



LICENCIATURA EN ENFERMERIA

DOCENTE:

FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

MATERIA:

ANATOMIA Y FISILOGIA

ALUMNA:

PETRONITA ANGELICA MAY LANDERO

GRADO:

1

GRUPO:

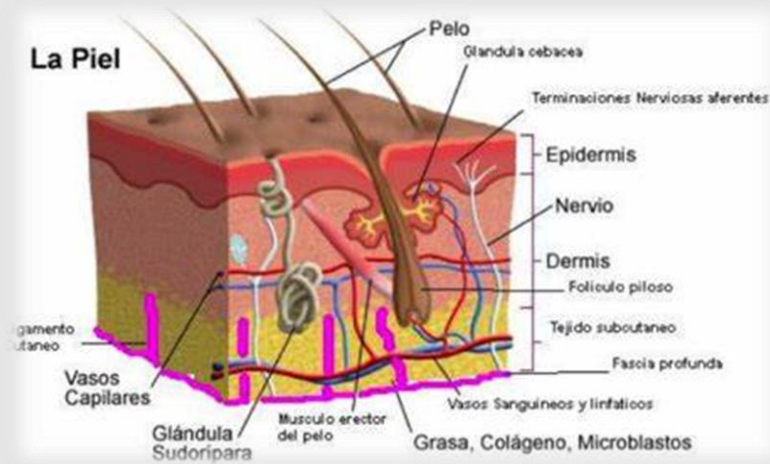
C

FECHA:

18\SEPTIEMBRE\2022

UNIDAD II SISTEMA TEGUMENTARIO Y OSEO

2.1 ESTRUCTURA DE LA PIEL	3
2.2 ESTRUCTURA ANEXAS DE LA PIEL.....	4
2.3 TIPOS DE PIEL	5
2.4 DESARROLLO DEL SISTEMA TEGUMENTARIO.....	6
2.5 CICATRIZACIÓN DE HERIDAS CUTÁNEAS	7
2.6 FUNCIONES DEL HUESO Y DEL SISTEMA ÓSEO	8
2.7 ESTRUCTURA DEL HUESO.....	9





ESTRUCTURAS ANEXAS DE LA PIEL

PELO

- Lanugo:** Son pelos grandes y finos que recubren al feto hasta poco antes del nacimiento (se observa en bebés prematuros)
- Vello corporal:** Son pelos cortos y finos que recubren la mayor parte de la superficie corporal
- Pelo terminal:** Son pelos largos del cuero cabelludo la cara, las axilas y la región genital.

Músculos erectores del pelo (arrector pili)

- Son controlados de autonómicamente por nervios simpáticos adrenérgicos.
- En los humanos, los músculos erectores del pelo son vestigiales y no contribuyen a la termorregulación

UÑAS

Tienen funciones táctiles y sirven como herramientas para manipular, separar y perforar objetos

Tal como el pelo, las uñas son estructuras epiteliales compuestas de células muertas queratinizadas

Lámina

Está compuesta por múltiples capas aplanadas de células queratinizadas (oncocitos).

Matriz

Es un grueso epitelio especializado ubicado bajo la parte posterior de la lámina. Está compuesta por células vivas (queratinocitos) proliferativas que originan oncocitos

Basamento

El basamento está formado por los estratos basal y espinoso de la epidermis.

Pliegues circundantes

Están compuestos por la epidermis que recubre la raíz y los bordes laterales de la lámina.

GLÁNDULAS MAMARIAS O MAMAS

Pueden estar presentes sin ser funcionales (monotremas; mamíferos placentario

Ausentes (marsupiales), en los machos.

Poseen una estructura ramificada que las hace mucho más grandes y complejas que otras glándulas cutáneas.

SE DERIVAN

Glándulas sebáceas

Ayuda a remover las células viejas de la piel, la mantiene lubricada y previene el resecaimiento de los tejidos.

Glándulas sudoríparas apocrinas basales.

Están formadas por un gran lóbulo secretor y un conducto excretor dérmico que desemboca en el folículo pilosebáceo.

TIPOS DE PIEL

PIEL NORMAL

- Es esencialmente Piel bien equilibrada
- No es demasiado Seco ni grasoso
- No es demasiado Sencible y tiene muy pocas imperfecciones
- Poros pequeños un tono de piel uniforme y una Textura suave

Consejos Para el Cuidado

- Limpie Diariamente para evitar la acumulación De la suciedad
- Aplique diariamente un protector solar de amplio espectro para proteger la piel del fotoenvejecimiento.
- Exfolie según sea necesario para una textura ideal de la piel
- En condiciones secas, o para pieles maduras, humedezca diariamente o según sea necesario, para mantener las condiciones normales

PIEL SECA

- La piel seca puede ser Causada por la barrera de Humedad natural.
- Se caracteriza universalmente Por su textura rugosa
- Puede comenzar a descascararse
- Pelarse o incluso agrietarse según la gravedad

Consejos Para el Cuidado

- Use limpiadores no abrasivos y técnicas de limpieza.
- Utilice ricos moisturiz ING productos
- Mantente hidratado
- Use un humidificador en climas seco
- Proteja la piel de los efectos de secado del clima frío con barreras físicas como bufandas

PIEL GRASA

Suele ser el resultado del exceso de producción de sebo

CARACTERÍSTICAS

- Apariencia brillante
- Sensación resbaladiza o grasienta
- Poros visibles o agrandados
- Maquillaje que no se adhiere a la piel

Consejos Para el Cuidado

- Limpia dos veces al día y después de la actividad física, pero no lavar en exceso
- Use productos y maquillaje para el cuidado de la piel sin aceite
- Elija humectantes no comedogénicos para pieles grasas para evitar obstruir los poros

DESARROLLO DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

ESTÁ CONSTITUIDO POR 4 TEJIDOS BÁSICO

Se llevan a cabo funciones vitales
Como son:

- Cubrir o tapizar el cuerpo, protegiéndolo del medio externo
- Termorregulación y balance hidroelectrolítico
- Vigilancia y respuesta inmunológica a agentes externos
- Síntesis y metabolismo de bioproductos

CARACTERIZACIÓN MACROSCÓPICA

La relación entre superficie y peso corporal es variable a lo largo de la vida de un individuo

el peso por estrato cutáneo también es diferente según el sexo

Siendo más pesada la epidermis y dermis en el hombre y de mayor peso la tela subcutánea en la mujer

En los pulpejos, las líneas cutáneas adoptan

una disposición especial, huellas dactilares, únicas para cada individuo y determinadas genéticamente

El tono de la piel está dado principalmente por el pigmento producido por los melanocitos epidérmicos

- Eumelanina
- Feomelanina

existen áreas de la piel que son más pigmentadas que otras

- Escroto
- Areola

TEXTURA Y TURGENCIA

- Pérdidas de líquido (deshidratación)
- Función de las fibras de colágeno y elásticas

Existirán diferencias en estas variables de acuerdo a la edad

FANÉREOS

Diferencias morfológicas

- Negroide
- Mongoloide
- Caucasoide

Es posible observar cambios cronológicos en un mismo individuo

TELA SUBCUTÁNEA

- Es la región más profunda de la piel
- Abundante presencia de tejido adiposo
- vasos sanguíneos, linfáticos y nervios

FUNCIONES

- Aislamiento térmico
- Reservorio energético
- Protección y amortiguación de la piel
- Permitir la movilidad de la piel sobre los planos más profundos

CICATRIZACIÓN DE HERIDAS CUTÁNEAS

Proceso biológico encaminado a la reparación correcta de las heridas, por medio de reacciones e interacciones celulares

Primaria o primera intención

- existe solo una pequeña pérdida tisular
- Tienden a cicatrizar rápidamente
- El resultado estético y funcional suele ser bueno

Secundaria o por segunda intención

- Perdida tisular mayor
- El proceso es mas torpido y la curación
- Tiene lugar por segunda intención a través de un largo y complejo proceso que forma una cicatriz de mayor tamaño con un recubrimiento epitelial fragil, sensible y tardío

FASES DE LA CICATRIZACIÓN DE LA HERIDA

Procesos que culminan con el cierre de la herida

FACE INFLAMATORIA

- Rubor o enrojecimiento
- Edema o hinchazón
- Calor
- Dolor
- Pérdida de función

Tres situaciones relacionadas

La estimulación de las terminaciones nerviosas libres provoca dolor ya que se liberan neuropeptidos del tipo taquicinas que representan el estímulo inicial

Se liberan proteínas constitutivas intercelulares como las HSP que provocan la liberación de citoquinas inflamatorias activando así a los monocitos y macrófagos.

Los péptidos bacterianos alojados en los microorganismos patógenos actúan como señales atractoras de los fagocitos

Subfases

Respuesta vascular: acumulación de líquido y leucocitos en los tejidos extravasculares

Formación del tapón plaquetario:
1. Adhesión plaquetaria
2. Activación y secreción
3. Agregación plaquetaria

Coagulación sanguínea: se forma la malla de fibrina alrededor de las plaquetas adheridas durante la formación del tapón plaquetario

FASE PROLIFERATIVA

Para que se forme tejido nuevo, es condición indispensable que las etapas de la fase inflamatoria se hayan llevado a cabo

- Angiogénesis** — En su etapa inicial se produce una degradación proteolítica de la membrana basal y de la matriz extracelular del coágulo
- Granulación** — El nuevo tejido crece desde los bordes de la lesión hacia el interior
- Contracción** — Los miofibroblastos deben desplazarse hacia los bordes de la lesión
- Epitelización** — Los queratinocitos se sitúan en los márgenes de la lesión produciendo una aproximación progresiva para formar la última capa cutánea, epidermis.



ESTRUCTURA DEL HUESO

TIPOS DE TEJIDOS ÓSEO

- Hueso Compacto** — Una capa exterior lisa — Presente en todos los huesos del cuerpo
- Hueso largo** — Encierra una Cavidad medular — resistencia a las fuerzas de compresión
- Hueso Esponjoso** — Tejido óseo de capa interna poco organizado — Transfiere la fuerza sobre el hueso al hueso compacto exterior

MEMBRANAS ÓSEAS

Rodean el Tejido óseo

- El Periostio (externamente)**
 - Es fundamental para el crecimiento y la curación de los huesos después de una lesión
 - Osteoblastos
 - Osteoclastos
 - Células osteogénicas
 - Capa fibrosa
 - Capa osteogénica
- Endostio (internamente)**
 - Contiene las mismas células formadoras de hueso que la capa osteogénica del periostio
 - Contiene las mismas células formadoras de hueso que la capa osteogénica del periostio

Las 3 regiones anatómicas principales de los huesos largos

- Diáfisis** — Rodea una cavidad medular central que contiene médula ósea
- Epifisis** — Extremos de los huesos (en las articulaciones)
- Metáfisis** — Comprendida entre la diáfisis y la epifisis