


Nombre del alumno: González Aguilar anayely

Nombre del profesor: zamorano rodríguez maría Cecilia



Licenciatura: enfermería

Materia: enfermería medico quirúrgica II

Cuatrimestre: 6°

Grupo: "B"

## 1.1 dermatitis

### Enfermería médica quirúrgica II

1.1 Dermatitis.  
La dermatitis es un término general que describe una inflamación de la piel. La dermatitis puede tener distintos causas y manifestarse de muchas formas. 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. Ejemplos de dermatitis incluyen la dermatitis atópica (eccema) la caspa y las erupciones cutáneas provocadas por el contacto con distintas sustancias, como la hiedra venenosa, los jabones y las joyas con níquel.

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

#### 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 realiza 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. Las personas con dermatitis atópica pueden experimentar momentos de mejora y posteriores exacerbaciones.

**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 la hiedra venenosa, el jabón y los aceites esenciales. La erupción realiza puede producir ardor, escozor o picazón, pueden aparecer ampollas.

**Dermatitis seborreica.** Esta afección produce manchas escamosas piel realiza y capa persistente, por lo general, afecta a las zonas grasosas del cuerpo, como el rostro, la parte superior del pecho y la espalda. puede tratarse de una afección a larga plazo con periodos de remisión y exacerbaciones.

Picadura de plantas. Diversas afecciones, alergias, conexiones genéticas y sustancias irritantes pueden provocar diversas formas de dermatitis.

#### Factores de riesgo.

Edad. La dermatitis puede producirse a cualquier edad. Pero la dermatitis atópica, generalmente comienza durante la lactancia.

Alergias y asma. Las personas con antecedentes personales o familiares de eczema, alergias, rinitis alérgica estacional o asma son más propensas a padecer dermatitis atópica.

Ocupación. Los empleos que implican contacto con determinados metales, solventes o líquidos de limpieza aumentan el riesgo de dermatitis por contacto. Trabajar en el ámbito sanitario se vincula con el eczema de manos.

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 esporrar y en casos muy raros, pueden ser potencialmente mortales.

#### Prevención.

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:

Tomar 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.

## 1.2 enfermedades papuloescamosas

### 1.2 Enfermedades Papuloescamosas.

psoriasis:  
Dermatitis  
parapsoriasis

**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 ceroso, no adherentes, que se distribuyen preferentemente por zonas de extensión.

**Epidemiología.** Existen importantes diferencias entre distintos grupos étnicos. Influyen factores genéticos ambientales y climáticos. En Europa la prevalencia varía del 1.5% en Croacia al 4.8% 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 brote.

**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. En la mayoría de los casos la herencia sería poligénica multifactorial. Se han encontrado genes en la región HLA-C que podrían justificar el desarrollo de la enfermedad.

**Factores exógenos.**

1. **Traumatismos.** el fenómeno de Koebner 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.

2. **La luz.** Habitualmente la luz UV mejora la psoriasis, sin embargo en un 5% la empeora.

3. **La infección.** es capaz de desencadenar una psoriasis guttata así como de exacerbar otras formas de psoriasis.

4. **Alteraciones endocrinas.** Pubertad, menopausia, postparto tratamiento estrogénico.

5. Factores metabólicos como hipocalcemia o diálisis
6. Factores psicógenos como estrés o el alcoholismo
7. Fármacos: betabloqueantes, antimbióticos, litio, AINES, yoduro potásico, interferón

**Parapsoriasis.** En 1902 bioch usó el término Parapsoriasis para un grupo de procesos cutáneos entemato-papulo-escamosos de la naturaleza descamada y evolución crónica. Describió tres modalidades clínicas: la parapsoriasis en gotas, la parapsoriasis en pequeñas placas y la parapsoriasis en grandes placas. Actualmente se reserva el término exclusivamente para las dos últimas, existiendo controversia sobre su relación con la micosis fungoide. La parapsoriasis en gotas es actualmente la Pitiriasis liquenoides (tanto en su forma aguda como crónica).

Parapsoriasis en pequeñas placas. (Parapsoriasis digitiforme xantoceritidemia persistente).  
Clínica: preferentemente en varones adultos, como numerosas placas halo-amarillentas, ovaladas, digitiforme o irregulares de 2-3 cms de diámetro, borde neto y superficie descamativa dispuestas en tronco y en raíz de extremidades asintomáticas, estables durante años.

Histología: inespecífica, focos dispersos de acantosis, espongiosis excitosis y parakeratosis con escaso infiltrado linfohistiocitario perivascular.

Tratamiento: corticoides tópicos y/o PUVA meliora parciales y pasajeros.

Parapsoriasis en grandes placas. (Parapsoriasis liquenoide parapsoriasis atrófica, parapsoriasis psiquiódérmica parapsoriasis variegata psiquioderma vascular atrofizante)

## 1.3 tumores de la piel

### 1.3 Tumores de la 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, hinchado o distendida. El tumor, junto con el rubor, el dolor y el calor, forman la tetraada clásica de los síntomas y signos de inflamación.

En sentido restringido, 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) hablamos de hiperplasia y si se trata de una neoformación celular que tiene su origen en una única célula (monocelular) 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, cuando un tumor es maligno tiene capacidad de invasión o infiltración y de producir metástasis a lugares distantes del tumor primario, siendo un cáncer metastásico.

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 u órganos distantes. Las células de tumores benignos permanecen juntas y a menudo son rodeadas por una membrana de contención o cápsula. Los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida; se pueden extirpar y, en la mayoría de los casos, no reaparecen. Para denominar estos tumores se usa como prefijo el nombre del tejido que lo origina acompañado del sufijo -omas (tumor).

#### Ejemplos de tumores benignos:

**Papiloma:** masa más protuberante en la piel (por un 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 los tres capas germinales.

**Tumor de Warthin:** hiperplasia quística especialmente de la glándula parótida.

### **Tumores malignos o cáncer.**

Los tumores malignos son cancerosos, las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor. Las células cancerosas pueden separarse del tumor maligno y entrar al sistema linfático o al 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 de crecer rápidamente de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó. La propagación del cáncer a otros sitios u órganos en el cuerpo mediante el flujo sanguíneo o el sistema linfático se llama metástasis. Los tumores malignos generalmente se pueden clasificar en seis categorías.

**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.

## 1.4 fisiopatología del sistema digestivo

### 1.4 Fisiopatología del sistema digestivo

El aparato digestivo tiene una serie de órganos que se 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 se puede aprovechar, se elimina.

#### Tubo digestivo.

El aparato digestivo es de un gran tubo que tiene unas diez o doce metros de longitud y unas glándulas anexas. El tubo digestivo empieza por la boca y acaba por el ano, consta de: boca, faringe, estómago, intestino delgado, intestino grueso y ano.

#### Glándulas anexas.

Las glándulas anexas son: la glándulas salivales, el hígado y el páncreas. Estas fuera del aparato digestivo pero segregan sustancias hacia este y tienen funciones muy importantes en la digestión.

- Las glándulas salivales. son 6 glándulas que segregan saliva a la boca.

- El hígado tiene funciones importantes en el organismo, segrega bilis la vesícula biliar y luego pasa al duodeno.

- El páncreas tiene una doble función exocrina y endocrina aquí nos interesa la exocrina y consiste en que segrega jugo pancreático hacia el duodeno.

#### Funciones del aparato digestivo.

El aparato digestivo tiene unas funciones muy importantes: como ya he comentado, transforma los alimentos dividiéndolos en elementos más simples, nutrientes más simples que se absorben a nivel de intestino y pasan a la sangre para llegar al resto de las células.

su función de digestión que tiene cuatro partes: mecánica, química, absorptiva y defecatoria.

- \* La primera es de tipo mecánica y de transporte.

- \* La segunda es de química o de secreción, de los jugos digestivos que sirven para descomponer las proteínas e hidratos de carbono y grasas o lípidos que han entrado con la alimentación en elementos simples que se puedan absorber.



\* La tercera es la función absorbiva o de absorción de nutrientes.

\* La cuarta función la excreción o defecatoria de todo aquello que sobra por las heces.

Si entramos más a fondo, en cuanto a funciones tenemos:

1. Función mecánica (transporte): masticación, insalivación y deglución. Esto significa que masticamos (trituramos, troceamos y cortamos) los alimentos ingeridos por la boca, los mezclamos con la saliva segregada por las glándulas salivales por movimientos de la lengua y formamos el bolo alimenticio. Este bolo se deglute, es decir, avanza por el tubo digestivo gracias a movimientos peristálticos del tubo digestivo: faringe, esófago, estómago.

2. Función química (de secreción):

Los jugos digestivos son segregados a diferentes niveles y constituyen una fase adicional de transformación de los alimentos.

- En la boca son sustancias (enzimas) de la saliva actúan sobre los glúcidos.
- En el estómago los jugos gástricos actúan sobre todo en proteínas y forman el quimo.
- En el intestino delgado actúan los jugos intestinales (de la pared intestinal), bilis (del hígado) y jugos pancreáticos (del páncreas). Se actúan sobre los glúcidos, lípidos y proteínas. Transforman el quimo en quilo.

3. Función absorbiva (de absorción):

Absorción de nutrientes del quilo a través de las vellosidades intestinales y pasan a la sangre y resto del cuerpo. Estos nutrientes son glúcidos simples, aminoácidos, parte de los lípidos, agua y minerales.

4. Función defecatoria:

- \* Eliminación de productos sobrantes no digeridos
- \* Se da en el intestino grueso. Absorbe el agua de lo que sobra del proceso anterior.
- \* La flora bacteriana los acaba transformando en excrementos que felizmente salen por el ano al defecar.