

**ENSAYO DE LA UNIDAD I "CUIDADOS A PACIENTES
CON ALTERACIONES DE LA PIEL"**



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL PALENQUE.

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II.

TEMA:

ENSAYO DE LA UNIDAD I "CUIDADOS A PACIENTES CON
ALTERACIONES DE LA PIEL"

ALUMNA:

LESLEY ELIZABETH GONZÁLEZ HILERIO.

DOCENTE:

DR. LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA.

GRADO:

6° CUATRIMESTRE.

FECHA DE ENTREGA:

03 DE JULIO DEL 2020.

INTRODUCCION.

En esta siguiente información hablaremos acerca de las lesiones de piel una de ellas como dermatitis asociada a la incontinencia son un problema asociado a la edad, movilidad, humedad, alimentación, eliminación o estado mental y afectan negativamente la calidad de vida de las personas y su familia; su prevención mediante educación permite disminuir su aparición y contribuye a brindar un cuidado de calidad.

Nuestro objetivo como personal de enfermería es fortalecer los conocimientos en prevención de lesiones de piel del equipo de enfermería y cuidadores de personas hospitalizadas en el área, tanto familiares y personal de enfermería es primordial la correcta información.

DERMATITIS: Es un término general que describe una inflamación de la piel. Generalmente, produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada. La piel afectada por la dermatitis puede formar ampollas, supurar, formar una costra o descamarse. Es una afección frecuente que no es contagiosa, pero puede hacerte sentir incómodo y cohibido. Síntomas: Cada tipo de dermatitis puede verse de un modo un poco diferente y suele afectar a distintas partes del cuerpo.

Entre los tipos de dermatitis más frecuentes se incluyen los siguientes:

- Dermatitis atópica (eccema). Esta erupción cutánea rojiza con picazón, que por lo general comienza en la infancia, se localiza en los pliegues de la piel, como en los codos, detrás de las rodillas y la parte de adelante del cuello. Si uno se rasca, la erupción puede despedir líquido y se pueden formar costras.
- Dermatitis de contacto. La erupción cutánea se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel o que provocan una reacción alérgica. La erupción rojiza puede producir ardor, escozor o picazón. Pueden aparecer ampollas.
- Dermatitis seborreica. Esta afección produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente. Por lo general, afecta a las zonas grasosas del cuerpo, como el rostro, la parte superior del pecho y la espalda.

Factores de riesgo:

- Edad. La dermatitis puede producirse a cualquier edad, pero la dermatitis atópica (eccema) generalmente comienza durante la lactancia.
- Alergias y asma. Las personas con antecedentes personales o familiares de eccema, alergias, rinitis alérgica estacional o asma son más propensas a padecer dermatitis atópica.
- Ocupación. Los empleos que implican contacto con determinados metales, solventes o insumos de limpieza aumentan el riesgo de dermatitis por contacto.
- Enfermedades. Puedes tener un mayor riesgo de dermatitis seborreica si has tenido alguna enfermedad, como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de Parkinson o VIH.

Complicaciones: Al rascarte en la zona de picazón asociada con la dermatitis, puedes producirte llagas que se pueden infectar. Estas infecciones de la piel se pueden esparcir y, en casos muy raros, pueden ser potencialmente mortales.

Prevención: Uno de los factores que puede ayudar a prevenir la dermatitis es evitar la piel seca. Estos consejos pueden ayudarte a minimizar los efectos de sequedad de la piel cuando te bañas:

- Toma un baño o una ducha más cortos. Procura que la ducha o el baño duren entre 5 y 10 minutos. Y usa agua tibia en vez de caliente.
- El aceite de baño también puede ser útil. Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón o jabones suaves. Elige productos de limpieza que no contengan jabón ni fragancia, o jabones suaves. Algunos jabones pueden secar tu piel.
- Sécate con cuidado. Luego del baño, seca la piel rápidamente rozándola con las palmas de las manos o utiliza una toalla suave y sécate dando palmaditas suaves.
- Humecta la piel. Mientras la piel sigue húmeda, huméctala con aceite o crema.

ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS

PSORIASIS: Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico. La lesión más típica es una placa eritematosa de bordes netos, cubierta por escamas gruesas, blanquecinas, de aspecto céreo, no adherentes, que se distribuyen preferentemente por zonas de extensión.

Etiología: De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara.

Factores genéticos: La base genética de la psoriasis se apoya en la acumulación de casos familiares, sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz. La intensidad de las manifestaciones cutáneas dentro de los miembros de una misma familia es muy variable.

Factores exógenos: Se han implicado diversos factores:

- Traumatismos. El fenómeno de Koebner (isomorfismo) consiste en la aparición de lesiones cutáneas en las zonas sometidas a trauma previo. Es más fácil de producir en psoriasis extensas, en brote y de comienzo precoz.
- La luz: Habitualmente la luz UV mejora la psoriasis, sin embargo en un 5% la empeora.

- Alteraciones endocrinas: Pubertad, menopausia, postparto, tratamiento estrogénico.
- Factores metabólicos como hipocalcemia o diálisis.
- Factores psicógenos como estrés o el alcoholismo.
- Fármacos: Betabloqueantes, Antimaláricos, Litio, AINES, Yoduro potásico, Interferón.

Clínica:

- Psoriasis Vulgar. Las lesiones de psoriasis son placas eritemato-escamosas, bien delimitadas, pueden estar rodeadas de un halo claro (anillo de Woronoff), cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo.
- Psoriasis gutatta. Es casi exclusivo de niños y adultos jóvenes. Son lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo, frecuentemente 1-3 semanas después de una infección estreptocócica.
- Psoriasis invertida. Afección de grandes pliegues por lesiones de psoriasis. Es más frecuente en adultos mayores.
- Psoriasis de uñas. Ocurre en el 20-50% de los pacientes. Puede ser la única manifestación de psoriasis, y aparecer en alguna o todas las uñas. Es prácticamente constante en la artritis psoriásica, psoriasis pustulosa generalizada y eritrodermia psoriásica.
- Psoriasis de cuero cabelludo. La zona más frecuentemente afecta es la nuca, aunque puede cubrir todo el cuero cabelludo. El pelo atraviesa la placa y no produce alopecia.
- Psoriasis palmo-plantar. Consiste en placas hiquerqueratosicas, bien delimitadas, con poco componente eritematoso y frecuente fisuración dolorosa.
- Psoriasis de mucosas. La mucosa genital masculina puede afectarse en una psoriasis en placas que tendrán poco o ningún componente descamativo. Debe diferenciarse de la eritroplasia.

PSORIASIS PUSTULOSA.

- Pustulosis palmo-plantar crónica. Es más frecuente en mujeres a partir de la 5^o - 6^o década. Se ha relacionado con focos sépticos a distancia (sobre todo tonsilitis), tabaquismo, ingesta de litio y osteitis pustulosa.

- Pustulosis palmo-plantar aguda. Consiste en un brote agudo de pústulas estériles que aparecen en manos y pies sin formar placas., hoy se considera una variante aguda de la pustulosis palmo plantar.
- Acrodermatitis continua (Hallopeau) Es un cuadro pustuloso que comienza en punta de dedos, sobre todo de manos (uno o varios) como pústulas estériles con borde neto que se van extendiendo proximalmente a lo largo de meses/años.
- Psoriasis pustulosa generalizada (PPG) tipo Von Zumbush). Es una forma rara (1% de pacientes) y grave de psoriasis. Es más frecuente en edades avanzadas. Puede aparecer bien sobre una psoriasis típica, después de un factor provocador o bien en un individuo con psoriasis atípica.
- Psoriasis pustulosa generalizada del embarazo. Conocida también como impétigo herpetiforme. Es rara (unos 200 casos publicados). Suele comenzar en tercer trimestre del embarazo. Son lesiones pustulosas con aspecto circinado que tienen predilección por axilas e ingles.
- Psoriasis pustulosa infantil Es rara (solo 5% de las psoriasis pustulosas). Tiene un curso más benigno que la de los adultos. El 25% de los casos aparecen en el primer año de edad.

ERITRODERMIA PSORIASICA. Supone entre el 25 y 40% de eritrodermias. Puede comenzar en un individuo psoriásico conocido, sobre una psoriasis preexistente o por evolución de una psoriasis pustulosa generalizada. Consiste en un enrojecimiento difuso de la piel con descamación, que afecta al menos al 75% de la superficie cutánea. Comienza con fiebre, malestar general, sensación de quemazón y picor, enrojecimiento y descamación continua.

ARTROPATIA PSORIASICA. Es una artritis con factor reumatoide negativo asociada a psoriasis. Afecta entre el 5 y el 40% de los psoriasisicos sin claro predominio de sexo. Puede comenzar antes de la psoriasis, después o simultáneamente.

PARAPSORIASIS. En 1902 Brocq acuñó el término —parapsoriasisll para un grupo de procesos cutáneos eritemato-papulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica: Describió tres modalidades clínicas: La parapsoriasis en gotas, la parapsoriasis en pequeñas placas y la parapsoriasis en grandes placas.

DERMATITIS SEBORREICA: Es un proceso común (1-3% de la población en sentido estricto y hasta un 50% si se considera la pitiriasis seca del cuero cabelludo), de causa

desconocida, crónico, que cursa con brotes, que afecta a lactantes y adultos la piel del cuero cabelludo, las zonas ricas en glándulas sebáceas y flexuras.

- Dermatitis seborreica del lactante: Suele aparecer en los tres primeros meses de vida, aunque puede hacerlo hasta los 18 meses. Las zonas más afectadas son la zona parietal, la zona central de la cara, el cuello y los grandes pliegues del cuerpo incluyendo la zona del pañal. Son lesiones descamativas amarillentas.
- Dermatitis seborreica del adulto: Eczemátide Seborreica: La forma menos intensa, consiste en hiperproducción sebácea, junto con descamación fururácea (Descamación seca) o grasienta (pitiriasis esteatoides) del cuero cabelludo, área centro facial, retroauricular, conducto auditivo externo y zona esternal.
- Dermatitis seborreica en placas: Es la forma más común. Se presenta como placas eritematoescamosas de límites netos e irregulares con escamas untuosas, localizadas en las llamadas áreas seborreicas.

TUMORES DE PIEL: Es cualquier masa o bulto que se deba a un aumento en el número de células que lo componen. Si este crecimiento celular tiene su origen en diversas células (policlona) hablamos de hiperplasia y si se trata de una neoformación celular que tiene su origen en una única célula (monoclonal) la llamamos neoplasia independientemente de que sean de carácter benigno o maligno en función de su capacidad o no de infiltrar los tejidos que le rodean.

Tumor maligno: tiene capacidad de invasión o infiltración y de producir metástasis a lugares distantes del tumor primario, siendo un cáncer metastásico. **Ejemplos:**

- Carcinomas. Estos cánceres se originan en el epitelio que es el recubrimiento de las células de un órgano. Los carcinomas constituyen el tipo más común de cáncer. Lugares comunes de carcinomas son la piel, la boca, el pulmón, los senos, el estómago, el colon y el útero.
- Sarcomas. Los sarcomas son cánceres del tejido conectivo y de sostén (tejidos blandos) de todos los tipos. Los sarcomas se encuentran en cualquier parte del cuerpo y frecuentemente forman crecimientos secundarios en los pulmones.
- Gliomas. Son cánceres del cerebro o la médula espinal producidos por neoplasias en las células gliales.

- Leucemias. Son cánceres de la sangre. Afectan a la línea mielocítica (es decir, afectan a los granulocitos, monocitos y/o mastocitos); comenzando en esos mismos grupos celulares o en algún progenitor común.
- Linfomas. Son cánceres que surgen en línea linfocítica (Es decir, afectando a los linfocitos) o en algún progenitor común; o que afectan a otras líneas celulares como las de las células presentadoras de antígenos (CPA), diversos tipos de Macrófagos, o algún progenitor común.
- Teratoma Un teratoma es un tipo de tumor de origen embrionario. El término teratoma procede del griego teras- Teratos "pesadilla", "monstruo" y Oma significado de "hinchazon", "tumor".

Tumor benigno: es una neoplasia que no posee la malignidad de los tumores cancerosos. Esto implica que este tipo de tumor no crece en forma desproporcionada ni agresiva, no invade tejidos adyacentes, y no hace metástasis a tejidos u órganos distantes. **Ejemplos de tumores benignos:**

- Papiloma: masa más protuberante en la piel (por ejemplo, un quiste).
- Adenoma: tumor que crece en las glándulas y en torno a las mismas. Lipoma: tumor en un tejido adiposo.
- Osteoma: tumor de origen en el hueso.
- Mioma: tumor del tejido muscular. Angioma: tumor compuesto generalmente de pequeños vasos sanguíneos o linfáticos (por ejemplo, una marca de nacimiento).
- Nevus: pequeño tumor cutáneo de una variedad de tejidos (por ejemplo, un lunar).
- Teratoma: tumor encapsulado con componentes de tejidos u órganos que recuerdan los derivados normales de las tres capas germinales.
- Tumor de Warthin: hiperplasia quística especialmente de la glándula parótida.

CONCLUSION.

Es importante realizar intervenciones educativas permanentes a los implicados en el cuidado preventivo de lesiones de piel para generar transformaciones positivas en el equipo de salud y los cuidadores. Las estrategias efectivas para prevenir lesiones de piel deben enfocarse acorde a las necesidades identificadas en los pacientes y mantenerse en el tiempo para identificar oportunamente los factores que las generan. Se debe reconocer la existencia de otras lesiones como la dermatitis asociada a la incontinencia y lesiones por iatrogenia como posibles causas que originan lesiones más graves afectando la seguridad del paciente, a fin de que su prevención sea más efectiva.

BIBLIOGRAFIA: Antología LEN603 enfermería medico quirúrgica II.