



**Nombre de alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

**Nombre del trabajo: ensayo sobre la unidad 4
Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de
los sentidos**

Materia: Enfermería med. Qx

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a julio de 2020



Unidad 4 Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

En la actualidad es muy común que las personas usen lentes, nuestro cuerpo está conformado por varios órganos que hacen su función de manera correcta, y uno de esos órganos son nuestros ojos que son una parte importante de nuestra salud. La mayoría de las personas confía en sus ojos para ver y dar sentido al mundo que los rodea, sin embargo, no tienen en cuenta que los ojos son muy sensibles a partículas muy pequeñas que pueden provocar algunas enfermedades de los ojos pueden conducir a pérdida de la visión, por lo que es importante identificar y tratar estas enfermedades lo antes posible, por lo que deberíamos acudir a una revisión de ojos tan seguido como su proveedor de atención médica lo recomiende, o si presenta nuevos problemas de la visión. Así como es importante mantener su cuerpo sano, también necesita mantener sus ojos sanos. El objetivo de este escrito es desarrollar y promover investigación básica y aplicada para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades oftalmológicas. El ojo es un órgano casi esférico con varias capas concéntricas, en la parte de fuera hacia dentro se aprecia la cornea que es una capa transparente, la esclerótica que es un tejido conjuntivo blanco, coroides que es pigmentada y fuertemente vascularizada, en la parte anterior contiene el iris (músculo circular que forma la pupila), el cristalino que es la lente del ojo, este mantiene su posición por las fibras de la zónula o ligamentos suspensorios y el músculo ciliar, la retina que contiene a los fotorreceptores y cuatro tipos neuronales (bipolares, ganglionares, horizontales, amacrinas, el espacio entre la córnea y el iris se denomina cámara anterior y está ocupada por el humor acuoso, también hay un espacio entre la parte posterior del cristalino, la retina está ocupada por el humor vítreo. La retina se divide en: en epitelio pigmentado, capa de fotorreceptores, red neuronal, células ganglionares, el epitelio pigmentado está formado por células con alto contenido de melanina que es un material opaco que evita la dispersión de la luz, y contiene vitamina A que es un precursor de los pigmentos fotosensibles. Se distinguen dos tipos de fotorreceptores: los bastones son los responsables de la visión nocturna o escotópica, (alargados y cilíndricos) que su densidad es de 125 millones/ojo, el otro tipo son los conos estos son los responsables

de la visión diurna o fotópica (pequeños y ligeramente cónicos) su densidad es de 5.5 millones/ojo. Lo mas importante es la retina en donde se encuentra la mácula lútea que se especializa en la visión del color y el disco o papila óptica que carece de fotorreceptores (constituye el punto ciego). El mecanismo de formación de las imágenes, el recorrido de la luz empieza cuando la luz pasa a través de la córnea y llega a la pupila (centro del iris) que es el diafragma del ojo. El iris, regula la intensidad de la luz que penetra en el ojo y este se contrae y se dilata según la iluminación ambiente. El ojo es capaz de adaptarse a distintos niveles de iluminación gracias a que el iris puede cambiar de diámetro; en ambientes con poca iluminación, se dilata para que se pueda formar una imagen nítida en la retina, y en ambientes con mucha iluminación, se contrae para no dañar la retina con el exceso de luz. Una vez pasado el filtro del diafragma, la luz se dirige al cristalino (el lente del ojo), el cristalino es el encargado de converger los rayos y formar la imagen nítida en la retina, el cristalino nos funciona como el zoom de una cámara por que tiene la capacidad de acomodación(se aplana o se abomba)según la distancia del objeto, para que la imagen se forme nítidamente en la retina, con la edad pierde la capacidad de acomodación o se opacifica y causa la conocida presbicia o las famosas cataratas. Un mal funcionamiento de este mecanismo produce un error de transmisión de la imagen a la retina, los errores refractivos más comunes son la miopía, hipermetropía y astigmatismo. Finalmente, la imagen se forma en la retina, concretamente en la fóvea. La retina está formada por células fotosensibles, fotorreceptores, llamadas conos y bastones que son los que mediante un proceso fotoquímico originan un conjunto de impulsos nerviosos que salen a través del nervio óptico del ojo, y llegan al cerebro, concretamente al cuerpo geniculado lateral, ubicada en el lóbulo occipital, que es donde se produce la visión (por lo que el cerebro es el que en realidad interpreta la imagen y la endereza). Para valorar si los pacientes presentan alteraciones oftalmológicas, se examina el ojo con equipo de rutina, que en el incluye un oftalmoscopio estándar; un examen minucioso que se requiere con equipo especial y una evaluación por parte de un oftalmólogo; también se incluye una anamnesis que valora la localización, velocidad de inicio y duración de los síntomas actuales y los antecedentes de síntomas oculares previos; la presencia y la naturaleza del dolor,

secreción o enrojecimiento, cambios en la agudeza visual, los síntomas que son preocupantes fuera de la pérdida visual y del dolor ocular son las luces destellantes , duchas de moscas volantes que estas dos son síntomas de desprendimiento de retina), diplopía y pérdida de la visión periférica. Para valorar al paciente nos sirve el examen físico en donde se mide la agudeza visual, la exploración de los párpados y las conjuntivas , exploración de la córnea, exploración pupilar, músculos extraoculares; también se usan exámenes para su diagnóstico tales como: La oftalmoscopia que es un examen del segmento posterior del ojo, la oftalmoscopia puede detectar opacidades del cristalino o el vítreo, que permite valorar el cociente excavación-papila e identifica alteraciones retinianas o vasculares. Otro examen que se usa es el examen con lámpara de hendidura, la exploración del campo visual, el estudio de la visión cromática, tonometría, angiografía, tomográfica de coherencia óptica, electrorretinografía, ecografía, TC y RM, estas técnicas de imágenes suelen usarse para evaluar el traumatismo ocular, sobre todo si se sospecha un cuerpo extraño intraocular, como dije el ojo es un órgano muy sensible, y por ello tiende a alterarse o a cursar procesos inflamatorios uno de ellos y muy conocido es la conjuntivitis que es la Inflamación de la conjuntiva ,puede ser infecciosa, y es causada por bacterias o virus, o de otras causas como alergia, cuerpo extraño, irritación (química); así como esta enfermedad y muchas otras, tienen tipos en esta está la conjuntivitis alérgica, bacteriana, viral, se le considera como glaucoma cuando hay presencia de un cuerpo extraño si la conjuntivitis aparece en un solo ojo. Hay enfermedades oftalmológicas que requieren cirugía dentro de ellas las más comunes son miopía (los objetos lejanos se ven borrosos, aunque se suele ver bien de cerca), hipermetropía (suele manifestarse por mala visión de cerca, aunque en hipermetropías altas la visión puede ser borrosa tanto de lejos como de cerca), astigmatismo (en este caso se forma más de un punto focal, dificultando la visión en todas las distancias). Los cuidados de enfermería en los problemas y la cirugía oftalmológica incluyen: revisar la historia clínica (antecedentes, factores de riesgo, consentimiento informado, verificar el ojo a operarse, recuento celular, ecobiometria), presentarse ante el paciente y familiar con amabilidad, orientarlo en relación a la cirugía, anestesia, brindarle apoyo emocional y seguridad, realizar examen ocular externo (secreción, ojo rojo), control de PA si es

paciente hipertenso, control de glicemia paciente diabético, señalar el ojo a operarse, Iniciar la dilatación de la pupila del ojo a operarse con tropicamida, midril previa instilación de proparacaina cada 15 min, acompañar al paciente al área de preparación, trasladar al paciente a quirófano, en el área intraoperatoria ubicar al paciente en la mesa quirúrgica, en decúbito dorsal, con soporte cervical manteniendo su individualidad, participar conjuntamente con el anestesiólogo: canalización de vía periférica, oxigenoterapia y monitorización del paciente, realizar asepsia preanestésica: BPB o BRB (xilocaína - bupivacaina), realizar el lavado y asepsia de la zona operatoria (yodopovidona 5% intraocular - yodopovidona 10% extraocular), realizar la apertura de paquetes de ropa, instrumental y material estéril, asistir a la Enfermera I en el armado de la máquina FACO, proveerle todos los insumos, verificar el cumplimiento de los principios de asepsia y esterilidad, asistir al equipo quirúrgico durante la cirugía con dinamismo, coordinar en todo momento el orden del quirófano, realizar registros de enfermería respectivos, vestirse con ropa quirúrgica y calzado de guantes, verificar los indicadores de esterilidad del instrumental y ropa quirúrgica, activar el equipo de FACO, distribución del instrumental según tiempos quirúrgicos, Ingresar al equipo FACO, parámetro requeridos por el paciente según técnica quirúrgica a utilizarse, realizar instrumentación en forma efectiva siguiendo la técnica, manteniendo el campo quirúrgico estéril, los cuidados en el posoperatorio se debe realizar el control de funciones vitales, trasladar al paciente al área de recuperación reportando a la enfermera datos significativos, brindar educación al paciente y familia sobre cuidados postoperatorios y medicamentos a utilizar.

Concluyo diciendo que algunos problemas oculares son menores y efímeros. Pero otros, pueden causar pérdida de la visión permanente, por ello la mejor defensa es hacerse chequeos regulares, porque las enfermedades del ojo no siempre tienen síntomas, tengamos en cuenta que la detección temprana y el tratamiento temprano pueden prevenir la ceguera.

Bibliografía

ANTOLOGIA DE ENFERMERIA, MED, QX.pdf. (2020). En Unidad 4 Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos (págs. 175-205). comitán de dominguez .