



**Nombre de alumno (a): Mónica Suset
Albores Cruz.**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo: ensayo

**Materia: enfermería médico quirúrgica
II**

Grado: 6°

Grupo: A

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

Presento dicho ensayo para presentar más a fondo el tema que se planteó y da lugar a patologías y complicaciones que se dan en los pacientes, el desarrollo es basado en los cuidados de enfermería en estas patologías, son de gran importancia para todo lo que conlleva esta carrera de enfermería, el cuidado es lo más importante ya que sin los cuidados de calidad no sanarían con un poco de rapidez los pacientes o el tiempo planteado se alargara, sin más daré a conocer una de las alteraciones de la piel que es la dermatitis esta es una afección común que tiene muchas causas y se presenta de muchas formas. Usualmente implica piel seca y con comezón o un sarpullido en la piel hinchada y enrojecida; existen varios tipos y diferentes formas de tratarla, existe la dermatitis atópica es un tipo de dermatitis crónica de la piel caracterizada por el surgimiento de lesiones rojas grisáceas que causan comezón y algunas veces descamación, especialmente en los pliegues de la piel, siendo común en niños. Aunque no se conoce con exactitud las causas de la dermatitis atópica, se sabe que es una enfermedad hereditaria relacionada con la respuesta inmunológica. Otro tipo es la dermatitis seborreica es un problema de la piel que afecta principalmente el cuero cabelludo y zonas grasosas de la piel, como los costados de la nariz, orejas, barba, párpados y pecho, produciendo enrojecimiento, manchas y descamación. Y por último mencionare la dermatitis herpetiforme es una enfermedad autoinmune y crónica que puede surgir en cualquier individuo, siendo más frecuente en personas con enfermedad celíaca que poseen intolerancia al gluten. Esta enfermedad se caracteriza por el surgimiento pequeñas ampollas en la piel que provocan sensación de ardor intenso y comezón intensa en la piel. Esta afección de la piel puede ser un problema muy molesto ya que es en la piel. Como otra afección de la piel es la enfermedad papuloescamosa una de estas ya mencionada que es la dermatitis seborreica. La psoriasis es una 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. La base genética de la psoriasis se apoya en la acumulación de casos familiares, sobre

todo en la psoriasis de comienzo precoz. La intensidad de las manifestaciones cutáneas dentro de los miembros de una misma familia es muy variable. En la mayoría de los casos la herencia sería poligénica multifactorial. Se han encontrado genes en la región HLA-C que podrían justificar el desarrollo de la enfermedad. En cuanto al HLA, en los casos de comienzo precoz, se ha asociado significativamente al Cw6. Otros HLA propuestos parecen tener un desequilibrio de unión con el Cw6. En psoriasis de comienzo por encima de los 40 años, se asocia con Cw3, y con B27. En la psoriasis se produce una proliferación epidérmica irregular con 2-4 capas proliferativas y un ciclo celular y renovación epidérmicas 8 veces más rápidos que la piel normal. Además, el patrón de diferenciación epidérmica también está alterado semejando el existente en la reparación de heridas (alteración del patrón de queratinas, filagrina, involucrina, loicrina y otras). Se han encontrado alteraciones bioquímicas (la más famosa fué el aumento de AMP-c) que son más consecuencia que causa de la hiperproliferación. Se ha enfatizado la importancia de los fibroblastos, los neutrófilos, las células endoteliales y el sistema nervioso en el desarrollo de la psoriasis, pero hoy en día, la teoría más integradora es la Teoría Inmunológica: En la psoriasis existen brotes y remisiones espontaneas; se asocia con ciertos HLA; en las lesiones psoriásicas se detectan altas concentraciones de factores de crecimiento y citoquinas que están mediadas inmunológicamente, existe una alta actividad presentadora de antígeno; las placas tienen gran cantidad de linfocitos T activados y además, responde a fármacos inmunosupresores (UDS,2021). Hay una alteración de la cual es importante tener conocimientos estando en el ámbito de la salud como los tumores de la piel. El cáncer de la piel es una enfermedad en la que se encuentran células cancerosas (malignas) en las capas exteriores de la piel. La piel protege al cuerpo contra el calor, la luz, infecciones y heridas. También almacena agua, grasa y vitamina D. La piel está compuesta por dos capas principales y varias clases de células. La capa externa de la piel se llama la epidermis. Esta contiene tres clases de células: células planas en forma de escamas en la superficie llamadas células escamosas; células redondas llamadas células basales y unas células llamadas melanocitos las cuales le dan el color a la piel. La capa interna de la piel se llama la dermis. Esta capa es más gruesa y contiene vasos sanguíneos, nervios y glándulas sudoríparas. El pelo (vello) de la piel también

crece en unas bolsas diminutas de la dermis llamada folículos. La dermis produce el sudor, el cual ayuda a enfriar el cuerpo, y aceites que impiden la resequead de la piel. Hay varios tipos de cáncer que se originan en la piel. Los más comunes son el cáncer de las células basales y el cáncer de las células escamosas. Estos tipos de cáncer de la piel se denominan cánceres de la piel no-melanoma. El melanoma es un tipo de cáncer de la piel que se origina en los melanocitos. No es tan común como el cáncer de las células basales o el cáncer de la piel de células escamosas, pero es mucho más grave. Existen tratamientos para todos los pacientes con cáncer de la piel. Se emplean tres clases de tratamientos: cirugía (extracción del cáncer); quimioterapia (uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas); radioterapia (uso de rayos X para eliminar las células cancerosas). Varios cánceres de la piel son tratados por médicos especialistas en enfermedades de la piel (dermatólogos, cirujanos plásticos). Por lo general el cáncer puede tratarse en el consultorio médico. La cirugía es el tratamiento más común para el cáncer de la piel. El médico puede extraer el cáncer empleando alguno de los siguientes métodos: Electrodesecación y curetaje. Operación en la que se usa corriente eléctrica para deshidratar el tumor, (electrodesecación), y luego se usa un instrumento especializado llamado cureta, para extraer el tumor; Criocirugía. Operación en la que se congela y destruye el tumor; Escisión simple. Operación en la que se extrae el cáncer de la piel junto con parte del tejido sano situado alrededor de éste. La fisiopatología del sistema digestivo es muy importante ya que ahí ocurren uno de los procesos mas importantes del cuerpo humano por esta razón es importante conocer y dominar la fisiopatología de este sistema del cuerpo. El aparato digestivo está formado por el tracto gastrointestinal, también llamado tracto digestivo, y el hígado, el páncreas y la vesícula biliar. El tracto gastrointestinal es una serie de órganos huecos unidos en un tubo largo y retorcido que va desde la boca hasta el ano. Los órganos huecos que componen el tracto gastrointestinal son la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso y el ano. El hígado, el páncreas y la vesícula biliar son los órganos sólidos del aparato digestivo. El intestino delgado tiene tres partes. La primera parte se llama duodeno. El yeyuno está en el medio y el íleon está al final. El intestino grueso incluye el apéndice, el ciego, el colon y el recto. El apéndice es una bolsita con forma de dedo unida al ciego. El ciego es la primera

parte del intestino grueso. El colon es el siguiente. El recto es el final del intestino grueso. La digestión es importante porque el cuerpo necesita los nutrientes provenientes de los alimentos y bebidas para funcionar correctamente y mantenerse sano. Las proteínas, las grasas, los carbohidratos, las vitaminas, los minerales y el agua son nutrientes. El aparato digestivo descompone químicamente los nutrientes en partes lo suficientemente pequeñas como para que el cuerpo pueda absorber los nutrientes y usarlos para la energía, crecimiento y reparación de las células. Las proteínas se descomponen químicamente en aminoácidos. Las grasas se descomponen químicamente en ácidos grasos y glicerol. Los carbohidratos se descomponen químicamente en azúcares simples. Cada parte del aparato digestivo ayuda a transportar los alimentos y líquidos a través del tracto gastrointestinal, a descomponer químicamente los alimentos y líquidos en partes más pequeñas, o ambas cosas. Una vez que los alimentos han sido descompuestos químicamente en partes lo suficientemente pequeñas, el cuerpo puede absorber y transportar los nutrientes adonde se necesitan. El intestino grueso absorbe agua y los productos de desecho de la digestión se convierten en heces. Los nervios y las hormonas ayudan a controlar el proceso digestivo. Ahora la valoración del paciente con problemas digestivos

Los síntomas y trastornos digestivos son bastantes frecuentes. 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. El dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente (véanse Dolor abdominal agudo y Dolor abdominal crónico y recurrente). La determinación de la localización del dolor puede ayudar con el diagnóstico. Por ejemplo, el dolor en el epigastrio puede reflejar problemas del páncreas, el estómago o el intestino delgado. El dolor en el cuadrante superior derecho puede reflejar problemas en el hígado, la vesícula biliar y los conductos biliares, como colecistitis o hepatitis. El dolor en el cuadrante inferior derecho puede indicar inflamación del apéndice, el íleon terminal, o el ciego, lo que sugiere apendicitis, ileítis o enfermedad de Crohn. Se debe interrogar a los pacientes acerca de cambios en la alimentación y la evacuación. En cuanto a la

alimentación, se les 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. (UDS, 2021)

La 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, 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. El principal componente de la pared abdominal son un conjunto de músculos y aponeurosis envueltos en fascias musculares. 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.

Las alteraciones en la cavidad oral, algunos problemas comunes de la boca son: Herpes labial: Llagas dolorosas en los labios y alrededor de la boca causadas por un virus. Aftas bucales: Úlceras dolorosas en la boca, causadas por bacterias o virus. Muguet o candidiasis oral: Infección por cándida que causa manchas blancas en la boca, 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. No sólo recurrimos a la inspección, también la palpación y el estudio anatomopatológico suelen ser herramientas imprescindibles para la confirmación diagnóstica.

Las alteraciones del 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. 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. Esto permite al contenido del estómago volver hacia el esófago y lo irrita, conocido como reflujo. Con el tiempo, la ERGE puede causar lesiones en el esófago. (UDS, 2021). El siguiente tema son los problemas en las alteraciones de la cavidad gástrica, nos encontramos fundamentalmente con tres signos guía: el dolor abdominal, las alteraciones del tránsito y el sangrado. En varias patologías podrá presentarse más de un signo guía. Siguiendo estos síntomas, describiremos las patologías más frecuentes mediante un esquema en el que se expondrá la clínica, la edad más frecuente de presentación, la forma adecuada de realizar un diagnóstico correcto con los posibles diagnósticos diferenciales, su tratamiento y en algunos casos las consideraciones especiales que cada patología merezca. 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 inhibitor gástrico). Los cuidados de enfermería en pacientes como estos son básicamente que la enfermera será capaz de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir. Valoración Dado que la Unidad de Reanimación postanestésica es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, nos vamos a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, lo que no impide que si la enfermera detecta algún otro problema debe ser incluido y tratado. Respiración/ oxigenación: Eliminación: Actividad: Bienestar: Piel y mucosas: Comunicación relaciones: Seguridad. (UDS,2021). En cuanto a lo que sigue que son las alteraciones intestinales, en general, los trastornos funcionales intestinales (TFI) son crónicos, con síntomas y signos diversos, como dolor abdominal, hinchazón, distensión y anomalías en el hábito evacuatorio (constipación, diarrea o la combinación de ambos). Estos cuadros son crónicos (> 6 meses), frecuentes (al menos un día por

semana) y con síntomas presentes durante los últimos 3 meses, pero no se asocian con anomalías anatómicas o fisiológicas claras, identificables mediante estudios de rutina. Los cuidados se enfocan en la casa, en el hospital. Durante y después de la cirugía, usted recibió líquidos por vía intravenosa. También se le pudo haber colocado una sonda gastrointestinal. Puede haber recibido antibióticos. Qué esperar en el hogar

Usted puede tener estos problemas después de regresar del hospital a su casa: Dolor cuando tose, estornuda y hace movimientos súbitos. Esto puede llegar a durar varias semanas. Heces duras o es posible que no pueda tener una deposición en lo absoluto. Las alteraciones del hígado y vías biliares, todo proceso expansivo en el hígado, llámese quístico, tumoral benigno o maligno, y otros, que son quirúrgicos de necesidad, repercuten de todas maneras en la estructura anatómica de la víscera hepática distorsionando la morfología, comprimiendo sus estructuras, infiltrando o necrosando los elementos intrahepáticos, como también al parénquima propiamente dicho, lo cual debe ser considerado para el tratamiento quirúrgico respectivo, de modo que en función del tipo de patología se tendrá que efectuar ablación de segmentos o lóbulos hepáticos, resecciones parciales de parénquima, derivación de vías biliares o vasculares, desvascularizaciones, etc. Las consideraciones previas hacia como aplicar los cuidados de enfermería en este tipo de alteraciones son, conocer los antecedentes personales (enfermedad respiratoria, cardiovascular, alteraciones metabólicas, anticoagulación), y el tratamiento habitual, para prevenir el desarrollo de complicaciones postoperatorias, las complicaciones postoperatorias más frecuentes son : dolor, hemorragia, náuseas y vómitos postoperatorios , complicaciones respiratorias e infección del sitio quirúrgico. Y por último las alteraciones del páncreas

doy fin a este ensayo que fue de mucho interés y basado mas en los problemas del sistema digestivo. La pancreatectomía distal es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de cuerpo y cola del páncreas. El cuerpo y cola del páncreas representan el restante 50% de glándula pancreática. Cuando se realiza por tumores malignos, se debe extirpar además el bazo, órgano adherido a la cola del páncreas, para extirpar así los ganglios linfáticos de ese territorio. Es una intervención con una tasa menor de complicaciones (20%) y menor mortalidad (2%). Conocer cada una de estas enfermedades, patologías o alteraciones es muy importante para saber de dónde

proviene como se dan, como poder intervenir y llevar a cabo una buena recuperación brindando cuidados de calidad e ir de la mano con el paciente y su familia ya que se terminan de recuperar en su casa, manteniendo todo lo que se les instruyó.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/24246cc216a28d5de4ece70697fc75a1-LC-LEN603.pdf>