



Nombre del alumno: Yuvixa Lizeth Verdugo Vázquez

Nombre del profesor: López Silva María Del Carmen

Nombre del trabajo: RESUMEN 3.1.1, 3.1.2 Y 3.1.3

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9 Cuatrimestre Grupo: C

3.1.4 > Dolor abdominal y de espalda

- Existen diversos trastornos del aparato digestivo que pueden causar dolor de pecho, los más comunes son:

- > Ardoi de estomago
- > Trastornos para tragar.
- > Problemas en la vesicula biliar o en el pancreas.

Es importante acudir al medico cuando el dolor de espalda se mueva hacia la zona abdominal y tiene presente las siguientes características:

- Es muy intenso
- Surge despues de una caída
- Se agrava al cabo de 1 semana
- Persiste durante más de 1 mes
- Surgen sintomas, incontinencia fecal o urinaria, fiebre y diarrea.

3.1.5 > Dolor musculares y óseas

• El dolor de pecho se asocia con lesiones y problemas que afectan las estructuras de la pared toracica.

- Costocondritis.
- Dolores musculares.
- Lesión en las costillas.

> Síntomas

- Dolor que suele empeorar
- Rigidez en los músculos y espasmos
- Capacidad disminuida para mover la cabeza
- Dolor de cabeza
- Tensiones musculares
- Articulaciones desgastadas
- Pinzamiento del nervio
- Lesiones.

> Prevenciones:

- Mantener la cabeza centrada sobre la columna vertebral.
- Mantener una buena postura
- Toma descansos frecuentes
- Dejar de fumar
- Dormir en una buena posición.

3.1.9 Dificultad para respirar

> Existen trastornos de los pulmones, los cuales pueden ocasionar dolor en el pecho:

- Embolia pulmonar
- Pleuritis
- Colapso pulmonar
- Hipertensión pulmonar

• Prevención: Cambios simples en la rutina diaria.

- Mantener una buena postura
- Descansos frecuentes
- Dejar de fumar
- Evitar bolsas pesadas en el hombro
- Dormir en buena posición

3.2 Alergias, Asma

Rinitis: (R.A) resultado de la inflamación mediada por la IgE en la mucosa nasal.

> Es un factor de riesgo para el asma, además de un gran impacto en base al grado de severidad. Tiene efectos psicológicos.

Otras co-morbididades de la RA son:

- Sinusitis
 - Poliposis nasal
 - Conjuntivitis
 - Otitis media con derrame
 - Infecciones respiratorias (vias aéreas superiores)
 - respiración bucal
 - Trastornos de sueño
- El tratamiento se basa en la educación del paciente, medidas de control, farmacoterapia e inmunoterapia específica.

> El asma es una enfermedad provocada por la inflamación crónica de las vías aéreas, asociadas con cambios estructurales variables, afecta a niños y adultos y personas de todas las edades. Asociado con hiperreactividad bronquial y obstrucción del flujo de aire que a menudo es reversible de manera espontánea o con tratamiento.

Los medicamentos antiinflamatorios más efectivos para tratar el asma persistente son los corticosteroides inhalados.

> El eczema atópico es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel más común con un espectro clínico variado. La adretilina en dosis adecuadas, es el fármaco de elección para el tratamiento.

> Anafilaxia, reacción sistémica generalizada; reacción alérgica sistémica; reacciones constitucionales y reacción de hipersensibilidad grave.

> La urticaria es un grupo heterogéneo caracterizada por ronchas y angioedema. Existen tres grandes categorías:

- a) Aparición espontánea de ronchas (urticaria aguda y crónica)
- b) Habones y angioedema (urticarias físicas)
- c) Urticaria inducida por el ejercicio.

2 ACTIVIDAD



Nombre del alumno: Yuvixa Lizeth Verdugo Vázquez

Nombre del profesor: López Silva María Del Carmen

Nombre del trabajo: PLACE APENDICITIS

Materia: Prácticas profesionales

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9 Cuatrimestre Grupo: C

APENDICITIS

La apendicitis es una afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus, el apéndice se encuentra ubicado en el colon, cuyo propósito se desconoce. La apendicitis comienza con un dolor cerca del ombligo, que luego se traslada al lateral derecho. Suele estar acompañado de náuseas, vómitos, pérdida del apetito y escalofríos.

La apendicitis suele tratarse con cirugía y antibióticos. Si no se trata, el apéndice puede reventarse y causar un absceso o una infección sistémica (sepsis).

Patrón: 06 Cognitivo y perceptivo **Dominio:** 12 Confort **Clase:** 01 Confort físico

00132

DOLOR AGUDO

D= Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potenciales o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/C: Agentes lesivos (p.ej., biológicos, químicos, físicos y psicológicos)

M/P:

- Cambios en el apetito
- Diaforesis
- Expresa dolor
- Posturas para evitar el dolor

Yuvixa Lizeth Verdugo Vázquez, 9 cuatrimestre grupo C

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION AL PACIENTE CON APENDICITIS					
Diagnóstico de enfermería (NANDA)		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 01 Confort físico PATRON: 06 Cognitivo y perceptivo 00132 DOLOR AGUDO Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionando por una lesión tisular renal o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses. Relacionado por: <ul style="list-style-type: none"> Agentes lesivos Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> Cambios en el apetito Diaforesis Expresa dolor Posturas para evitar el dolor 		DOMINIO: 2109 NIVEL DE MALESTAR	<ul style="list-style-type: none"> Dolor Sufrimiento Inquietud 	DESDE GRAVE (1) HASTA NINGUNO(5)	<ul style="list-style-type: none"> 1/5 3/5 3/5 <hr/> 7/15
		DOMINIO: 1608 CONTROL DE SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce el comienzo del síntoma Reconoce la persistencia del síntoma Reconoce la variación del síntoma 	DESDE NUNCA (1) HASTA SIEMPRE DEMOSTRADO (5)	<ul style="list-style-type: none"> 1/5 2/5 1/5 <hr/> 4/15

INTERVENCIONES NIC: 2380 MANEJO DE LA MEDICACION	INTERVENCIONES NIC: 6540 CONTROL DE INFECCIONES
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o protocolo. • Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse. • Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. • Vigilar los niveles de suero en sangre si procede. • Revisar periódicamente con el paciente y/o familia los tipos y dosis de medicamentos tomados. • Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación. • Controlar el cumplimiento de régimen de medicación. • Obtener la orden médica para la automedicación del paciente. • Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir la superficie correspondiente por paciente • Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte del paciente. • Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles. • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiadas. • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. • Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede. • Cambiar los sitios de línea I.V. periférica y de línea central y los vendajes de acuerdo con los consejos actuales de CDC. • Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas I.V. • Fomentar el reposo • Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.