

LÓPEZ SILVA MARÍA DEL CARMEN



PRESENTA LA ALUMNA: HANNIA YOHALI TRIGUEROS
PEREZ

TRABAJO: RESUMEN DIGITAL
9"B" SEMIESCOLARIZADO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 22 DE MAYO DEL
2021

Elementos De Anatomía General Y Topografía

Topografía Y Su Terminología.

Anatomía topográfica: comprende el estudio de los segmentos corporales, dividiendo al cuerpo, en regiones delimitadas por los relieves corporales óseos. La anatomía topográfica divide el cuerpo humano en tres zonas principales: cabeza, tronco y extremidades que, a su vez, estas son subdivididas en porciones más pequeñas denominadas regiones anatómicas.

Regiones de la Cabeza: La cabeza parte superior del cuerpo humano, el cráneo conocido como la región craneal; forma un armazón óseo que protegen el encéfalo, en su parte externa se subdivide en:

- Desde la frente a la parte posterior del cráneo comprende la región occipitofrontal
- Toda la superficie correspondiente al musculo temporal abarca la región temporal
- La apófisis mastoides se conoce como la Región mastoidea
- Las cejas se conocen como la región superciliar y de los senos frontales la región de la base del cráneo.

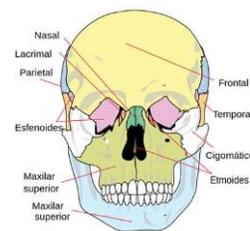
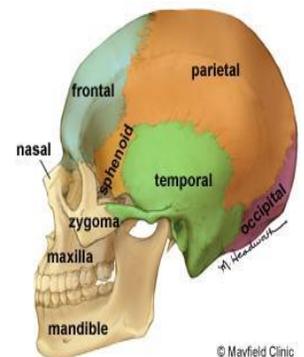
Cara: abarca la mitad inferior de la cabeza a partir de debajo de las orejas.

Regiones superficiales de la cara:

- Los ojos se conocen como la región ocular.
- Las orejas se conocen como la región auricular o región ótica.
- La nariz se conoce como la región nasal.
- Las mejillas abarcan la Región geniana o región bucal
- La parte posterior de la mejilla se denomina como Región mase terina
- Los labios abarcan la Región labial
- La barbilla se conoce como la región de la barbilla.

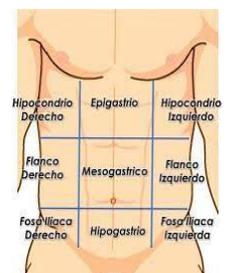
Regiones profundas de la cara:

- Región infra temporal o cigomática
- Región peterigopalatina.
- La boca se conoce como región oral
- La lengua se conoce como región lingual
- La parte debajo de la lengua es Región sublingual
- La faringe se denomina Región faríngea



El abdomen es la parte inferior del tronco a la que se hallan unidas las otras dos Extremidades, las inferiores o piernas. Partes o zonas constituyentes del abdomen son:

- Parte delantera superior: epigastrio e hipocondrios derecho e izquierdo.
- Parte delantera central: región umbilical u ombligo.
- Parte delantera inferior: hipogastrio o vientre y las fosas iliacas derecha e izquierda.
- Parte trasera superior: región lumbar.



- Órganos:
- Vísceras huecas: estómago, intestinos (grueso y delgado), vejiga urinaria.
- Vísceras macizas: hígado, bazo, riñones.

EL ESQUELETO

El cuerpo humano se lo divide en tres regiones principales: cabeza, tronco y extremidades. Cuerpo completo, masculino, cara anterior y posterior (Ventral Dorsal)
 1.- La Cabeza: formada por: - el cráneo: aloja la masa encefálica - la cara: aloja las porciones iniciales del aparato respiratorio, digestivo y los órganos de 4 sentidos: vista, oído, olfato y gusto. La cabeza se encuentra unida al tronco por el cuello, por donde pasan: conducto digestivo, conducto respiratorio, vasos sanguíneos y linfáticos, columna cervical

COMPOSICION DEL TRONCO

El Tronco: tiene forma de cilindro, es aplanado de adelante hacia atrás; sostenido por la columna vertebral: El músculo diafragma lo divide en dos cavidades: cavidad torácica: cerrada por las costillas. Aloja los órganos respiratorios (pulmones y tráquea) y cardiovasculares (corazón, grandes vasos y linfáticos).

- cavidad abdominal-pélvica: contiene los órganos digestivos, excretores y reproductores.

Al tórax se lo divide en 3 regiones: clavicular, esternal y pectoral, o mamaria. al abdomen se lo divide en 9 regiones: epigastrio, hipocondrios, región umbilical, flancos, hipogastrio y osas ilíacas extremidades: son 2 superiores: utilizadas para la aprensión, 2 inferiores: para la locomoción a las extremidades se las divide en 4 partes. de arriba hacia abajo son:
 - extremidades superiores: hombro, brazo, antebrazo y mano - extremidades inferiores: cadera, muslo, pierna y pie tanto las manos como los pies cuentan con 5 dedos, de los cuales el pulgar de las manos se opone a los otros, lo que permite la función de agarrar.



SISTEMA OSTEOARTICULAR

El cuerpo humano presenta varios sistemas protegidos por un armazón duro con más de 650 músculos. Gracias a los huesos, articulaciones y músculos el cuerpo mantiene su postura, puede desplazarse y realizar múltiples acciones.

ESQUELETO

El esqueleto es el conjunto 206 piezas duras y resistentes llamadas "huesos". Las principales funciones del esqueleto son: sostén, protección y locomoción

HUESOS

Estos están formados por sustancias orgánicas y sales calcáreas (calcio) que le otorgan

dureza. Según la forma que presentan, se los divide en:

- **huesos largos**: ejemplo, los de las piernas y brazos tienen una longitud mayor que las otras medidas. Presentan una parte muy delgada llamada “diáfisis” y en los extremos se abulta, llamada “epífisis”.

- **huesos cortos**: ejemplo, las vértebras sus tres dimensiones son similares. Es compacto con un núcleo esponjoso, por ejemplo los huesos del tarso, carpo y las vértebras.

- **huesos planos**: ejemplo, los huesos del cráneo su espesor es menor que los otros y presentan una cara cóncava y otra convexa, formando en conjunto, y casi siempre, cavidades, por ejemplo: los huesos del cráneo, del tórax y pelvis; esto es para proteger a los órganos que alojan.



COLUMNA VERTEBRAL

Es el eje del esqueleto. Formado por huesos cortos llamadas vértebras, las que se superponen y se articulan entre sí, permitiendo una importante flexibilidad, inclinarse hacia delante, atrás y hacia los costados.

Las vértebras que forman la columna vertebral son 33, agrupadas en 5 regiones.

- cervical: 7 vértebras
- dorsal: 12 vértebras
- lumbar: 5 vértebras
- sacra: 5 vértebras
- coccígea: 4 vértebras estas están fusionadas (pegadas)

HUESOS DEL TORAX

La caja torácica es semejante a una jaula, formada por 12 pares de costillas, de las cuales 10 pares se unen por delante con un hueso plano y central llamado esternón, y por detrás, todas se unen a las vértebras dorsales.

Costillas: son huesos largos con forma de arco. Todas se unen por detrás a la columna dorsal. Se las divide en: costillas verdaderas:

- son los 7 primeros pares. Se unen por delante al esternón.
- costillas falsas: siguientes 3 pares. Sus cartílagos se unen a las costillas superiores.
- costillas flotantes: últimos 2 pares, no se unen al esternón

Esternón: es un solo hueso plano, alargado, ubicado en la parte media anterior de la caja

Torácica. Al mismo se articulan las costillas y la clavícula.



Clavículas: son 2, una derecha y otra izquierda. Tienen forma de “S” alargada y abierta. Se encuentran en la parte superior y anterior de la caja torácica.

Omóplatos: también llamados escápulas. Son 2 huesos planos, uno derecho y otro izquierdo de forma triangular con el vértice hacia abajo, ubicados en la parte posterosuperior y hacia fuera del tórax.

HUESOS DE LA PELVIS

La cadera une el miembro inferior al tronco. Comprende un solo hueso llamado hueso iliaco. Es plano, ancho, torcido sobre su eje. Se lo divide para su estudio en tres segmentos:

- segmento superior: ilion o hueso ilíaco, es aplanado
- segmento medio: cavidad cotiloidea que aloja la cabeza del fémur.
- segmento inferior: con una porción anterior: llamada pubis y una posterior llamada isquion.

Huesos de las extremidades superiores e inferiores.

1) Extremidades superiores: se la divide en cuatro partes:

- hombro: formado por el omóplato y clavícula
- brazo: el húmero
- antebrazo: dos huesos largos: radio y cúbito (unidos en los extremos y separados en el medio para realizar movimientos de torsión)
- mano: formada por:
 - carpo: 8 huesos
 - metacarpo: 5 huesos
 - dedos: 5 (con 3 falanges, excepto el pulgar que tiene solo 2)
- extremidades inferiores: se dividen en cuatro partes:
 - cadera: hueso ilíaco, isquion y pubis
 - muslo: fémur
 - pierna: tibia, peroné y rótula
 - pie:
 - tarso: 7 huesos
 - metatarso: 5
 - dedos: 5 (igual que la mano)



HUESOS DE LA CABEZA

Está formada por el cráneo y la cara. Dan protección al encéfalo y a los órganos de los sentidos, a excepción del tacto que se encuentra en la piel. Se los dividen en dos grupos:

- 1) huesos del cráneo: son 8 y forman una caja resistente para proteger al encéfalo.
- 1 frontal
 - 2 parietales
 - 2 temporales
 - 1 occipital
 - 1 etmoides - 1 esfenoides



TEJIDOS ÓRGANOS Y SISTEMAS

El sistema muscular es el conjunto de más de 600 músculos que existen en el cuerpo humano, la función de la mayoría de los músculos es producir movimientos de las partes del cuerpo. El sistema muscular crea un equilibrio al estabilizar la posición del cuerpo, producir movimiento, regular el volumen de los órganos, movilizar sustancias dentro del cuerpo y producir calor.

Existen tres tipos de tejido muscular, que a su vez conforma tres tipos de musculo y estos son:

1. Tejido muscular esquelético. Puede describirse como musculo voluntario o estriado. Se denomina voluntario debido a que se contrae de forma voluntaria. Un músculo consta de un gran número de fibras musculares.

.2. Tejido muscular liso. Este describe como visceral o involuntario. No está bajo el control de la voluntad. Se encuentra en las paredes de los vasos sanguíneos y linfáticos, el tubo digestivo, las vías respiratorias, la vejiga, las vías biliares y el útero.

Tejido muscular cardíaco. Este tipo de tejido muscular se encuentra exclusivamente en la pared del corazón. No está bajo el control voluntario sino por automatismo. Entre las capas de las fibras musculares cardíacas, las células contráctiles del corazón, se ubican láminas de tejido conectivo que contienen vasos sanguíneos, nervio y el sistema de conducción del corazón.

Existen otros componentes en el sistema muscular como lo son: El tejido conectivo rodea y protege al tejido muscular. Una fascia es una capa o lamina de tejido conectivo que sostiene y rodea a los músculos y otros órganos del cuerpo, La fascia superficial, que separa al musculo de la piel, se compone de tejido conectivo areolar y tejido adiposo. Provee una vía para el ingreso y egreso de nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos al musculo.

Cómo Actuar Ante Una Emergencia.

El Ayudista En Primeros Auxilios Ante Las Urgencias Médicas.

PROTOCOLO PAS

El protocolo estándar ha sido llamado es el llamado Proteger, Alertar y Socorrer. Medidas más básicas que podemos tomar son:

PROTEGER

- 1.-protégete manteniendo la calma y recordando cómo deben de ser las medidas para evitar males mayores.
- 2.-Asegura tu bienestar más inmediato: protégete a ti en primer lugar poniéndote a salvo en caso de que aún haya peligro.
- 3.-Una vez estés a salvo, protege la zona. Si es un accidente de tráfico y triángulos, si alguien esta quemado, intenta apagar el fuego o sufriendo una

descarga eléctrica, intenta cortar la corriente....

ALERTAR

- En caso de no saberlo, identifica la zona en la que te encuentras, el número de heridos, tipo de accidente y catástrofe y algún tipo de posible peligro.
- Es el momento en el que llames a tele asistencia para que puedan venir los servicios de urgencia para que puedan encargarse la evacuación de heridos.

SOCORRER

- Si no tienes unos mínimos conocimientos de primeros auxilios, lo mejor es no tratar de hacer nada y esperar a que acudan los técnicos de asistencia sanitarias y los equipos de emergencia.
- Si la persona no respira, comprueba si tiene pulso. Si así es, necesitará que le hagas la respiración artificial.
- Si no tiene pulso ni respira, realiza la reanimación cardiopulmonar.
- Si tiene una hemorragia grave, intenta detenerla presionando con un paño limpio y levantando la extremidad herida.

Los técnicos de asistencia sanitaria son profesionales preparados para trabajar en urgencias, rescates y catástrofes con la mayor eficacia

Protocolo PAS



EL AYUDISTA COMO PRIMEROS AUXILIOS, ANTE LA URGENCIA MÉDICA.

Los principios de acción de emergencias son:

1. Evaluación Inicial de Área: Al llegar a la escena el socorrista, debe realizar una evaluación perimétrica, para establecer una impresión diagnóstica de lo sucedido en el escenario.
2. Evaluación de la Víctima: Si el lugar es seguro para el paciente y el socorrista, este debe iniciar la evaluación básica, tomando en cuenta conciencia, respiración y circulación.
3. Manejo Inicial de la emergencia súbita.

Brindar atención en la escena en un lugar seguro para el paciente, basados en las lesiones más graves o síntomas que aquejan a la persona, en el siguiente orden: problemas respiratorios, problemas cardíacos, hemorragia, fractura, quemaduras e intoxicaciones.

Evaluación del estado físico

La valoración física es un método sistemático para detectar problemas de salud o evidencia Física de capacidad o incapacidad funcional. Con frecuencia se realiza iniciando por la cabeza y continúa de forma sistemática en sentido descendente (cefalocaudal).

Antes de iniciar es importante preparar el entorno en cuanto iluminación, temperatura, Limpieza, así como contar el material y equipo necesario para su realización.

Objetivos de la valoración física:

- Detectar características físicas y datos anormales en relación con el crecimiento y desarrollo normales.
- Descartar o confirmar datos obtenidos en la historia de enfermería.

- Obtener datos que ayuden a establecer diagnósticos de enfermería y un plan de cuidados.

Equipo, material y mobiliario:

Es fundamental contar con mesa de exploración, bascula con estadiómetro, lámpara de pie, equipo para tomar signos vitales y equipo de exploración.

ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK

El estado crítico es un concepto que utilizamos en nuestro idioma con recurrencia para referirnos o dar cuenta de aquellas situaciones cruciales y excepcionales de un hecho y que se caracteriza porque el peligro está presente, amenaza, y hasta puede resultar fatal, de vida o muerte para quien está amenazado por él, si no logra luchar y enfrentarse con un resultado positivo que aquellos pacientes que han sufrido un grave accidente o bien aquellos que han sido sometidos a cirugía mayor sean alojados en la mencionada área.

Estado de shock: es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bien por bajo flujo sanguíneo, o por una distribución irregular de éste. Incluye un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas y hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad.

Tipos de shock: podemos clasificarlo en shock anafiláctico, shock cardiogénico shock hipovolémico y shock séptico.

PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA

- 1.- Solicitar atención: La solicitud de atención de emergencia y/o urgencia médica deberá ser realizada por el brigadista de cada piso, o en su ausencia, por el primer respondiente.
- 2.- Valoración Primaria: Se entiende por valoración primaria a la actividad que ejecuta el brigadista o el responsable del inmueble, quien tiene conocimientos en primeros auxilios como se define a continuación.
 - A) Despejar vía aérea.
 - B) Respiración
 - C) Circulación
 - D) Déficit neurológico:
 - E) Integridad ósea
- 3.- Valoración secundaria: Realizar una evaluación física de cabeza a pies: color de piel, si hay sudoración, frialdad, aumento de dolor, abdomen distendido.
- 4.- registrar los datos del paciente, signos vitales.
- 5.- En caso de intoxicación realizar maniobras de Heimlich.
- 6.- En caso de paro cardiorrespiratorio iniciar RCP
- 7.- Realizar cuidados posteriores al paciente.



PRINCIPALES EMERGENCIAS.

Estas incluyen las infecciones obstétricas graves, las hemorragias del embarazo, parto y puerperio, las complicaciones graves de los estados hipertensivos del embarazo y un capítulo referido a la asistencia en caso de paro cardiorrespiratorio en la embarazada. Su abordaje adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, tanto para la madre como el niño, siendo su impacto más significativo en los países con alta morbimortalidad materna.

Trastornos hipertensivos en el embarazo

-Hipertensión crónica pregestacional: Corresponde a la elevación de las cifras tensionales igual o mayor a 140 de tensión sistólica y/o 90 mmHg de tensión diastólica en 2 tomas aisladas; que se presenta previo al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.

- Preeclampsia: Es la presencia de tensión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg o tensión sistólica mayor o igual a 140 (en 2 tomas) y la presencia de proteinuria (definida como la evidencia de proteínas en orina mayor a 300 mg en 24 horas).

-Hipertensión gestacional: Es la presencia de cifras tensionales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 sin proteinuria, detectada después de las 20 semanas de gestación.

- Preeclampsia sobreimpuesta: Hipertensión arterial crónica mas preeclampsia sobreagregada.1, 2 1.

La preeclampsia severa es una emergencia hipertensiva, en especial, cuando se asocia a crisis hipertensiva con TAS > a 160 y/o TAD > 110 mmHg y manifestaciones de encefalopatía hipertensiva o compromiso de órgano blanco.

AHOGAMIENTO

Se define como el proceso conducente a la imposibilidad de respirar debido a Sumersión/inmersión en un líquido. (OMS, 2016).

La víctima puede vivir o morir luego de este proceso, cualquiera sea la evolución.

1.- Ahogamiento primario. Es el tipo más común, no presentando en su mecanismo ningún factor desencadenante del accidente.

2.- Ahogamiento secundario. Se produce por patología asociada que precipita el accidente, lo que imposibilita a la víctima mantenerse en la superficie.

Causas: Alcohol, crisis convulsivas, traumatismos, enfermedades cardiopulmonares trastornos genéticos (síndrome qt prolongado), intentos de suicidio y homicidios.

SIGNOS Y SINTOMAS

1. Obstrucción de la vía aérea
2. Respiración inadecuada o ausente
3. Ausencia de pulso
4. Lesión espinal
5. Lesión craneal
6. Lesiones de tejidos blandos



7. Lesiones musculoesqueléticas
8. Hemorragia interna o externa
9. Hipotermia
10. Abuso de drogas o alcohol
11. Ahogamiento o casi-ahogamiento

CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Imprescindible estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma en primer lugar, eliminando cualquier material extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos.
2. Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y barotrauma.
3. Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro Hospitalario.
4. Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico.
5. Control y vigilancia de constantes vitales.

ABORTO ESPONTANEO

Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo la pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal. Un aborto espontáneo es un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos.

- Aborto consumado: todos los productos (tejidos) de la concepción salen del cuerpo.
- Aborto incompleto: solo algunos de los productos de la concepción salen del cuerpo.
- Aborto inevitable: no se pueden detener los síntomas y se presenta el aborto espontáneo.
- Aborto infectado (séptico): el revestimiento del vientre (útero) y cualquier producto restante de la concepción resultan infectados.
- Aborto retenido: el embarazo se pierde y los productos de la concepción no salen del cuerpo.



CAUSAS

Son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé y otras causas posibles de aborto espontáneo son:

- Drogadicción y alcoholismo
- Exposición a toxinas ambientales
- Problemas hormonales
- Infección
- Sobrepeso
- Problemas físicos de los órganos reproductores de la madre
- Problemas con la respuesta inmunitaria del cuerpo
- Enfermedades graves en todo el cuerpo (sistémicas) de la madre



- Tabaquismo

El riesgo de aborto espontáneo es más alto:

- En mujeres de mayor edad. El riesgo se incrementa después de los 30 años, se vuelve mucho más grave entre los 35 a los 40 años, y es mayor después de los 40 años.
- En mujeres que ya hayan tenido varios abortos espontáneos.

SÍNTOMAS

Los posibles síntomas de un aborto espontáneo pueden incluir:

- Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico
- Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina
- Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales

Pruebas y exámenes



TRATAMIENTO

En el caso de presentarse el aborto espontáneo, el tejido que sale por la vagina debe ser examinado. Esto se hace para determinar si era placenta normal o una mola hidatiforme (un crecimiento raro que se forma dentro del útero en el inicio del embarazo).

PREVENCIÓN

La atención prenatal pronta y completa es la mejor prevención para las complicaciones del embarazo, tales como el aborto espontáneo.

APENDISITIS

La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. El apéndice no parece tener un propósito específico la apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho.

Es causada por un bloqueo en el interior del apéndice este bloqueo provoca un aumento de la presión problemas con el flujo de la sangre e inflamación si el bloqueo no se trata, el apéndice puede romperse y diseminar la infección hacia el abdomen esta afección se llama peritonitis.

Las causas de esta obstrucción puede ser:

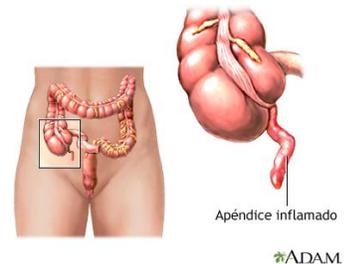
- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas tumores o lombrices Intestinales.

Los signos y síntomas de la apendicitis son:

- Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior

Del abdomen

- Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y a menudo se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen
- Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos



- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza
- Estreñimiento o diarrea
- Hinchazón abdominal

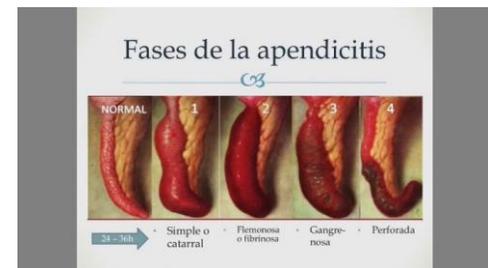
La apendicitis puede causar complicaciones graves por ejemplo:

- La perforación del apéndice puede causar que la infección se esparza por el abdomen (peritonitis).
- Una acumulación de pus que se forma en el abdomen sin el apéndice se revienta es posible que se cree una acumulación de infección (absceso)

El tratamiento para la apendicitis, generalmente, implica una cirugía para extraer el apéndice inflamado. Antes de la cirugía, es posible que te administren una dosis de antibióticos para prevenir infecciones.

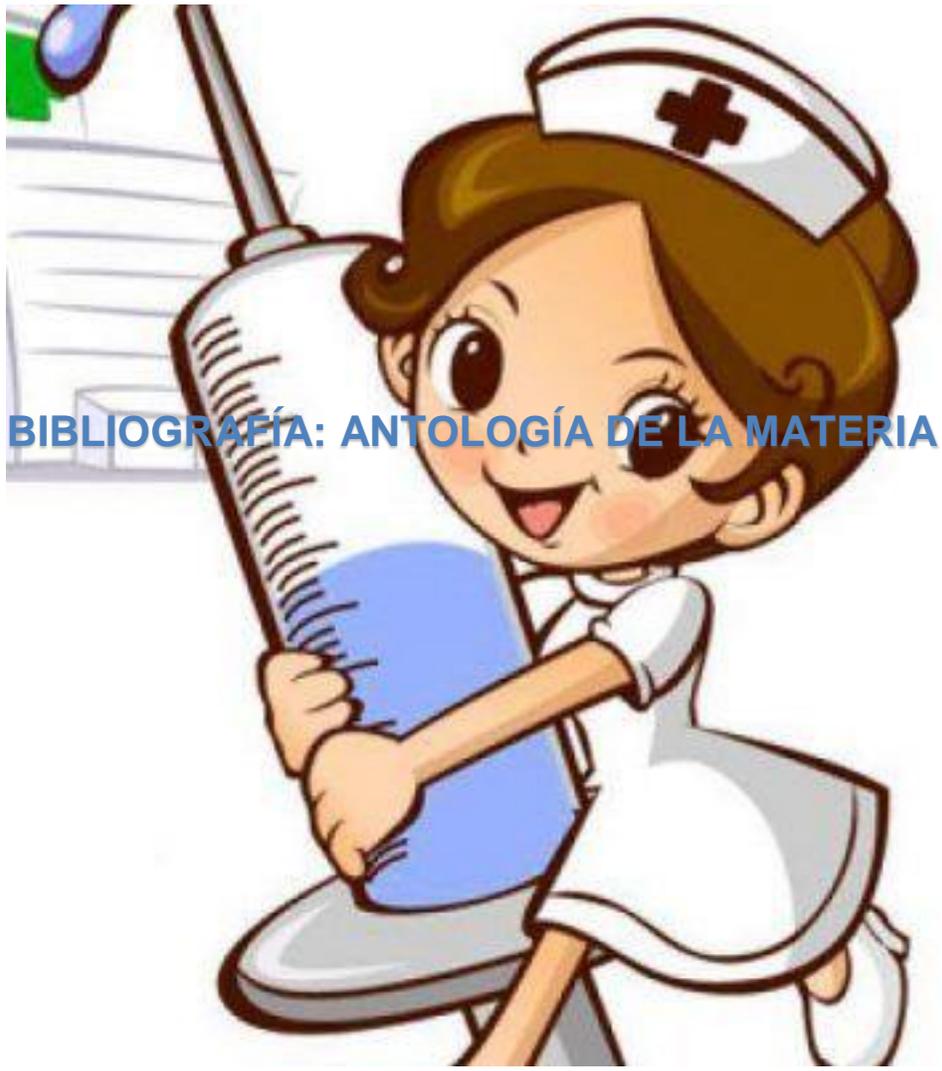
Entre los cuidados que podemos brindar al paciente después de la cirugía encontramos:

- Manejo del dolor, para mejorar el confort físico
- Cuidado de la herida quirúrgica. Para evitar la aparición de infección
- Administración de medicamentos.
- Enseñar sobre el uso de la faja abdominal
- Promoción de la movilización temprana
- Control de la diuresis
- Detección de signos y síntomas de infección
- Control de ruidos intestinales
- Enseñar de cuidados por operatorios al darse de alta el paciente.



Conclusión

A través de leer la información que nos brinda la antología en las dos unidades pude comprender que el cuerpo humano es tan complejo y gracias a ello estamos formados tenemos movimiento forma, textura y más que nada formados por muchos husos desde la cabeza hasta los pies es algo increíble poder experimentar y poder captar esta información que nos ayudara a poder formarnos mejor y tener mayor conocimiento en cuanto a las emergencias que puedan surgir en cual quier lugar y saber cómo actuar ante ello, es indispensable también remarcar que hay complicaciones en cuanto algunas enfermedades o anomalías del cuerpo por ello pude identificar unas y así también desde su concepto hasta los cuidados de enfermería para poder estar más preparada es importante seguir abordando estos temas y obtener mayor conocimiento.



BIBLIOGRAFÍA: ANTOLOGÍA DE LA MATERIA