



Nombre de alumno: Esmeralda Méndez López

Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Ensayo de la Unidad
1

Materia: Enfermería medico quirúrgica II

Grado: 6

Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

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

La dermatitis es un término general para la inflamación de la piel. Si sufres de esta condición, tu piel generalmente se verá seca, hinchada y roja. Dependiendo del tipo de dermatitis que tengas, las causas variarán. No obstante, no es contagiosa. La dermatitis puede ser incómoda para algunos, debido a que la picazón en la piel puede variar de leve a severa. Incluso ciertos tipos pueden durar mucho tiempo, mientras que otros pueden aparecer solo en temporadas del año específicas o a lo que te expongas. Asimismo, mientras algunos tipos de dermatitis son más comunes en niños, y otros aparecen más en los adultos. Los síntomas de la dermatitis varían de leves a severos y se verán diferentes según la parte del cuerpo afectada. Vale mencionar que no todas las personas con dermatitis experimentan todos los síntomas. En general, los signos de la dermatitis pueden incluir: erupciones, ampollas, piel seca y agrietada, picazón en la piel, piel dolorosa, con picazón o ardor, rojez hinchazón. Existen varios tipos diferentes de dermatitis. Las más comunes son: Dermatitis atópica. También llamada eczema, esta afección de la piel generalmente se hereda y se desarrolla durante la infancia. Alguien con eczema probablemente presentará piel seca y con picazón, así como escamas ásperas. Dermatitis de contacto. La dermatitis de contacto ocurre cuando una sustancia toca la piel y causa una reacción alérgica o irritación. Estas reacciones pueden convertirse en erupciones que arden, pican, o ampollan Dermatitis dishidrótica. En este tipo de dermatitis, la piel no puede protegerse. Esto produce picazón en la piel seca, a menudo acompañada de pequeñas ampollas. Ocurre principalmente en los pies y las manos. Dermatitis seborreica. Este tipo es más común en el cuero cabelludo, aunque también puede ocurrir en la cara y el pecho. Afecta a los bebés recién nacidos y a menudo causa manchas escamosas, piel roja y caspa. La conciencia es el primer paso para evitar la dermatitis. La única forma de prevenir una reacción alérgica es evitar el contacto con alérgenos o sustancias que causan erupciones. No obstante, si sufres de eczemas, que no siempre se pueden prevenir, tu mejor opción es evitar un brote. Para evitar los brotes, trate de no rascarte en el área afectada, ya que puedes abrir o reabrir heridas y propagar la bacteria a otra

parte de tu cuerpo. Para prevenir la piel seca, toma baños más cortos, usa jabones suaves y báñate en agua tibia en lugar de caliente. Adicionalmente, usa humectantes a base de agua después de lavarte las manos y humectantes a base de aceite para la piel extremadamente seca. Si bien la dermatitis no suele ser grave, rascarse con fuerza o con demasiada frecuencia puede provocar llagas e infecciones. Estos pueden propagarse, pero rara vez se vuelven potencialmente mortales. Otras alteraciones de la piel es la Enfermedades Papuloescamosas, Cuando un exantema se caracteriza por lesiones elevadas, pápulas (<1 cm) o placas (>1 cm), con descamación, se denomina papuloescamoso. Las enfermedades papuloescamosas más frecuentes (psoriasis, tiña, pitiriasis rosada y liquen plano) son trastornos cutáneos primarios. Cuando las lesiones psoriásicas conllevan artritis, debe considerarse la posibilidad de artritis psoriásica o artritis reactiva (antes conocida como síndrome de Reiter). Antecedentes de úlceras bucales, conjuntivitis, uveítis o uretritis sugieren este último diagnóstico. También se sabe que el litio, los bloqueadores B, la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y una disminución rápida de glucocorticoides sistémicos exacerban la psoriasis. Las enfermedades concomitantes en pacientes con psoriasis incluyen trastornos cardiovasculares y síndrome metabólico. Y otra de las enfermedades que se encuentran en la piel son los tumores. El tumor es una masa anormal de tejido que crece en forma autónoma, sin relación con los estímulos que rigen el crecimiento normal de los tejidos. Los tumores de la piel son tan comunes que sería muy raro encontrar a un individuo que en el transcurso de su vida no hubiera presentado uno o varios de ellos. En la piel se puede observar una gran variedad de tumores originados, ya sea en la epidermis o en algunos de sus anexos, en elementos de origen neuroectodérmico como los melanocitos y las terminaciones nerviosas de la piel, o bien en células conjuntivas de la dermis. Por tanto, una clasificación básica de los tumores cutáneos sería la de considerar tumores epiteliales, melanocíticos, neurales y mesodérmicos. La agresividad de los tumores cutáneos varía desde lesiones benignas, inocuas (como un nevo intradérmico o un dermatofibroma), hasta tumores de gran malignidad como el melanoma maligno. La línea divisoria entre tumor benigno y maligno no es una

frontera definida. En general, se consideran como características de un tumor maligno el crecimiento ilimitado y generalmente rápido, la infiltración y destrucción de los tejidos vecinos, la atipia celular, el aumento de las mitosis y la capacidad de originar metástasis. Por el contrario, el tumor benigno es de crecimiento lento y limitado, no infiltra ni destruye el tejido vecino, las células que lo constituyen son uniformes en apariencia y tamaño, y no da metástasis. Sin embargo, estas características que diferencian un tumor benigno de uno maligno no son definitivas, ya que es posible. La única característica definitiva de malignidad es la capacidad de originar metástasis. Y lo que son las alteraciones digestivas se encuentra lo que es la fisiopatología del sistema digestivo. El aparato digestivo es la puerta de entrada al organismo de las sustancias nutritivas, vitaminas, minerales y líquidos necesarios para el correcto funcionamiento de las células, tejidos, órganos y sistemas. Las proteínas, grasas y carbohidratos complejos son degradados hasta moléculas simples (digestión) para que puedan atravesar la pared intestinal e incorporarse a la circulación (absorción). Dentro del esquema general del organismo, el sistema digestivo se comunica, por un lado, directamente con el exterior, y por medio del sistema circulatorio, con el resto de los órganos y sistemas. Los síndromes fisiopatológicos que comprometen al sistema digestivo es de interés recordar algunos conceptos que pueden prestarse a confusión: Hambre: conjunto de sensaciones desagradables de irritación y molestias abdominales que incluyen el deseo de comer y que desaparecen luego de la ingesta de alimentos; “fenómeno fisiológico”.Apetito: se produce a nivel más consciente. El individuo desea comer aún después de ingerir alimentos suficientes como para eliminar el hambre. Tiene influencias psicológicas, culturales y personales. Saciedad: pérdida del deseo de comer después de haber ingerido alimentos.; “fenómeno fisiológico”. Anorexia: falta de hambre a pesar de existir una clara necesidad de nutrientes. Inanición: ausencia total en la ingestión de alimentos.Síndrome de malnutrición: Consideramos como tales al conjunto de signos y síntomas que se presentan cuando el individuo ingiere una dieta inadecuada en la cantidad y /o calidad de sus componentes o que a pesar de ingerir alimentos normalmente estos no se aprovechan en forma apropiada. Anorexia nerviosa: Trastorno predominantemente psiquiátrico que afecta

fundamentalmente a mujeres adolescentes, mujeres jóvenes que hacen dietas para adelgazar, a veces modelos, bailarinas o actrices y a varones “deportistas obligados”, caracterizado por la voluntad de no querer ingerir alimentos. Este cuadro tiene una gran influencia socio – cultural, motivado por “modelos sociales”. El paciente con anorexia nerviosa insiste en que no come porque se siente culpable después de hacerlo, o teme que no podrá detener la ingestión de alimentos y se volverá extremadamente gordo. Existe una percepción distorsionada de la realidad dado que los pacientes tienen a estimar excesivamente la anchura de su cuerpo. Son típicas la amenorrea y varias disfunciones endócrinas como la disfunción gonadal, alteraciones de la termorregulación y la diabetes insípida con secreción subnormal o errática de vasopresina. Estos trastornos están motivados por una alteración en el funcionamiento del hipotálamo, con repercusión sobre el eje hipotálamo – hipofisario y déficit en la secreción de hormonas reguladoras. Se considera que estos trastornos son consecuencia de la desnutrición motivada por la inanición crónica y no la causa etiológica de la anorexia. Muy relacionado con la anorexia nerviosa se encuentra la bulimia, que consiste en ingerir alimentos en forma compulsiva para luego provocarse el vómito. Es el llamado vómito crónico autoinducido y muchas veces enmascara el cuadro de anorexia nerviosa.

Desnutrición secundaria a procesos malignos: La pérdida de peso es la manifestación mas común de una neoplasia maligna y puede ser explicada desde un punto de vista local o sistémico. Desde el punto de vista local, los procesos neoplásicos del esófago o estómago cursan con disfagia (imposibilidad de deglutir alimentos) y frecuentemente ocasionan vómitos con la consiguiente pérdida de nutrientes, líquidos, minerales y vitaminas. Los procesos malignos del intestino delgado alteran la mucosa absortiva y los que asientan en el intestino grueso ocasionan diarrea en la gran mayoría de los casos. Desde el punto de vista sistémico, las neoplasias malignas provocan una pérdida considerable del apetito, pudiendo llegar incluso a un rechazo marcado a algunos alimentos como la carne. Se ha postulado la presencia de un factor humoral como causante de estos trastornos aunque no hay evidencias de esto en el ser humano. Por otra parte, algunos pacientes conservan las ganas de comer, pero aún así pierden peso. Esto

quizás se deba a un metabolismo aumentado en el propio proceso maligno, dado que la capacidad mitótica incrementada de las células neoplásicas requerirían mayor cantidad de alimentos. Para la valoración del paciente con problemas digestivo es importante Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico. Por ejemplo, el dolor que se irradia al hombro puede reflejar colecistitis, porque la vesícula biliar puede estar irritando el diafragma. El dolor que se irradia a la espalda puede reflejar pancreatitis. Solicitar a los pacientes que describan el carácter del dolor (es decir, agudo y constante, oleadas de dolor sordo) y su aparición (repentina, como resultado de una perforación de una víscera o la ruptura de un embarazo ectópico) puede ayudar a diferenciar las causas. 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 cuanto a la evacuación, se debe preguntar a los pacientes cuándo fue su última deposición, cuál ha sido su frecuencia evacuatoria y si esta representa un cambio respecto de su frecuencia habitual. Es más útil pedir información específica, cuantitativa, acerca de las deposiciones que preguntar si hay estreñimiento o diarrea, dado que distintas personas emplean estos términos de manera bastante diferente. Asimismo, se debe solicitar a los pacientes que describan el color y la consistencia de la materia fecal, incluido si ha tenido deposiciones negras o sanguinolentas (sugestivas de sangrado gastrointestinal), purulentas o mucoides. Se debe preguntar a los pacientes que observaron sangre si esta revestía la materia fecal, estaba mezclada con la materia fecal o si eliminaron sangre sin materia fecal. En las mujeres, es importante una anamnesis ginecológica, porque los trastornos ginecológicos y obstétricos pueden manifestarse por síntomas gastrointestinales. Corresponde evaluar síntomas inespecíficos asociados, como fiebre o pérdida de peso. La pérdida de peso es un síntoma asociado que puede

indicar un problema más grave, por ejemplo cáncer, y debe instar al médico a realizar una evaluación más exhaustiva. Los pacientes describen de manera diferente sus síntomas según su personalidad, la repercusión de la enfermedad sobre su vida y las influencias socioculturales. Por ejemplo, un paciente con una depresión grave puede minimizar las náuseas y los vómitos o informarlos indirectamente, mientras que un paciente histriónico puede describirlos con urgencia dramática. Los elementos importantes de los antecedentes personales comprenden trastornos gastrointestinales diagnosticados previamente, cirugía abdominal previa, y el uso de medicamentos y sustancias que podrían causar síntomas gastrointestinales. Una de las principales funciones del sistema gastrointestinal es la digestión y absorción de nutrientes. Los alimentos que comemos deben descomponerse para que puedan ser asimilados por nuestro organismo y transportados por la sangre o la circulación linfática (las grasas) a todas y cada una de las células del cuerpo. La boca, el estómago y el intestino delgado se consideran los principales órganos digestivos del tracto gastrointestinal. La degustación de los alimentos mediante el sentido del gusto y el olfato, la trituración, la disolución en agua, el transporte y la descomposición en moléculas más pequeñas forman el proceso digestivo.

Existe una íntima relación y coordinación entre los diferentes órganos del sistema digestivo. Cualquier alteración en esta comunicación puede favorecer la aparición de síntomas digestivos: acidez, pesadez, flatulencias, dolor en la parte alta del abdomen, náuseas, etc. El paso de los alimentos por la cavidad bucal estimula las funciones digestivas del estómago, la llegada al estómago estimula y prepara el intestino delgado, y el paso al intestino delgado inhibe la digestión en el estómago. Todo perfectamente coordinado. Esta comunicación se lleva a cabo mediante el sistema nervioso (nervio Vago y sistema nervioso entérico) y el sistema endocrino (colecistoquinina, gastrina, péptido inhibidor gástrico...). La gastroenteritis es una inflamación de la membrana interna del intestino causada por un virus, una bacteria o parásitos. La gastroenteritis viral es la segunda enfermedad más común en los Estados Unidos. La causa es, generalmente, una infección por norovirus. Se disemina a través de alimentos o agua que estén contaminados y el contacto con

una persona infectada. La mejor prevención es lavarse las manos frecuentemente.

Sobre los Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones gástricas. Las enfermeras, bajo la supervisión del médico, suelen atender a los pacientes que ingresan al hospital con una enfermedad intestinal denominada gastroenteritis o, como se conoce comúnmente, gripe estomacal. Esta enfermedad puede no parecer importante, pero si el paciente no recibe los cuidados apropiados, corre el riesgo de sufrir efectos secundarios graves, como la deshidratación. El manejo de los casos de diarrea consta de cinco pasos: -Evaluar determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea. -Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo. -Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO). - Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.

Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc. Intervenciones de Enfermería: -Facilitar la intimidad adecuada para la eliminación. -Responder rápidamente a las solicitudes de ayuda para la eliminación. -Limpiar la piel perianal después de cada episodio de incontinencia fecal. -Enseñar al cuidador de usuario con movilidad limitada a monitorizar regularmente el sacro y el área perineal para detectar úlceras por presión -Colocar protectores de sabanas en la cama. Y otro de los problemas encontramos lo que es la alteración del páncreas. El páncreas es una glándula localizada detrás del estómago y por delante de la columna. Produce jugos que ayudan a descomponer los alimentos y hormonas que ayudan a controlar los niveles de azúcar en la sangre. Los problemas en el páncreas pueden conducir a muchos problemas de salud. Entre ellos: Pancreatitis o inflamación del páncreas: esto ocurre cuando las enzimas digestivas comienzan a digerir al mismo páncreas Cáncer de páncreas. Fibrosis quística, un trastorno genético en el que una secreción mucosa espesa y pegajosa pueden obstruir los conductos pancreáticos. El páncreas también tiene un papel en la diabetes. En la diabetes tipo I, las células beta del páncreas no producen insulina debido a una reacción del sistema inmunitario del cuerpo contra ellas. En la diabetes tipo 2, el páncreas pierde la capacidad de segregar suficiente insulina en respuesta a las comidas. La pancreatitis consiste en

la inflamación del páncreas. Puede ser de carácter agudo o crónico. Las causas más comunes son los cálculos biliares y consumo excesivo de alcohol. Los síntomas más característicos son el dolor abdominal intenso, vómitos y fiebre. El diagnóstico incluye radiografías, ecografías y análisis de sangre. El tratamiento consistirá en la toma de analgésicos, administración de líquidos por vía intravenosa y control dietético. Los cuidados de enfermería se basarán en el control de los síntomas y alivio del dolor. También informarán y prestarán apoyo psicológico al paciente.

La pancreatitis es la inflamación del páncreas. Ocurre cuando las enzimas pancreáticas (especialmente la tripsina), que digieren la comida, se activan en el páncreas en lugar de hacerlo en el intestino delgado. La inflamación puede ser súbita (aguda) o progresiva (crónica). La pancreatitis aguda generalmente implica un solo «ataque», después del cual el páncreas regresa a su estado normal. La pancreatitis aguda severa puede comprometer la vida del paciente. En la pancreatitis crónica, se produce un daño permanente del páncreas y de su función, lo que suele conducir a la fibrosis. Entre los principales síntomas de la pancreatitis aguda se encuentra el dolor abdominal intenso, que irradia hacia los hombros y la espalda en forma de cinturón; la presencia de vómitos, fiebre y, en algunos casos, derrame pleural, con dificultad para respirar. Este dolor está presente en todos los casos de pancreatitis, salvo en casos excepcionales como los asociados a una falta de riego en personas ingresadas en la UVI o unidades de reanimación y que se hallan bajo sedación después de una cirugía. En algunas ocasiones, cuando el páncreas presenta una inflamación muy severa, asocia necrosis y hemorragia de las estructuras que hay a su alrededor, manifestándose como un hematoma en ambos lados del ombligo, siendo un signo de gravedad en la exploración llevada a cabo por el médico. Si el cuadro se agrava, pueden aparecer otros síntomas como disminución de la tensión arterial, insuficiencia respiratoria, renal, o cardíaca, alteraciones mentales, etcétera. En estos casos, se produce un fallo multiorgánico y se trata de una pancreatitis grave.

Los Cuidados de enfermería en pacientes con alteraciones de páncreas. Al igual que los cuidados pancreáticos. Los cuidados de Enfermería destinados a la gastroenteritis tendrán como base principal la rehidratación. También será importante el control de las deposiciones para valorar si fuese necesaria la

administración de algún tipo de medicamento. Un aspecto importante de esta enfermedad es el control de la higiene. Para ello, Enfermería debe transmitir al paciente las pautas necesarias para llevarlo a cabo y evitar posibles contagios. Paulatinamente, se irán incorporando a la dieta del paciente alimentos sólidos.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/d45e186c6a710c081094c88d279dea63.pdf>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/aef54e43f1e73214603ca3b7ec0a5bce.pdf>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/aef54e43f1e73214603ca3b7ec0a5bce.pdf>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/f06589f70d59f1dff482fee36f020524.%20DEL%20APARATO%20DIGESTIVO>