



**Nombre del alumno:** Lesly López Roblero

**Nombre del profesor:** Rubén Eduardo Domínguez

**Nombre del trabajo:** ensayo de unidad 1 y 2 unidad

**Materia:** Enfermería medico quirúrgica II

**Grado:** sexto semestre

**Grupo:** a

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de julio de 2021.

## **CAPITULO I Y II**

### **Introducción**

En el siguiente ensayo se realiza una breve revisión de las características fundamentales de la atención, cuidado y aspectos generales de la enfermería. A continuación, se presenta información sobre el cuidado a pacientes con alteraciones de la piel, alteraciones digestivas, nutricionales y eliminación. Por otro lado, también será presentada información sobre el cuidado a pacientes con problemas urológicos y renales.

Las enfermedades digestivos o gastrointestinales son uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Se transmiten, ya sea por vía fecal-oral, o bien por el consumo de agua y/o alimentos contaminados.

Los problemas urológicos y renales son considerados letales porque representan un importante gasto en salud para el sistema, dado que requiere una alta complejidad técnica en su manejo, limitan o ponen en riesgo la existencia y la calidad de vida de quien las tiene, y de todo el sistema de relaciones interpersonales en que está implicada la persona y su familia, que ve seriamente afectada toda su dinámica y funcionamiento.

En este sentido estos dos conceptos deben ser considerados como condiciones que requieren un ambiente humanístico para su cuidado.

### **Cuidados a pacientes con alteraciones de la piel, alteraciones digestivas, nutricionales y eliminación.**

Dentro de este tema; tenemos una breve descripción general de la dermatitis, factores, sus síntomas, complicaciones y su prevención.

#### **Enfermedades papuloescamosas.**

Nos menciona sobre las enfermedades papuloescamosas que, dentro de ellas se encuentran las enfermedades papulodescamativas; las cuales son: Psoriasis; el cual nos muestra el concepto, patogenia, formas clínicas, diagnóstico diferencial y tratamiento.

Dermatitis Seborreica: Parapsoriasis: que incluye el concepto y formas clínicas.

#### **Tumores de piel.**

Evidentemente; 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. En sentido restringido, un tumor es cualquier masa o bulto que se deba a un aumento en el número de células que lo componen.

Dentro de los tumores, existen el tumor benigno; que es una neoplasia que no posee la malignidad de los tumores cancerosos. Ejemplos de tumores benignos: Papiloma, Adenoma, Lipoma, Osteoma, Mioma, Angioma, Nevus, Teratoma, Tumor de Warthin y Tumores malignos o cáncer.

Por otro lado, también existen los tumores malignos, los cuales son cancerosos. Ya que 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.

Dentro de los tumores malignos tenemos; Carcinomas, Sarcomas, Gliomas, Leucemias y Linfomas.

### **Fisiopatología del sistema digestivo.**

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

Menciona sobre las glándulas anexas, las cuales incluye: las glándulas salivales, el hígado y el páncreas. Están fuera del aparato digestivo, pero segregan sustancias hacia este y tienen funciones muy importantes en la digestión.

### **Valoración del paciente con problemas digestivos.**

Siguiendo con el aparato digestivo; los síntomas y trastornos digestivos son bastantes frecuentes. Para ello deben tomarse en cuenta la anamnesis y la exploración física que, suelen ser suficientes para tomar una decisión en pacientes con síntomas menores; en otros casos, es necesario realizar estudios complementarios.

En cuanto a la Anamnesis; el médico identifica la localización y calidad de los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie y la exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación.

Menciona que los hallazgos sugestivos de enfermedad significativa (síntomas de alarma) deben instar a una evaluación adicional: Anorexia, anemia, sangre en materia fecal (macroscópica u oculta), disfagia, fiebre, hepatomegalia, dolor que despierta al paciente, náuseas y vómitos persistentes, pérdida de peso, diarrea, estudios específicos, coproparasitoscopia, hemograma, endoscopias, radiografías, ultrasonografía y serie esófago duodenal.

### **Pared abdominal.**

Habitualmente; en la especie humana, la pared abdominal se divide en cinco partes: anterior, posterior, lateral, superior que separa el abdomen del tórax, e inferior formada por el suelo pélvico. Sus músculos principales son: pared anterior y lateral, músculo piramidal, músculo transverso del abdomen, músculo oblicuo externo del abdomen, músculo oblicuo interno del abdomen, pared posterior, músculo psoas-iliaco, músculo cuadrado lumbar, pared superior y el diafragma.

### **Alteraciones de cavidad oral.**

Específicamente; la mucosa oral forma parte del tracto digestivo superior y en ella pueden producirse enfermedades de origen local o sistémico. Cualquier alteración de la boca precisa de un examen minucioso de toda la cavidad oral: mucosa oral, encías, paladar y lengua y sus variaciones tales como Enfermedad de Fordyce, Lengua fisurada, Glositis media romboidal, Varices linguales y Toro.

Por otro lado; las enfermedades periodontales destacan Periodontitis, Hiperplasia gingival, Infecciones víricas, Gingivoestomatitis herpética aguda, Herpes labial recurrente, Enfermedad boca-mano-pie, Herpes Zoster,

### **Alteraciones de esófago.**

Es conveniente mencionar que, 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. Otros problemas incluyen acidez, cáncer y esofagitis.

Algunas personas mejoran con medicinas sin receta médica o con cambios en la dieta, aunque otras, pueden necesitar medicinas con receta o cirugía.

### **Cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de cavidad oral y esófago.**

Existe un protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral, el cual incluye: educación sanitaria, correcta higiene de la cavidad bucal, aumentar ingesta de líquidos, dar fruta fría, chicles sin azúcar, caramelos ácidos de limón, masticar trocitos de piña 8, enjuagar con saliva artificial o manzanilla y mantener labios hidratados.

### **Alteración de cavidad gástrica.**

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

Ante todo; se plantean algoritmos útiles tanto para la hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo. Expondremos: ingestión de cuerpos extraños y cáusticos, 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 fistulas anales y prolapso rectal entre otros.

### **Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas.**

Generalmente; la aplicación del proceso enfermero en la Unidad de Reanimación post anestésica, al igual que en cualquier otra unidad, requiere la realización de cinco etapas: valoración, diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y evaluación.

La enfermera será capaz de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir. Podemos incluir; complicaciones potenciales, respiratorias, cardiovasculares, neurológicas, parada cardiorrespiratoria, shock, cefalea, dolor, depresión respiratoria, hemorragia, agitación, confusión o adormecimiento, desequilibrio electrolítico, obstrucción de la vía aérea, trastornos del ritmo cardiaco, accidente cerebro vascular, hiperglucemia, aringo-espasmo, hipertensión arterial, embolia cerebral, vómitos, Edema laríngeo, contractura muscular, aspiración del contenido gástrico o síndrome de Mendelson, Edema pulmonar, Neumotórax, embolia pulmonar y diagnósticos enfermeros.

### **Alteraciones intestinales.**

Desde luego; la coloproctología, 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.

En efecto; las enfermedades tratadas por un coloproctólogo son: hemorroides, incontinencia fecal y estreñimiento, hemorroides o enfermedad hemorroidal, fisura anal, abscesos, fístulas e infecciones anorrectales, dermatosis perianales, prolapso y úlcera rectal, tumores del colon recto y ano, lesiones rectoanales por radioterapia, enfermedades del apéndice cecal, endometriosis colorrecta, divertículos de colon, complicaciones quirúrgicas de la enfermedad inflamatoria intestinal, angiodisplasias de colon, pólipos de colon y recto, cáncer de colon, recto y ano vólvulo rectocele.

### **Alteraciones del páncreas.**

Estudios confirman que el lugar donde predominantemente asientan los tumores del páncreas es en la cabeza (75%) y el resto en el cuerpo y cola (25%). En general, la cirugía de páncreas suele realizarse por tumores malignos por lo que se debe ser agresivo y radical, a la vez que tratar de conservar el máximo de páncreas restante para no dejar una diabetes. La pancreatomectomía distal es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de cuerpo y cola del páncreas. Existen otro tipo de intervenciones quirúrgicas menos frecuentes (enucleación, pancreatomectomía medial) que se realizan en casos muy seleccionados.

Mencionan que 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. Otro tipo de tumores de páncreas son los conocidos tumores quísticos. Algunos tienen un comportamiento benigno (neoplasia quística serosa, quistes simples), pero otros tienen riesgo de transformación en un tumor maligno (neoplasia quística mucinosa, neoplasia mucinosa papilar intraductal).

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

Resulta lógico que la enfermería se encarga de la colaboración en el proceso diagnóstico, el control regular de constantes vitales, diuresis, registro del balance hídrico y del estado general del paciente. Instauración y control de las vías venosas necesarias para la administración de medicamentos, perfusión endovenosa y control de la presión venosa central, el alivio del dolor mediante la administración de analgésicos bajo prescripción médica, la realización de sondaje nasogástrico para reducir la estimulación del páncreas, control de la glucemia, atención a los signos de hiperglucemia, preparación del paciente para la cirugía cuando esté indicado y finalmente la educación sanitaria.

## **Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales.**

### **Fisiopatología del sistema renal.**

Dentro de este apartado; es importante señalar que, la unidad funcional básica del riñón es la nefrona (1.0 a 1.3 millones en cada riñón humano). Cabe destacar que cada nefrona consta de un glomérulo, rodeado de una cápsula de células epiteliales.

Señala que la integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal, el túbulo proximal y el asa de Henle reabsorben la mayor parte de los solutos y agua filtrados, el aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 1100-1200 ml/min (19-21% del volumen cardiaco: 4 veces mayor que al hígado o al músculo en ejercicio y, 8 veces el coronario).

Además; la sangre entra en el riñón a través de las arterias renales y pasa a través de varias arteriolas antes de entrar en el glomérulo, después lo abandona por las arteriolas eferentes y entra en los capilares postglomerulares.

La circulación renal influye en la producción de orina de 3 formas distintas. Determina la tasa de filtración glomerular, marcada por la hemodinámica intrarrenal, principales zonas de resistencia: a aferentes, eferentes e interlobulares y regula la reabsorción y secreción proximales.

### **Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.**

Desde luego que, en los pacientes con trastornos renales, los signos y síntomas pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada. Las manifestaciones pueden reflejarse a una inflamación o una masa en el riñón o cambios en la orina o en su producción.

Nos menciona sobre la anamnesis que tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos y que cuando los pacientes manifiestan que su orina tiene color rojo pueden tener en lugar de ella alguno de los siguientes síntomas: Mioglobinuria, Hemoglobinuria, Porfirinuria, Porfobilinuria, coloración de la orina inducida por los alimentos y coloración de la orina inducida por medicamentos.

Evidentemente; las enfermedades renales crónicas pueden causar síntomas tales como: Xerosis debido a la atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas ecrinas, palidez debido a la anemia, Hiperpigmentación debido al depósito de melanina, color cetrino o marrón

amarillento de la piel debido al depósito de urocromos, petequias o equimosis debido a alteraciones de la función plaquetaria y la excoriación debida a la picazón causada por la hiperfosfatemia o uremia.

### **Insuficiencia renal aguda y crónica.**

Con respecto a la insuficiencia renal; es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón en el cual encontramos 2 tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica. La insuficiencia renal aguda comienza en forma repentina y es potencialmente reversible. La insuficiencia renal crónica progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.

Con relación a los síntomas de la insuficiencia renal aguda; pueden incluir los siguientes: hemorragia, fiebre, erupción, diarrea con sangre, vómitos severos, dolor abdominal, ausencia o exceso de micción, antecedentes de infección reciente, palidez, antecedentes de ingesta de ciertos medicamentos, antecedentes de traumatismo, tumefacción de los tejidos, inflamación de los ojos, masa abdominal detectable, y exposición a metales pesados o solventes tóxicos.

En cuanto a los síntomas de la insuficiencia renal crónica; pueden incluir los siguientes: falta de apetito, vómitos, dolor en los huesos, dolor de cabeza, atrofia en el crecimiento, malestar general, exceso o ausencia de micción, infecciones recurrentes de las vías urinarias, incontinencia urinaria, palidez, mal aliento, deficiencia auditiva, masa abdominal detectable, tumefacción de los tejidos, irritabilidad, tono muscular deficiente y cambios en la agilidad mental.

### **Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal.**

El autor resalta el papel fundamental de la enfermería, el cual tiene como objeto el cuidado al individuo como ser integral, contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales, realizando diagnósticos y tratamientos de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de la salud, mediante el proceso de atención de enfermería.

Se ha verificado que las herramientas para los cuidados hacia los pacientes son: consulta de enfermería, seguimiento del usuario/familia, interconsultas con otros integrantes del equipo de salud, conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura del centro de salud, policlínica, hospital, etc. Continuando con las visitas domiciliarias, registro en historia



clínica (consulta-seguimiento), incluir diagnósticos de enfermería, actividades educativas intra y extra muros y culminando con integrar grupos de apoyo a ODH (obesos, diabéticos e hipertensos).

### **Cuidados de enfermería a pacientes con Diálisis peritoneal, hemodiálisis.**

El objetivo principal de esta es, dar al paciente y al familiar colaborador la información necesaria para desarrollar actitudes y habilidades que le capaciten para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente la técnica de la DPCA. En cuanto al material incluye: historia clínica, historia de enfermería, material de recogida de datos, material didáctico y de apoyo, protocolos de enfermería, hojas de seguimiento y control del paciente, material necesario para realizar la sesión de DPCA.

A continuación, se plantea entonces la preparación y ejecución del cuidado hacia el paciente.

1. Acomodar al paciente y al familiar en un ambiente agradable y tranquilo, a salvo de interrupciones o molestias que distraigan su atención.
2. Elaborar la recogida de datos.
3. Explicar de forma clara y concisa el contenido del programa educativo.
4. Planificar conjuntamente con los demás miembros del EMS las sesiones y el contenido y frecuencia de las mismas.
5. Evaluar tras cada sesión educativa la asimilación de conceptos por parte del paciente y familiar.
6. Evitar pasar a los temas siguientes hasta que no esté plenamente convencido del nivel de conocimientos percibidos.
7. Iniciar progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas en las que pongan en evidencia los conocimientos adquiridos.
8. Suministrar elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información recibida.
9. Identificar y resolver las ansiedades o dudas.
10. Interrogar al paciente y/o al familiar para verificar que han comprendido las explicaciones recibidas.

### **Problemas que requieren cirugía renal.**

Es importante recalcar que, la nefrectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar todo el riñón o parte de este. En la mayoría de los casos, se hace una nefrectomía para tratar el cáncer de riñón o para extirpar un tumor no canceroso (benigno).

La mayoría de las personas tienen dos riñones, cuales filtran los desechos, líquidos en exceso y electrolitos de la sangre, producen orina, mantienen los niveles adecuados de minerales en el torrente sanguíneo y producen hormonas que ayudan a regular la presión arterial e influyen en la cantidad de glóbulos rojos en circulación.

Los tumores renales son poco frecuentes en los niños. No obstante; la decisión sobre cuánto tejido renal se debe extraer depende de lo siguiente: si un tumor se limita al riñón, si hay más de un tumor, la porción de riñón afectada, si el cáncer afecta tejidos cercanos, la aptitud de las otras funciones renales, si otras enfermedades afectan el funcionamiento de los riñones, el funcionamiento general de los riñones. Finalmente; el cirujano urólogo toma una decisión según los resultados de las pruebas de diagnóstico por imágenes, que pueden incluir una tomografía computarizada, resonancia magnética o ecografía.

### **Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal.**

Dentro de este marco, se le administra al paciente anestesia general en el quirófano; estará dormido y no sentirá ningún dolor durante la cirugía. El paciente y su receptor estarán en quirófanos adyacentes. Con sumo cuidado, extraerán uno de sus riñones y se lo trasplantarán al receptor. Normalmente, la cirugía dura de 3 a 5 horas, incluyendo el tiempo posterior en la sala de recuperación para la observación. Se podrá realizar la extracción de su riñón mediante una cirugía laparoscópica o abierta.

Entre el plan de acciones y cuidados se mencionan algunas de la lista de acciones independientes, las cuales son: valorar nivel de conciencia, conectar y asegurar drenajes, observar signos de sangramiento en herida quirúrgica, toma de signos vitales, observar signos de shock, medir diuresis horaria, llevar balance hidromineral, reposo en cama, observar signos y síntomas de embolismo.

### **Infecciones urinarias.**

Eventualmente; la infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. Menciona que más de mitad de todas las mujeres tiene al menos una ITU durante su vida y su presentación más común es durante el embarazo de las que son clasificadas de diversas formas: alta o baja, aguda o crónica, no complicada o complicada, sintomática o asintomática, nueva o recurrente y comunitaria o nosocomial.

### **Alteraciones urológicas que requieren cirugía urología.**

En relación con las alteraciones urológicas; se enumeran tres enfermedades que se desarrollan más frecuentemente a partir de la próstata, las cuales son: 1. Hiperplasia Benigna de próstata (crecimiento benigno). 2. Cáncer de próstata (crecimiento maligno). 3. Prostatitis (infección).

Atendiendo a estas consideraciones; la próstata es muy frecuente y afecta del 15% al 20% de los hombres en algún momento de su vida. Por lo tanto; podemos distinguir diferentes tipos de prostatitis: prostatitis bacteriana aguda, prostatitis bacteriana crónica, síndrome de dolor pelviano crónico y prostatitis Inflamatoria asintomática.

### **Conclusión.**

En resumen; la atención hacia los pacientes debe ser personalizada, enfocada al bienestar común, brindada por un profesional de enfermería. Es claro que la enfermería ejerce un papel fundamental, principalmente en la educación para la salud y la promoción del autocuidado. Debe fomentar los estilos de vida saludables y controlar los factores de riesgo íntimamente relacionados con el cuidado a pacientes con alteraciones digestivas, nutricionales, problemas urológicos y renales para prevenir complicaciones en la medida de lo posible.

Para finalizar; es bueno mencionar que la educación continua para los que conforman la parte medica como también los pacientes sobre los temas que son importantes para ambos, permite al personal de enfermería, ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes.

### **Bibliografía:**

Enfermería Medico Quirúrgica II, Licenciatura en Enfermería. UDS.