



**Nombre del alumno: José Fernando  
Aguilar Altuzar**

**Nombre del profesor: Lic. Mahonrry de  
Jesús Ruiz Guillen**

**Materia: Enfermería Medico Quirúrgica  
II**

**Grado: Sexto cuatrimestre**

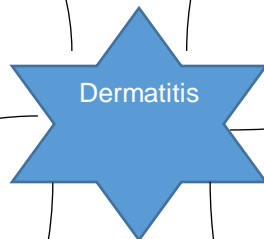
**Grupo: 6 "A"**

Edad: puede producirse a cualquier edad

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: empleos que implican contacto con determinados metales, solventes o insumos de limpieza aumenta el riesgo de dermatitis por contacto.

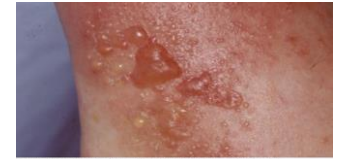
Enfermedades: puedes tener un mayor riesgo de dermatitis seborreica si has tenido una enfermedad, como insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad o VIH.



Dermatitis atópica: erupción cutánea rojiza con picazón, puede despedir líquidos 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, puede producir ardor, escozor o picazón, pueden aparecer ampollas.

Dermatitis seborreica: produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente. Puede tratarse de una afección a largo plazo de remisión y exacerbaciones.



Describe la inflamación de la piel. Puede tener distintas causas

La piel infectada por la dermatitis puede formar ampollas, supurar, formar una costra o descamarse.

Al rascarse 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.



Toma un baño o ducha más corto: procura de la ducha o baño dure entre 5 y 10 min.

Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón o jabones suaves.

Sécate con cuidado: seca la piel rápidamente rozándola con las palmas de las manos o utiliza una toalla suave.

Humecta la piel: mientras la piel siga húmeda, huméctala con aceite o crema.



## DERMATITIS SEBORREICA



Dermatitis seborreica del lactante, del adulto. Diagnóstico diferencial: dermatitis atópica, escabiosis y el adulto: pitiriasis rosada, eccema de parpados de contacto y eccema atópico.

Psoriasis: es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada con gran polimorfismo clínico.

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

Dermatitis seborreica: hipertrofia de las glándulas sebáceas, aumento en la secreción sebácea. El estrés es capaz de desencadenar brotes

### Enfermedades Papuloescamosas



Factores exógenos: traumatismos, la luz, la infección estreptocócica, alteraciones endocrinas, factores metabólicos, factores psicógenos y fármacos.

Grandes placas: la dermatosis es crónica y en bastantes enfermos, al cabo de 10-30 años, se desarrolla infiltración, mostrando el desarrollo a un linfoma cutáneo de células T.

Las lesiones de psoriasis son placas eritemato-escamosas, bien delimitadas. Se distribuyen simétricamente por zonas de extensión, especialmente codos, rodillas y cuero cabelludo y región lumbosacra.

En pequeñas placas: preferentemente en varones adultos, como numerosas placas rojo-amarillentas, superficie descamativa dispuestas en tronco y raíz de extremidades. Asintomáticas y estables durante años.

Parapsoriasis: procesos cutáneos eritemato-papulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica. Las Parapsoriasis en gotas, en pequeñas placas y en grandes placas.