

PRESENTA EL ALUMNO:

Carla Yazmin Hernández Espinoza

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to. CUATRIMESTRE "A" LA LICENCIATURA EN
ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE:

María Cecilia Zamorano Rodríguez

MATERIA:

Enfermería Medico Quirúrgica

TRABAJO:

Resúmenes

FECHA DE ENTREGA:

8 de mayo de 2020

1.1

Dermatitis:

La dermatitis es un término general que describe una inflamación de la piel.

La dermatitis puede tener distintas causas y manifestarse de muchas formas. Generalmente produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada.

La dermatitis es una afección frecuente que no es contagiosa pero puede hacerte sentir incómodo y cohibido. Una combinación de pasos de autocuidado y medicamentos puede ayudarte a tratar la dermatitis.

Síntomas.

Cada tipo de dermatitis puede verse en un modo diferente y suele afectar distintas partes del cuerpo.

Tipos De Dermatitis:

Dermatitis Alérgica: Es una erupción cutánea y roja 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 una persona se rasca, la erupción puede despedir líquido y 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.

Como:

- > Hierba venenosa
- > Jabón y aceites esenciales.

La erupción rojiza puede producir ardor, escozor o picazón, pueden aparecer ampollas.

Dermatitis seborreica:

Esta afección produce manchas escamosas, piel roja y capa persistente, por lo general afecta a zonas grasas del cuerpo, como el rostro (la parte superior del pecho y la espalda).

puede tratarse de una afección a largo plazo con periodos de remisión y exacerbaciones; cuando el tipo de dermatitis afecta a bebés se conoce como:

Costra lactea.

Esta afección puede ser causada por:

- > Levadura (Hongos) presente en la grasa de la piel.

Las personas con este tipo de dermatitis pueden experimentar periodos de remisión y exacerbaciones según la temporada.

Factores De riesgo:

Hay diversos factores que pueden afectar o aumentar el riesgo de tener determinados tipos de dermatitis. Por Ejemplo:

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 o estacional) o asma son propensas a padecer dermatitis atópica.

Ocupación: Los empleos que impliquen contacto con determinados metales, solventes o insomnos de limpieza aumentan el riesgo de dermatitis por contacto.

Enfermedades: Puede tener mayor riesgo de dermatitis seborreica si has tenido, como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de Parkinson o VIH.

Complicaciones:

Al rasarse en la zona de picazón asociada con la dermatitis, puedes producirte llagas que se pueden infectar; estas infecciones de la piel se pueden expandir y en casos muy raros pueden ser potencialmente mortales.

Prevenión:

Uno de los factores que pueden 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 y procura que la ducha o el baño dure entre 5 y 10 minutos y usa agua tibia en vez de caliente. El aceite de baño también puede ser útil.

1.2

Enfermedades papuloescamosas.

Enfermedades papuloescamosas:

Psoriasis: Concepto, patogenia, formas clínicas, diagnóstico

Dermatitis: Soborrreca

Parapsoriasis: Concepto y formas clínicas

Psoriasis:

Es una enfermedad crónica inflamatoria y proliferativa genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico.

Epidemiología:

Existen importantes diferencias entre distintos grupos étnicos, ambientales y climáticos. En Europa la prevalencia varía del 1-5% en Croacia al 48% en Noruega. Sin diferencias entre sexos.

Etiología:

De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que hacen que la enfermedad se manifieste o brotara.

Psoriasis vulgar:

Las lesiones psoriasis son placas eritemato-escamosas, bien delimitadas pueden estar rodeadas de halo claro. Cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto cereo.

El diagnóstico diferencial incluye el eczema numular, la micosis fúngica en placas, la tiña del cuerpo y la pitiriasis rubra pilaris.

Scribe

Psoriasis guttata:

Es casi exclusiva de niños y adultos jóvenes. Son lesiones de pequeño tamaño que aparecen en modo explosivo frecuentemente 1-3 semanas después de una infección estreptocócica.

Hoy que hacer diagnóstico diferencial con la pitiriasis rosada, la pitiriasis líquenoide crónica, la sífilis secundaria psoriasisiforme y la tina.

Psoriasis invertida:

Afección de grandes pliegues por lesiones psoriasisiformes. Es más frecuente en adultos mayores, la sudoración y humedad de la zona impiden la formación de escamas, puede observarse la aparición de grietas en el fondo del pliegue.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con los distintos tipos de intertrigo infeccioso y con el pénfigo folicular benigno.

Psoriasis de uñas:

Ocorre 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 la artritis psoriasisiforme.

Es prácticamente constante en la artritis psorásica, psoriasis pustulosa generalizada y eritrodermia psorásica.

La clínica depende de donde se localize la lesión psorásica. La psoriasis de la matriz puede originar depresiones puntiformes (Pitting) surcos longitudinales transversos o leuconiquia.

Psoriasis pustulosa

Es más frecuente en mujeres a partir de la 5ª-6ª década. Se ha relacionado con focos sépticos a distancia (sobre todo tonsilitis), tabaquismo, ingesta de litio y osteitis pustulosa. La evolución es crónica y persistente.

Hoy que diferenciamos de la tina, del eczema y de la vasculitis leucocitoclástica con pustulas.

Psoriasis pustulosa generalizada en el embarazo

Conocida también como impetigo herpetiforme. Suele comenzar en el tercer trimestre del embarazo. Son lesiones pustulosas con aspecto circinado que tienen predilección por axilas e ingles. Causa con importante alteración sistémica con mal pronóstico materno/fetal, ocurre en posteriores embarazos y con anticonceptivos.

1.3 Tumores de piel

Un tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen. Es un agrandamiento anormal de una parte del cuerpo que aparece por lo tanto, hinchada o distendida.

En sentido registrado un tumor 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 (Pluricelular) hablaremos de hiperplasia y se trata de una neoformación celular que tiene su origen en una única célula (unicelular). Cuando un tumor es maligno tiene capacidad de invasión o infiltración y de producir metástasis a lugares distantes del tumor primario siendo un cáncer metastático.

Un 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 o órganos distantes. Los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida; se puede extirpar y en la mayoría de los casos no reaparece.

Para denominar estos tumores se usa como prefijo el nombre del tejido que lo origina acompañado del sufijo -oma- (tumor).

Tumores benignos:

Papiloma: Masa más protuberante en la piel (Quiste)

Adenoma: Tumor que crece en las glándulas y en torno a los mismos

Lipoma: Tumor en un tejido adiposo

Osteoma: Tumor de origen en el hueso

Mioma: Tumor de tejido muscular

Angioma: Tumor compuesto generalmente de pequeños vasos sanguíneos o linfáticos (Ejemplo: una marca de nacimiento)

Nevus: Pequeño tumor cutáneo de una variedad de tejidos (Ejemplo: un lunar)

Teratoma tumor encapsulado (con componentes de tejido de órganos que reciben los derivados normales) de las tres capas germinales

Tumor de warty: hiperplasia quística especialmente de la glándula paratiroidea

Tumores malignos:

Los tumores malignos son cancerosos. Las células

Cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos

Cercanos al tumor. Las células cancerosas pueden secretar un tumor maligno y entrar al sistema linfático o flujo sanguíneo que es la manera en que el cáncer alcanza otras partes del cuerpo.

El aspecto característico del cáncer es la capacidad de la célula del cáncer rápidamente de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó

Los tumores malignos generalmente se pueden clasificar en 6 categorías:

Carcinomas: Estos cánceres se originan en el epitelio que es el recubrimiento de las células de un órgano.

Sarcomas: Los sarcomas son cánceres del tejido conectivo y de sostén (tejidos blandos) de todos los tipos. Se encuentran en cualquier parte del cuerpo y frecuentemente forman crecimiento sólido 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 la línea mieloide (es decir, afectan a los granulocitos monocitos y/o mastocitos) o a los mismos grupos celulares o algún progenitor común.

Linfomas: Son cánceres que surgen "entodermicamente" linfocítica (es decir, afectando a los linfocitos) o algún progenitor común.

1.4 Fisiología Del Sistema Digestivo

El aparato digestivo tiene una serie de órganos que sirven principalmente para la digestión.

La digestión consiste en transformar los alimentos que has comido en elementos simples que después se pasan a la sangre.

El resto que no puede aprovechar se elimina.

Tubo digestivo:

El Aparato digestivo es un gran tubo que tiene unos 10 o 12 metros de longitud y unas glándulas anexas.

El tubo digestivo empieza por la boca y acaba por el ano. Consta de:

- Boca - Intestino delgado
- Faringe - Intestino grueso
- Estómago - Ano

El aparato digestivo tiene una doble función exocrina y endocrina.

Funciones:

Transforma los alimentos dividiéndolos en elementos más simples nutrientes más simples, que absorben a nivel de intestino y pasan a la sangre para llegar al resto de los tejidos.

La función de digestión tiene 4 partes:

- Mecánica → y Defecatoria
- Químico
- Absorbtiva

→ Boca:

La boca es la cavidad por donde entra el alimento que se tritura y corta por los dientes y con la lengua se mezcla con la saliva que la humedece y actúa sobre todo en los glúcidos y se forma el bolo alimenticio que baja por la faringe hacia el esófago.

En la boca se encuentra la lengua que es un músculo con papilas gustativas responsables del sentido del gusto.

Faringe:

- ▶ Después de la boca viene otro conducto: Es común al aparato respiratorio y digestivo.
- ▶ La faringe pasa el alimento que llegará al esófago y el aire que llegará a la laringe.
- ▶ La faringe se divide en dos.

→ laringe

→ esófago

Esófago:

El esófago es un tubo de unos veinticinco centímetros que lleva hasta el estómago el bolo alimenticio gracias a los movimientos peristálticos: contracciones y relajaciones sucesivas de la parte muscular del esófago.

El esófago y el estómago se comunican por el orificio llamado cardias.

Estomago:

El estomago hay mucosas potentes que tambien generan un movimiento de alimento y una mucosa gastrica que genera secreciones. Concretamente los celulas parietales y las celulas principales.

Intestino Delgado:

El intestino delgado es muy largo (varia de 6 a 7 metros) y tiene 3 partes.

→ Duodeno

→ Yeyuno

→ Ileon

El duodeno esta por detras del colon transversal a nivel de intestino delgado.

Tiene unas capilares muy finos hacia donde se absorben los nutrientes obtenidos durante la digestion hacia la sangre.

Hacia el duodeno se agregan sustancias desde el higado la vesicula biliar o desde el pancreas.

El pancreas tiene una doble funcion: una exocrina que es la que estamos comentando ahora porque segrega tambien el duodeno sustancias para la digestion pero tiene una funcion endocrina porque segrega insulina para regular la glucosa en la sangre.

El ileon pasara a travez de la valvula ileocecal al intestino grueso.

Intestino grueso:

El intestino grueso tiene mayor amplitud que el intestino delgado y es la parte final del tubo digestivo.

En el intestino grueso es donde se forman las heces definitivas que se expulsan a través del ano.

En la parte inicial del intestino grueso ascendente se llama ciego y de él surge un pequeño apéndice vermiforme que es el que inflama cuando hay una apendicitis y los cirujanos extirpan.

Tiene varias partes:

- > El colon ascendente
- > El colon transverso
- > Colon descendente
- > Sigma
- > Recto.

y el ano el orificio final.