



**Mi Universidad**

## **ENSAYO**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Luis Fernando Roblero cano.

**TEMA:** cuidados en pacientes con alteraciones de la piel, y alteraciones digestivas.

**PARCIAL:** I

**MATERIA:** Enfermería Medico Quirúrgica.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Eduardo García.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 6



## Anatomía y fisiología de la piel

La piel es un órgano indispensable para la vida animal. Este órgano cuenta con tres capas: epidermis, dermis e hipodermis.

La piel no es uniforme en todas las superficies como existen variaciones topográficas que se deben a sus diferentes funciones. En las palmas y en las plantas tienen una importante misión que es proteger y en consecuencia, muestra una epidermis muy gruesa, con una gran capa córnea y una hipodermis también voluminosa, pero en los labios menores de los genitales femeninos la piel es más fina, exquisitamente sensible por la gran cantidad de terminaciones nerviosas libres que posee y prácticamente carece de hipodermis.

Hablando de epidermis en ella existen otras poblaciones celulares que son los melanocitos que que son los que inyectan el pigmento formando por ellos a los queratinocitos. Las células de Langerhans como que cuentan con la función inmunológica y las células de Merkel. Por debajo de la epidermis separada por una Unión dermoepidérmica, se encuentra la dermis que es un estrato conjuntivo de 20 a 30 veces mayor que la anterior en ella se guardan los plexos vasculonerviosos y sirven de sostén a la epidermis y a sus anexos. Por debajo de la dermis se encuentra la hipodermis, panículo adiposo que aparte de contener elementos vasculonerviosos, es un aislante térmico y sirve de protección frente a los traumatismos a los órganos internos.

Funciones de la piel.

La piel es un órgano que presenta amplia variedad de funciones como son:

- \* Protección
- \*Termorregulación
- \*Sensación
- \*Secreción
- \*Función inmunológica
- \*Producción de vitamina D
- \* Excretora

Capas de la piel

La piel cuenta con tres capas:

\* La epidermis: está se encuentra constituida por queratinocitos y melanocitos por las células largenhans y células Merkel.

La dermis: capa conjuntiva que alberga los plexos vasculonerviosos y sirve de sostén a la dermis y a sus anexos.

La hipodermis: tercera capa de la piel encargada de almacenar lípidos para aportar energía al organismo y aislante térmico.

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria común de la piel. Su prevalencia es mayor en niños que en adultos en el mundo industrializado, aunque existen variaciones en sus porcentajes dependiendo del país. Existe una creciente preocupación por su predominio en varias pruebas epidemiológicas, sin embargo, depende de las características de la población y el criterio al seleccionar cada prueba. La fisiopatología de la dermatitis atópica no es completamente entendida, numerosos estudios demostraron que la disfunción de la barrera cutánea y la desregulación inmune contribuyen a la pato biología.

#### Enfermedades papuloescamosas

Las enfermedades papuloescamosas más frecuentes, son trastornos cutáneos primarios. Cuando las lesiones psoriasis conllevan artritis, debe considerarse la posibilidad de artritis psoriásica o artritis reactiva.

#### Psoriasis

Enfermedad crónica inflamatoria y proliferativa, que está genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico. Su lesión más típica es una placa eritematosa con bordes netos que se encuentra cubierta por escamas gruesas, blanquecinas de aspecto 0, no adherentes, que se distribuyen preferentemente por zonas de extensión.

Etiología De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara.

- Factores genéticos: 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.

- Factores exógenos: Se han implicado diversos factores:
  - \* Traumatismos. El fenómeno de Koebner (isomorfismo) consiste en la aparición de lesiones cutáneas en las zonas sometidas a trauma previo.
  - \* La luz: Habitualmente la luz UV mejora la psoriasis, sin embargo, en un 5% la empeora.
  - \* La infección estreptocócica es capaz de desencadenar una psoriasis gutatta, así como de exacerbar otras formas de psoriasis. Los superantígenos presentes en estreptococos y estafilococos podrían estar implicados.
  - \* Alteraciones endocrinas: Pubertad, menopausia, postparto, tratamiento estrogénico
  - \* Factores metabólicos como hipocalcemia o diálisis.
  - \* Factores psicógenos como estrés o el alcoholismo
  - \* Fármacos: Betabloqueantes, Antimaláricos, Litio, AINES, Yoduro potásico, Interferón.

Clínica.

Psoriasis vulgar: son lesiones de psoriasis son placas eritematoescamosas bien delimitadas, que pueden estar rodeadas de un hilo claro, cubiertos por escamas blanquecinas de aspecto serio.

Las variaciones de la morfología de la placa dan origen a denominaciones peculiares. Psoriasis anular consiste en placas de crecimiento excéntrico que van curando por el centro.

El diagnóstico diferencial incluye el eccema numular, la micosis fungoide en placas, la tina del cuerpo y la pitiriasis rubra pilaris.

Psoriasis gutatta: es casi exclusivo en los niños y en los adultos jóvenes. Son lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo, frecuentemente de 1 a 3 semanas después de una infección estreptocócica.

Psoriasis invertida: es una afección de grandes pliegues por lesiones de psoriasis. Es más frecuente en adultos mayores. Azul oración y humedad de la zona impiden la formación de escamas.

Psoriasis de uñas: ocurre en el 20 al 50% de los pacientes. Puede ser la única manifestación de psoriasis y puede aparecer en algunas o en todas las uñas.

