

**Nombre de alumno: Merari Alejandra  
García Ruiz**

**Nombre del profesor: MARIA CECILIA  
ZAMORANO RODRIGUEZ**

**Nombre del trabajo: un resumen de  
los temas 1.1-1.4**

**Materia: Enfermería medico  
quirúrgica**

**Grado: 6°cuatrimestre**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de mayo de 2020

# 1.1 Dermatitis

Mexary Alejandra  
García Ruiz

**Dermatitis:** Descripción general 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 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 erupción 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 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 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 uno se rasca, la erupción puede despedir líquido y se pueden formar costras.

Las personas con dermatitis atópica pueden experimentar momentos de mejorar 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 roja puede producir ardor, escozor o picazón. Pueden aparecer ampollas.

- Dermatitis seborreica. Esta erupción produce manchas escamosas, piel roja y caída persistente.

Por lo general, afecta a la zonas grasosas del cuerpo, como el rostro, la parte superior del pecho y la espalda.

Puede tratarse de una afección a largo plazo con períodos de remisión y exacerbaciones. Cuando este tipo de dermatitis afecta a bebés se conoce como costra láctea, picadura de plantas diversas afecciones, alergias, características genéticas y sustancias irritantes puede provocar diferentes tipos de dermatitis.

Dermatitis atópica (eccema). Este tipo de dermatitis probablemente este relacionada con diversos factores, entre ellos, la piel seca, una variación genética, una disfunción del sistema inmunitario, la presencia de bacterias en la piel y las condiciones ambientales.

Dermatitis de Contacto. Esta afección aparece como resultado del contacto directo con varias sustancias que irritan la piel o alérgenos, tales como la hidra venosa, las alhajas que contienen níquel, los

Productos de limpieza, los perfumes, los productos cosméticos e, incluso, los conservantes incluidos en cremas y lociones.

**Dermatitis Seborreica.** Esta afección puede ser causada por una levadura (hongos) presente en la grasa de la piel. Las personas con dermatitis seborreica pueden experimentar periodos de remisión y de exacerbaciones según la temporada.

**Factores de riesgo, edad,** pero la dermatitis atópica (eccema) generalmente comienza durante la lactancia, alergias y 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 rascarse puede producir llagas que se pueden infectar.

# 1. Enfermedades Papuloescamosa

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, blancas, de aspecto céreo, no adherentes, que se distribuyen preferentemente por zonas de extensión.

De causa desconocida. Puede ser que sobre cierta Predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara.

Factores Genéticos: 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, 2 la luz: Habitualmente la luz UV mejora la Psoriasis, sin embargo en un 5% la empeora.

ora, 3 La Infección estreptocócica es ca-  
paz de desencadenar una Psoriasis gutatta  
as; Como de exacerbar otras Formas de Pso-  
riasis, 4 Alteraciones endocrinas: Pubertad,  
menopausia, Postparto, tratamiento estrogénico,  
5 Factores metabólicos como hipocalcemia  
o diálisis, 6 Factores Psicógenos Como  
estrés o el alcoholismo, 7 Farmacos:  
Betabloqueantes, Antimarijónicos, Litios, AINES  
Yodo Potásico, Interferon.

### Tipos o Clínica:

Psoriasis Vulgar: las lesiones de Psoriasis  
son Placas eritemato-escamosas, bien deli-  
mitadas, Pueden estar rodeadas de un halo crí-  
vo (Anillo de Woronoff), Cubiertas por es-  
camas blanquecinas de aspecto céreo, Se  
obtiene la escama de aspecto céreo (signo  
de la bujía de cera de Hebra). Después apa-  
rece una fina lámina (signo de la memb-  
rana de Dunca-Bunchely). Al levantarla,  
aparece un fino punteado hemorrágico (sig-  
no de la membrana del rocío de Auspitz)

Se distribuyen simétricamente por zonas de extensión. (especialmente rodos y 14 rodillas). Cuero cabelludo y región lumbosacra. La psoriasis anular consiste en placas de crecimientos excéntrico que van curvado por el centro.

Cuando confluyen se origina una psoriasis gyrata. La psoriasis ostrácea, o psoriasis o elefantia es aquella que tiene un componente hiperqueratósico muy intenso. El diagnóstico diferencial incluye el eczema numular, la micosis fungoide en placas, la tiña del cuerpo y la pitiriasis rubra pilaris.

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

Hay que hacer diagnóstico diferencial con la pitiriasis rosada, la pitiriasis lígida.



noide crónica, la Sífilis Secundaria Psoriasisiforme y la tina. Psoriasis Invertida. Afección de grandes Pliegues por lesiones de Psoriasis.

Es más frecuente en adultos mayores. La sudoración y humedad de la zona impiden la formación de escamas. Pueden observarse la aparición de grietas en el fondo del pliegue.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con los distintos tipos de Intextrigo Infeccioso y con el Peñigo familiar benigno.

Psoriasis de uñas, puede ser la única manifestación de Psoriasis y aparecer en alguna o todas las uñas.

Psoriasis de Cuero Cabellado. La zona más frecuentemente afectada es la naca, aunque puede cubrir todo el cuero cabellado. El pelo atraviesa la placa y no produce alopecia.

## 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, el tumor junto con el rubor, el dolor y el calor, forman la tríada clásica de los síntomas y signos de la inflamación, en sentido restringido, un tumor es cualquier masa o bulto que se da por un aumento en el número de células que lo componen, si este crecimiento celular tiene su origen en diversas células (poli clonal) hablamos de hiperplasia y si se trata de una neoformación celular, que tiene su origen en una única célula (mono clonal) la llamamos neoplasia independiente 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 «-oma» (tumor).

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 derivadas normales de las tres capas germinales

Tumor de Warthin: hiperplasia quística especialmente de la glándula parotídea

Tumores Malignos o Cáncer

Los tumores malignos son cancerosos. 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, generalmente los tumores malignos generalmente se pueden clasificar en seis categorías:

**Carcinomas** = Se originan en el epitelio que es el recubrimiento de las células de un órgano

**Sarcomas** = Son cánceres del tejido conectivo y de sostén de todos los tipos

**Gliomas** = Son cánceres del cerebro o médula espinal

**Leucemias** = Son cánceres de la sangre

**Linfomas** = Son cánceres que surgen

en línea linfocítica, Teratoma =  
es un tipo de tumor de origen  
embrionario

## 1.4 Fisiopatología 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 aparato digestivo  
es un gran tubo que tiene unos  
10-12 metros de longitud y unas  
glándulas anexas. El tubo  
digestivo empieza por la boca  
y acaba por el ano, consta de =  
boca, faringe, estómago, intes-  
tino delgado, intestino grueso  
y ano. Las glándulas anexas  
son: glándulas salivales, el  
hígado y el páncreas, están  
fuera del aparato digestivo,  
pero segregan sustancias hacia  
este y tienen funciones importan-  
tes en la digestión

Las glándulas salivales, son 6 que segregan saliva a la boca, el hígado tiene funciones importantes en el organismo, segrega bilis que se almacena en 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, las funciones del aparato digestivo: Una de sus funciones es transformar 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 que son: mecánica, química, absorptiva y defecatoria. En la función mecánica se mastican los alimentos ingeridos por la boca, los mezcla con la saliva por movimientos de la lengua y forma el bolo alimenticio.

Este bolo se deglute, es decir, avanza por el tubo digestivo gracias a movimientos peristálticos del tubo digestivo. En secreción o función química, 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, que actúan sobre los glúcidos, lípidos y proteínas que se transforman en quilo. En la función absorbente (de absorción) en donde se da la absorción de nutrientes del quilo a través de las vellosidades intestinales y pasan a la sangre y resto del cuerpo.



La Cuarta función es defecatoria en donde se da la eliminación de productos sobrantes no digeridos, se da en el intestino grueso, absorve el agua de lo que sobra del proceso anterior, la flora bacteriana los acaba transformando en excrementos que finalmente salen por el ano al defecar.

El aparato digestivo está formado por el tubo digestivo y las glándulas anexas (glándulas salivales, hígado y páncreas), los órganos o accesorios que intervienen en el son: boca, faringe, esófago, estómago, Páncreas, hígado, vesícula biliar, intestino delgado, intestino grueso, y el ano, el aparato digestivo tiene una función de transporte, secreción, absorción, excreción.