



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI CRUZ
TORRES**

TRABAJO: MAPA CONCEPTUAL UNIDAD I

MATERIA: ENFERMERÍA MÉDICO- QUIRÚRGICO II

**PROFESOR: LIC. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ
GARCÍA**

SEXTO CUATRIMESTRE

1ER PARCIAL

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA PIEL

ES

La piel es el órgano más grande del cuerpo. La piel y sus derivados (cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas), conforman el sistema tegumentario

FUNCIONES

SON

La piel es un órgano que presenta una amplia variedad de funciones, incluyendo la protectora, la termorreguladora, la sensitiva, etc

ALGUNAS SON

PROTECCIÓN

REALIZA

Mediante su especial textura y composición protege a los órganos internos de traumatismos mecánicos, físicos y químicos

TAMBIÉN

Evita la pérdida de agua y electrolitos desde el interior, entre otros.

TERMORREGULACIÓN

REALIZA

Mediante los fenómenos de vasodilatación y vasoconstricción en los plexos vasculares cutáneos se aumenta o reduce la temperatura de la piel

SENSACIÓN

REALIZA

Tacto, presión, vibración, temperatura, dolor y prurito son captados por receptores sensoriales libres y/o corpúsculos sensoriales

EXCRECIÓN

REALIZA

A través de la piel se eliminan muy pocas sustancias producidas grandes

CAPAS

SON

Consta de tres capas bien diferenciadas

SE DIVIDE EN

EPIDERMIS

ES

Capa externa de la piel, Ésta protege las capas internas del mundo exterior y contiene células que producen la queratina

COMPUESTA POR

Está constituida por queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans y células de Merkel.

DERMIS

ES

Capa conjunta que alberga los plexos vasculonerviosos y sirve de sostén a la epidermis y a sus anejos

COMPUESTA POR

Formada por fibras, como las de colágeno y las elásticas, y por células, como los fibroцитos, mastocitos e histiocitos.

HIPODERMIS

ES

Tercera capa (interna), encargada de almacenar lípidos para aportar energía al organismo y aislante térmico

COMPUESTA POR

Contiene las células de grasa, o tejido adiposo, que aíslan el cuerpo y le ayudan a conservar el calor.

DERMATITIS

ES

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

MANIFESTACIONES CLINICAS

CONSISTE EN

La presentación clínica varía con la edad, por lo que se observan tres etapas las cuales son: lactancia, infancia, adolescencia o adultez

SE DIVIDE EN

LACTANCIA

SON

Se caracteriza por presentar lesiones inflamatorias exudativas y placas costrosas producto del rascado en cara, cuello, superficies extensoras e ingle

Esta fase inicia entre los 2 a 6 meses y puede durar hasta los 2 a 3 años

INFANCIA

SON

Se distingue por presentar dermatitis en zonas de flexión, principalmente fosas poplíteas y antecubital.

Frecuentemente pueden manifestar eczema de la mano o liquen simple crónico

ADULTEZ

SON

Las lesiones suelen ser más focalizadas y a cronificar, formándose pliegues y placas secas liquenificadas.

Las lesiones epiteliales se pueden clasificar según la etapa evolutiva de la misma en: AGUDAS, SUBAGUDAS Y CRÓNICAS

DIAGNÓSTICO

CONSISTE EN

No existe una prueba diagnóstica específica o patognomónica para la DA

SE REALIZA

Se hace clínicamente basado en antecedentes, morfología y distribución de las lesiones cutáneas y signos clínicos asociados,

TRATAMIENTO

CONSISTE EN

El tratamiento deberá ser dirigido a prevenir la inflamación y disfunción de la barrera de la piel, así como al tratamiento oportuno de las infecciones

SE DIVIDE EN

EMOLIENTES

SIRVE PARA

Actúan para calmar la piel y restaurar la barrera epidérmica deteriorada

Los humectantes clásicos actúan como selladores para minimizar la pérdida de agua transepidérmica

ANTIHIISTAMÍNICOS

SIRVE PARA

Se utilizan para el alivio del prurito y para paliar los efectos desencadenantes del mismo

De los antihistamínicos de primera generación solo la hidroxicina es recomendada actualmente

CORTICOSTEROIDES TÓPICOS

SIRVE PARA

Actúan sobre múltiples tipos de células inmunes, que incluyen, por ejemplo, células B, células T auxiliares y citotóxicas, células dendríticas, macrófagos, eosinófilos y neutrófilos.

ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS

SON

Trastornos cutáneos primarios

ALGUNOS SON

PSORIASIS

ES

Enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico

ETIOLOGÍA

SE DIVIDE EN

FACTORES GENÉTICOS

FACTORES EXÓGENOS

SON

SON

La base genética de la psoriasis se apoya en la acumulación de casos familiares, sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz

Se implican diversos factores: traumatismos, infección estreptocócica, alteraciones metabólicas, entre otros

CLÍNICA

PROVOCA

Una erupción irregular cuyo aspecto varía mucho de persona a persona. Pequeños puntos escamados (se presentan comúnmente en niños), piel agrietada y seca que es posible que sangre, picazón, ardor o irritación, entre otros.

PARAPSORIASIS

ES

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

SE DIVIDE EN

EN PEQUEÑAS PLACAS

EN GRANDES PLACAS

CLÍNICA

PROVOCA

En varones adultos, como numerosas placas rojo-amarillentas, ovaladas, digitiformes o irregulares, de 2-5 cms de diámetro, borde neto y superficie descamativa dispuestas en tronco y en raíz de extremidades

TRATAMIENTO

CONSISTE EN

Corticoides tópicos y/o PUVA
Mejorías parciales y pasajeras.

HISTOLOGÍA

ES

Inespecífica, focos dispersos de acantosis, espongiosis, excitosis y paraqueratosis con escaso infiltrado linfohistiocitario perivaascular.

CLÍNICA

PROVOCA

Predomina en varones adultos. Se caracteriza por grandes placas violáceas o parduzcas, de superficie atrófica, ligeramente descamativa, poiquilodérmicas, poco numerosas, entre otros

TRATAMIENTO

CONSISTE EN

Corticoides, UVB, PUVA

HISTOLOGÍA

ES

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

DERMATITIS SEBORREICA

ES

Es un proceso común de causa desconocida, crónico, que cursa con brotes, que afecta a lactantes y adultos la piel del cuero cabelludo, las zonas ricas en glándulas sebáceas y flexuras

ETIOPATOGENIA

ES

Hipertrofia de las glándulas sebáceas

CLÍNICA

PROVOCA

Descamación de la piel (caspa) en el cuero cabelludo, el cabello, las cejas, la barba o el bigote, Sarpullidos en forma de anillo (anular) en el caso de un tipo llamado dermatitis seborreica petaloide, prurito, entre otros

Cuero cabelludo

Eliminar la escama con aceites o soluciones de ácido salicílico. Uso de champúes con piritionato de Zinc, sulfuro de selenio, entre otros.

TRATAMIENTO

CONSISTE EN

Se debe explicar al enfermo el curso crónico

SE DIVIDE EN

Cara y cuerpo

Evitar los vehículos grasos y alcohólicos, los esteroides tópicos son muy efectivos pero no deben aplicarse de forma continua, entre otros

TUMORES DE LA PIEL

ES

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

NO MELANOMA

ES

Cáncer de piel que se forma en la parte más interior de la epidermis (la capa externa de la piel) o en las células escamosas, pero no en los melanocitos (células de la piel que elaboran pigmento).

SE DIVIDE EN

CARCINOMA BASOCELULAR

ES

Es un tipo de cáncer de piel que se suele desarrollar en zonas de piel expuestas al sol, como el rostro

ES

Se trata de una neoplasia con bajo potencial metastásico y crecimiento lento, pero localmente invasiva y destructiva; deriva de las células basales de la epidermis y sus apéndices

CARCINOMA ESPINOCELULAR E/CEC

ES

Segunda neoplasia maligna de piel más común. Deriva de la proliferación de los queratinocitos de la epidermis y sus anexos

Realiza

Produce metástasis a ganglios regionales u otros órganos. Tiene un crecimiento rápido y aparece con frecuencia sobre lesiones precancerosas

MELANOMA

ES

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

EPIDEMIOLOGIA

ES

Afecta más a mujeres y se presenta principalmente en extremidades inferiores (acral)

FACTORES DE RIESGO

SON

Edad mayor a 50 años, historial familiar de melanoma, presencia de nevos atípicos, etc.

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