

UDS

**UNIVERSIDAD DEL
SURESTE**

MATERIA:

PRACTICAS ALTERNATIVAS EN SALUD

DOCENTE:

LEILY MARIANA PEREZ BARTOLON

ALUMNO:

JUANB CARLOS DE LOS SANTOS

DISPEPSIA

Signos y síntomas [6 claves para su tratamiento]

QUÉ ES

La **dispepsia funcional** es una sensación de disconfort tras la ingesta. Puede ser el resultado tanto de **patología gastrointestinal** orgánica como funcional.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

- Ardor epigástrico.
- Pesadez postprandial.
- Dolor epigástrico.
- Saciedad precoz.

FACTORES DE RIESGO

- Disbiosis.
- Hipersensibilidad visceral.
- Fármacos.
- Alteraciones de la inmunidad.
- Disregulación del SNC.
- Factores genéticos.

SE DIVIDE EN 2 SÍNDROMES:

- Síndrome de distrés postprandial: pesadez junto con saciedad precoz, eructos, náuseas.
- Síndrome de dolor epigástrico: dolor o ardor en epigastrio, dolor abdominal, sabor ácido en la boca...

TRATAMIENTO DE LA DISPEPSIA

Para tratar los cuadros de dispepsia hay que entender al individuo como un todo. Establecer medidas generales y específicas, no solo farmacológicas, sino que modifiquen nuestro estilo de vida y los hábitos inapropiados perpetuadores de este cuadro.

CLAVES TRATAMIENTO NATURAL

1. **Relax y descanso suficiente** (evitar el estrés).
2. **No tomar alimentos precocinados**, edulcorantes, grasas no saludables.
3. **Levanta un poco la almohada.**
4. **Evita siempre que sea posible los AINE, antibióticos y otros medicamentos**
5. **Prohibido tabaco y alcohol.**

DISPEPSIA Y AGUA DE MAR

CÓMO AYUDA EL AGUA DE MAR EN EL TRATAMIENTO DE LA DISPEPSIA

- Aporte mineral.
- Capacidad inmunomoduladora y antiinflamatoria.
- Efecto sedante gracias a un pH alcalino con respecto a las secreciones gástricas.
- Aporta un pull mineral a las células de la mucosa, importante para una correcta función metabólica.



Diarrea aguda

No se considera diarrea a la evacuación frecuente de heces firmes.
Los niños alimentados sólo con leche materna a menudo presentan heces "pastosas" y tampoco en este caso se considera diarrea.

Tipos clínicos de diarrea agu.

- **Diarrea aguda acuosa:** Peligro de deshidratación y pérdida de peso
- **Diarrea aguda sanginolenta o disintérica:** Daño de la mucosa intestinal, riesgo de sepsis.
- **Diarrea en desnutrición grave (marasmo o kwashiorkor):** Infección diseminada grave, deshidratación, IC y carencias vitamínicas y minerales.

Es la evacuación de heces excepcionalmente sueltas o líquidas, en un número mayor de 3 veces en 24 horas, con una duración menor de 2 semanas



factores de riesgo

- Edad menor 6 meses
- Lactancia artificial
- Estatus socioeconómico
- Carencia de vacunas
- Enfermedades crónicas asociadas

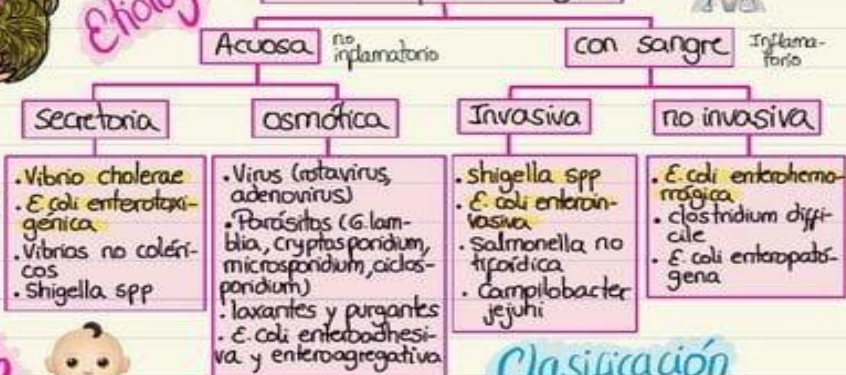


Evaluación



Etiología

Diarrea infecciosa aguda



Inflamatorio

Clasificación

Anamnesis: (interrogar a los padres o cuidadores)

- Duración (nº de deposiciones/día)
- Presencia de sangre en heces (para clasificarlo)
- Presencia o no de vómitos (ejm: Rotavirus usualmente empieza con vómitos)
- Presencia de fiebre (saber posible etiología)
- Peso previo (para saber el grado de deshidratación)
- Prácticas de alimentación antes de la enfermedad (transmisión de: Campylobacter, salmonella, shigella, etc)
- Vacunas administradas (ejm: contra el rotavirus)
- Medicamentos administrados (ejm: antiácidos que contenga magnesio, calciclina, colestiramina, causan diarrea osmótica).
- Presencia de síntomas de agotamiento de líquidos (ej. lipotimias, mareo postural)
- Tos u otros problemas importantes (ejm. algunas infecciones de vías respiratorias altas, pueden causar diarreas autolimitadas)
- Diuresis, pulso, FC (para evaluar la deshidratación y compromiso de la volemia)

Examen físico:

SÍNTOMA	DESHIDRATACIÓN MÍNIMA O NULA	CIERTA DESHIDRATACIÓN	DESHIDRATACIÓN GRAVE
Estado mental	Buen, alerta	Normal, fatigado o inquieto, irritable	Apático, letárgico, incoherente
Sediento	Bebe normalmente; podría rechazar los líquidos	Sediento; deseo de beber	Bebe con dificultad; incapaz de beber
Frecuencia cardíaca	Normal	Normal o aumentada	Taquicardia, con bradicardia en la mayoría de las casos
Calidad de los pulso	Normales	Normales o disminuidos	Débiles, filiformes o impalpables
Respiración	Normal	Normal, rápida	Profunda
Ojos	Normales	Ligeramente hundidos	Muy hundidos
Lágrimas	Presentes	Disminuidas	Ausentes
Boca y lengua	Húmedas	Secas	Fantheadas
Pliegue cutáneo	Recuperación instantánea	Recuperación en <2 s	Recuperación en >2 s
Uñedo capilar	Normal	Prolongado	Prolongado; mínimo
Extremidades	Calientes	Frías	Frías; moteadas; cianóticas
Diuresis	Normal o disminuida	Disminuida	Mínima

• **Diarrea secretora:** Resultado del movimiento neto de agua y electrolíticas desde la mucosa intestinal hasta el lumen y cuyo volumen excede los 10 ml/Kg/día y cuya osmolaridad es similar al plasma, causa deshidratación con trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base.

• **Diarrea osmótica:** Se produce por un incremento de carbohidratos en el lumen intestinal, como consecuencia de lesiones en forma de parches en las vellosidades intestinales y por la invasión de los enterocitos de la vellosidad y la posterior aglutinación de las vellosidades afectadas.

• **Diarrea invasiva:** Tiene como prototipo a la Shigella, aunque puede ser causada por otras bacterias, la shigella penetra el tubo digestivo y produce una invasión superficial, penetra en los enterocitos y da lugar a lesiones inflamatorias, ulceraciones más marcadas en colon.

• **Diarrea no invasiva:** Abundante sangre, pero el paciente no está febril, estudios realizados pusieron de manifiesto que dichas cepas (ECEH) pueden producir también (además de la colitis hemorrágica) un síndrome urémico y llevar a una IRA.

Tratamiento:

* El principal objetivo es la corrección de la deshidratación y, posteriormente, la recuperación nutricional.

* La rehidratación se hará de forma oral con suero hiposódico en caso de deshidrataciones leves o moderadas, e intravenosa en caso de deshidrataciones graves o moderadas en la que existe intolerancia oral (deben corregirse de 4-6h)

* Cuando hay mejoría continuar con la lactancia y realimentación 10-20 mg/día

* La suplementación de Zinc disminuye la duración y gravedad de la diarrea, así como restaura la integridad de la mucosa y enzimas

* Empleo de probióticos, antibióticos, etc (depende de la situación)

MECANISMOS DEL ESTREÑIMIENTO CRÓNICO PRIMARIO



Nutrición Activa.

CAUSAS:

- Alto consumo de harinas refinadas.
- Alimentación con bajo aporte de fibra.
- Falta de ejercicio.
- Tomar poca agua natural.
- Alta toxicidad.
- Desbalance en la flora intestinal.

Alivio al Estreñimiento

Laxantes Mecánicos

Salvado
Lino
Chía
Zaragotana
Malva
Altea
Glucomanano
Algas (fucus, laminaria...)
Psyllium



Laxantes de Contacto

Sen
Cáscara Sagrada
Aceite de Ricino
Ruibarbo
Frángula
Aloe

Suplementos Laxantes
Vitamina C, Probióticos, Magnesio, Sales de Epsom, Fisioterapia Laxante,.....

¿Estreñimiento?

5 soluciones



Toma alimentos ricos en fibra



¡ Muévete !



Bebe más agua



Controla el estrés



Consume probióticos

LUXACIONES

GLENOHUMERAL

ANTERIOR **△ LESIÓN NERVIOS AXILAR**
 REDUCCIÓN CERRADA + INMOVILIZACIÓN
 POSTERIOR
 REDUCCIÓN CERRADA + INMOVILIZACIÓN

LUXACIONES RECIDIVANTES



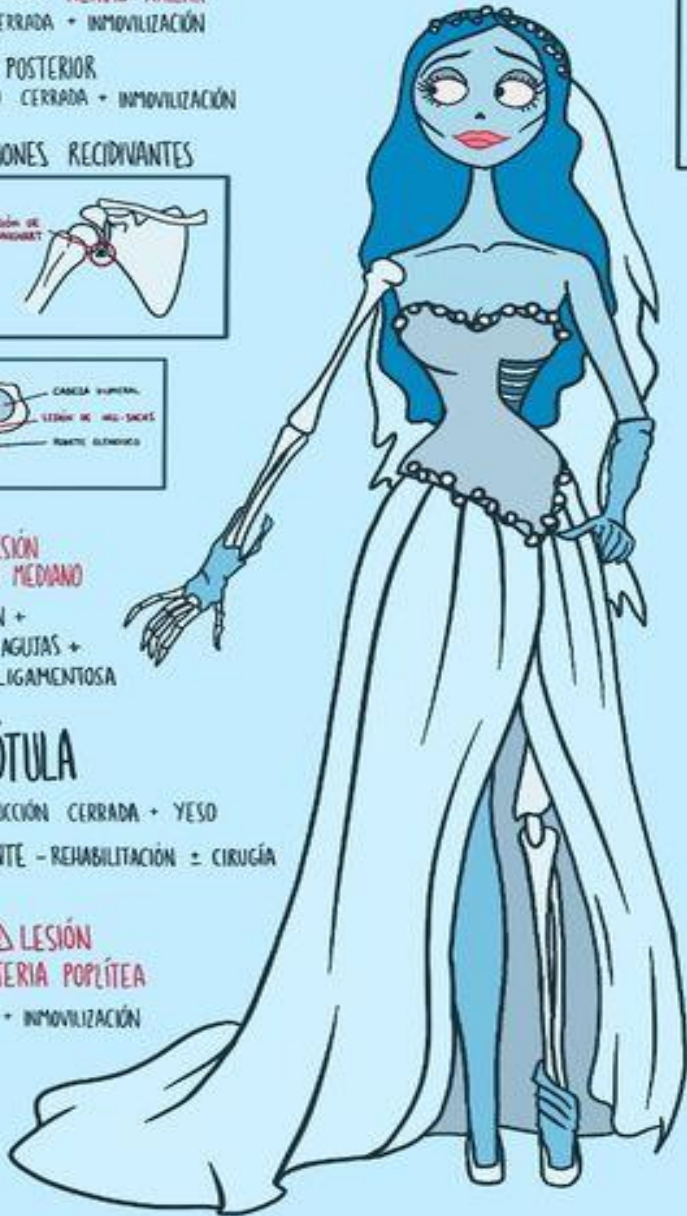
CARPO **△ LESIÓN NERVIOS MEDIANO**
 REDUCCIÓN + ESTABILIZACIÓN CON AGUJAS + RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTOSA

RÓTULA

1º EPISODIO - REDUCCIÓN CERRADA + YESO
 LUXACIÓN RECIDIVANTE - REHABILITACIÓN ± CIRUGÍA

RODILLA **△ LESIÓN ARTERIA POPLÍTEA**
 REDUCCIÓN CERRADA + INMOVILIZACIÓN

@law_godoy11
 @lawr_arttt



ACROMIOCLAVICULAR



CODO
 REDUCCIÓN CERRADA + INMOVILIZACIÓN



CADERA

△ POSTERIOR LESIÓN NERVIOS CIÁTICO
 ANTERIOR

1º REDUCCIÓN CERRADA + ESTABILIZACIÓN CON TRACCIÓN
 2º CARGA PARCIAL 2-3M

CIRUGÍA

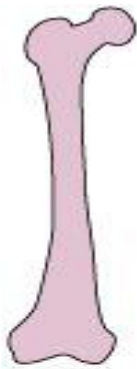
FX ACETABULO OX FRAGMENTOS INTRAARTICULARES IMPOSIBLE RED CERRADA

PIE

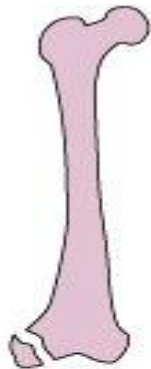
LISFRANC (METATARSO) **△ INESTABLE**
 REDUCCIÓN ABIERTA + AGUJAS KIRSCHNER/TORNILLOS

CHOPART **😊 ESTABLE**
 REDUCCIÓN CERRADA + YESO

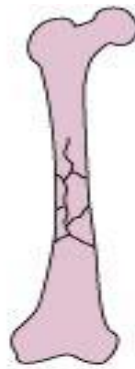




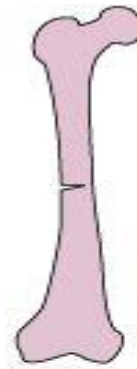
Normal



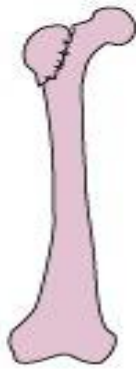
Avulsed
(a piece
pulled off)



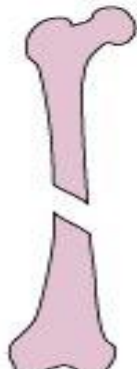
Comminuted
(three or more
pieces)



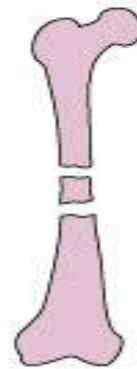
Greenstick
(cracked or bent,
not broken through)



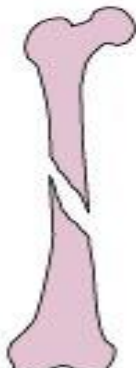
Impacted
(broken ends
jammed into
each other)



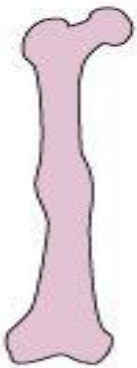
Oblique
(broken in
a straight
diagonal line)



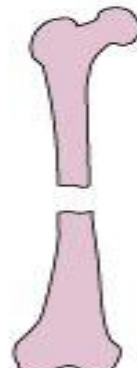
Segmental
(a type of
comminuted
fracture)



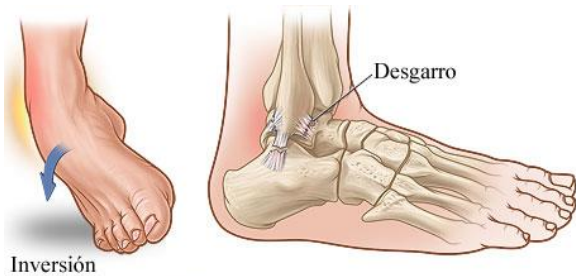
Spiral
(pieces
twisted apart)



Torus
(buckled, not
broken)



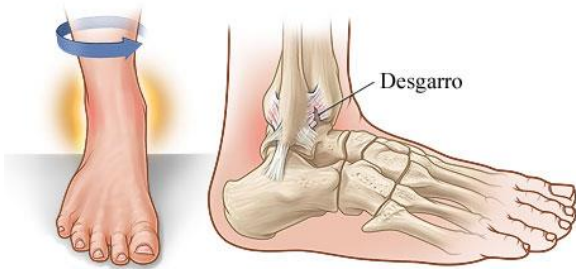
Transverse
(broken straight
across)



Inversión



Eversión



Esguince alto de tobillo



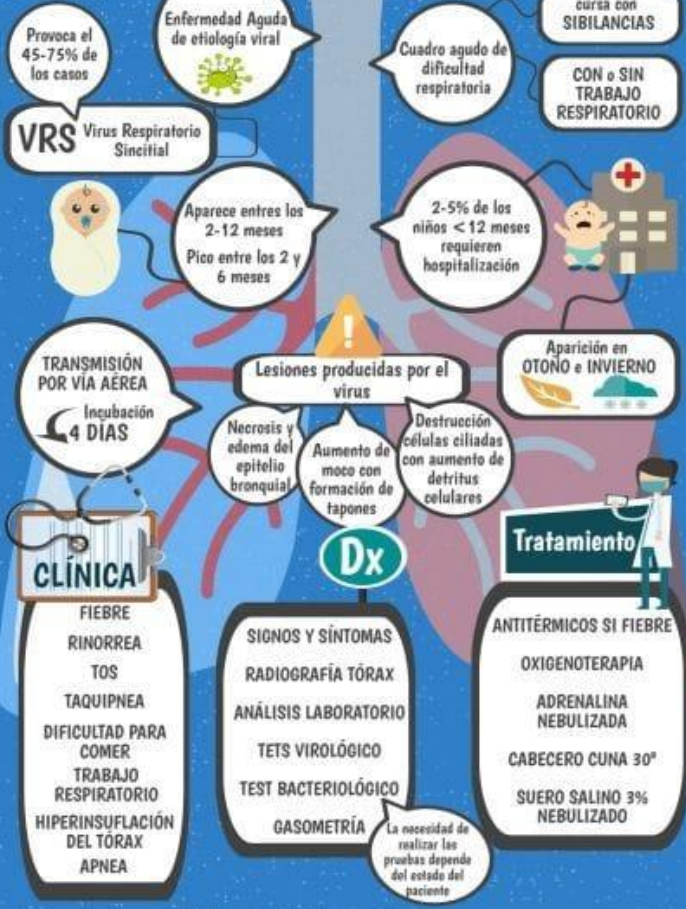
Grado I

Grado II

Grado III

BRONQUIOLITIS

@Creative_Nurse



#ResumenEnarm
pediatría

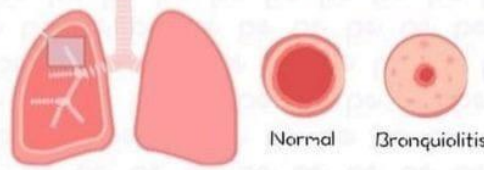
Bronquiolitis



Enfermedad Inflamatoria Aguda de Vías Respiratorias Bajas de origen Viral



Causada principalmente por **Virus Sincitial Respiratorio**



Afecta principalmente a niños < 2a.

Cuadro Clínico

Taquipnea / Dificultad Respiratoria + TOS + Fiebre baja + Rinorrea + Coriza + Estornudos + Sibilancias Generalizadas

Diagnostico



Patrón Radiográfico

Infiltrado Intersticial Difuso

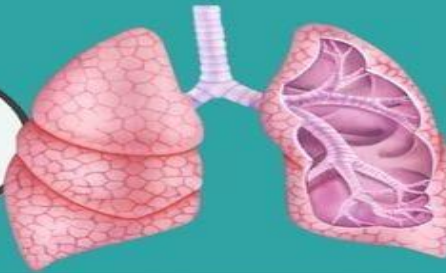
Tratamiento

Paracetamol
+
Oxigenoterapia (SatO2 < 90%)
+
Nebulizaciones

NEUMONIA @Creative_Nurse

DEFINICIÓN

Enfermedad respiratoria con inflamación de las estructuras pulmonares



- ! Afecta a los alvéolos y bronquiólos.
- ! Causada por agente microbiano

Oportunista
Pneumocystis Carinii
Citomegalovirus
Hongos

Adquirida en la comunidad
Streptococcus
Pneumoniae

TIPOS de NEUMONIA

Nosocomial
Pseudomona aeruginosa
Klebsiella Pneumoniae
Staphylococcus Aureus

Por aspiración
Entrada anormal de secreciones en vía aérea inferior

ETIOLOGÍA

Agentes infecciosos



Bacterias, Virus y Hongos

Agentes NO infecciosos



Aspiración secreciones gástricas

MECANISMO DE DEFENSA

Reflejos glótico y tusígeno



Defensas Nasofaríngeas



Manto mucociliar



Macrófagos pulmonares



MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Comienzo súbito

Dolor torácico

Estertores y sibilancias

Fiebre

Tos productiva

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



TRATAMIENTO





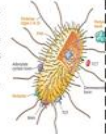
Tos ferina



Licenciatura en Médico Cirujano. Módulo de Medicina Interna

Alumnos: Jesús Francisco Zaragoza Rivera, Mayra paloma Martínez Palafox, Aarón Israel Mancera Cortés
Asesores: Dr. Alejandro Macías, Dr. Juan Luis Mosqueda, Dr. Jesús Álvarez Canales.

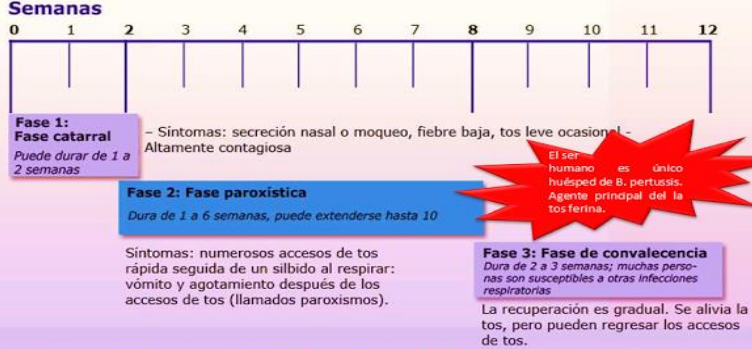
La tos ferina, también llamada coqueluche o tos convulsiva es una enfermedad bacteriana, respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año, es causada el género bacteriano Bordetella, la principal especie es B.pertussis.



Jules Jean Baptiste Vincent Bordet, fue el descubridor del bacilo que produce la tos ferina el Bordetella Pertussis y desarrolló una vacuna contra la enfermedad



Evolución de la enfermedad: tos ferina



Vacunación



Se estima que se presentan 20-40 millones de casos, y 200,000 muertes cada año en el mundo, la vacunación completa y a tiempo, ayudado cada es amas a bajar estas cifras.

Vacunas de células completas: La vacuna contra esta enfermedad es una vacuna inactivada (no es una vacuna viva) que forma parte de vacunas combinadas. Estas incluyen varios componentes además del de la tosferina, de manera que no está comercializada como vacuna individual por separado. están constituidas por 15 a 20 millones de bacilos completos, integrados en una suspensión. la protección inmunológica que alcanza es superior a 80% con la administración de tres dosis.

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B.C.G.	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
PENTAVALENTE ACETABAR	DIFTERIA, TETANOS, POLIOIMITIS INFECIOSAS POR H. influenzae tipo B	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
OPV-IPV-IB		CUARTA	18 MESES	
DPT	TETANOS, DIFTERIA, TETANOS	SEGUNDO	4 MESES	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	

La vacunación es el método más eficaz para la tos ferina

LABORATORIO

se realiza a partir de una muestra de moco nasofaríngeo, adecuadamente recogida, y cultivada en medio selectivo específico

CLÍNICO

Escurrecimiento nasal, fiebre generalmente menor de 38.5°, tos fuerte y repetitiva que puede producir un ruido de "estertor" o gallo, diarrea

EPIDEMIOLÓGICO

De acuerdo a la edad que cursa se puede clasificar para un mejor diagnostico de la enfermedad

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico clínico es relativamente sencillo en lactantes y niños no vacunados que presentan un cuadro de tos típica, pero no lo es en niños vacunados, adolescentes o adultos en los que el cuadro clínico de tos no es característico.



TRATAMIENTO



BOLILLO PA'L SUSTO ¿MITO O REALIDAD?



Problemas en la piel por estrés

¡Conócelos!

Herpes zoster

Reactivación del virus de la varicela.



Vitiligo

Pérdida de melanocitos, células que le dan color a la piel.



Acné

Aparición de espinillas, granos y abscesos.



Psoriasis

Enrojece, irrita y descama la piel de codos, rodillas y cuero cabelludo.



Dermatitis seborreica

En el cabello se conoce como "caspa". Provoca descamación y enrojecimiento.



Rosácea

Genera enrojecimiento en frente, nariz, mejillas y mentón.

