



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez Álvarez**

**TEMA: Padecimientos: Digestivo, respiratorio, circulatorio, nervioso, endocrino, esquelético, muscular.**

**PARCIAL: N° 3**

**MATERIA: Enfermería y practicas alternativas de salud**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Romelia de león Méndez**

**LICENCIATURA: Enfermería**

**CUATRIMESTRE: 8° Cuatrimestre**

**FECHA: 25/02/2022**

## **INTRODUCCION**

Cuando estamos sanos, damos por hecho que respiramos y nunca valoramos bien que nuestros pulmones son órganos esenciales para nuestra vida. Pero cuando la salud de nuestros pulmones se deteriora, lo único que importa es nuestra respiración. Es una realidad dolorosa para quienes sufren una enfermedad pulmonar, que afecta a personas de todas las edades y de todos los rincones del mundo. Las enfermedades pulmonares matan a millones de personas y provocan sufrimiento a otros muchos millones. Las amenazas para la salud de nuestros pulmones están en todas partes y comienzan a una edad temprana, cuando somos más vulnerables.

Afortunadamente, muchas de estas amenazas se pueden evitar y sus consecuencias se pueden tratar. Actuando ahora, podemos salvar vidas y evitar sufrimiento en todo el mundo.

## **DESARROLLO**

### **3.1 Padecimientos: Digestivo, respiratorio, circulatorio, nervioso, endocrino, esquelético, muscular.**

#### **Padecimientos:**

**Digestivo Empacho** Un empacho o dispepsia es una indigestión, producida por una ingesta excesiva de comida. Además de comer más de lo que tu estómago va a poder digerir con facilidad, otras causas por las que puedes sufrir una indigestión son:

- Comer demasiado deprisa.
- Comer alimentos muy grasos.
- Comer en movimiento.
- Comer al mismo tiempo que se fuma.
- Ingerir alimentos con exceso de alcohol, o de estimulantes tipo cafeína o picantes.
- Comer con ansiedad o estrés.

Existen también indigestiones que no entrarían en la categoría de empacholl.

Es decir, la digestión no se realiza correctamente por otras causas ajenas a los alimentos que ingieras o a la cantidad. Por ejemplo, problemas previos en el tubo digestivo o

tratamiento con algunos fármacos como antibióticos, o analgésicos. Síntomas de empacho o indigestión. Son bastante variados, pero fácilmente reconocibles

- Náuseas.
- Vómitos.
- Diarrea.
- Dolor de estómago.
- Asco al pensar en la comida.
- Acidez.
- Flatulencias.
- Lengua seca y blanquecina.
- Cansancio.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Sudoración.

En casos intensos se puede acompañar de un dolor en el epigastrio derecho, en la boca del estómago, denominado dispepsia biliar, y que, si no se complica (en cuyo caso necesitaría tratamiento médico), desaparecería en unas dos-cuatro horas. Cómo prevenir un empacho.

Aunque parezca muy obvio, no está de más recordar, qué debes hacer, sobre todo en estas fechas, para evitar un empacho.

- Come más veces, pero menos cantidad.
- Bebe más agua.
- Mastica despacio.
- Comienza la comida con una sopa o una ensalada.
- Evita las frituras, las salsas muy grasas y los postres contundentes.
- No te acuestes nada más comer.
- Toma una infusión digestiva, como la manzanilla, o el té verde, la melisa, el anís o el diente de león.

Intenta quedarte ligeramente insatisfecho. Es mejor que digas: me hubiera comido otra porción de asado, que te des cuenta de que esa última porción te ha sobrado.

- Realiza ejercicio regular. Pero no lo hagas nada más comer, claro. Espera dos horas al menos. Remedios caseros para el empacho. No siempre tendrás fuerza de voluntad, y en más de una ocasión te sucederá, así que ten en cuenta estos consejos.
- Haz una dieta absoluta. Es decir, no comas nada en unas horas. Si tu estómago no ha terminado la digestión, debes dejarlo descansar.
- Sólo debes beber líquidos. Mejor agua o zumo de limón. Bebe poco a poco, a sorbitos, para probar tolerancia.
- Si tienes acidez, algún antiácido te puede ayudar a sentirte mejor.
- La manzanilla o la infusión de anís, pueden ayudarte a asentar el estómago o bien a vomitar. A veces, resulta muy complicado, pero al hacerlo te sentirás algo mejor.
- Reposa. No hagas ejercicio hasta que te encuentres mejor.
- Cuando te encuentres bien y empieces con la ingesta sólida, hazlo poco a poco, con alimentos limpios, suaves y de fácil digestión (yogur, purés, cremas, algo
- fruta, pollo o pavo a la plancha, huevo en tortilla o cocido...). Según vayas viendo que lo toleras bien, podrás ir incorporando el resto de alimentos. **Diarrea** Se le llama diarrea a las heces acuosas y blandas. Usted tiene diarrea si evacúa heces sueltas tres o más veces en un día. La diarrea aguda dura un corto tiempo y es un problema común. Por lo general, dura uno o dos días, pero puede durar más tiempo. Luego desaparece sola. La diarrea que dura más de algunos días puede ser un signo de un problema más serio. La diarrea crónica, que dura al menos cuatro semanas, puede ser un síntoma de una enfermedad crónica.

Los síntomas de la diarrea crónica pueden ser continuos o pueden aparecer y desaparecer

Las causas más comunes de diarrea incluyen:

- Contaminación por bacterias en alimentos o agua
- Virus como la gripe, el norovirus o rotavirus. El rotavirus es la causa más común de diarrea aguda en niños
- Parásitos: Pequeños organismos que se encuentran en alimentos o agua contaminados
- Medicamentos como antibióticos, medicamentos contra el cáncer y antiácidos que contienen magnesio.

- Intolerancia y sensibilidad a ciertos alimentos: Problemas para digerir ciertos ingredientes o comidas, como la intolerancia a la lactosa.
- Enfermedades del estómago, el intestino delgado o el colon, como la enfermedad de Crohn.
- Problemas del funcionamiento del colon, como el síndrome del intestino irritable. Algunas personas también tienen diarrea después de una cirugía de estómago, esto es porque a veces algunas cirugías pueden hacer que la comida se mueva más rápido por su sistema digestivo.

El tratamiento de la diarrea busca reponer los fluidos y electrolitos perdidos para prevenir la deshidratación. Dependiendo de la causa del problema, es posible que necesite medicamentos para detener la diarrea o tratar una infección.

Los adultos con diarrea deben beber agua, jugos de frutas, bebidas deportivas, bebidas gaseosas sin cafeína y caldos salados. A medida que los síntomas mejoran, se pueden comer alimentos suaves y blandos.

Los niños con diarrea deben recibir una solución de rehidratación oral para reponer los líquidos y electrolitos perdidos.

## **Estreñimiento**

Estreñimiento significa que una persona tiene tres o menos evacuaciones en una semana. Las heces pueden ser duras y secas. Algunas veces la evacuación es dolorosa. Todas las personas tienen estreñimiento alguna vez.

- La mayoría de los casos, dura poco tiempo y no es serio. Existen muchas cosas que puede hacer para prevenir el estreñimiento. Incluyen:
- Comer más frutas, verduras y granos, que son ricos en fibra.
- Beber abundante agua y otros líquidos.
- Hacer suficiente ejercicio.
- Tomarse el tiempo para evacuar cuando lo necesite.
- Consumir laxantes solamente si el médico se los receta.
- Preguntarle al médico si las medicinas que toma pueden causar el estreñimiento. No es importante tener movimientos intestinales todos los días.

Padecimientos esquelético y muscular Las luxaciones La luxación se define como la pérdida permanente de la relación anatómica de las superficies articulares, generalmente debida a un movimiento con rango mayor al normal con una dirección fuera de lo anatómico funcional. Según la pérdida de la relación anatómica, ésta puede ser luxación completa o parcial. Según el tiempo puede ser aguda como la que sigue al trauma, reciente cuando tienen días de evolución y pasando las 6 semanas se denominan inveteradas.

### **Clasificación**

Las luxaciones se clasifican en parciales (subluxación) y completas. Según el agente productor o el mecanismo y su evolución, se les califica como: Traumáticas Las ocasionadas por un trauma directo o indirecto. Pueden ser cerradas, o abiertas cuando se pone en contacto el medio ambiente con las superficies articulares. Complicadas Cuando además de la pérdida de la relación articular existe lesión habitualmente vascular o nerviosa.

Cuando se asocia a una fractura, recibe el nombre de fractura-luxación. Patológica Es aquella que se presenta sin trauma o con trauma mínimo en una articulación con patología previa, como puede ser infecciosa, tumoral o neuromuscular, entre las más frecuentes.

**Congénita.** Aquella que se presenta por un defecto anatómico existente desde el nacimiento.

**Ejemplo.** frecuente es la articulación coxofemoral.

**Recidivante o iterativa.** Es la que se presenta con mínimos traumas en forma repetitiva después de haber sufrido una luxación aguda en condiciones patológicas no traumáticas; cuando la reproduce el paciente por propio deseo, recibe el nombre de voluntaria.

**Diagnóstico.** El diagnóstico integral de una luxación debe hacerse después de un estudio clínico y de gabinete completos.

**Los síntomas.** Son el antecedente o no de trauma, dolor generalmente.

Intenso localizado a la articulación afectada, pérdida de la morfología y del eje anatómico e incapacidad funcional.

## Hombro.

Los estudios simples de rayos x en dos o más proyecciones, nos ratifican la lesión y ayudan a integrar el diagnóstico final. Los exámenes de laboratorio son necesarios sólo cuando hay una patología anterior y para conocer el estado general de paciente.

- El tratamiento de las luxaciones traumáticas es la reducción o integración de la articulación. Debe considerarse como una urgencia y realizarla de preferencia un ortopedista. La reducción abierta sólo está indicada cuando hay interposición de partes blandas o en lesiones abiertas o complicadas. Después de ratificar la reducción por estudios radiográficos y según la articulación afectada, la inestabilidad residual y la edad del paciente, se debe inmovilizar el miembro afectado en posición funcional durante tres a seis semanas, para permitir una cicatrización de los ligamentos y la cápsula articular y después iniciar la rehabilitación funcional que es indispensable. Las luxaciones más frecuentes son:
  - La de la articulación glenohumeral
  - La acromioclavicular
  - La coxofemoral.
  - La de codo.

Las luxaciones acromioclaviculares parciales se tratan conservadoramente con un cabestrillo, antiinflamatorios y hielo local. Puede iniciarse la movilización activa después de diez a quince días. Cuando la luxación es completa, la ruptura de los ligamentos acromioclaviculares requiere tratamiento quirúrgico.

La luxación más frecuente de la articulación coxofemoral es la posterior, clínicamente el miembro pélvico afectado se encuentra acortado y rotación interna, requiriendo de reducción cerrada, practicando tracción firme y sostenida con la cadera en flexión de 90 grados y posteriormente rotaciones hasta lograr la reducción.

Cabe señalar que después de una luxación las estructuras que mantienen esa articulación se encuentran afectadas y quedará una secuela de inestabilidad o recurrencia en luxación.

La luxación de codo se presenta más frecuentemente en variedad posterior, aunque también existe anterior externa y divergente la cual es muy poco usual.

### 3.2 Espantos o sustos

El susto, tal como lo menciona Sasson, es 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.

Nathan refiere que esta bipolaridad semántica efracción extracciónll de la envoltura y membrana del sujeto, se presenta en todos los sistemas terapéuticos que recurren a la etiología por el espanto.

Es como si la cáscara del almall, como la define Nathan, se abriera a causa de un trauma dejando salir la esencia del sujeto, su alma, o dejando entrar otra esencia que le es ajena; tanto la pérdida como la introducción-invasión dañan de manera particular al individuo que las padece, y dependiendo de la agresividad de la intrusión-extracción se puede, o menos, volver a la salud.

La importancia de profundizar en el concepto de pérdida y de introducción invasión de la identidad anímica, como lo encontré durante la investigación llevada a cabo en Santa María de la Encarnación Xoyatla, radica en el análisis de los códigos de la enfermedad xoyateca; esto llevó también a recorrer los senderos de la posesión, tal como lo sugiere una curandera de San Cristóbal Tepeojuma, a la que acuden los xoyatecos para ser atendidos.

El derivado del susto es una posesión. Ha habido caso de que un niño llega a acostarse con un muerto.

A los nueve días de haberse acostado con el muerto empezó con los ataques, y mi abuelita (curandera a su vez) lo curó dándole de comer corazones de chuparrosa o chupamirtos y se curó. Los ataques al nacimiento son incurables y dependen de la luna. Depende de que le hagan un hechizo o un encantamiento a la mamá. Entonces ya se arraizó estos desde niños; el susto pasado por pecho se enraiza porque pasa de lo espiritual a lo físico.

En la leche materna aposenta todo el susto, esto es veneno y puede atar a los niños. El susto se puede localizar en el cerebro, en el estómago, en la boca del estómago y también en el corazón.



Retomando las palabras de Nathan al referirse a la etimología del susto o espanto, tomo en consideración el concepto de extracción que se refiere a sacar de un estado de paz, a sacar del orden. Reflexionar sobre la noción de sacar, extraer, significa poner énfasis en la pérdida involuntario de la sustancia anímica debida a una fuerte impresión, aunque es importante especificar que no necesariamente todo susto incluye la pérdida del alma, y/o de la sombra.

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.

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; 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. 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.

Retomando las palabras de la curandera de Tepeojuma, 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. Esto implica un sufrimiento mayor, y más intenso, con respecto solamente a la pérdida de la propia esencia.

Del trabajo realizado en Xoyatla pude constatar que el alejamiento, la desvinculación, y también la metamorfosis padecida por la persona al perderse o extraviarse su esencia, significa en extremis la muerte, aunque con más frecuencia el desarrollo de enfermedades incurables.

El trauma, y la consecuente pérdida, metamorfosean al 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.

### **3.3 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 (alrededor de las yemas de los dedos), 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. En este artículo conoceremos los síntomas de la dermatofagia, las consecuencias, causas y tratamientos.

La dermatofagia suele asociarse con personas con un temperamento más bien nervioso y/o ansioso; también se relaciona con estados o momentos de tensión y estrés. Además, presenta características del espectro obsesivo compulsivo y de los trastornos del control de los impulsos. Es decir, es un trastorno con tres tipos de síntomas o componentes: los relacionados con el control de los impulsos, los ansiosos y los obsesivos compulsivos.

#### **Síntomas**

Estos son los principales síntomas y señales de la dermatofagia.

#### **Control de los impulsos:**

Impulsividad 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; es decir, sería algo así como actuar sin pensar. Así, la impulsividad implica perder el control, y puede hacer que cometamos errores ya a mayor escala, llegando al caso extremo de hacer daño a alguien.

En el caso de la dermatografía, las consecuencias directas de las conductas de morderse afectan al propio sujeto que padece el trastorno.

## **Ansiedad**

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 (por ejemplo Trastorno de Ansiedad Generalizada, 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. Es decir, sería una especie de mecanismo de afrontamiento desadaptativo, ya que el sujeto se acaba haciendo daño a sí mismo.

## **CONCLUSION**

El origen habitualmente está en un susto o espanto de origen variable que genera una sensación displacentera que cabalga entre el temor y la sorpresa. Algo repentino que desalienta y ocasiona que la persona sienta que el corazón le da un vuelco.

Todos conocemos la sensación que se tiene cuando una circunstancia concreta nos hace sentir que la vida puede correr peligro o verse amenazada, esa percepción es habitualmente real; sin embargo, en otros momentos puede estar determinada por la sugestión y, realmente, la vida no peligra.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

<https://espanol.babycenter.com/a900976/hueseros-sobadores-yerberos-y-curanderos>

<https://www.oracionesalossantos.com/2016/10/incienso-oraciones>

<https://masdemx.com/2017/01/rituales-limpias-curaciones-espiritualismo>

[www.centroenfermedadesdigestivas.com/padecimientos](http://www.centroenfermedadesdigestivas.com/padecimientos)