



Nombre de alumnos:

Brenda Yuridiana Pérez Pérez

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico

Materia:

PASIÓN POR EDUCAR

Enfermería médico quirúrgica II

Grado:

6° cuatrimestre

Grupo: "D"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de septiembre de 2020.

06/mayo/2020

1.1.- 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 o 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, jabones y joyas con níquel. La dermatitis es una afección frecuente que no es contagiosa.

- Síntomas -

Cada tipo de dermatitis puede verse un poco diferente y suele afectar a distintas partes del cuerpo. Entre los tipos más frecuentes se incluyen los siguientes:

Dermatitis atópica (eccema). Erupción cutánea roja con picazón, 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 puede despedir líquido y formar costras.

Dermatitis de contacto. Se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel o que provocan reacción alérgica (hiedra venenosa, jabón, aceites esenciales).

La erupción roja puede producir ardor, escozor o picazón. Pueden aparecer ampollas.

Dermatitis seborreica. Produce manchas escamosas, piel roja y capa persistente. Por lo general,

afecta a las zonas grasosas del cuerpo, como el rostro, parte superior del pecho y espalda. Cuando afecta a bebés se conoce como "costra láctea".

- Etiología -

Dermatitis atópica (Eccema). → Relacionada con diversos factores, entre ellos, piel seca, variación genética, disfunción del sistema inmunitario, presencia de bacterias en la piel y condiciones ambientales.

Dermatitis de contacto → Contacto con sustancias irritantes o alérgicos (hierba venenosa, alhajo que contienen níquel, productos de limpieza, perfumes, productos cosméticos, conservantes incluidos en cremas y lociones).

Dermatitis seborreica → Causada por una levadura (hongos) presente en la grasa de la piel. Se puede experimentar periodos de remisión y exacerbaciones según la temporada.

- Factores de riesgo -

- Edad
- Ocupación
- Alergias y asma
- Enfermedades

- Complicaciones - Al rascarse pueden producirse llagas que se pueden infectar, estas infecciones se pueden espaciar, y en casos raros ser mortales.

- Prevención - Evitar la piel seca

- Ducha o baño entre 5-10 min
- Agua tibia en vez de caliente
- Productos de limpieza sin jabón ni fragancia
- Secarse con cuidado
- Humectar la piel con aceite o crema

06/05/2020

1.2.- Enfermedades papulo escamosas.

Psoriasis. 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.

Epidemiología → Existen diferentes causas entre distintos grupos étnicos. Influyen factores genéticos, ambientales y climáticos.

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

Factores exógenos.

- Traumatismos
- La luz
- Infección estreptocócica
- Fármacos
- Alteraciones endocrinas
- Factores metabólicos
- Factores psicógenos (estrés o alcoholismo)

Clínica.

Psoriasis vulgar. Placas eritemato-escamosas, bien delimitadas, pueden estar rodeadas de un halo claro (anillo de Woronoff), cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo.

Psoriasis gutata. Exclusivo de niños y adultos jóvenes. Lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo, frec. 1-3 semanas después de una infección estreptocócica.

Psoriasis invertida. Afección de grandes pliegues. Más frec. en adultos mayores. La sudoración y humedad de la zona impiden formación de escamas, se observa aparición de grietas en el fondo del pliegue.

Psoriasis de uñas. Puede aparecer en una o todas las uñas.

psoriasis

Psoriasis de cuero cabelludo. La zona más frecuentemente afectada es la nuca, aunque puede cubrir todo el cuero cabelludo.

Psoriasis palmo-plantar.

Psoriasis de mucosas. Afecta mucosa genital masculina.

Sebopsoriasis | Psoriasis eczematosa.

Psoriasis pustulosa.

Pustulosis palmo-plantar crónica. Más frec. en mujeres a partir de la 5ª - 6ª década. R/C focos sépticos a distancia (sobre todo tonsilitis), tabaquismo, ingesta de litio y osteitis pustulosa.

Pustulosis palmo-plantar aguda

Acrodermatitis continua (Hallopeau). Cuadro pustuloso que comienza en punta de dedos.

Psoriasis pustulosa generalizada. Forma rara (1%) y grave de psoriasis. Más frec. en edad avanzada.

Psoriasis pustulosa generalizada del embarazo.

Psoriasis pustulosa infantil

Eritrodermia psoriasica. Enrojecimiento de la piel.

Artropatía psoriasica. Artritis con factor reumatoide.

Tratamiento Hidratación cutánea
Brea, ditranol (Antralina), corticoides tópicos, derivados de la vitamina D, tazaroteno, fototerapia y fotoquimioterapia, retinoides, metotrexato, ciclosporina A, tratamiento rotatorio.

Parapsoriasis. Grupo de procesos cutáneos eritemato-pápulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica. Se divide en parapsoriasis en gotas, en pequeñas placas y parapsoriasis en grandes placas.

Dermatitis seborreica. Proceso común, de causa desconocida, crónica, que cursa con brotes mal definidos. Afecta zonas ricas en glándulas sebáceas y flexuras.

1.3.- Tumores de la piel

07/mayo/2020

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 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 (polioclonal) hablamos de hiperplasia y si tiene su origen en una única célula (monoclonal) la llamamos neoplasia independientemente de que sean de carácter benigno o maligno. Cuando un tumor es maligno tiene capacidad de invasión o infiltración y de producir metástasis a lugares distintos del tumor primario.

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. Generalmente no constituyen 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.

1. Tipos de tumores benignos

- **Anjiomas:** tumor compuesto generalmente de pequeños vasos sanguíneos o linfáticos (por ejemplo, una marca de nacimiento).
- **Nevos:** Pequeño tumor cutáneo de una variedad de tejidos (por ejemplo, un lunares).
- **Teratomas:** tumor encapsulado con componentes de tejidos u órganos que recuerdan los derivados normales de las tres capas germinales.
- **Tumor de Warthin:** hiperplasia quística esporádica de la glándula paratiroidea.

Tumores malignos o cáncer.

Los tumores malignos son cancerosos. Generalmente se pueden clasificar en seis categorías.

- **Carcinomas:** Estos cánceres se originan en el epitelio que es el revestimiento de las células de un órgano. Los carcinomas constituyen el tipo más común de cáncer. Lugares comunes de carcinoma son la piel, la boca, el pulmón, los senos, el estómago, el colon y el útero.
- **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 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 los granulocitos, monocitos y/o macrófagos).
- **Linfomas:** Son cánceres que surgen en línea linfocítica (afecta a los linfocitos).

07/mayo/2020.

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 en elementos simples que después se pasan a la sangre. El resto que no se puede aprovechar, se elimina.

El aparato digestivo es un gran tubo que tiene unos 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.

Las glándulas anexas son: las glándulas salivales, hígado y páncreas. Están 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 que se almacena en la vesícula biliar y luego pasa al duodeno.

El páncreas tiene una doble función exocrina y endocrina. La exocrina consiste en que segrega jugo pancreático hacia el duodeno.

Funciones del aparato digestivo.

Su función de digestión que tiene cuatro partes: mecánica, química, absorbente y defecatoria.

1. Función mecánica (transporte): masticación, insaliva y deglución. Esto significa que masticación (tritadura, trocear y cortar) los alimentos ingeridos por la boca, los mezcla con la saliva segregada por las glándulas salivales por movimientos de la lengua y forma el bolo alimenticio. Este bolo de deglución, es decir, avanza por el tubo digestivo gracias a movimientos peristálticos del

anatomía del aparato digestivo

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 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, partes de los lípidos, agua y minerales.

4. Función defecatoria. Eliminación de productos sobrantes no ingeridos.

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 salen por el ano al defecar.

Los órganos que lo componen al aparato digestivo es la boca que es una cavidad por donde entra el alimento y donde se encuentran la lengua y los dientes y glándulas salivales. Se encuentra el esófago, la faringe, el estómago, los intestinos grueso y delgado y finalmente el ano.

Bibliografía

Rodríguez, M. C. (s.f.). *Enfermería Médico Quirúrgica II*. Recuperado el 06 de mayo de 2020