



**Nombre de alumno: Pascual Pedro
María de Jesús**

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

**Nombre del trabajo: Ensayo de la
unidad I**

**Materia: enfermería medico
quirúrgico II**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6^o cuatrimestre

Grupo: B

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

La piel es esencial para la supervivencia de una persona. Representa una barrera que impide que los elementos nocivos penetren a nuestro cuerpo. La piel también controla la pérdida de flujos, vitales para nuestra vida, como por ejemplo la sangre y el agua; además nos ayuda a regular la temperatura corporal, mediante la transpiración y nos protege de los rayos ultravioletas dañinos del sol. Si la piel no tuviera células nerviosas, no podríamos sentir calor, frío u otras sensaciones. El **aparato digestivo** o sistema **digestivo** es el conjunto de órganos (boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso) encargados del proceso de la **digestión**, es decir, la transformación de los alimentos para que puedan ser absorbidos y utilizados por las células del organismo.

En la actualidad los pacientes que son ingresados en una institución de salud llegan con diferentes patologías, en este ensayo hablaremos de las alteraciones que presentan los pacientes en la piel, digestivas, nutricionales y eliminación. La piel es el órgano más grande del cuerpo, que nos sirve de protección, pero llega a tener diferentes alteraciones que son ocasionadas por organismo externos como bacterias, sustancias químicas y temperatura, etc. También conoceremos la fisiopatología del sistema digestivo, como está conformada, su función, alteraciones que pueden afectar en su funcionamiento y de los órganos que están relacionados a él y como se puede realizar una valoración a un paciente con estas alteraciones.

La dermatitis es una afección frecuente de la piel que no es contagiosa, pero puede hacerte sentir incómodo y cohibido. Los síntomas dependen de cada tipo de dermatitis puede verse de un modo un poco diferente y suele afectar a distintas partes del cuerpo. La 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, como la hiedra venenosa, el jabón y los aceites esenciales. La dermatitis seborreica es una afección que produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente. La picadura de plantas pueden ser diversas

afecciones, alergias, características genéticas y sustancias irritantes pueden provocar diferentes tipos de dermatitis. Los factores de riesgo pueden ser diversos que pueden aumentar el riesgo de tener determinados tipos de dermatitis. Psoriasis es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico. Las lesiones de psoriasis son placas eritemato-escamosas, bien delimitadas, pueden estar rodeadas de un halo claro, cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo. Las lesiones pueden originar una eritrodermia. Habitualmente son lesiones asintomáticas, pero puede picar o escober, sobre todo en periodo de brote. La psoriasis anular consiste en placas de crecimiento excéntrico que van curando por el centro. La psoriasis ostrácea, rupiácea o elefantina es aquella que tiene un componente hiperqueratósico muy intenso.

Tratamiento. En ocasiones basta con eliminar la escama como único tratamiento. Tratamiento rotatorio se utiliza para disminuir en lo posible la toxicidad acumulada de las distintas terapéuticas. Parapsoriasis en gotas es actualmente la pitiriasis liquenoide parapsoriasis en pequeñas placas parapsoriasis digitiforme. Se caracteriza por grandes placas violáceas o parduzcas, de superficie atrófica, ligeramente descamativa, poiquilodérmicas, poco numerosas, relativamente simétricas en tronco, raíz de miembros y grandes pliegues. 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. Los tumores malignos son cancerosos. 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. El aspecto característico del cáncer es la capacidad de la célula de crecer rápidamente, de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó. La propagación del cáncer a otros sitios u órganos en el cuerpo mediante el flujo sanguíneo o el sistema linfático se llama metástasis. Estos cánceres se originan en el epitelio que es el recubrimiento de las células de un órgano. Los carcinomas constituyen el tipo más común de cáncer. Los sarcomas son cánceres del tejido conectivo y de sostén de todos los tipos. Los sarcomas se encuentran en cualquier parte del cuerpo y frecuentemente forman crecimientos secundarios en los

pulmones. Son cánceres del cerebro o la médula espinal producidos por neoplasias en las células gliales. Son cánceres de la sangre. Teratoma inmaduro. Teratoma Un teratoma es un tipo de tumor de origen embrionario. Usualmente, un teratoma no contiene ningún órgano, sino uno o más tejidos normalmente encontrados en órganos como cerebro, tiroides, hígado y pulmón. El teratoma tiene una forma benigna llamada teratoma maduro, y una forma cancerosa llamada teratoma inmaduro. El teratoma maduro más frecuente es el "tumor ovárico de células germinales", que en general afecta a mujeres en edad de procreación. Estos tumores o quistes contienen diversos tejidos benignos que podrían parecerse a las vías respiratorias, los huesos, el tejido nervioso, los dientes y otros tejidos de un adulto. Estos tumores cancerosos son poco frecuentes, se asemejan a tejidos embrionarios o fetales, como el tejido conectivo, las vías respiratorias y el cerebro. Cuando se han extendido más allá del ovario y/o una gran parte del tumor tiene un aspecto muy inmaduro, se recomienda quimioterapia, además de la extirpación quirúrgica del ovario. 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. Tubo digestivo El aparato digestivo es de un gran tubo que tiene unos diez o doce metros de longitud y unas glándulas anexas. El tubo digestivo empieza por la boca y acaba por el ano. Están fuera del aparato digestivo, pero segregan sustancias hacia este y tienen funciones muy importantes en la digestión. -Las glándulas salivales. Son 6 glándulas que segregan saliva a la boca. Segrega bilis que se almacena en la vesícula biliar y luego pasa al duodeno. En el intestino delgado actúan los jugos intestinales, bilis y jugos pancreáticos. Estos nutrientes son glúcidos simples, aminoácidos, partes de los lípidos, agua y minerales. Se da en el intestino grueso. En la boca se encuentra la lengua que es un músculo con papilas gustativas responsables del sentido del gusto. Es común al aparato respiratorio y digestivo. Por la faringe pasa el alimento que llegará al esófago y el aire que llegará a la laringe. Es el aparato respiratorio. b-El esófago que va por detrás y llega hasta el estómago. El alimento no entra hacia la laringe porque hay un pequeño repliegue que hace de válvula a ese nivel, la epiglotis, y que se cierra cuando entra el alimento. Eso evita que entre el alimento por la laringe y nos atragantemos o

asfixiemos. En esófago y el estómago se comunican por el orificio llamado cardias. Las células parietales segregan el ácido clorhídrico que mata flora bacteriana que ha entrado desde fuera, así como el factor intrínseco, que servirá para la absorción posteriormente en el intestino delgado de la vitamina B12. Las células principales segregan el pepsinógeno que gracias a la acción del ácido clorhídrico se transforma en pepsina y participa en la digestión de las proteínas. A continuación, del estómago se comunica con el intestino delgado a través del píloro. El duodeno está por detrás del colon transversal que después explico. A nivel de intestino delgado hay una serie de vellosidades intestinales en su mucosa que tienen la función de absorción, que ya hemos comentado al inicio. Tienen unos capilares muy finos hacia donde se absorben los nutrientes obtenidos durante la digestión hacia la sangre. Hacia el duodeno se segregan sustancias desde el hígado, la vesícula biliar o desde el páncreas. El íleon pasará a través de la válvula ileocecal al intestino grueso.

6-Intestino grueso

El intestino grueso tiene mayor amplitud que el intestino delgado y es la parte final del tubo digestivo. En el intestino grueso es donde se forman las heces definitivas que se expulsan a través del ano. La parte inicial del intestino grueso ascendente se llama ciego y de él surge un pequeño apéndice vermiforme que es el que inflama cuando hay una apendicitis y los cirujanos extirpan.

Conclusión

El aparato digestivo tiene una función de transporte, secreción, absorción y excreción. Es un largo tubo que va desde la boca hasta el ano y tiene unas glándulas anexas. Es por donde se absorben los nutrientes que comemos que llegan a todas las células del cuerpo. Los síntomas y trastornos digestivos son bastante frecuentes.

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 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. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo puede indicar diverticulitis o estreñimiento. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo o derecho puede indicar colitis, ileítis o etiologías ováricas. Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico. Solicitar a los

pacientes que describan el carácter del dolor y su aparición 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, 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. 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, 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. 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. Cuando el abdomen es doloroso a la palpación, se debe evaluar a los pacientes para detectar signos peritoneales, como defensa y dolor a la descompresión. La defensa es una contracción involuntaria de los músculos abdominales que es algo más lenta y más sostenida que la contracción rápida y voluntaria de los pacientes sensibles o ansiosos. Estudios complementarios Los pacientes con síntomas agudos, inespecíficos y un examen físico sin particularidades rara vez requieren estudios complementarios. El principal componente de la pared abdominal son un conjunto de músculos y aponeurosis envueltos en fascias musculares. Músculos principales: Pared anterior y lateral. Músculo recto abdominal. Es un músculo par, largo y aplanado, dividido en dos por una lámina tejido conjuntivo llamada línea alba. Los pacientes con cáncer en la

mucosa oral tienen un alto riesgo de recidiva o de aparición de neoplasia secundaria por lo que precisan un seguimiento exhaustivo. Asimismo, deben evitar los factores de riesgo, sobre todo alcohol y tabaco. 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. Se plantean algoritmos útiles tanto para la hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo. El postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles. Este periodo se considera finalizado cuando el enfermo recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones. Esta recuperación puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que haya sido sometido el paciente. La enfermera será capaz de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir. 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. 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. El origen es también congénito a partir de conductos biliares intrahepáticos. Cuando las vías biliares resultan obstruidas, la bilis

se acumula en el hígado y se desarrolla ictericia debido al aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre. La mayoría de las obstrucciones pueden tratarse con endoscopia o con cirugía. Posibles complicaciones En caso de no haber tratamiento, las posibles complicaciones abarcan infecciones, sepsis y enfermedad hepática, como la cirrosis biliar. Prevención Sea consciente de los factores de riesgo que tiene, de manera que pueda recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de una obstrucción de una vía biliar. Alteraciones del páncreas, la duodenopancreatectomía es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de la cabeza del páncreas, y consiste en extirpar la cabeza del páncreas, el duodeno, la vesícula biliar, el conducto biliar y, en ocasiones, una parte del estómago. Es una intervención asociada a un riesgo de complicaciones alto y mortalidad no despreciable, cuando se realiza por cirujanos expertos. 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 y menor mortalidad. Todas las intervenciones del páncreas pueden realizarse por laparoscopia, evitando así grandes incisiones abdominales, si bien dicho abordaje se reserva únicamente a cirujanos muy expertos. En las operaciones realizadas por laparoscopia al paciente se le realizan entre 4 y 5 pequeñas incisiones de entre 5 y 12 mm, y otra mayor de 5 cm para extraer el tumor de dentro del abdomen una vez extirpado. Sólo oír la palabra páncreas se nos hace un nudo en la garganta. Esto se debe fundamentalmente a la gravedad que revisten las enfermedades del mismo y a lo delicado que es su tratamiento. La cirugía del páncreas es una superespecialidad dentro de la cirugía digestiva, y por ello no debería realizarse más que por cirujanos muy expertos en ella. 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. En la actualidad, el único tratamiento con posibilidades reales de curación de los tumores de páncreas es la extirpación

quirúrgica de los mismos. 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.

En conclusión, es sumamente importante conocer sobre estos órganos vitales de nuestro organismo y las posibles afecciones que pueden producirse al no mantener una vida saludable, así también, es importante conocer de esto ya que en el área de salud son temas de salud muy recurrentes.

Bibliografía:

UDS. Universidad del sureste. (2021). Antología de enfermería médico quirúrgico II. PDF. Recuperado el 21 de mayo del 2021.