



**Nombre del alumno:** Bethel Ramos Gómez

**Nombre del profesor:** María Del Carmen López Silba

**Nombre del trabajo:** RESUMEN Y PLACE

“UNIDAD 4 Y PLACE DE APENDICITIS”

**Materia:** Prácticas profesionales

**Grado:** 9

**Grupo:** “C”

PASIÓN POR EDUCAR

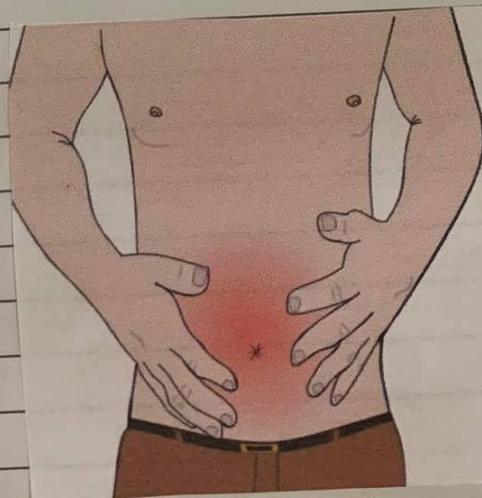
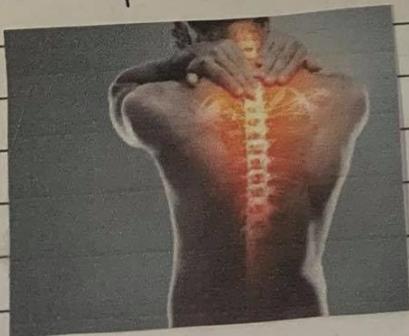
## 3.1.4 "Dolor ABDOMINAL Y DE ESPALDA"

El dolor de pecho se puede producir a causa de trastornos del aparato digestivo entre los cuales se encuentran los siguientes:

- **Ardor de estómago:** Esta sensación de ardor dolorosa detrás del esternón se produce cuando el ácido gástrico pasa del estómago al tubo que conecta la garganta con el estómago.

- **Trastornos de tragar:** Los trastornos del esófago pueden provocar dificultad para tragar incluso pueden hacer que sea doloroso.

- **Problemas de la vesícula biliar o en el páncreas:** Los cálculos biliares o la inflamación de la vesícula o el páncreas pueden provocar dolor abdominal que se extiende al pecho.



## 3.1.5 "Dolor Muscular y Óseos"

Algun tipo de dolor de pecho se asocian con lesiones y otros problemas que afectan las estructuras que conforman la pared torácica, ejemplo:

• **Costocondritis:** En esta enfermedad, el cartilago de la caja torácica, especialmente el cartilago que une las costillas del esternón, se inflama y produce dolor.

• **Dolores Musculares:** Los síndromes de dolor crónico, como la fibromialgia, pueden producir dolor en el pecho persistente relacionado con los músculos.

• **Lesión en las costillas:** Una costilla rota o con hematomas pueden ocasionar dolor en el pecho

## SINTOMAS

- Dolor que empeora si sostienes la cabeza en posición.
- Rigidez en los músculos o espasmos
- Capacidad muscular disminuida para mover la cabeza.
- Dolor de cabeza
- Tensiones musculares
- Articulaciones desgastadas
- Pinzamiento del nervio
- Lesiones



## PREVENCIÓNES

- Mantener buena postura
- Tomar descansos frecuentes
- Ajustar silla, escritorio etc.
- Cuidar sosteniendo el teléfono en la oreja
- Dejar de fumar
- Dormir en buena posición

## 3.1.9 "Dificultad para Respirar"

Muchos trastornos de los pulmones pueden causar dolor de pecho entre los cuales se encuentran:

- **Embolia pulmonar:** Se produce cuando un coágulo de sangre se atasca en una arteria del pulmón y bloquea el flujo de sangre al pulmón.
- **Pleuritis:** Si la membrana que recubre a los pulmones se inflama, puede provocar dolor de pecho que empeora cuando inhalas o toses.
- **Colapso Pulmonar:** Por lo general, el dolor de pecho relacionado con un colapso pulmonar comienza de repente y puede durar horas y suele asociarse con la falta de aire.
- **Hipertensión Pulmonar:** Esta afección se produce cuando tienes la T/A alta en las arterias que transportan sangre a los pulmones lo que puede provocar dolor en el pecho.

### :: PREVENCIÓN:

La mayoría de los dolores son por dificultad para respirar:

- Dieta y ejercicio
- No fumar
- Evitar exponerse a humos
- Estar atentos a signos y síntomas
- No utilizar Accés en menores de 18 años



## 3.2 Alergias y Asma

### • RINITIS ALERGICA •

- Es el resultado de la inflamación mediada por IgE en la mucosa nasal
  - La enfermedad actualmente afecta al 10-30% de la población
  - Los estudios indican que las tasas de prevalencia están aumentando en todo el mundo
  - La clasificación propuesta por la iniciativa ARIA es útil para la aplicación de tratamientos
  - La RA es factor de riesgo para el asma
  - La RA tiene impacto significativo en los pacientes en base al grado de severidad de sus síntomas
- Tx: Se basa en la educación del paciente, medidas de control ambiental, farmacoterapia e inmunoterapia específica.

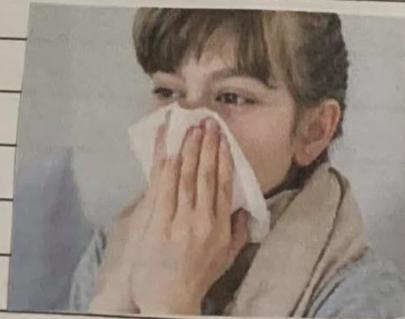
### • CONJUNTIVITIS ALERGICA •

Incluye diferentes entidades clínicas desde la forma leve pero muy molesta debido a la sensibilización, forma hasta queratoconjuntivitis alérgica donde la inflamación severa con participación de la córnea, es más difícil de dx y tratar y puede conducir a daños permanentes oculares e incluso pérdida de la visión

### • RINOSINOSITIS •

Condiciones médicas comunes y costosas, se puede presentar aguda y crónica.

- (A) Tratamiento inicial de la RS lo realizará el Médico General de atención primaria.
- En la gran mayoría de casos, la RS es controlada por un buen tratamiento médico.
  - La cirugía solo debe considerarse en aquellos pacientes que son tratados adecuadamente.
  - El alergista quien se entrena en alergias en conjunto con otorrinolaringología



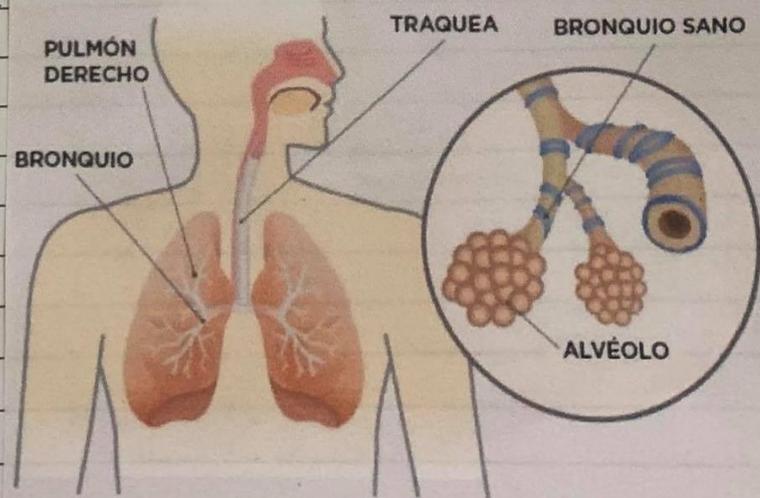
# ASMA

Enfermedad producida por la inflamación crónica de las vías aéreas, asociada con cambios estructurales variables, que afecta a niños y adultos de todas las edades. Asociada con hiperreactividad bronquial y obstrucción del flujo del aire que a menudo es reversible.

»• Los corticosteroides inhalados actualmente los medicamentos antiinflamatorios más efectivos para el asma persistente.

»• El eczema atópico representa un tema de salud pública y es una de las primeras manifestaciones del paciente atópico.

»• La variabilidad y la gravedad de la anafilaxia depende de la vía por la que el alérgeno o agente desencadenante se administra, es decir, la administración parenteral o la administración oral.



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA "HIPERTERMIA"**

DOMINIO 11: Seguridad/protección CLASE 6: termorregulación				
DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADO NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
00007 HIPERTERMIA <b>R/C:</b> ENFERMEDAD/ SEPSIS <b>M/P:</b> POSTURA ANORMAL, TAQUICARDIA, PIEL CALIENTE AL TACTO	<b>1605</b> CONTROL DEL DOLOR	<b>160501</b> Reconoce factores causales  <b>160509</b> Refiere síntomas asociados al dolor  <b>160507</b> Refiere síntomas incontrolables al profesional	1 Nunca demostrado  2 Raramente demostrado  3 A veces demostrado  4 Frecuentemente demostrado  5 Siempre demostrado	<b>2/4</b>   <b>2/5</b>   <b>1/4</b> Mantener a: 5 Aumentar a: 13
	<b>1924</b> CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO	<b>192405</b> Identifica signos y síntomas de infección  <b>192401</b> Reconoce factores de riesgo de infección  <b>192425</b> Busca información actual sobre el control de infecciones	1 Nunca demostrado  2 Raramente demostrado  3 A veces demostrado  4 Frecuentemente demostrado  5 Siempre demostrado	<b>2/5</b>   <b>1/5</b>   <b>1/4</b> Mantener a: 4 Aumentar a:14

**Campo 2: fisiológico complejo****Clase M: Termorregulación**

1. Monitorizar la temperatura corporal y color de piel.
2. Monitorizar todos los signos vitales tan frecuente como sea posible.
3. Comprobar los valores de recuento de leucocitos.
4. Administración de medicamentos antipiréticos y para la causa de la fiebre.
5. Realizar baño tibio de esponja, sí procede.
6. Favorecer la ingesta de líquidos y sí procede intravenosos.
7. Aplicar bolsa de hielo en ingle y axilas, sí procede, tomando las medidas preventivas de protección a la bolsa.
8. Vigilar la presencia de signos y síntomas de convulsiones.
9. Monitorizar la presencia de arritmias cardiacas.
10. Control de ingresos y egresos de líquidos o pérdida de los mismos.
11. Monitorizar la presencia de anormalidad en los electrolitos.
12. Monitorizar la presencia de desequilibrio acido-base.
13. Vigilar signos y/o síntomas de descenso o pérdida de la conciencia.
14. Evitar hipotermias inducidas por el tratamiento.
15. Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería, como lo marca la NOM-168-S

**Campo 2: Fisiológico complejo****Clase M: Termorregulación**

1. Revisar prescripción médica.
2. Explicar al paciente el procedimiento de aplicación de calor o frío como parte del tratamiento para disminuir la fiebre.
3. Elegir el método más conveniente entre: bolsas de plástico herméticas con hielo derretido, paquetes de gel congelado, sobres de hielo químico, inmersión en hielo, paños o toallas frías, etc
4. Verificar la funcionalidad y buen estado de los materiales y equipos a utilizar.
5. Vigilar la integridad de la piel e identificar cualquier alteración.
6. Determinar el tiempo de aplicación en función de la respuesta humana del paciente.
7. Explorar la respuesta humana en forma verbal, conductual o biológica.
8. Evaluar constantemente el estado general, la seguridad del paciente y la comodidad del mismo durante el tratamiento.
9. Comunicar al paciente que durante la aplicación del frío puede haber entumecimiento por algunos segundos.
10. Comunicar al profesional médico la respuesta humana del paciente.
11. Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería, como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 y la norma técnica institucional.