



**UNIVERSIDAD
DEL SURESTE**

**"Pasión^{por}
educar"**

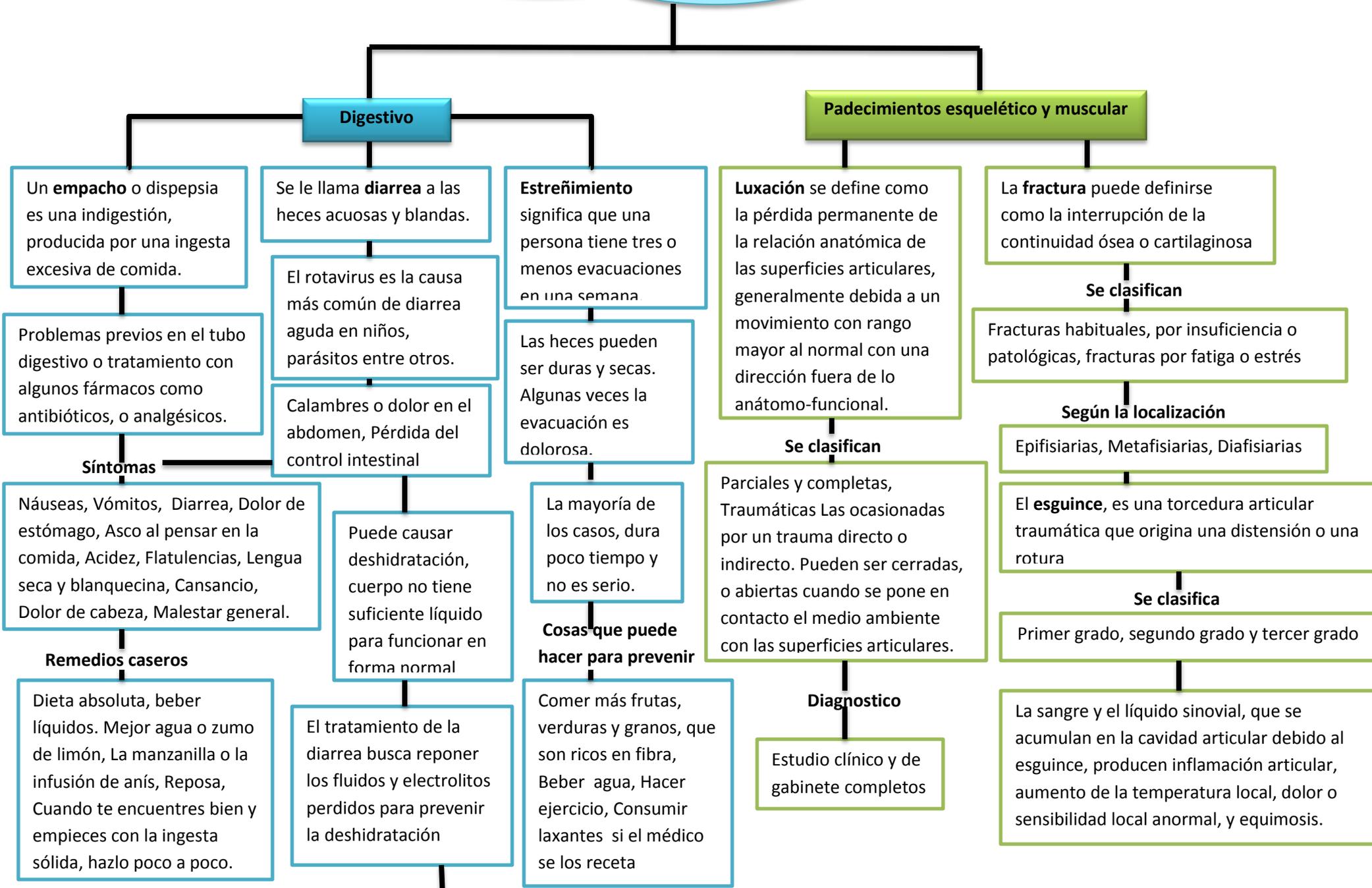
- Materia:
- Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
- 8° Cuatrimestre
- Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
- Catedrático/a: MORALES HERNANDEZ FELIPE ANTONIO



UNIDAD III

PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES

PADECIMIENTOS: DIGESTIVO, RESPIRATORIO, CIRCULATORIO, NERVIOSO, ENDOCRINO, ESQUELÉTICO, MUSCULAR.



Respiratorios

La **bronquitis** es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones.

Puede ser aguda o crónica

Síntomas

Tos, Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris, amarillento o verde, Fatiga, Dificultad para respirar Fiebre ligera y escalofríos, Molestia en el pecho

La **neumonía** es una infección en uno o ambos pulmones.

Causa que los alvéolos pulmonares se llenen de líquido o pus.

Puede variar de leve a grave, según el tipo de germen que causa la infección, su edad y su estado general de salud.

Las bacterias son la causa más común.

- Streptococcus pneumoniae
- Legionella pneumophila
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia pneumoniae
- Haemophilus influenzae

Factores de riesgo

Edad, Exposición a ciertos químicos, contaminantes o humos tóxicos, estilo de vida, Tener una enfermedad pulmonar, Tener un sistema inmunitario debilitado.

Tos ferina Es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa que ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración.

Es causada por la bacteria Bordetella pertussis. Es una enfermedad grave que puede afectar a personas de cualquier edad y causar discapacidad permanente en los bebés e incluso la muerte.

Cuando una persona infectada estornuda o tose, pequeñas gotitas que contienen la bacteria se mueven a través del aire.

La enfermedad se propaga fácilmente de una persona a otra

Los síntomas de la infección a menudo duran 6 semanas, pero pueden durar hasta 10 semanas.

ESPANTOS O SUSTOS

Los sustos son un fenómeno muy complejo que está relacionado con los conceptos de pérdida, así como con los de introducción. Cada uno de ellos se refiere a diferentes tipologías y grados de agresividad del espanto.

La terapéutica consiste, por tanto, en ayudarla en su recorrido de regreso hacia el lugar de origen la envoltura original del sujeto, cerrando la fisura por medio de su re inserción en el cuerpo, por lo menos hasta el próximo espanto.

La sombra se puede ausentar del cuerpo por periodos de tiempo más o menos largos, y durante sus recorridos fuera de la envoltura física puede ser susceptible de ataques por parte de otra sombra perteneciente a un vivo o a un muerto.

En tales casos, para evitar la muerte se necesita de un especialista que agarre la sombra y le permita regresar al cuerpo, sanando así a la persona.

El derivado del susto es una posesión.

Es importante especificar que no necesariamente todo susto incluye la pérdida del alma, y/o de la sombra.

La sombra se describe como un concepto inmaterial que tiene la misma forma del cuerpo humano, y se diferencia del concepto de alma, porque esta última es concebida como la parte que abandona el cuerpo después de la muerte, trasladándose a un mundo ultraterreno

En ambos casos se le puede dificultar el regreso al cuerpo de donde salió, y es posible que se extravíe. Es en estas ocasiones que la ausencia de la sombra puede afectar al individuo posibilitando el surgimiento de enfermedades.

El susto no solamente implica una extracción, extravío o captura, de la propia sustancia corpórea, sino también la introducción de una sustancia ajena a la propia, una posesión: vínculo de interacción con la alteridad

Es posible diagnosticar la pérdida de la sombra por medio del pulso. Si la vena brinca en el pulso significa que está en su lugar; al contrario, si el latido se percibe débil quiere decir que el alma dejó el cuerpo o que, en el mejor de los casos, subió hasta el hombro; el especialista reconoce con base en los latidos cuando se trata de uno u otro caso.

Por lo contrario, la sombra puede salir del cuerpo en vida, sin causar su muerte. Es importante señalar la posibilidad de que la sombra salga de la persona sin causar su muerte.

El trauma, y la consecuente pérdida, metamorfosean el sujeto y lo sustraen temporal, o definitivamente, de su rol social.

El cambio de estatus puede ser temporal si la curación regresa al individuo a la condición que precedió el trauma, y definitiva si esto fue tan intenso como para modificar la envoltura del sujeto, por ejemplo con una enfermedad, hasta el punto que la sociedad necesita volverlo a definir para reinsertarlo en sus códigos.

Trastorno de la piel

La dermatofagia es un trastorno psicológico que implica el hecho de morderse la piel.

Normalmente, lo que se muerde la persona con dermatofagia es la piel que envuelve las uñas aunque también hay casos en los que la persona se muerde los labios y el interior de la boca.

Estas pequeñas lesiones que originan las mordeduras, acaban causando el enrojecimiento de la piel, que puede sangrar, y la aparición de heridas

La dermatofagia suele asociarse con personas con un temperamento más bien nervioso o ansioso; también se relaciona con estados o momentos de tensión y estrés

Presenta características del espectro obsesivo-compulsivo y de los trastornos del control de los impulsos.

Estos son los principales síntomas y señales de la dermatofagia.

- Control de los impulsos: impulsividad
- Ansiedad
- Obsesiones y compulsiones

La dermatofagia se relaciona con la impulsividad y con el control de los impulsos. Un acto impulsivo implica no poder resistir la tentación de realizar una acción determinada, así como su consiguiente alivio y sensación de placer que experimenta la persona.

Las conductas impulsivas también se relacionan con el hecho de no pensar en las consecuencias de nuestras propias acciones

La ansiedad también es muy característica en las personas con dermatofagia.

Puede ocurrir que aparezcan episodios de ansiedad aislados (como desencadenantes de las conductas impulsivas de morderse la piel), o bien que aparezcan las conductas de morderse dentro de un trastorno de ansiedad más global, fobia social, trastorno por ansiedad de separación, etc.).

Así, cuando la persona siente esa inquietud interna, junto al nerviosismo y a los síntomas fisiológicos propios de la ansiedad, buscará aliviar ese estado mediante una acción impulsiva (o compulsiva, como veremos más adelante), mordiéndose la piel.

La dermatofagia también se ha relacionado con los Trastornos Obsesivo-Compulsivos (TOC) y relacionados (grupo de trastornos de nueva creación en el DSM-5).

Sin embargo, realmente no pertenece a esta categoría dentro del manual, aunque quizás podríamos ubicarla en la subcategoría de Otros TOC y relacionados especificados/no especificados (donde se agrupan trastornos que no reúnen todas las pautas o criterios para poder diagnosticarse un TOC).

Sí figura en el DSM-5, en cambio, el trastorno por excoriación, un trastorno parecido pero que no debemos confundir con la dermatofagia; en él, la persona se rasca la piel (no se la muerde).

BIBLIOGRAFIA: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/f829e59a6ba3c2d320fd074dddc52707-LC-LLEN802.pdf>