



## MAPA CONCEPTUAL

*Nombre del Alumno: Francisco Enrique Hernández Arias*

*Parcial : I*

*Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgico*

*Nombre del profesor: Francisco Manuel Gómez Lorenzo*

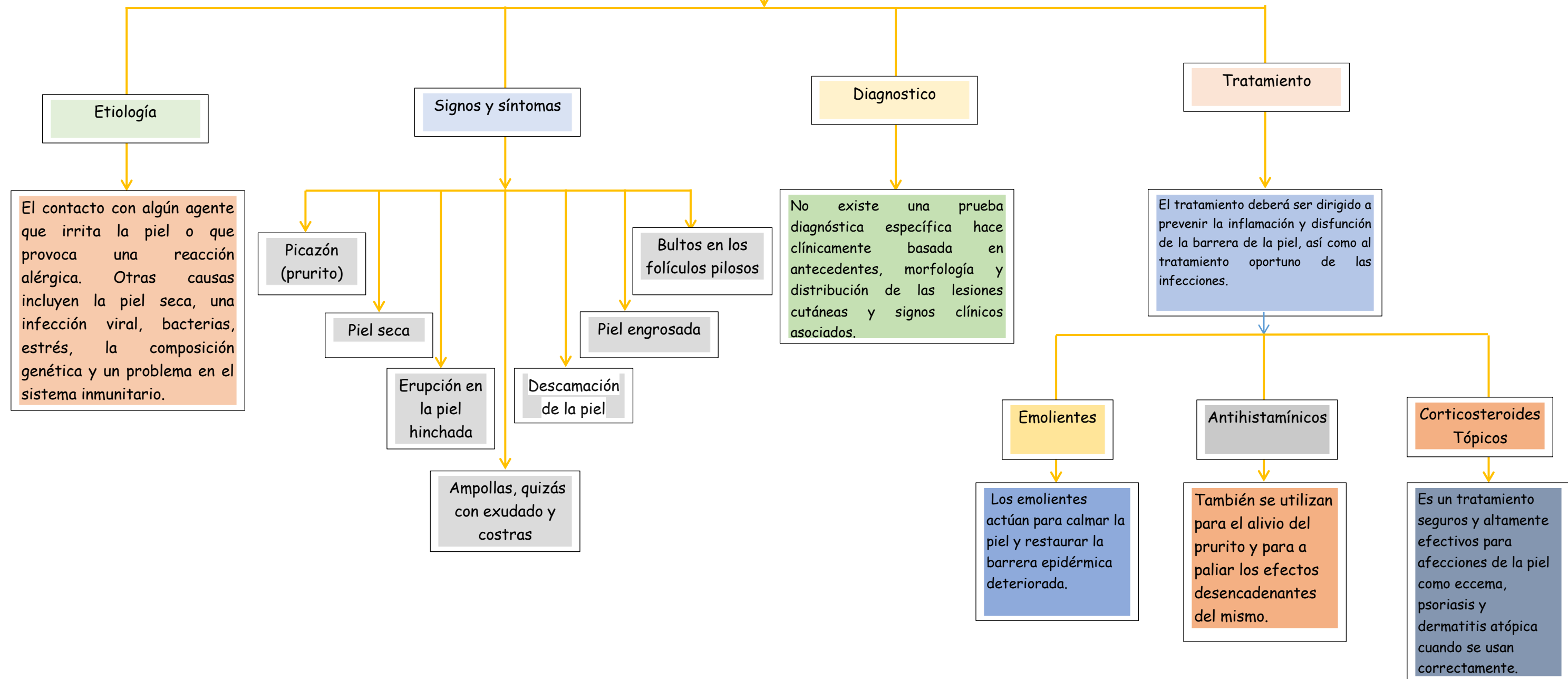
*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: IV*

*Lugar y Fecha de elaboración: 22/05/2022*

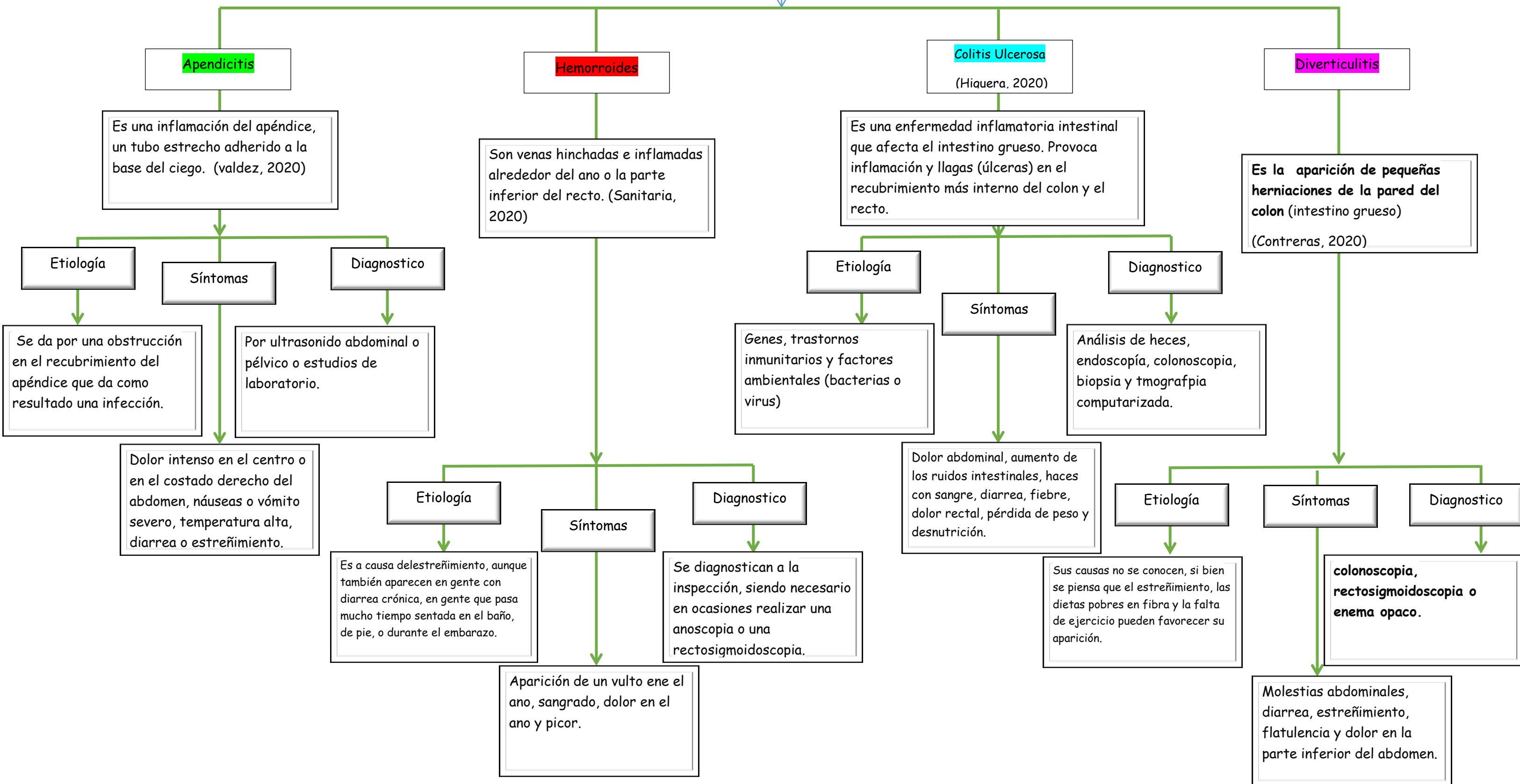
# DERMATITIS

Es una enfermedad inflamatoria común de la piel. Su prevalencia es mayor en niños que en adultos



# PRINCIPALES FISIOPATOLGIAS DEL SISTEMA DIGESTIVO

(Nuñez, 2019)



## VALORACION DEL PACIENTE CON PROBELMAS DIGESTIVOS

(Dominguez, 2018)

- ✚ Lo primero a realizar es una entrevista, donde el paciente refiere el síntoma principal. Nos van a interesar los antecedentes personales y familiares, los hábitos.
- ✚ Exploración física
- ✚ Patrón nutricional metabólico
  - ✓ En este preguntaremos por su dieta, horario de comidas, cambios en la dieta (alimentos que rechaza, que le produce molestia).
- ✚ Los síntomas más frecuentes al tener una alteración digestiva.
  - Falta de apetito
  - Náuseas
  - Vómito
    - Frecuencia
    - Calidad
  - Hematemesis
  - Flatulencias
  - Pirosis
  - Dispepsia
  - Dificultad para la deglución
  - Aumento o pérdida peso

ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS

Las más frecuentes (psoriasis, tiña, pitiriasis rosada y liquen plano) son trastornos cutáneos primarios.

Psoriasis

Parapsoriasis

Grupo de procesos cutáneos eritemato-papulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica

Pueden ser de dos modalidades clínicas:

Etiología

Clínica

Factores genéticos

Factores exógenos

Psoriasis vulgar

Psoriasis gutatta

Psoriasis invertida

Psoriasis de cuero cabelludo

Psoriasis palmo-plantar

Psoriasis de mucosas

Psoriasis eczematosa

En pequeñas placas

En grandes placas

Exclusivo en niños y adultos jóvenes, son de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo, después de una infección estreptocócica.

La zona más frecuentemente afecta es la nuca, aunque puede cubrir todo el cuero cabelludo

Puede presentarse en genitales masculino, que tendrán poco o ningún componente descamativo. Y puede también darse en la boca.

Parapsoriasis digitiforme, xantoeritrodermia persistente.

Parapsoriasis liquenoide, parapsoriasis atrófica, parapsoriasis poiquilodérmica, parapsoriasis variegata poiquilodermia vascular atrofiante.

Son placas eritematoescamosas, bien delimitada y están cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo.

Son de grandes pliegues, la sudoración y humedad de la zona impide la formación de escamas, aparecen en grietas en el fondo del pliegue.

Placas hiquerqueratosicas, bien delimitadas, con poco componente eritematoso y frecuente fisuración dolorosa.

Es una superposición entre psoriasis y eczema o dermatitis seborreica, en la que los rasgos clínico/patológicos son intermedios

Clínica

Histología

Diagnostico

Tratamiento

Se caracteriza por grandes placas violáceas, de superficie atrófica, ligeramente descamativa, poiquilodérmicas, poco numerosas, relativamente simétricas en tronco, raíz de miembros y grandes pliegues.

Diagnóstico diferencial con el resto de poiquilodermias.

Clínica

Histología

Tratamiento

Preferente en varones, como numerosas placas rojo-amarillentas, ovaladas, digitiformes o irregulares, borde neto y superficie descamativa.

Inespecífica, focos dispersos de acantosis, espongirosis, exocitosis y paraqueratosis con escaso infiltrado linfocitario perivaascular.

Corticoides tópicos y/o PUVA Mejorías parciales y pasajeras.

Inespecífica al principio, se aprecia atrofia epidérmica, infiltrado en banda superficial, en ocasiones epidermotropo.

Corticoides . UVB . PUVA

- ✦ Traumatismos
- ✦ La luz
- ✦ infección estreptocócica
- ✦ Alteraciones endocrinas
- ✦ Factores metabólicos como hipocalcemia o diálisis
- ✦ Factores psicógenos como estrés o el alcoholismo
- ✦ Fármacos

# TUMORES DE LA PIEL

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más común a nivel mundial y su incidencia ha ido al alza en las últimas décadas.

Se dividen en:

No melanoma

Se observa como principal agente etiológico la radiación UVB, la cual induce mutaciones a nivel del ADN

Las más frecuentes

Carcinoma basocélular

Es el más común, neoplasia con bajo potencial metastásico y crecimiento lento, pero localmente invasiva y destructiva; deriva de las células basales de la epidermis y sus apéndices.

Variaciones clínicas

Nodular

Superficial

Superficial

Generalmente se presenta como una lesión solitaria, rosada, perlada, con telangiectasias y de bordes definidos.

Se observa como una placa eritematosa poco indurada, predomina en el tronco y puede confundirse con tiñas o eccema.

Lesión aplanada o ligeramente elevada, de coloración blanco-amarillenta o rosada e indurada, similar a una cicatriz.

Carcinoma espinocelular

Deriva de la proliferación de los queratinocitos de la epidermis y sus anexos, con capacidad de producir metástasis a ganglios regionales u otros órganos. Tiene un crecimiento rápido y aparece con frecuencia sobre lesiones precancerosas.

Melanoma

Es una neoplasia maligna derivada de melanocitos, células originarias de la cresta neural que se localizan en la unión dermoepidérmica.

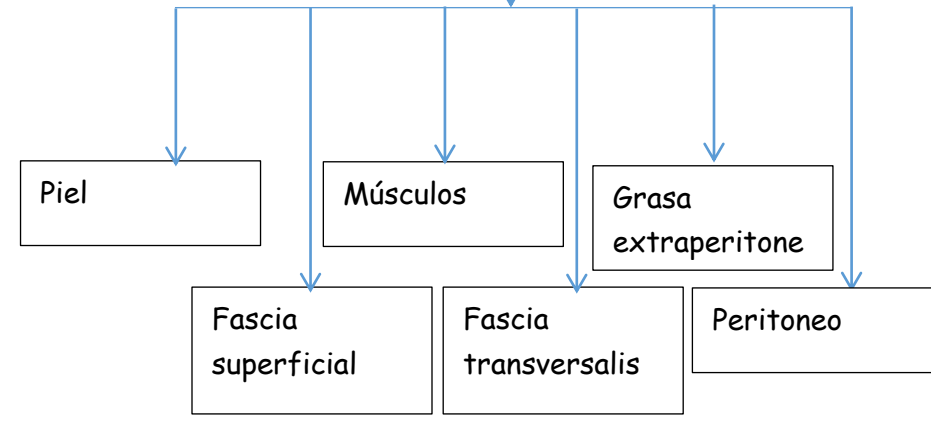
Causa

La exposición solar es el principal contribuyente en la aparición de melanoma debido al efecto deletéreo de los rayos UV en la síntesis y reparación de ADN, especialmente en individuos de piel clara.

# PARED ABDOMINAL

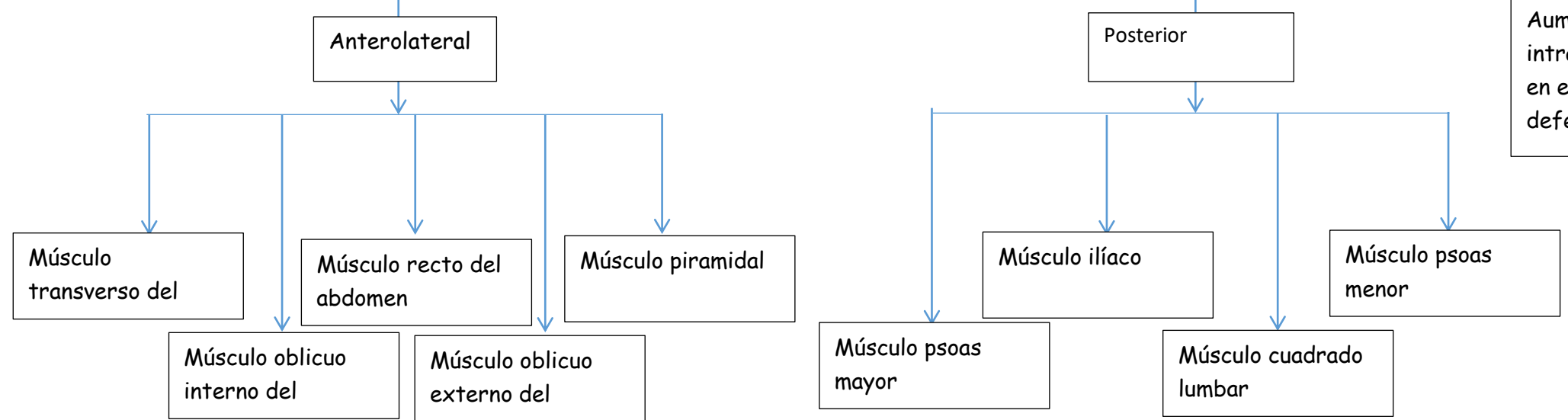
Rodea la cavidad abdominal, proporcionándole una cobertura flexible y protección a los órganos internos.

## Capas

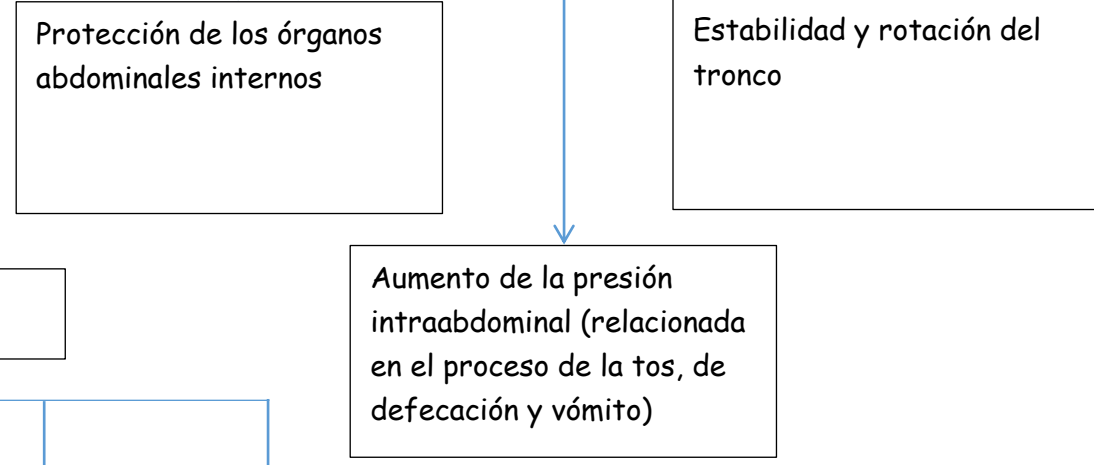


## Músculos

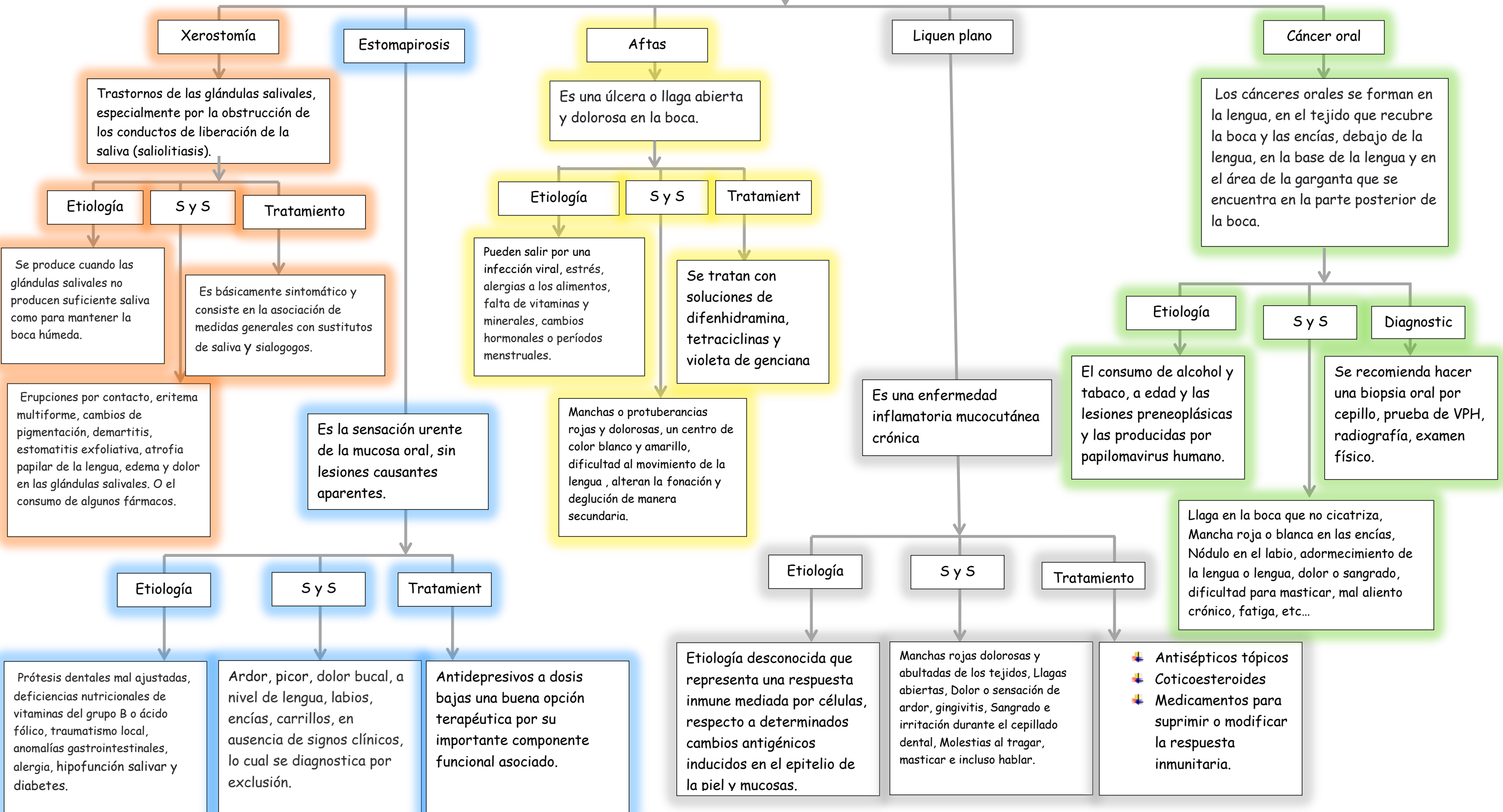
Se dividen en:



## Función de la pared



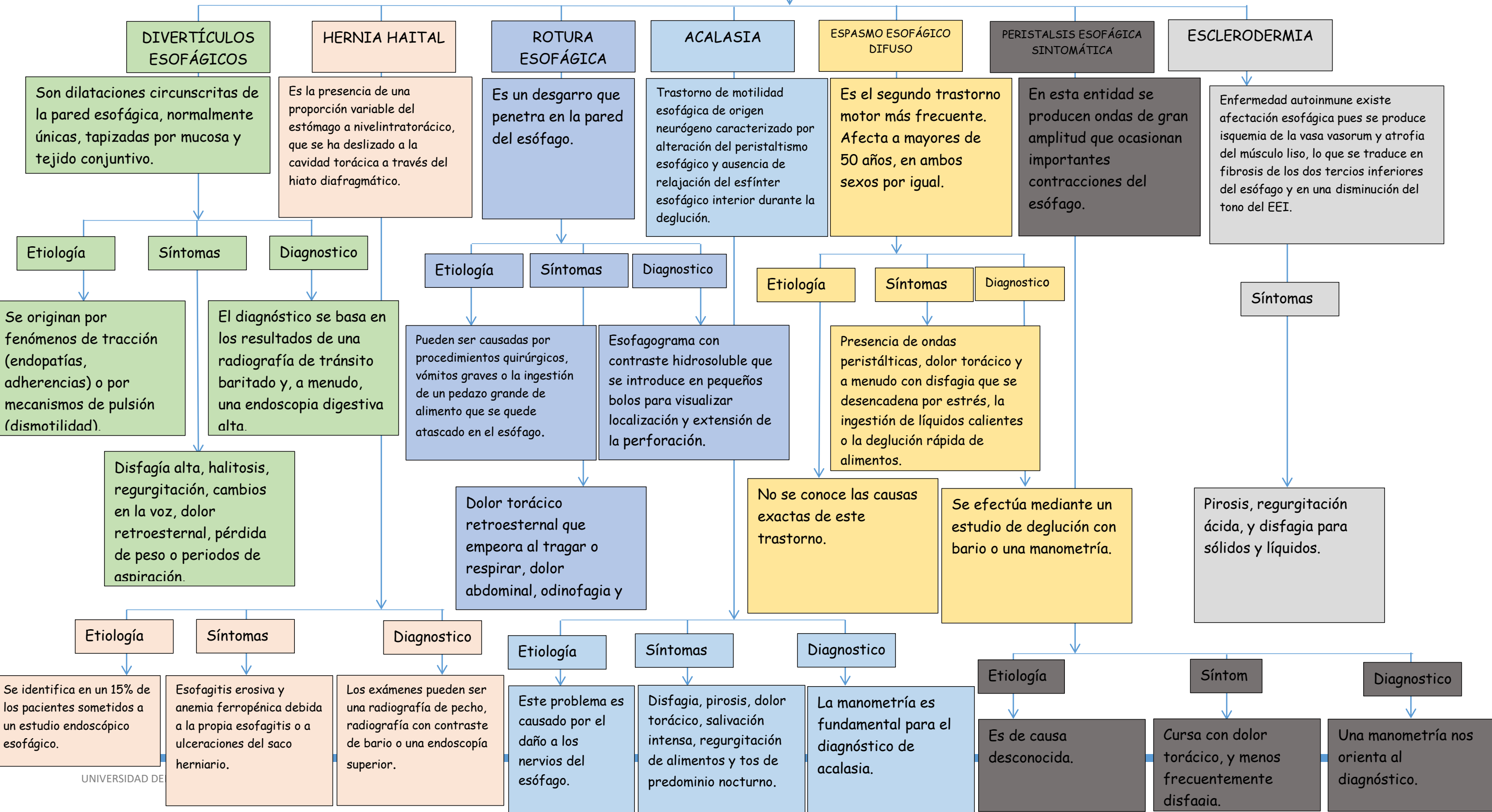
# ALTERACIONES DE LA CAVIDAD ORAL





# ALTERACIONES DEL ESOFAGO

Hablamos de una patología esofágica para referirnos a la presencia de lesiones, o estructuras anormales que aparecen en la pared esofágica.



# ALTERACIONES GÁSTRICAS

Son un grupo de trastornos motores que impactan la calidad de vida de los pacientes y pueden afectar cualquier segmento del aparato digestivo.

## REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Es una enfermedad digestiva en la que el ácido de la bilis estomacal irrita el revestimiento del esófago.

- Etiología
- Síntomas
- Diagnostico

El esfínter que se encuentra en la parte inferior del esófago se relaja en el momento incorrecto y permite el regreso del ácido gástrico al esófago.

Acidez, una sensación dolorosa y ardiente en la mitad del pecho, detrás del esternón, que se eleva desde la punta inferior del esternón hacia la garganta.

Una gastroscopia, o una biopsia en el caso de encontrar lesiones y descartar otras enfermedades que pueden simular el reflujo.

## ULCERA PÉPTICA

Ocurren cuando los ácidos que ayudan a digerir los alimentos dañan las paredes del estómago o del Duodeno.

- Etiología
- Síntomas
- Diagnostico

La causa más común es la infección por una bacteria llamada *Helicobacter pylori*. Otras causas es el uso prolongado de antiinflamatorios no

Dolor sordo o ardor en el estómago, distensión abdominal, eructos, inapetencia y vómito

Historia clínica, análisis de laboratorio, endoscopia gastrointestinal y tomografía computarizada.

## DISPEPSIA FUNCIONAL Y SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Presencia recurrente de dolor abdominal, o de molestias poco precisas, localizadas preferentemente, aunque no exclusivamente, en epigastrio, de curso crónico con una duración variable de varios días.

- Etiología
- Síntomas
- Diagnostico

Tiene su origen en una percepción anómala del paciente o una alteración del tracto digestivo superior.

Dolor o ardor en el estómago, hinchazón, eructos excesivos p náuseas de las comidas y una sensación temprana de sentirse lleno (saciedad) al comer.

El diagnóstico de dispepsia funcional es clínico pero necesita la exclusión de otras enfermedades.

## NAÚSEAS Y VÓMITOS

Las náuseas es aquel deseo fuerte y desagradable de querer vomitar y el vómito es la expulsión violenta por la boca contenidos estomacales.

- Etiología
- Clasificación

Alergias a los alimentos, infecciones estomacales o intestinales, o la intoxicación alimentaria, o los medicamento quimioterapicos.

### Agudos

(1-2 días) causado por enfermedades infecciosas, toxinas exógenas o endógenas.

### Crónicas

(>7 días) Son síntomas de enfermedades crónicas, incluidas las psíquicas.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA CON ALTERACIONES GASTRICAS

(Villagrasa Alloza, 2018)

Promover al paciente que siga una dieta adecuada. Que contenga una adecuada cantidad de proteína y ser una dieta hipocalorica

Evitar el sobrepeso

Siguiendo con el tema de la alimentación, es importante señalar que hay una serie de alimentos que favorecen que se produzca alteraciones gástricos. Entre estos alimentos encontramos el tabaco, el alcohol, las xantinas, las grasas, las especias, bebidas carbonatadas, el chocolate, los cítricos, el tomate, etc.

Evitar el estrés. El objetivo es que el paciente este lo más relajado posible, conseguir un ambiente tranquilo puede favorecer la patologías.

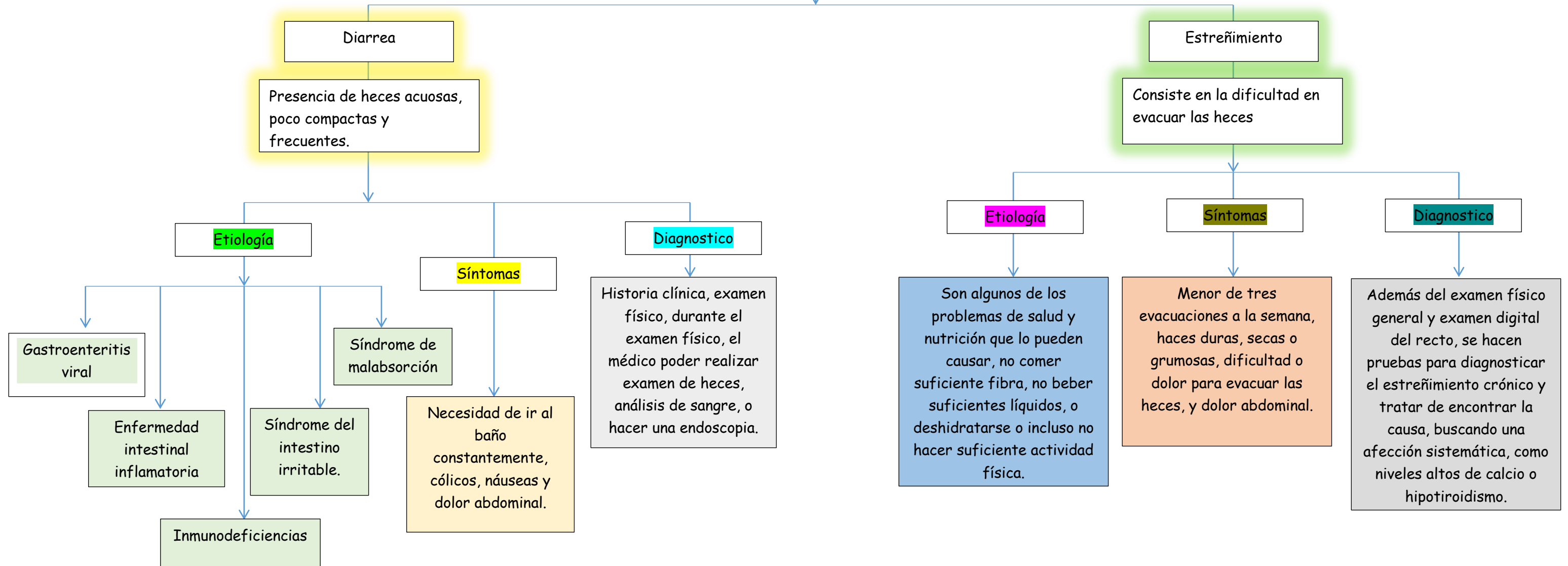
Evitar esfuerzos tras las ingestas. Esta medida estaría relacionada con la anterior, no está recomendado hacer ejercicio inmediatamente después de comer, ni otras actividades que supongan un esfuerzo extra.

Evitar esfuerzos tras las ingestas. Esta medida estaría relacionada con la anterior, no está recomendado hacer ejercicio inmediatamente después de comer, ni otras actividades que supongan un esfuerzo extra.

No acostarse tras las ingestas. Las siestas no estarían recomendadas en este tipo de pacientes. Deben dejar transcurrir al menos dos horas desde la última ingesta antes de dormir.

# ALTERACIONES INTESTINALES

Son aquellas en las que se dan signos o síntomas de dolor abdominal, hinchazón, distensión y/o alteraciones de los hábitos intestinales.



### DIARREA

(Pereira, 2019)

- ❖ 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
- ❖ Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.

### ESTREÑIMIENTO

(Calvo, 2022)

- ✚ Enseñar al paciente o la familia los procesos digestivos normales así como el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.
- ✚ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento o impactación fecal.
- ✚ Explicar al paciente la etiología del problema y las razones de las actuaciones.
- ✚ Identificar factores que puedan ser causa del estreñimiento o contribuyan al mismo.
- ✚ Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal.
- ✚ Aconsejar al paciente que consulte con un médico si el estreñimiento persiste.
- ✚ Educar al paciente respecto al uso de fármacos sin abusar de los mismos (Ej. laxantes).

# ALTERACIONES DEL HIGADO Y VIAS BILIARES

## Hepatitis vírica

Enfermedad infecciosa en el hígado, causado por virus, y se caracteriza por necrosis hepatocelular e inflamación.

### Etiología

Es causado por distintos virus, fundamentalmente la hepatitis A, B, C, D y E, virus de Epstein-Barr, Citomegalovirus, virus Herpes Simple y virus Varicela Zóster.

### Síntomas

Malestar general, cansancio, náuseas, ictericia, falta de apetito, dolor y distensión en la zona abdominal.

### Diagnostico

La detección de la hepatitis se realiza a través de un análisis de sangre.

## Cirrosis hepática

Enfermedad crónica e irreversible del hígado que se caracteriza anatomopatológicamente por fibrosis y formación de nódulos de regeneración que dan lugar a una desestructuración de los vasos sanguíneos y lobulillos hepáticos.

Se divide en dos fases:

### Compensada

Caracterizada por la ausencia de síntomas y complicaciones. La supervivencia de los pacientes es de

### Descompensada

Se manifiestan síntomas, ascitis, hemorragia digestiva, encefalopatía hepática.

### Etiología

Es variada, las primeras causas: abuso de alcohol, virus de la hepatitis C y hepatopatías autoinmunes.

### Diagnostico

Pruebas radiológicas tales como la tomografía computarizada (TC), el ultrasonido o la resonancia magnética nuclear (RMN), o mediante una biopsia por punción del hígado.

## Litiasis biliar

Es la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar.

Los cálculos pueden ser de dos tipos:

### Cálculos pigmentarios

Se originan por una anomalía en el metabolismo de la bilirrubina y constituyen el 20% de las litiasis biliares

Tipos

### Negros

Se forman en condiciones de esterilidad y están constituidos por bilirrubinato cálcico, carbonato, fosfato, palmitato y pequeñas cantidades de colesterol.

### Cálculos biliares del colesterol

Son los más frecuentes y su principal componente es el colesterol.

### Marrones u ocres

Se forman en presencia de infección secundaria a la éstasis biliar formados por sales cálcicas de lípidos degradados por bacterias y pequeñas cantidades de bilirrubina y colesterol.

### Etiología

Fallo de metabolismo, más frecuente en mujeres obesas y en caso de dietas ricas en grasas y azúcares y pobres en fibra.

### Síntomas

Dolor intenso en el lado derecho del abdomen, vómito y náuseas.

### Diagnostico

Habitualmente se realiza por ultrasonido o ecografía abdominal.

# ALTERACIONES DEL PANCREAS

Puede sufrir un proceso inflamatorio que se manifiesta de forma aguda o crónica.

## PANCREATITIS AGUDA

Inflamación aguda del páncreas, que puede afectar además a tejidos circundantes y órganos a distancia

## PANCREATITIS CRONICA

Es un deterioro progresivo e irreversible de la estructura anatómica y de sus funciones exocrina y endocrina.

### Etiología

### Síntomas

### Diagnostico

### Tratamiento

### Etiología

### Síntomas

### Diagnostico

Se produce como consecuencia de una liberación in situ de las enzimas pancreáticas en su forma activa dando lugar a la autodigestión del tejido pancreático, necrosis glandular.

Se pueden hacer diferentes diagnósticos, como análisis de sangre, análisis de heces, ecografía o pruebas de la función pancreática.

Dolor en la parte superior del abdomen y a veces se puede extender hacia la espalda, fiebre, náuseas y vómito,

El tratamiento para la pancreatitis aguda o crónica puede incluir una hospitalización para tratar la deshidratación y medicamentos recetados para el dolor, antibióticos y nutrición.

La causa más frecuente de pancreatitis crónica es el abuso crónico de bebidas alcohólicas.

Dolor abdominal, náuseas y vómito, distensión abdominal.

Alteración morfológica del páncreas, demostrada mediante estudio endoscópico de la vía pancreática o ecoendoscopia. Deterioro de la función pancreática demostrada mediante pruebas especiales de función pancreática.

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON ALTERACIONES DEL PANCREAS.**

- A. Toma de constantes vitales (TA, FC sat O<sub>2</sub>, temperatura, diuresis y deposiciones) y vigilancia de su evolución, previniendo el inicio de un fallo orgánico; sobre todo vigilaremos la aparición de hipotensión, desaturación y oliguria.
- B. Control del dolor: previa valoración por parte de enfermería del grado de dolor del paciente, se administrará el tratamiento antiálgico prescrito.
- C. En pacientes encamados aplicaremos los cuidados que le corresponden, higiene, movilización, prevención de ulceraciones, intentando la movilización lo antes posible.
- D. Nutrición: en el caso de pancreatitis leves, se tiende a reintroducir la dieta oral de manera temprana, siempre que no provoque la aparición nuevamente de síntomas.
- E. En caso de pancreatitis graves, se puede optar por nutrición enteral mediante sonda naso-yeyunal o nutrición parenteral.
- F. Control del balance hídrico.
  - ✚ Canalizaremos dos vías periféricas para aportar la cantidad necesaria de líquidos para mantener el volumen intravascular.



## Trabajos citados

Calvo, R. (18 de 01 de 2022). *RSI*. Recuperado el 21 de 05 de 2022, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-enfermera-en-paciente-con-estreñimiento/#:~:text=%E2%80%93Instruir%20al%20paciente%2Ffamilia%20sobre,laxantes>).

Contreras, L. (4 de 05 de 2020). *Redacción médica* . Recuperado el 20 de 05 de 2022, de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/diverticulosis>

Dominguez, F. (8 de 06 de 2018). *StuDocu* . Recuperado el 21 de 05 de 2022, de <https://www.studocu.com/es/document/universidad-complutense-de-madrid/enfermeria-clinica-ii/tema-1-valoracion-del-paciente-con-problemas-digestivos/2434638>

Higuera, V. (30 de 10 de 2020). *healthline*. Recuperado el 20 de 05 de 2022, de <https://www.healthline.com/health/es/colitis-ulcerosa>

Nuñez, R. (12 de 09 de 2019). *Visible Body* . Recuperado el 20 de 05 de 2020, de <https://www.visiblebody.com/es/learn/digestive/digestive-system-pathologies>

Pereira, E. (09 de 08 de 2019). *Revista electronica de portales medicos* . Recuperado el 21 de 05 de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-gastroenteritis/>

Sanitaria. (4 de 09 de 2020). *redacción medica* . Recuperado el 20 de 05 de 2022, de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/hemorroides>

UDS. (9 de 04 de 2017). Recuperado el 22 de 05 de 2022, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/5a61b8694c2b0fbdf25fe05f4092d836-LC-LEN603%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf>

valdez, E. (21 de 04 de 2020). *radiologyinfo*. Recuperado el 20 de 05 de 2022, de <https://www.radiologyinfo.org/es/info/appendicitis>

Villagrasa Alloza, M. (15 de 10 de 2018). *2018*. Recuperado el 20 de 05 de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-reflujo-gastroesofagico/#:~:text=Entre%20estas%20medidas%20o%20cuidados,a%206%20ingestas%20poco%20copiosas>.