

NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA LISSETH GARCIA GARCIA.

TEMA: ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA PIEL.

PARCIAL: 1.

MATERIA: ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA II.

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ.

LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA.

CUADRO SINÓPTICO.

FUNCIONES

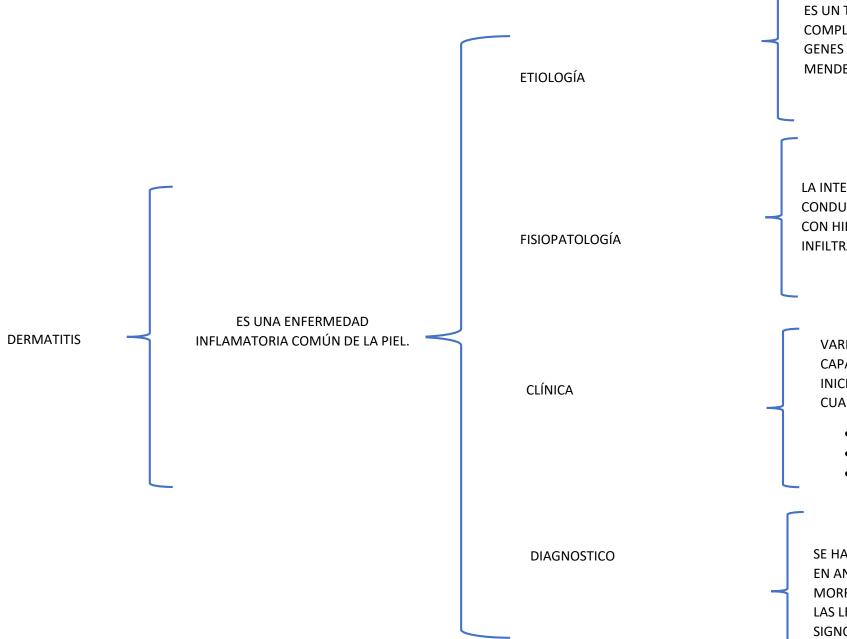
- PROTECCIÓN: PROTEGE A LOS ÓRGANOS INTERNOS.
- TERMORREGULACIÓN: EN LOS PLEXOS VASCULARES SE AUMENTA O REDUCE LA TEMPERATURA.
- SENSACIÓN: TACTO, PRESIÓN, VIBRACIÓN, TEMPERATURA Y DOLOR.
- SECRECIÓN.
- o FUNCIÓN INMUNOLÓGICA.
- O PRODUCCIÓN DE VITAMINA D.
- o EXCRECIÓN.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA PIEL. ES UN ÓRGANO INDISPENSABLE PARA LA VIDA ANIMAL. NO ES UNIFORME EN TODA SUPERFICIE, EXISTIENDO VARIACIONES TOPOGRÁFICAS, DEBIDO A SUS DIFERENTES FUNCIONES.

LA EPIDERMIS: CONSTITUIDA POR QUERATINOCITOS, MELANOCITOS, CÉLULAS DE LARGENHANS Y CÉLULAS DE MARKEL

- LA DERMIS: CONFORMADA POR FIBRAS (COLÁGENO, ELÁSTICAS)
 Y POR CÉLULAS. ES EL SOSTÉN DE LA EPIDERMIS.
- LA HIPODERMIS: ES LA TERCERA CAPA, ES LA ENCARGADA DE ALMACENAR LÍPIDOS PARA APORTAR ENERGÍA AL ORGANISMO.

CAPAS



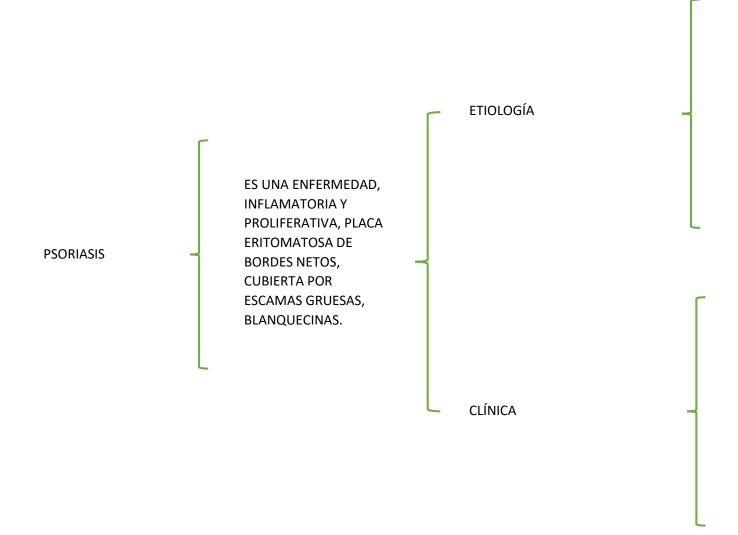
ES UN TRASTORNO GENÉTICAMENTE COMPLEJO, LA MAYORÍA DE LOS GENES ASOCIADOS NO SIGUEN LA LEY MENDELINA, PERO SON HEREDABLES.

LA INTERRUPCIÓN DE LA BURRERA CONDUCE A INFLAMACIÓN CRÓNICA CON HIPERPLASIA EPIDÉRMICA E INFILTRADOS CELULARES.

VARIA CON LA EDAD, SON TRES CAPAS, LA ENFERMEDAD PUEDE INICIAR REMITIR O SANAR EN CUALQUIERA DE ELLAS.

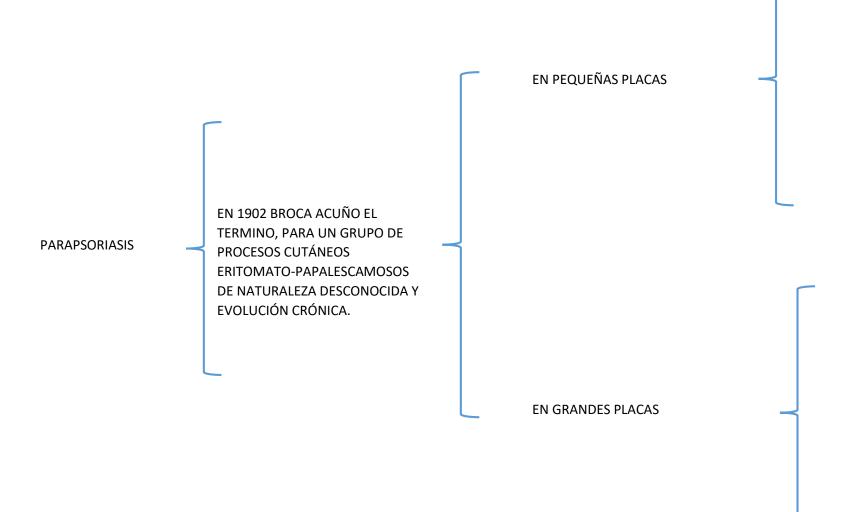
- LACTANCIA.
- INFANCIA.
- ADOLESCENCIA O ADULTEZ.

SE HACE CLÍNICAMENTE BASADO EN ANTECEDENTES, MORFOLOGÍA, DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS Y SIGNOS CLÍNICOS ASOCIADOS.



- FACTORES GENÉTICOS: EN LA ACUMULACIÓN DE CASOS FAMILIARES.
- FACTORES EXÓGENOS: TRAUMATISMO, LA LUZ, ALTERACIONES, ENDOCRINAS, FACTORES METABÓLICOS, PSICÓGENOS Y FÁRMACOS.

- PSORIASISVULGAR: PLACAS ERITEMATOSAS ESCAMOSAS.
- PSQRIASIS: LESIONES DE PEQUEÑO TAMAÑO, APARECE DESPUÉS DE UNA INFECCIÓN ESTREPTOCOCOCICA.
- PSORIASIS INVERTIDA: AFECCIÓN DE GRANDES PLIEGUES POR LESIONES DE PSORIASIS.
- PSORIASIS DE UÑAS: APARECE EN ALGUNAS O TODAS LAS UÑAS.
- PSORIASIS CUERO CABELLUDO: LA ZONA MÁS FRECUENTEMENTE AFECTA ES LA NUCA O PUEDE CUBRIR TODO EL CUERO CABELLUDO.



- CLÍNICA: PLACAS ROJO-AMARILLENTAS, OVALADAS, DIGITIFORMES O IRREGULARES DE 2 – 5 CM DE DIÁMETRO.
- TRATAMIENTO: CORTICOIDES TÓPICOS O PUVA.

- CLÍNICA: GRANDES PLACAS VIOLÁCEAS O PARDUZCAS, SUPERFICIE ATRÓFICA, DESCAMATIVA.
- DIAGNÓSTICO: SE REALIZA UN ESTUDIO DE REORDAMIENTO GENÉTICO.
- TRATAMIENTO: CORTICOIDES, UVB Y PUVA.

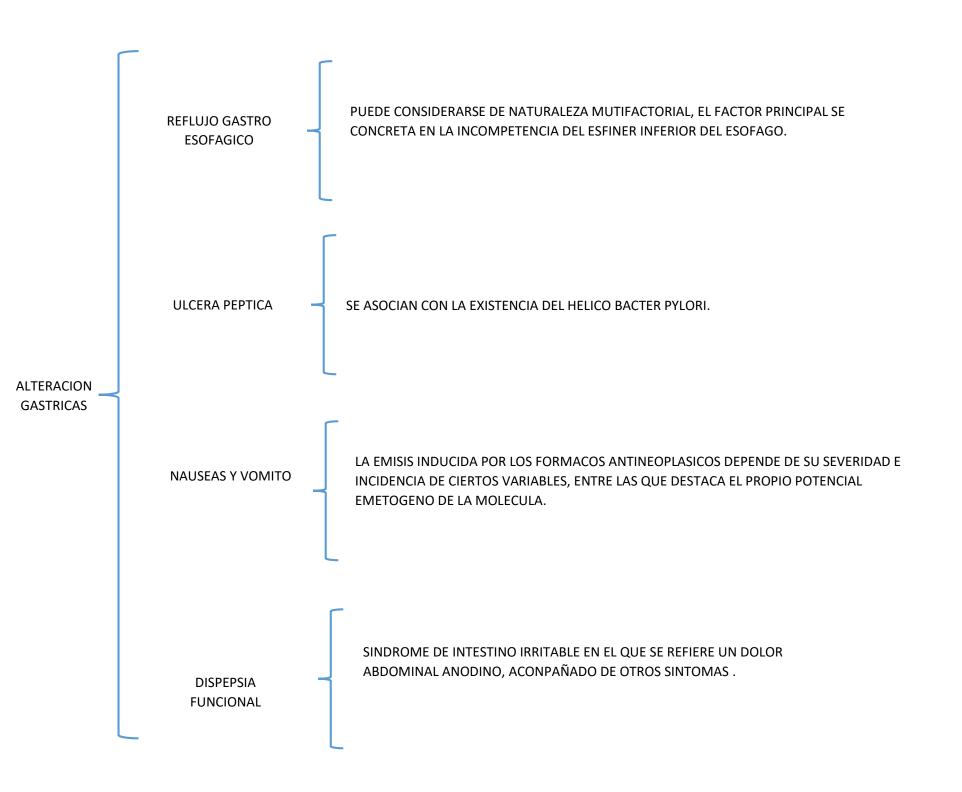
CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA

- ♣ CARCINOMA BASOCELULAR: ES UNA NEOPLASIA CON BAJO POTENCIAL METASTASICO Y CRECIMIENTO LENTO, INVASIVA Y DESTRUCTIVA, EXISTE VARIANTES CLÍNICAS:
- NODULAR.
- > SUPERFICIAL.
- MORFEIFORME.
- CARCINOMA ESPINOCELULAR: ES DE CRECIMIENTO RÁPIDO Y APARECE CON FRECUENCIA SOBRE LESIONES PRECANCEROSAS
- MELANOMA: ES LA QUINTA FORMA DE CÁNCER MÁS COMÚN, AFECTA MÁS A MUJERES, SE PRESENTA EN EXTREMIDADES INFERIORES.

TUMORES DE LA PIEL

ESTA PRIMERA PARTE DEL TUBO DIGESTIVO. ESTA TAPIZADA POR UNA MEMBRANA MUCOSA. **BOCA** ES UN TUBO QUE CONTINÚA A LA BOCA, CONSTITUYE EL EXTREMO SUPERIOR DE LOS TUBOS RESPIRATORIOS SE DIVIDE EN: **FARINGE** NASOFARINGE. OROFARINGE. • LARINGOFARINGE. ESTÁ CONSTITUIDO POR **UN TUBO HUECO** ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA **ABIERTO POR SUS** ES EL TUBO QUE CONDUCE EL ALIMENTO DESDE LA FARINGE **DEL SISTEMA DIGESTIVA** EXTREMOS, LLAMADO AL ESTÓMAGO. **TUBO DIGESTIVO Y POR** ESÓFAGO UNA SERIE DE **ESTRUCTURAS** ACCESORIAS. ESTÁ SITUADA ENTRE EL ESÓFAGO EL DUODENO. LA MAYOR PARTE SE ENCUENTRA SITUADO EN EL EPIGASTRIO. **ESTOMAGO** ES UN TUBO ESTRECHO QUE SE EXTIENDE DESDE EL ESTÓMAGO HASTA EL COLON, SUS PARTES SON: INTESTINO **DUODENO. DELGADO** ¥ YEYUNO. 4 ÍLEON.





SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE HACER O CAUSAS, POCO COMPACTAS Y FRECUENTES. ENFERMEDADES INTESTIRALES OCACIONADOS A LA APARICION DE LA DIARREA:

DIARREA

- > ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIO.
- > SINDROMES DE MALA ABSOCION.
- > SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE.
- > INMUNO DEFICIENCIA.

ALTERACION INTESTINALES

ESTREÑIMIENTO -

CONSISTE NE LA DIFICULTAD EN EVACUAR LAS HECES, PUEDE DEBERSE A UNA DIETA INADECUADA CON POCA CANTIDAD DE FIBRA, ESCASA INGESTA DE LIQUIDOS, SEDENTARISMO, ABUSO DE LAXANTES, EDAD AVANZADA.

