Hemoptisis, Cianosis y Vómica). Otros síntomas relacionados como trastornos de la voz, dolores torácicos, sibilancia y estridor referidos por el paciente.
- **Registrar:** Forma de aparición, intensidad, evolución (mejor, peor o igual) y frecuencia. En el caso de la tos y la disnea clasifique y explique detalladamente.

Mapa Conceptual de Respiratorio





Cardiovascular



Cardiovascular

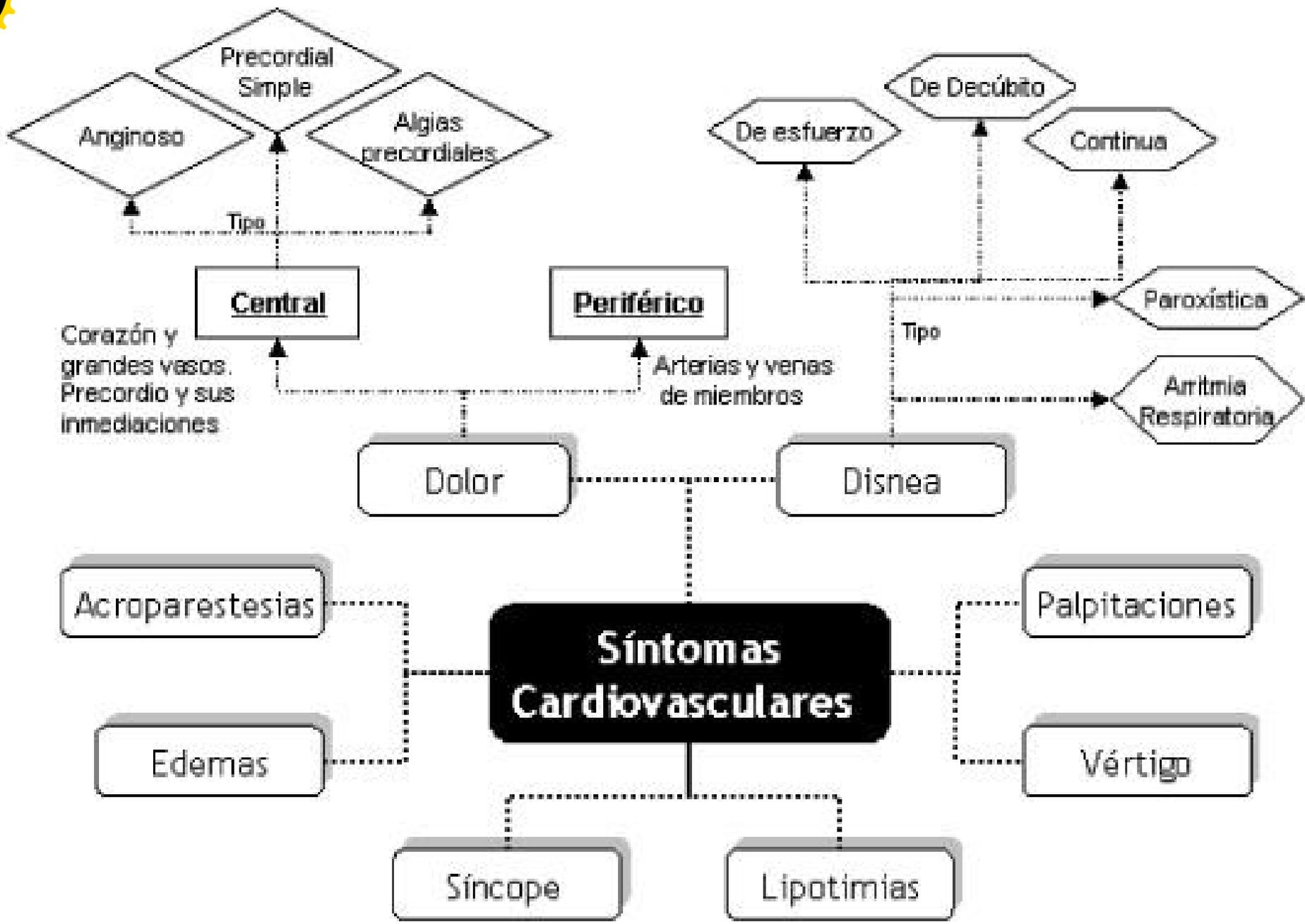
- **Dolor.**

Preguntar: localización en las regiones precordial, esternal o sus inmediaciones. Precisar si es anginoso, precordial simple o tipo algias precordiales. Luego los localizados a nivel de arterias y venas de los miembros. Ver mapa conceptual.

Registrar: características del dolor, con énfasis en los detalles del dolor precordial.

- **Disnea.** Precisar tipo de disnea.

- **Palpitaciones.** Percepción consciente de latidos cardiacos en forma molesta. Preguntar: si son regulares o irregulares (palpitaciones aisladas o agrupadas en salva). Precisar velocidad y ritmo.





- Vértigo. Sensación desagradable de inestabilidad producida por trastornos en el sentido del equilibrio.

Preguntar:

¿Siente que su cuerpo gira alrededor o en medio de los objetos que lo rodean?. Típico del vértigo subjetivo.

¿Siente que los objetos que lo rodean giran a su alrededor?. En el Vértigo objetivo. A veces ocurren ambas situaciones a la vez.

¿Ha sufrido titubeo o caídas cuando está de pie o durante la marcha?. Se puede asociar a un sentimiento de ansiedad o temor, pudiendo concomitar con un estado nauseoso, vómitos, zumbidos de oído, malestar general, palidez y sudación.



- **Lipotimias.**

Sensación de desmayo, vahído o desvanecimiento. A veces se refiere como un oscurecimiento de la visión con debilidad muscular, debilidad de los miembros inferiores, acompañado de náuseas, sudores fríos, palidez y enfriamiento de las extremidades. En otras ocasiones la pérdida pasajera de la conciencia es total y provoca la caída del enfermo.



- **Síncope.**

Pérdida de la conciencia, con caída del enfermo. Se constata latidos cardíacos y pulso débiles o ausentes. A veces se presenta de forma pasajera como presíncope o llega a formas graves con convulsiones.



- Edema.

Referir aquí el edema por factores cardiovasculares, caracterizado por COLOR rubicundo o cianótico, la TEMPERATURA que puede ser caliente o normal, la SENSIBILIDAD es dolorosa en el inflamatorio, la CONSISTENCIA dura por su rápida instalación (de difícil godet) y su EXTENSIÓN puede ser localizada (tromboflebitis, linfangitis) o generalizado sin llegar a la anasarca (en la insuficiencia ventricular derecha vemos como el edema va aumentando en el transcurso del día).



- **Acroparestesias.**

Se refiere como adormecimiento y “hormigueo”. El adormecimiento es consecuencia de la interferencia del aporte sanguíneo a los troncos nerviosos y que el hormigueo en los pulpejos no necesariamente se debe al retorno de la sangre a los dedos, sino a la recuperación de la isquemia en los troncos nerviosos de la extremidad.



Digestivo

Mapa conceptual de Digestivo

Sintomas

Dolor rectal
Rectorragia
Flujo rectal
Prurito anal
Pesantez anal
Protrusión anal
Ardor anal

Anorectales

Segmentos

Bucofaringeo

Sintomas

Sialorrea
Xerostomía
Ardor Lingual
Halitosis
Alteraciones del gusto
Disfagia
Pirosis
Pituita

Sintomas

Enterorragia
Melena
Constipación
Diarreas
Distensión Abd.
Borborigmos
Expulsión gases
Pirosis Cólica

Entero-
colicorrectal

Segmentos

Gastroduodeno-
hepatobilio-
pancreático

Sintomas

Capitales

- 1- Dolor Abdominal.
- 2- Vómitos.
- 3- Hematemesis.

Pequeños

- Erucción
- Regurgitación
- Ardor gástrico
- Hipo
- Náuseas
- Salto Epigástrico



Síntomas del segmento bucofaríngeo.

- **Sialorrea.** Se define como la sensación subjetiva correspondiente al aumento ostensible de la saliva. En determinados momentos se percibe el lleno de la boca con la saliva y, a veces de modo inevitable, la necesidad de escupir o tragar constantemente; en otras ocasiones la salida pasiva de la saliva al exterior, deslizándose a nivel de las comisuras labiales.
- **Xerostomía.** Se define como la sensación subjetiva correspondiente a la disminución de la saliva, el paciente percibe la sensación de boca seca.



- **Ardor lingual.** Definamos este síntoma como la sensación ardorosa, a veces hasta de quemadura, que experimentan algunos enfermos en su boca y particularmente en su lengua. Se produce o exacerba por el contacto de alimentos cargados de sal, picantes, muy fríos o calientes. En ocasiones, el ardor bucolingual se hace constante. Cuando la sensación es francamente dolorosa, se habla de glosodinia o glosalgia.
- **Halitosis.** El mal olor o fetidez del aliento, más o menos permanente, es un fenómeno patológico,. En ocasiones los enfermos que conocen la existencia de su halitosis tienen mayor defensa, pero los que la ignoran o la ocultan, en perjuicio propio, tienen dificultades sociales y sexuales.



- **Alteraciones del gusto.** Se definen como las sensaciones subjetivas de mal gusto que algunos enfermos perciben en la boca y la lengua. Se identifica como sabor amargo, agrio, dulzaino, pastoso y metálico. También pueden referir la pérdida o ausencia del gusto (ageusia); así como la perversión del mismo (disgeusia, parageusia, o cacogeusia) estas últimas alteraciones son más propias de la patología neuropsíquica.
- **Bruxismo.** Término vulgar: “rechinamiento dentario”. Movimiento circular de los dientes de dirección y sentido lateral de roce en los planos intercuspídeos inclinados, con presión intensa y que a veces no se interrumpe durante la noche. Se acompaña siempre de la contracción intensa y prolongada de los músculos maseteros durante el sueño. Cuando se presenta de noche se denomina “fenómeno de Karolyi”.



- **Disfagia**. Sensación subjetiva de dificultad para tragar, que se experimenta de modo transitorio o permanente. Término vulgar: “atoramiento”, “atasco” o “bola al tragar”, señalando dicha sensación a distintos niveles del esófago. A veces el enfermo comunica la sensación de dolor propiamente dicho al tragar, en cuyo caso identificamos el síntoma como ODINOFAGIA.

Pueden ser clasificadas por su localización en altas, medianas o bajas y por el tipo de patogenia en:

- **Disfagia orgánica:** mecánica, de base anatomopatológica
- **Disfagia funcional:** espasmódica, de base fisiopatológica.



- **Pirosis.** Sensación de calor, ardor o quemadura detrás del esternón, en la cercanía de la tercera porción o xifisternum. Dicha sensación tiende a alcanzar en ocasiones un carácter de penoso desgarramiento. Las sensaciones subjetivas que integran el síntoma pirosis son muy variables. Aparece y desaparece, en ocasiones, sin causa precisa, evolucionando por períodos más o menos largos.
- **Pituita.** Expulsión por la boca, a modo de vómito, del contenido anormal y previamente acumulado en las porciones bajas del esófago (regurgitación esofágica). Con frecuencia se lleva a cabo en ayunas, por cuya razón este síntoma se conoce también con el nombre de pituita matinal. Se identifica la pituita con la expulsión poco ruidosa de un líquido generalmente claro, viscoso o gleroso y poco abundante (de 60-120 mL).



Síntomas del segmento gastroduodenohepatobiliopancreático.

Los grandes síntomas o síntomas capitales son:

- 1- Dolor Abdominal.
- 2- Vómitos.
- 3- Hematemesis.

- Dolor abdominal. Manifestación subjetiva desagradable percibida en cualquier sitio del abdomen. Puede ser desde una sensación penosa hasta un dolor insoportable y desesperante. Preguntar y registrar las características del síntoma según el siguiente mapa.





- **Vómito.** Expulsión rápida y fuerte del contenido gástrico al exterior, acompañada o no de náuseas y otros síntomas. Esta definición tiene por objeto incluir los dos tipos fundamentales de vómitos: el periférico y el central; el primero de carácter reflexógeno, y el segundo producido por la estimulación directa de los centros vomitivos. Se identifica el vómito periférico por la presencia del síntoma náusea como fenómeno previo al vómito.
- **Hematemesis.** Se define como la expulsión de sangre por la boca, con todas las características de un vómito; esto es, precedida de náuseas. Es un verdadero vómito de sangre. Diferenciarla de la estomatorragia, epistaxis y la hemoptisis.



Síntomas del segmento enterocolicorrectal.

Los síntomas capitales del segmento enterocolicorrectal son:

- **Enterorragia.** Expulsión de sangre fresca por el ano. La sangre es derramada a lo largo del intestino, por cualquier causa y expulsada al exterior de un modo rápido, sin modificaciones fundamentales. **Preguntar:** si es sangre rutilante, roja, como la que pudiera brotar de una herida. El vulgo usa como sinónimo el término de “sangre fina”.
- **Melena.** Es la expulsión de sangre digerida por el ano. La sangre realmente es defecada, mezclada uniformemente con las heces fecales; ofrece un aspecto untuoso, brillante, de color negro como alquitranada. Se identifica fácilmente como una sangre previamente digerida, expulsada de modo más lento, bajo los efectos de una peristalsis normal. El sinónimo empleado es de “sangre negra como chapapote”, o “sangre como borra de café”.



- **Constipación.** Es el retardo en la evacuación normal y periódica de las heces fecales, así como también su disminución en cantidad, con alteración de la calidad de las mismas o sin ella. Se identifica cuando el enfermo le dice al médico que no corrige como lo solía hacer.
- **Diarrea.** Se define como el aumento del número y cantidad de la deposición periódica normal. Términos vulgares: “descomposición de vientre”, “descomposición de estómago”, que están “flojos del vientre”.



En la semiografía de las diarreas se debe precisar:

- **Cantidad** (abundantes, escasas)
- **Aspecto: color** (varía según contenido desde blanquesinas, rojizas hasta negruzcas) y **contenido** (Flemas, sangres, parásitos, cuerpos extraños)
- **Consistencia** (pastosas, semipastosas, semilíquidas, líquidas)
- **Olor** (inodoras, fétidas)
- **Número** (deposiciones/día)
- **Síntomas acompañantes** (dolores tipo cólico, punzadas, gases)
- **Evolución** (días o semanas= “agudas”; meses = “crónica”)

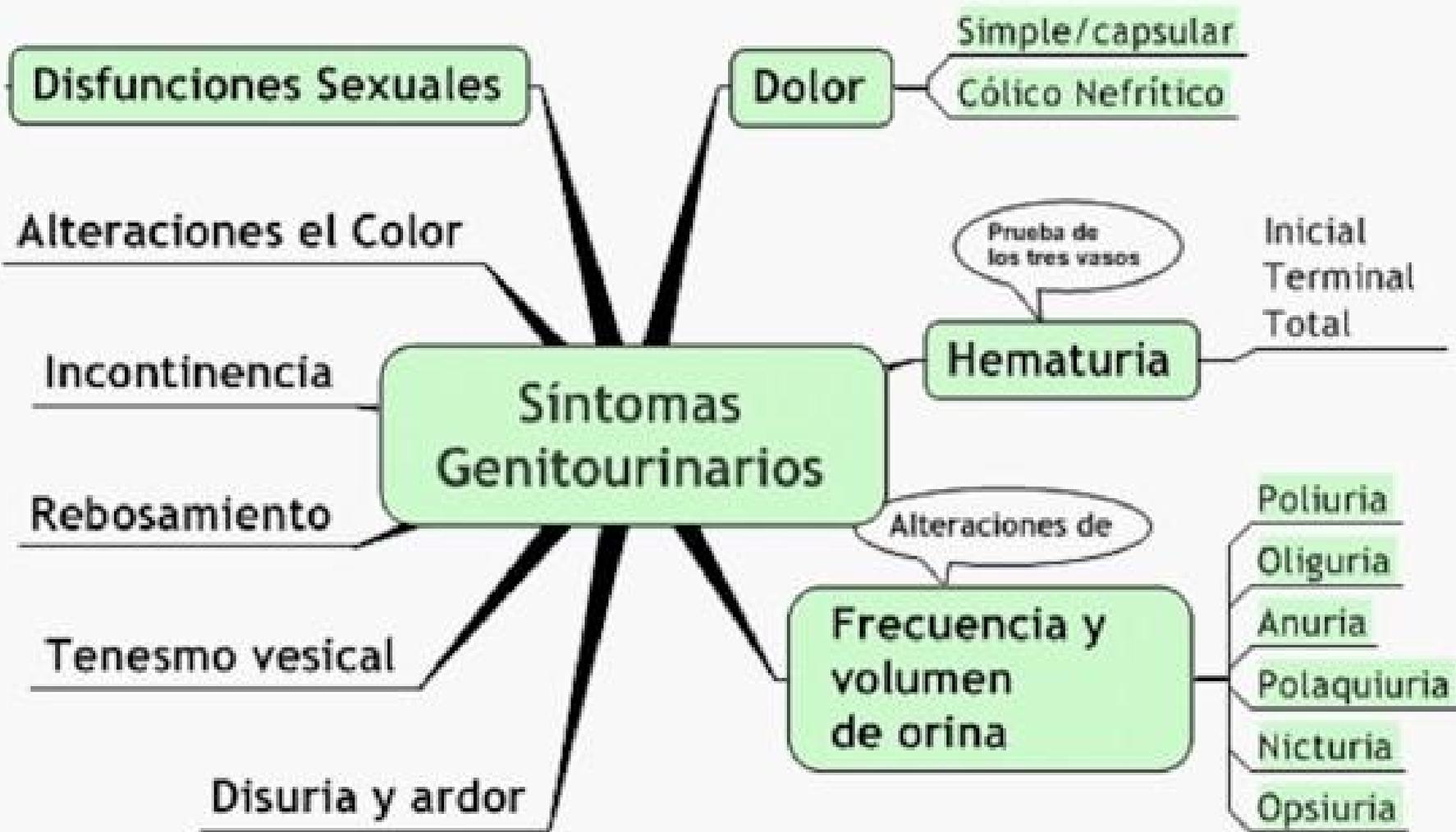
Recurso nemotécnico: **CACONSE**



Genitourinario

Mapa conceptual de Genitourinario

Mapa Conceptual





DOLOR. El dolor de origen renal comprende dos modalidades:

- **Dolor simple o capsular:** localizado en región lumbar, con poca irradiación, de poca intensidad, lenta instalación, aumenta con la marcha y los movimientos.

Valor: expresa proceso inflamatorio o neoplásico irritando la cápsula renal o las estructuras vecinas. Cuando se produce una instalación lenta del dolor se relaciona con la nefritis.

- **Cólico nefrítico:** dolor paroxístico (se afirma que uno de los más intensos que percibe el humano), aparece bruscamente y alcanzar enseguida su acmé. En ocasiones hay síntomas prodrómicos, como pesadez lumbar o de flanco, hematuria o polaquiuria.



- **HEMATURIA.** Emisión de orina con sangre. Puede ser macroscópica o microscópica. Descartar: pseudohematurias (p.ej. sangre del útero), hemoglobinurias (trastornos hemoglobínicos = hacer cateterismo uretral).

Valor: Apunta a múltiples diagnósticos etiológicos (tumores, infecciones. Litiasis, entre otros). El momento en que ocurre la hematuria ayuda a su localización topográfica aproximada, para ellos se utiliza la clásica “Prueba De Los Tres Vasos”, cuyo resultado puede ser de hematuria inicial o del primer vaso (indica sangramiento de la uretra) hematuria terminal o del tercer vaso (sangre de la vejiga); y la hematuria total o de los tres vasos (sangramiento localizado a cualquier nivel, aunque suele ser renal o ureteral).



Alteraciones del color de la orina.

El color puede variar de acuerdo con sus condiciones patológicas.

- **Pardo rojiza** en estados febriles, por su mayor concentración y por la abundancia de uratos y uroeritrina.
- **Amarillo intenso, color caoba** con cierto tinte verdoso en ocasiones, en los distintos tipos de ictericia, debido a los pigmentos biliares y a la urobilina en exceso.
- **Rojizo o rojo** en las hematurias y en las hemoglobinurias).
- **Color Café** si la orina es ácida y la hemoglobina se transforma en metahemoglobina y hematina.
- **Parduzco** en la orina de varias horas de emitida, en los sarcomas melanóticos, alcaptonuria, hemoglobinuria paroxística nocturna en la primera micción de la mañana.
- **Blanco amarillento, lechoso.** En las quilurias (presencia de linfa en la orina) y más raramente en las piurias muy intensas
- **Rojo violáceo** en los raros casos de porfirinuria.
- La presencia de ciertos medicamentos también puede colorear la orina (mercurocromo, azul de metileno, guayacol y muchos otros).



Ginecológico



Ginecológico

- **Dolor**. Se refiere al aparato genital y se localiza habitualmente en el hipogastrio (dolor uterino) o en las fosas iliacas o lumbares (dolor de ovario). Menos frecuentemente se refiere en los genitales externos. Descartar el dolor que acompaña a la menstruación (dismenorrea). Preguntar características (utilizar recurso ALICIA FREDUSAH). El dolor puede ser agudo o crónico.
- **Leucorrea**. Término vulgar: “flujo vaginal”, “flujo”, “Manchas”. Es la salida al exterior del contenido vaginal aumentado y modificado, resultado de las secreciones o trasudaciones de los órganos genitales.



Trastornos menstruales.

Desviaciones patológicas de la menstruación fuera de lo aceptado como ciclo menstrual normal (5 días \pm 2 cada 28 días \pm 7) que se repitan por tres meses o más.

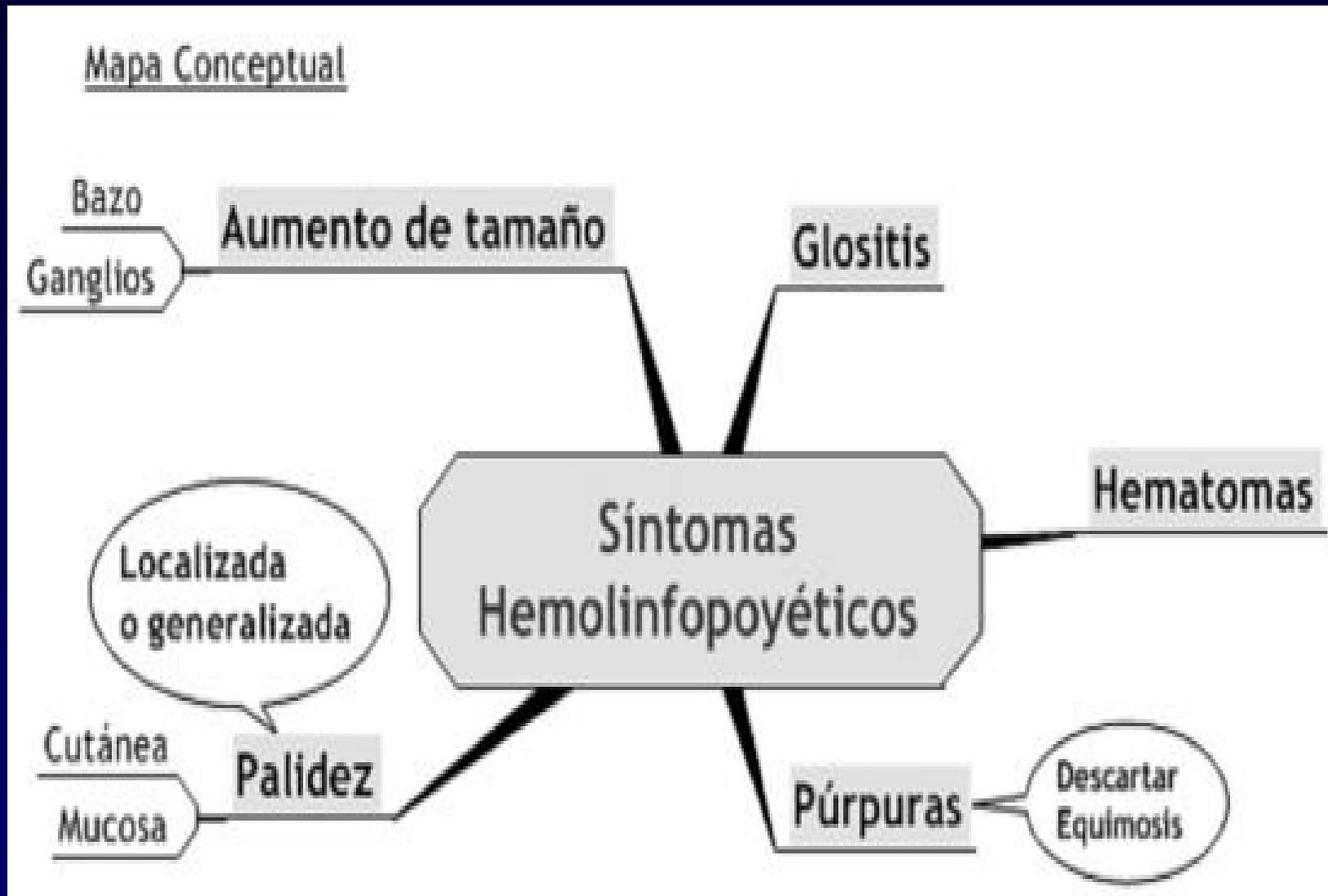
- **Hipermenorrea** (aumento en la cantidad diaria de sangre - usa más de 6 almohadillas)
- **Hipomenorrea** (disminución en la cantidad diaria de sangre).
- **Polimenorrea** (duración de más de 5 días).
- **Oligomenorrea** (duración menos de 3 días).
- **Amenorrea** (ausencia de menstruación por un período mayor de 4-6 meses).
- **Opsomenorrea** (ciclos rítmicamente alargados; menstruación cada 5 semanas o más).
- **Proiomenorrea** (ciclos rítmicamente cortos; menstruación cada 3 semanas o menos).
- **Hiperpolimenorrea o menorragia** (aumento en la cantidad y duración).
- **Hipoligomenorrea** (disminución de la cantidad y la duración).
- **Opsoligomenorrea** (ciclos alargados en tiempo, con disminución en la duración en días).
- **Metrorragia** (sangramiento uterino irregular independiente del ciclo menstrual).



Hemolinfopoyético



Mapa conceptual de Hemolinfopoyético





Endocrino



Endocrino

- **Astenia.** Es la pérdida de energía o la ausencia total de fuerza con sensación de agotamiento o cansancio. Su significado es distinto al de fatiga, que es un estado fisiológico. Los pacientes la refieren como debilidad, cansancio, agotamiento, falta de energía, etc. Hay incapacidad para realizar lo que ellos hacían antes normalmente o lo que otros hacen con facilidad.
- **Poliuria.** Es el aumento del volumen total de orina en la s24h mayor de 2L.
- **Polidipsia.** Se presenta como una sensación excesiva de sed que obliga al enfermo a ingerir grandes cantidades de agua, en ocasiones 15 L o más. Generalmente acompaña a la poliuria, dando lugar al síndrome poliúrico-polidíptico.
- **Polifagia.** Consiste en la exageración de los deseos de comer, y se caracteriza por un hambre voraz de cualquier alimento.



- **Aumento de volumen del tiroides (bocio).** Es el aumento de volumen o engrosamiento anormal de la glándula tiroides, independiente de su etiología. El bocio puede ser originado por tres tipos principales de alteraciones: hipertrofia e hiperplasia funcional, reacciones inflamatorias y neoplasias.
- **Exoftalmía o exoftalmos.** Es la proyección o protrusión anormal de los globos oculares. En algunos casos es tan acentuada que estos no quedan cubiertos completamente por los párpados. A causa de la protrusión ocular, el párpado superior está anormalmente elevado y los ojos parecen demasiado abiertos por la contractura del elevador del párpado superior, por lo cual la cara del enfermo adquiere una expresión de alarma o sorpresa. La exoftalmía puede ser bilateral o unilateral.



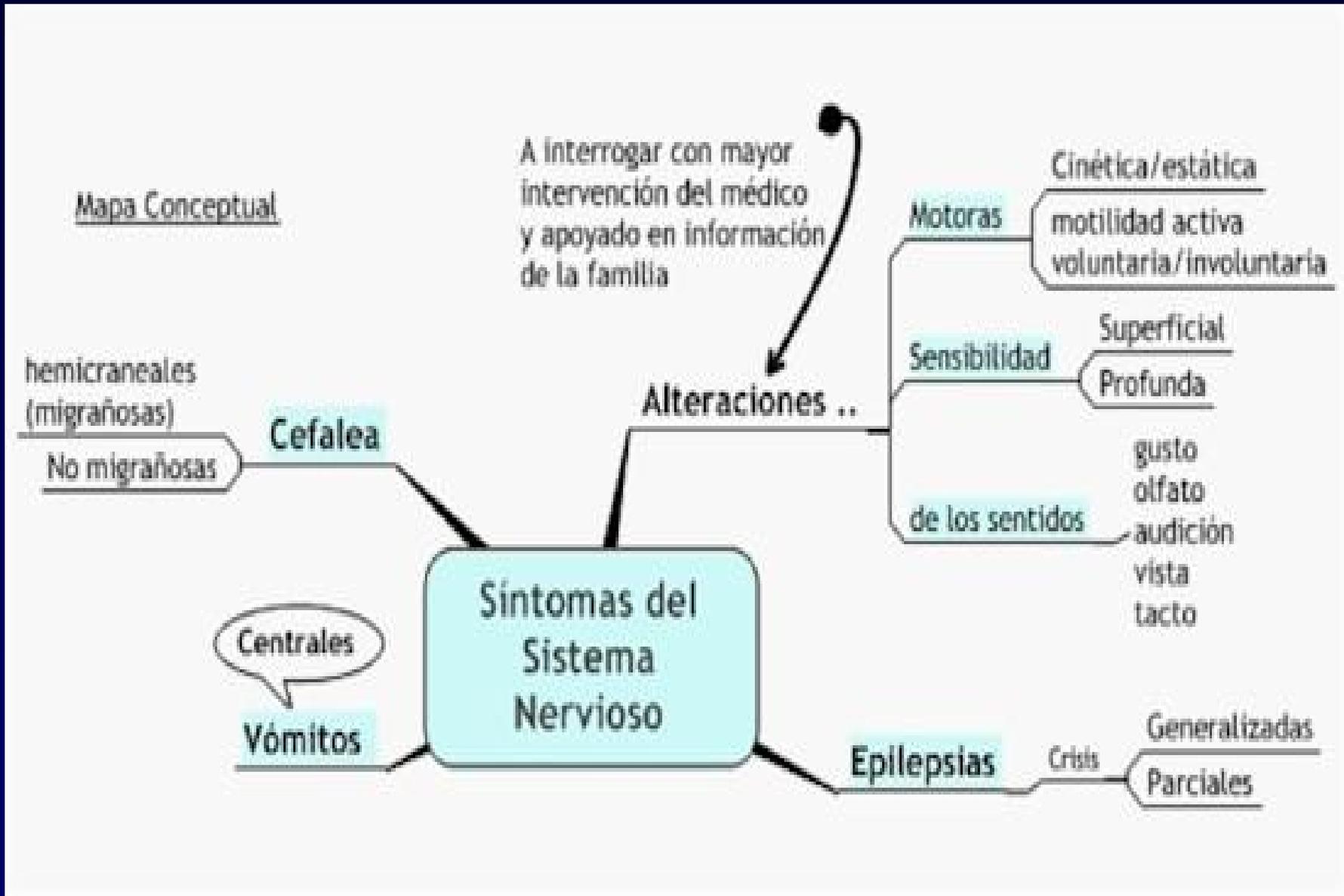
- **Alteraciones de la talla.** Constituye un motivo frecuente de consulta en niños. Encontramos dos grandes grupos que son el **Síndrome de talla baja** (por debajo de la mínima fisiológica: 1,5 m en el hombre y 1,38 m en la mujer) y el **Síndrome de talla alta** que aparece en menor proporción y tiende a preocupar menos a las madres.
- **Hirsutismo.** Es el aumento del vello corporal de la hembra, en zonas no habituales para su sexo. Por tanto, es un síndrome que solo tiene expresión clínica en la mujer y que se caracteriza por aumento del vello corporal y cambio en sus caracteres, en los sitios correspondientes al hombre. Debe distinguirse el hirsutismo de la hipertrichosis simple, que es un exceso de vello corporal, pero respetando la topografía normal de la mujer.



Neurológico



Mapa conceptual de Neurológico





Alteraciones del sistema nervioso a interrogar con mayor intervención del médico y apoyado en información de la familia:

- **Alteraciones de la sensibilidad.** La sensibilidad es la facultad de la corteza cerebral de reaccionar a los estímulos aportados a ella por las vías conductoras centrípetas, con un proceso de excitación que marcha paralelamente con un proceso psíquico. Los pacientes pueden referir alteraciones en la **sensibilidad superficial consciente** (tacto, temperatura y dolor), en la **sensibilidad profunda consciente** (se refiere a las sensaciones originadas en tendones, músculos, huesos, dermis profunda o articulaciones, ellas son: el sentido de presión o barestesia, el reconocimiento del peso de los objetos o barognosia y del objeto en sí o estereognosia, la sensibilidad vibratoria o parestesia y el sentido de posición o batiestesia. Los trastornos pueden presentarse como una hiperestesia, hipoestesia o anestesia total



- **Alteraciones motoras.** El movimiento es una actividad muscular regida por el Sistema Nervioso Central. La motilidad puede ser **cinética** (determina, por medio de una o varias contracciones musculares, el desplazamiento de un segmento, un miembro o todo el cuerpo, en donde interviene el arco reflejo, el sistema extrapiramidal y el sistema piramidal) y **estática** (es aquella que una vez terminado el movimiento con desplazamiento, mantiene el segmento o todo el cuerpo, en la actitud a la que lo ha llevado el movimiento. Este tipo de movimiento fija, en lugar de desplazar y no es más que el tono muscular, intervienen tanto el sistema extrapiramidal como el cerebelo).



Conclusiones:

Para el estudio completo y detallado del tema “Interrogatorio por Aparatos” Ud. debe remitirse al libro de texto Propedèutica clìnica y semiologia mèdica del Profesor Dr. C Llanio Navarro, y para repasar utilice los contenidos de la guìa adjunta.

