

**Nombre del alumno:**

Polet Berenice Recinos Gordillo.

**Nombre del profesor:**

Lic. Rubén Eduardo Domínguez.

**Licenciatura:**

“LICENCIATURA EN ENFERMERIA 6to Cuatrimestre”

**Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURJICO 2**

PASIÓN POR EDUCAR

**“Nombre del trabajo”**

Ensayo del tema: UNIDAD 1 DE LA ANTOLOGIA

“Ciencia y Conocimiento”

# INTRODUCCIÓN

En el presente ensayo hablare sobre la sobre los temas requeridos para comprender más sobre ellos. Y sobre su patología y mecanismo de función además de como ayudan a la labor de un enfermero.

Agradezco su atención y el esfuerzo que nos dedica a pesar de la situación.

## “1.1. Dermatitis”

¿Qué es? 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.

Factores de riesgo:

- Edad.
- Alergias y asma.
- Ocupación.
- Enfermedades.

Clasificación:

- ✓ Dermatitis atópica: Es una erupción cutánea rojiza 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.
- ✓ Dermatitis de contacto: es una erupción cutánea se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel o que provocan una reacción alérgica.
- ✓ Dermatitis seborreica: Esta afección produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente.

Picadura de plantas:

1. Dermatitis atópica: Este tipo de dermatitis probablemente esté relacionada con diversos factores, entre ellos, la piel seca o una variación genética, etc.
2. Dermatitis de contacto: Esta afección aparece como resultado del contacto directo con varias sustancias que irritan la piel o alérgenos, tales como la hiedra venenosa, etc.

3. Dermatitis seborreica: Esta afección puede ser causada por una levadura (hongo) presente en la grasa de la piel y pueden experimentar períodos de remisión y de exacerbaciones según la temporada.

Prevención:

- Toma un baño o una ducha más cortos.
- Procura que la ducha o el baño duren entre 5 y 10 minutos.
- Usa agua tibia en vez de caliente.
- Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón o jabones suaves para la piel.
- Sécate con cuidado.
- Humecta la piel.

### **“1.2.- Enfermedades papuloescamosas”**

**Tipos:**

PSORIASIS: Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un 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. La base genética de la psoriasis se apoya en la acumulación de casos familiares, sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz.

Factores psoriasis:

- ❖ 1 Traumatismos.
- ❖ 2 La luz.
- ❖ 3 La infección estreptocócica es capaz de desencadenar una psoriasis gutatta.
- ❖ 4 Alteraciones endocrinas.
- ❖ 5 Factores metabólicos.
- ❖ 6 Factores psicógenos.
- ❖ 7 Fármacos.

Tipos de psoriasis:

1. PSORIASIS GUTATTA.
2. PSORIASIS INVERTIDA.
3. PSORIASIS DE UÑAS.
4. PSORIASIS DE CUERO CABELLUDO.
5. PSORIASIS PALMO-PLANTAR.
6. PSORIASIS DE MUCOSAS.

7. SEBOPSORIASIS / PSORIASIS ECZEMATOSA.
8. PSORIASIS PUSTULOSA.
9. PUSTULOSIS PALMO-PLANTAR CRÓNICA

#### TRATAMIENTO:

Hidratación cutánea: es fundamental, evita la fisuración y facilita la penetración de los compuestos tópicos y de la luz. En ocasiones basta con eliminar la escama como único tratamiento. En las pieles secas y agrietadas se produce el fenómeno de Koebner más fácilmente.

### “1.3 Tumores de piel”

Que son: 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. 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. Los tumores malignos son cancerosos. Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor.

#### Tumores benignos:

- ❖ Papiloma.
- ❖ Adenoma.
- ❖ Lipoma.
- ❖ Osteoma.
- ❖ Mioma.
- ❖ Angioma.
- ❖ Nevus.
- ❖ Teratoma.
- ❖ Tumor de Warthin.

#### Categorías de tumores malignos:

- ❖ Carcinomas
- ❖ Sarcomas.
- ❖ Gliomas.
- ❖ Leucemias.
- ❖ Linfomas.
- ❖ Teratoma inmaduro.

#### **“1.4.- Fisiopatología del sistema digestivo”**

Que es: es un aparato compuesto por múltiples órganos encargados de la digestión de los alimentos. 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.

Fisiología:

Boca

Nariz

Dientes y lengua

Taquea

Faringe.

Laringe

Estomago

Intestino delgado y grueso.

Tubo digestivo

Las glándulas.

Las glándulas salivales. Son 6 glándulas que segregan saliva a la boca.

El hígado.

El páncreas.

Funciones:

1-La primera es de tipo mecánico y de transporte, (transporte): mastica, insaliva y deglute.

2-La segunda es de química o de secreción, de los jugos digestivos que siguen 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.

3-La tercera es la función absorptiva o de absorción de nutrientes.

4-La cuarta función la excreción o defecatorio de todo aquello que sobra por las heces. Si entramos más a fondo.

### **“1.5.- Valoración del paciente con problemas digestivos”**

La anamnesis y la exploración física suelen ser suficientes para tomar una decisión en pacientes con síntomas menores; en otros casos, es necesario realizar estudios complementarios.

Anamnesis: Utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie.

Patologías frecuentes:

1. El dolor abdominal.
2. Anorexia.
3. Anemia.
4. Disfagia
5. Fiebre
6. Hepatomegalia
7. Dolor que despierta al paciente
8. Náuseas y vómitos persistentes
9. Pérdida de peso
10. Diarrea
11. Estudios específicos
12. Coproparasitoscópica
13. Hemograma
14. Endoscopias
15. Radiografías
16. Ultrasonografía
17. Serie esófago duodenal

Valoración; Se debe interrogar a los pacientes acerca de cambios en la alimentación y la evacuación. En cuanto a la alimentación, se le debe preguntar a los pacientes acerca de dificultad para tragar (disfagia), inapetencia, y presencia de náuseas y vómitos. Si los pacientes tienen vómitos, se debe interrogar acerca de su frecuencia y duración, y si han observado sangre o material similar a borra de café, sugestivos de hemorragia digestiva. Asimismo, se les debe preguntar a los pacientes sobre el

tipo y la cantidad de líquidos que han intentado beber, y si han podido retenerlos. En las mujeres, es importante una anamnesis ginecológica, porque los trastornos ginecológicos y obstétricos pueden manifestarse por síntomas gastrointestinales.

La exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación.

El tacto rectal con búsqueda de sangre oculta y (en las mujeres) la exploración pelviana completa la evaluación del abdomen.

Estudios complementarios.

### **“1.6.- Pared abdominal”**

En anatomía, el abdomen puede dividirse en dos partes bien diferenciadas: cavidad abdominal en la que se encuentran situados los órganos internos del abdomen, y pared abdominal constituida por un conjunto de estructuras que envuelven la cavidad abdominal y la separan del exterior. En la especie humana. Las funciones que realiza la pared abdominal son: proteger los órganos abdominales y mantenerlos en su posición adecuada, facilitar los movimientos del tronco, aumentar la presión intraabdominal durante la defecación, micción o parto, y facilitar el proceso de inspiración y espiración.

La pared abdominal se divide en cinco partes:

Anterior

Posterior

Lateral

superior que separa el abdomen del tórax

inferior formada por el suelo pélvico.

Partes:

1. Músculos principales
2. Pared anterior y lateral.
3. Músculo recto abdominal.
4. Músculo piramidal.
5. Músculo transverso del abdomen.
6. Músculo oblicuo externo del abdomen.

7. Músculo oblicuo interno del abdomen.
8. Pared posterior.
9. Músculo psoas-iliaco.
10. Músculo cuadrado lumbar.
11. Pared superior.
12. Diafragma. Separa la cavidad abdominal de la cavidad torácica.

#### ENFERMEDADES:

- ❖ Congénitas
- ❖ Gastrosquisis.
- ❖ Onfalocele.
- ❖ Diástasis de rectos abdominales.
- ❖ Hernia umbilical.
- ❖ Hernia inguinal

### **“1.7.- Alteraciones de cavidad oral”**

Que es: La mucosa oral forma parte del tracto digestivo superior y en ella pueden producirse enfermedades de origen local o sistémico.

Variaciones de la estructura normal:

- ❖ Enfermedad de Fordyce: Caracterizada por la aparición de las manchas de Fordyce.
- ❖ Lengua fisurada: aumento del número de canales o pliegues en el dorso de la lengua.
- ❖ Glositis media romboidal: placa eritematosa en la porción central del dorso de la lengua.
- ❖ Varices linguales: son vasos dilatados de color azul-violáceo ubicados, sobre todo, en las caras laterales y ventrales de la lengua. No tienen trascendencia clínica.
- ❖ Toro: exostosis o protuberancia ósea en la línea media del paladar duro. No precisa tratamiento.
- ❖ Periodontitis.
- ❖ Hiperplasia gingival.

#### Infecciones víricas:

Gingivoestomatitis herpética aguda.

Herpes labial recurrente.

Enfermedad boca-mano-pie.



Herpes Zoster.

Infecciones bacterianas:

Gingivitis ulcerativa necrosante aguda.

Sífilis.

Gonorrea.

Tuberculosis.

Actinomicosis.

Enfermedades micóticas:

Candidiasis.

Histoplasmosis.

Enfermedades dermatológicas:

Pénfigo vulgar.

Liquen plano.

Las lesiones de liquen plano.

Eritema multiforme.

Estomatitis de contacto.

### **“1.8.- Alteraciones de esófago”**

Que son: El esófago es el tubo muscular que transporta alimentos y líquidos desde la boca al estómago. Es posible que no esté consciente de su esófago hasta que trague algo demasiado grande, demasiado caliente o demasiado frío. También puede notarlo cuando algo anda mal. Puede sentir dolor o tener problemas para tragar.

Tipos:

- ✓ El problema más común con el esófago es la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). La ERGE ocurre cuando un músculo que se encuentra al final del esófago no se cierra adecuadamente. El tratamiento depende del problema. Algunas personas mejoran con medicinas sin receta médica o con cambios en la dieta. Otras.

- ✓ Acalasia
- ✓ Acalasia y trastornos de la motilidad esofágica
- ✓ Anillo esofágico inferior
- ✓ Desgarro de Mallory-Weiss
- ✓ Esofagitis
- ✓ Esofagitis eosinofílica
- ✓ Esofagitis infecciosa
- ✓ Esófago de Barrett
- ✓ Esófago de Barrett
- ✓ Espasmos esofágicos
- ✓ Espasmos esofágicos
- ✓ Estenosis esofágica benigna
- ✓ Perforación esofágica
- ✓ Reflujo biliar
- ✓ Reflujo gastroesofágico (GER).

“1.9.- Cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de cavidad oral y esófago”

Paciente inconsciente y / o intubado boca seca:

1. Educación sanitaria
2. • Correcta higiene de la cavidad bucal
3. • Aumentar ingesta de líquidos
4. • Dar fruta fría
5. • Chicles sin azúcar
6. • Caramelos ácidos de limón
7. • Masticar trocitos de piña
8. • Enjuagar con saliva artificial o manzanilla
9. • Mantener labios hidratados

Paciente autónomo

1. Higiene

2. • Encías
3. • Mucosa
4. • Lengua
5. • Labios (con ayuda de pinzas, torundas, depresores y antisépticos)

## 2. Hidratación

### **“1.10.- Alteración de cavidad gástrica”**

En patología quirúrgica digestiva nos encontramos fundamentalmente con tres signos guía: el dolor abdominal, las alteraciones del tránsito y el sangrado.

PATOLOGIAS: esofagitis, acalasia, hernia de hiato, enfermedad por reflujo gastroesofágico, bezoares, estenosis hipertrófica del píloro, litiasis biliar, divertículo de Meckel y un planteamiento general de la hemorragia digestiva y del abdomen agudo, apendicitis, pólipos, invaginación intestinal, enfermedad de Hirschsprung, fisuras y fístulas anales y prolapso rectal entre otros.

### **“1.11.- Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas”**

La aplicación del proceso enfermero en la Unidad de Reanimación post- anestésica, al igual que en cualquier otra unidad.

Realización de cinco etapas:

1. valoración
2. diagnóstico enfermero
3. planificación
4. ejecución
5. evaluación.

El postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación.

Complicaciones potenciales:

- ✓ Respiratorias
- ✓ Cardiovasculares
- ✓ Neurológicos.

## **“1.12.- Alteraciones intestinales”**

La Coloproctología, llamada también proctología, es la especialidad de la medicina derivada de la cirugía general que brinda diagnóstico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las enfermedades del colon, recto y ano.

Enfermedades tratadas por un coloproctólogo

Hemorroides, una de las enfermedades tratadas por la coloproctología.

1. Incontinencia fecal y estreñimiento.
2. Hemorroides o enfermedad hemorroidal.
3. Fisura anal.
4. Abscesos, Fístulas e Infecciones Anorrectales.
5. Dermatitis Perianales.
6. Prolapso y Úlcera Rectal.
7. Tumores del Colon Recto y Ano
8. Lesiones recto anales por Radioterapia
9. Enfermedades del Apéndice cecal
10. Endometriosis colorrectal
11. Divertículos de colon.
12. ETC.

## **1.13.- Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales**

1. NO maneje ni utilice maquinaria pesada si está tomando analgésicos narcóticos. Estos medicamentos pueden provocar sueño y retardar su tiempo de reacción.
2. Presione con una almohada sobre su incisión cuando necesite toser o estornudar. Esto puede disminuir el dolor.
3. Pregunte a su proveedor cuándo debe empezar a tomar sus medicamentos regulares de nuevo después de la cirugía.

Cuidado de la herida,

1. Si le quitaron las grapas o las suturas, probablemente tendrá pequeños pedazos de cinta puestos a lo largo de la incisión. Estos pedazos de cinta se caerán por sí solos. Si su incisión fue cerrada con una sutura disolvente, usted puede haber tenido un pegamento líquido cubriendo la incisión. Este pegamento se aflojará y se caerá por sí solo. O se podrá despegar tras algunas semanas.
2. Pregunte a su proveedor cuándo puede tomar una ducha o bañarse en la tina.

3. Agregue nuevos alimentos otra vez a su dieta lentamente.
4. Trate de comer proteína todos los días.
5. ESTÁ BIEN si las cintas se mojan. NO las empape ni las restriegue.
6. Mantenga la herida seca el resto del tiempo.
7. Las cintas se caerán por sí solas después de una semana o dos.

### **1.14.- Alteraciones del hígado y vías biliares**

ABSCESOS HEPÁTICOS.

QUISTES HEPÁTICOS.

POLIQUISTOSIS DEL HÍGADO.

QUISTES NO PARASITARIOS.

OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS BILIARES.

#### Causas

La bilis es un líquido secretado por el hígado. Esta contiene colesterol, sales biliares y productos de desecho como la bilirrubina. Las sales biliares ayudan a que el cuerpo descomponga (digiera) las grasas. La bilis sale del hígado a través de las vías biliares y se almacena en la vesícula. Después de una comida, es secretada en el intestino delgado.

Las causas posibles de obstrucción de las vías biliares incluyen:

1. Quistes de las vías biliares comunes
2. Inflamación de los ganglios en el hilio hepático
3. Cálculos biliares
4. Inflamación de las vías biliares
5. Estrechamiento de las vías biliares a raíz de cicatrización
6. Lesión por cirugía de la vesícula
7. Tumores de las vías biliares o del páncreas
8. Tumores que se han diseminado al sistema biliar
9. Gusanos (tremátodos) en las vías biliares y en el hígado
10. Entre los factores de riesgo se pueden mencionar:
11. Antecedentes de cálculos biliares, pancreatitis crónica o cáncer pancreático
12. Lesión al área abdominal

13. Cirugía biliar reciente
14. Cáncer biliar reciente (como el cáncer de las vías biliares)
15. La obstrucción también puede ser causada por infecciones. Esto es más frecuente en personas con sistemas inmunitarios debilitados.

### **1.15.- Cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares**

#### **CUIDADOS POSTOPERATORIOS**

1. Cuidados en el postoperatorio inmediato Estos cuidados se realizan habitualmente en URPA, donde disponen de protocolo específico.
2. Cuidados en el postoperatorio mediato El objetivo será fomentar la autonomía del paciente y la readaptación a su medio.

#### **Valoración inicial**

- Verificar la identidad del paciente
- Acompañar al paciente a la habitación

Acomodar al paciente en la posición más adecuada, según el tipo de intervención quirúrgica. Si es posible elevar el cabecero 30°.

- Proporcionar intimidad.
- Proporcionarle camión
- Informar al paciente de los cuidados que se van a realizar, para mitigar el temor y la ansiedad
- Valorar nivel de consciencia y coloración de piel y mucosas.
- Vigilar signos y síntomas de hemorragia.
- Monitorizar signos vitales (PA, FC, temperatura)
- Mantener la temperatura corporal >36°
- Aplicar oxigenoterapia si procede
- Consultar en la historia clínica: o Tipo de intervención y hora de finalización de la misma. o Tipo de anestesia (epidural, raquídea, general, local...). o Órdenes de tratamiento. o Medidas especiales prescritas por el médico. o Registro de enfermería de la URPA para tener en cuenta el tratamiento administrado.

3. Cuidados de la herida quirúrgica.

## **1.16.- Alteraciones del páncreas**

La duodeno-pancreatectomía es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de la cabeza del páncreas, y consiste en extirpar la cabeza del páncreas (50% de la glándula).

La pancreatectomía distal es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de cuerpo y cola del páncreas.

El carcinoma de páncreas es uno de los tumores digestivos que tiene un peor pronóstico. Cuando nos referimos al cáncer de páncreas, en realidad nos estamos refiriendo al carcinoma de páncreas, aunque existen otros tipos de tumores de páncreas con mejor pronóstico.

El tumor sólido más frecuente es el carcinoma (o adenocarcinoma), que en el momento del diagnóstico solamente son extirpable un 30-40%, existiendo metástasis (diseminación del tumor en otros órganos) en el resto de los casos .

El ampuloma es un tumor que se origina en la papila de Vater que es la desembocadura del conducto pancreático en el duodeno.

### **1.16.- Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas.**

- Control regular de constantes vitales, diuresis, registro del balance hídrico y del estado general del paciente.
- Instauración y control de las vías venosas presión venosa central (PVC).
- Alivio del dolor mediante la administración de analgésicos.
- Realización de sondaje nasogástrico.
- Control de la glucemia, atención a los signos de hiperglucemia.
- Preparación del paciente para la cirugía cuando esté indicado.
- Educación sanitaria.

## **CONCLUSION**

En conclusión, puedo decir que los temas fueron bastante extensos y agotadores, todos tiene relación al conocimiento que debe tener el enfermero en su campo, para ello es importante comprender cada uno de los temas anteriores y esclarecer dudas si las hay.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Kotcher Fuller Joanna (2018) “ Instrumentación Quirúrgica Principios y práctica, Editorial Mc Hill 5° Edición.
- 2.- Sierra Guillen Isabel (2010) “Manual practico de Instrumentación Quirúrgica en Enfermeria“, Editorial Panamericana.
- 3.- Gómez Brau Antonio (2014) “Manual práctico de Instrumentación Quirúrgica en Enfermeria“, Editorial Panamericana.