



ALUMNO: KARINA LISSETH GARCÍA GARCÍA.

PROFESOR: LIC. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ.

NOMBRE DEL TRABAJO: UNIDAD 4.

LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA.

MATERIA: ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO II.

GRADO: 6TO CUATRIMESTRE.

GRUPO: "A" ESCOLARIZADO.

Frontera Comalapa, Chiapas a 02 de agosto del 2022.

anatomofisiología de la vista

El ojo está protegido de la suciedad y los cuerpos extraños por las cejas, las pestañas y los párpados.

Globo ocular

- Esclerótica: es la capa más exterior.
- Coroides: es la capa media, contiene vasos sanguíneos.
- Retina: es la capa más interna y contiene los foto receptores que hacen una unión con diversas clases de neuronas constituyendo finalmente el nervio óptico.

Cámaras

- Cámara anterior está llena de líquido claro denominado humor acuoso.
- Cámara posterior que está llena de una sustancia gelatinosa llamada humor vítreo.

Iris

Membrana coloreada, en forma de anillo, con músculos que controlan el tamaño de la pupila que es el espacio central del iris

Cristalino

Estructura biconvexa y transparente situada detrás del iris y que separa las cámaras anterior y posterior.

Interior humor

- Humor acuoso: es un líquido que da presión al ojo y nutre la córnea y el cristalino.
- Humor vítreo: es una gelatina que ocupa dos terceras partes del interior del globo ocular.

Anatomofisiología de la vista

Vascularización del globo ocular

- Arteria central de la retina: penetra a través del nervio óptico y es una rama terminal, nutre las capas más internas de la retina.
- Arterias ciliares posteriores: atraviesan la esclerótica alrededor de la lámina cribosa. Tipos: cortas y largas.
- Arterias ciliares anteriores: son ramas terminales de las arterias de los músculos rectos.

Músculos extraoculares

- Recto superior.
- Recto lateral.
- Recto medio.
- Recto inferior.
- Oblicuo superior.
- Oblicuo inferior.

Sistema lagrimal

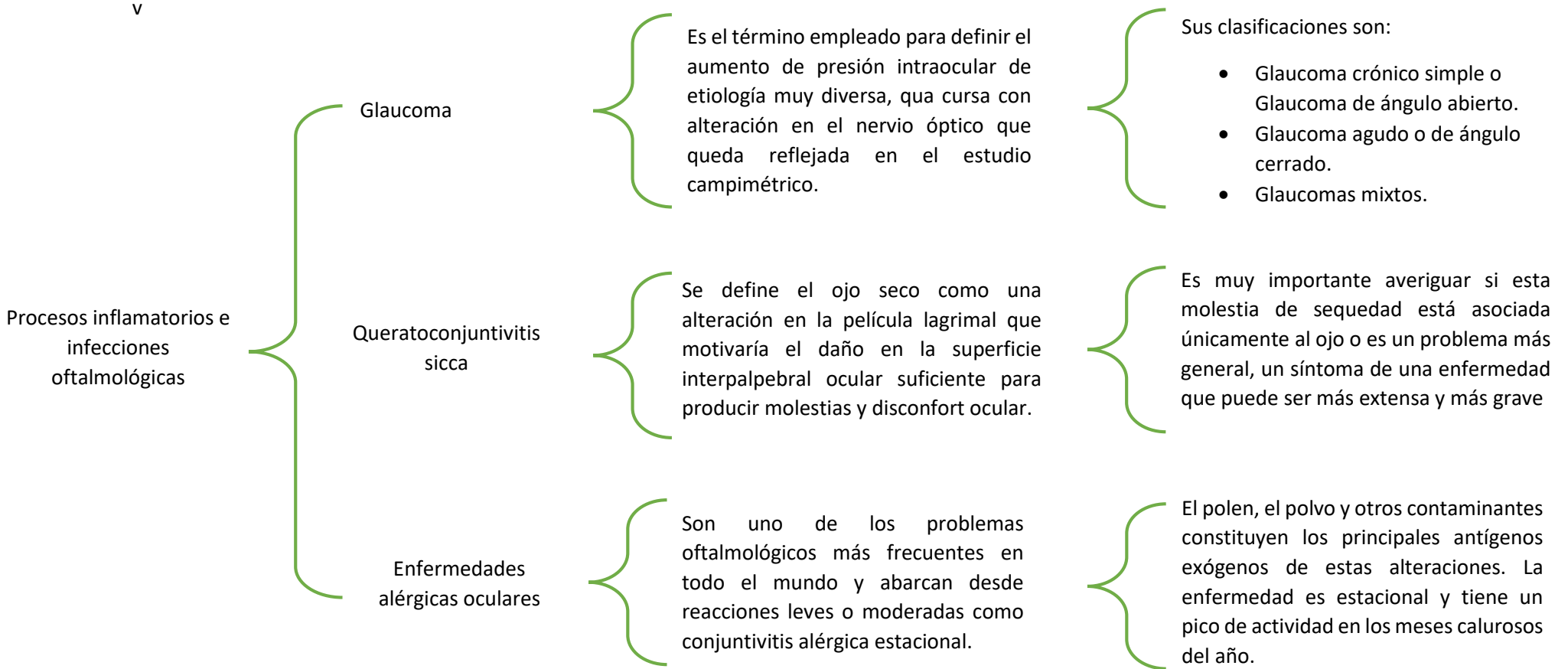
superficie del ojo, para nutrirse y tener calidad está bañado por lágrimas.

Parpados

Son como dos persianas de protección contra la luz, golpes, cuerpos extraños y parabrisas de los ojos que distribuyen las lágrimas uniformemente sobre el ojo.

Orbita

Conjunto de huesos que forman un hueco para cobijar el ojo. Están más sobresalidos que el ojo para amortiguar los posibles golpes.



Infecciones oculares.

Son producidas por bacterias y con menor frecuencia por virus. Existen: infecciones oculares externas, anteriores, internas y posteriores, perioculares y orbitarias.

Conjuntivitis

Las conjuntivitis bacterianas agudas pueden tener diferente etiología siendo los gérmenes más frecuentes staphylococcus aureus, staphylococcus epidermidis, Streptococcus pneumoniae, streptococcus pyogenes y haemophilus influenzae.

Queratitis

Es la invasión microbiana de la córnea que conduce, según su virulencia y patogenicidad, a la formación de un absceso estromal asociado a signos y síntomas inflamatorios. Los gérmenes más frecuentes son: neumococo, moraxella.

Uveítis anterior

Se clasifica:

- Anterior se refiere a inflamación del iris "iritis" y el cuerpo ciliar "iridociclitis".
- Posterior es una inflamación de la coroides "coroiditis", retina "retinitis", e incluso del humor vítreo "vitritis".

Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía.

Ambliopía.

Es la reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada, se puede presentar en ambos ojos, pero por lo general se presenta en un solo ojo.

Clasificación:

- Ambliopía estrábica: caracterizada por la pérdida unilateral de la visión.
- Ambliopía por anisometropía: ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave.
- Ambliopía por privación de estímulo: ocurre en un lactante que nace con una opacidad macular congénita, ptosis unilateral completa, cicatriz corneal, o catarata.

Estrabismo

es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales con alteración de la visión binocular. plantea diferentes problemas: la pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo desviado y el aspecto estético desfavorable.

Para tener visión binocular es necesario que las imágenes percibidas con cada ojo sean semejantes en tamaño, forma, color e intensidad y que el equilibrio del sistema sensorial y motor sea perfecto.

Laceraciones conjuntivales

Las laceraciones conjuntivales deben ser exploradas extensamente para descartar la presencia asociada de una ruptura escleral y un cuerpo extraño intraocular. Si la laceración es de gran tamaño deben suturarse en quirófano; pero la mayoría curan sin reparación quirúrgica.

Las heridas que afectan a la conjuntiva ocular producen dolor, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño tras un traumatismo ocular.

Blefaritis

Es la inflamación/infección de los bordes palpebrales.

- Blefaritis seborreica: existe clínicamente un enrojecimiento del borde de los párpados, que presentan una descamación de las pestañas.
- Blefaritis estafilocócica: el origen es estafilocócico cuando las escamas son amarillentas y dejan lesiones ulcerativas al ser retiradas.

Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía.

Orzuelo

infección aguda de las glándulas sebáceas palpebrales. Se presenta como un nódulo doloroso con punto de pus amarillento centrado por una pestaña.

Su cronificación da lugar a lo que se denomina chalación, cuyo tratamiento más habitual es la extirpación quirúrgica.

Dacrioadenitis

Infección de la glándula lagrimal principal. Se asocia a parotiditis, mononucleosis u otras enfermedades víricas. Clínicamente presentan una tumoración inflamatoria unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior y edema de la zona súperotemporal del mismo.

Su etiología puede ser bacteriana o vírica. Si se sospecha una infección bacteriana debemos tratar con antibióticos orales, las formas víricas suelen ceder espontáneamente.

Cataratas congénitas

Se denomina catarata cualquier opacidad en el cristalino, que puede originar un descenso de la AV. Se presenta clínicamente con leucocoria o nistagmus.

El diagnóstico diferencial de la leucocoria es amplio: retinoblastoma, toxoplasmosis, toxocariasis, persistencia primaria de vítreo hiperplásico, retinopatía del prematuro.

Anatomofisiología de la nariz, oído y garganta

Oído

- oído externo: constituido por 2 porciones el pabellón auricular y el CAE.
- El oído medio: lo forman los espacios aéreos de la cavidad timpánica, celdillas mastoideas y trompa de Eustaquio, todo ello tapizado por mucosa.
- oído interno: se encuentra dentro del hueso temporal, y está conformado externamente por el laberinto óseo que contiene perilinfa, de igual composición al líquido cefaloraquídeo.

Nariz

Es la porción del tracto respiratorio superior al paladar duro e incluye la nariz externa y cavidad nasal. Sus funciones son el olfato, respiración, filtración del polvo, humidificación del aire inspirado.

Cavidad nasal

Se extienden desde las narinas anteriormente, hasta las coanas posteriormente, continuándose desde allí con la nasofaringe, usualmente ambas fosas nasales son de diferente tamaño. Cada lado a su vez puede ser dividido en el vestíbulo nasal.

Cavidades paranasales

son prolongaciones de la cavidad nasal hacia los huesos vecinos del cráneo. Los senos paranasales son maxilares, etmoidales anterior y posterior, frontal y esfenoidal, están recubiertos por mucoperiostio.

Anatomofisiología de la nariz, oído y garganta

Garganta

Es por donde la comida es ingerida y comienza el proceso digestivo con la masticación y acción enzimática de la saliva. La deglución se inicia voluntariamente en la cavidad oral, Cuando la nariz está tapada es posible respirar por esta vía. La saliva lubrica los tejidos orales, limpia la boca y comienza el proceso digestivo mientras se mastican los alimentos.

Faringe

Es la continuación hacia posterior de la cavidad oral y fosas nasales, se divide:

- Nasofaringe: desde la base del cráneo al paladar blando.
- Orofaringe: desde el paladar blando a la epiglotis.
- Hipofaringe “laringofaringe”: desde la epiglotis hasta el pliegue inferior del cartílago cricoides.

Laringe

Se divide:

- Supraglotis: su límite superior está dado por el borde superior de la epiglotis, el borde inferior está delimitado por el borde lateral del ventrículo laríngeo.
- Glotis: contiene a los pliegues vocales verdaderos y se extiende desde el límite con la supraglotis.
- Subglotis: desde 1 cm bajo el pliegue vocal hasta el borde inferior del cartílago cricoides.

Alteraciones otorrinolaringológicas

Otitis media aguda

La etiopatogenia de esta afección se atribuye principalmente a procesos infecciosos, los cuales pueden convertirse en recurrentes y llevar a diversas complicaciones como ruptura de la membrana timpánica, sordera por conducción, déficit del lenguaje.

Algunos factores como hipertrofia adenoidea, rinitis alérgica y anomalías en la pirámide nasal favorecen esta disfunción y consecuentemente el desarrollo, también puede ser secundaria a una complicación durante una infección respiratoria de vías superiores.

Rinitis alérgica

Es una inflamación de la mucosa nasal que es inducida por alérgenos. Es una enfermedad atópica, que se caracteriza por presentar niveles altos de inmunoglobulina E sérica, sobreproducción de linfocitos T, citoquinas y acumulación de eosinófilos en la mucosa nasal.

Síntomas:

- Estornudos.
- Congestión.
- Secreción.
- Prurito.
- Obstrucción nasal.

Otras patologías

- Laringitis aguda o por reflujo.
- Traumatismo laríngeo.
- Procesos alérgicos.
- Sinusitis.
- Faringitis.
- Amigdalitis.