



Nombre del alumno: Roblero Contreras Sitaly Estefania

Nombre del profesor: EEUU. Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II

Grado: 6to Cuatrimestre



Frontera Comalapa a 13 de Junio de 2023

**Unidad III:
Cuidados a
Pacientes con
Alteraciones
Musculo y del
Tejido
Conjuntivo**

**3.1 Anatomía y
Fisiología del
Aparato Musculo
Esquelético**

**Huesos de
la Cabeza**

Comprende 2 partes el cráneo y la cara. El cráneo consta de una cobertura, la bóveda craneana, y de un fondo, la base del cráneo. Es una caja ósea que contiene el encéfalo.

Está constituida por 8 huesos constantes y por unas piezas óseas inconstantes llamados huesos wormianos.

En la parte media, se ubican 4 huesos impares: frontal, etmoides, esfenoides y oxipital. A los costados de esta región, se encuentran los huesos pares: 2 temporales y 2 parietales.

**Esqueleto
del Tronco**

Es la parte media del tronco, se encuentra la columna vertebral, formada por 33 vertebrae, que se disponen una sobre otra. Son localizables al tacto en la zona de la espalda.

La región cervical, ubicada entre la cabeza y el tórax; la región dorsal, entre el cuello y la base del tórax; la región lumbar, en la zona inferior de la espalda; y la región pélvica o sacrococcigea, al extremo terminal de la columna.

Su estructura presenta las siguientes partes: cuerpo, apófisis, espinosa, apófisis transversa, agujero vertebral o central.

**Huesos de la
Caja Torácica**

Sobre cada vertebra dorsal se articula una costilla, por lo cual hay 7 costillas, que se unen por delante del esternón. Las vértebras dorsales, las costillas y el esternón constituyen una gran cavidad, el tórax, que protege al corazón, los pulmones, el esófago y la tráquea. Esta cavidad se extiende desde el cuello hasta el vientre.

Las primeras 7 costillas se extienden desde la columna vertebral al esternón, y las 4 siguientes se denominan costillas falsas. Y las últimas 2 son más cortas que las demás y no llegan al esternón, se llaman costillas flotantes.

**Huesos de la
Cintura y
Miembros
Superiores**

La cintura escapular u hombro está constituido por dos huesos: la clavícula que es un hueso largo, con forma de S itálica y el omoplato es un hueso par con forma de triángulo, ubicada en la parte posterior y superior del tórax.

El esqueleto de las extremidades superiores presenta 3 regiones: los brazos que están formados por un solo hueso, el humero, que se extiende desde el hombro al codo; los antebrazos que presentan 2 huesos, el cubito y el radio; y las manos y su extremo inferior se articula con los huesos del carpo.

**Unidad III:
Cuidados a
Pacientes con
Alteraciones
Musculo y del
Tejido
Conjuntivo**

**3.1 Anatomía y
Fisiología del
Aparato Musculo
Esquelético**

**Cintura
Pélvica y
Miembros
Inferiores**

La cintura pélvica o cadera es una cavidad en forma de cuenca que está formada por los huesos coxales, ubicados simétricamente con respecto a la columna vertebral. Cada uno está formado por 3 huesos planos soldados entre sí: pubis, isquion e ilion.

Al igual que en las extremidades superiores, se distinguen 3 regiones: los muslos que es el fémur, el más largo y fuerte del cuerpo humano; las piernas que están formadas por dos huesos la tibia y el peroné; y los pies está formado por los huesos del tarso, del metatarso y las falanges.

**Funciones de
los Huesos**

Cumplen varias funciones:
- Dan forma al cuerpo, soportan y protegen los tejidos blandos, sirven de punto de inserción a músculos, ligamentos y tendones, les da estabilidad a las articulaciones, constituyen un depósito de reserva y minerales que el organismo retira o aporta según sus necesidades, en ellos se producen los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas, intervienen en la regulación del metabolismo del calcio y el fósforo plasmático.

Están constituidos por una materia formada por sustancias inorgánicas, como sales, calcáreas, fosfato, carbonato de calcio, agua y una mezcla de sustancias inorgánicas llamada oseía, que se compone de colágeno, azúcares y las glicoproteínas, entre otras. También presentan 2 capas: una externa, dura y compacta y la capa interna que es hueso esponjoso.

**3.1.1 Osteoporosis
y Osteomielitis**

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por la pérdida de masa ósea, con lo que el hueso se vuelve más delgado y frágil, resiste peor los golpes y se rompe con facilidad. Y osteomielitis es un proceso infecciones e inflamatorio del hueso.

**Manifestaciones
Clínicas**

Las principales manifestaciones se deben a sus complicaciones, las fracturas. Las manifestaciones clínicas de las fracturas son las mínimas que las del resto de las fracturas de la misma localización, y se acompañan de dolor, imponentia funcional y deformidad.

**Factores
de Riesgo**

**Factores
de Riesgo
Sistémico**

Uso de nicotina, obesidad, desnutrición, diabetes mellitus, artritis reumatoide, úlceras por presión, alergias contra los componentes del implante, edad y grado de inmunidad del paciente, uso de drogas intravenosas, hipoxia crónica, alcoholismo, procesos cancerosos, falla renal o hepática.

**Factores
de Riesgo
Locales**

Traumatismo, hipoperfusión del área donde ocurre el traumatismo, estasis venosa, linfaedema crónico, arteritis, fibrosis, cicatrización severa de una cirugía previa, colocación de implantes quirúrgicos.

Tratamiento

Generalmente se necesitan antibióticos fuertes por vía intravenosa.

**Unidad III:
Cuidados a
Pacientes con
Alteraciones
Musculo y del
Tejido
Conjuntivo**

**3.1.2 Lesiones
del Miembro
Superior
(Escapular)**

**Luxación
de Hombro**

Es una lesión muy dolorosa que ocurre cuando el humero proximal o cabeza se sale de lugar, o sea, de la glena. Esto ocurre a causa de una caída o golpe con otro objeto o persona en una posición determinada.

Las causas más frecuentes son los traumatismos. Mientras que las laxitudes y las alteraciones ligamentarias congénitas son las menos comunes. Y los pacientes llegan a consulta porque padecen dolor agudo, deformidad e impotencia funcional en el hombro.

**Dislocación
de Hombro**

Es una lesión en la que el hueso del brazo superior se sale de la cavidad con forma de taza que forma parte del omóplato. El hombro es la articulación con mayor movilidad del cuerpo, lo que hace vulnerable a la dislocación.

Algunos síntomas y signos son: hombro visiblemente deformado o fuera de lugar, hinchazón o hematomas, dolor intenso, incapacidad de mover la articulación.

También puede provocar endurecimiento, debilidad u hormigueo cerca de la lesión, por ejemplo, en el cuello o brazos.

**3.1.3 Lesiones
del Miembro
Inferior (Pélvico)**

Herida

Es la pérdida de la continuidad de la piel secundaria a un traumatismo. La gravedad de las heridas se evalúa en función de la profundidad, extensión, localización, evidencias de suciedad, presencia de cuerpos extraños o signos de infección.

El tratamiento y abordaje sanitario de las heridas leves están incluidos en todos los manuales de primeros auxilios y son conocidos por los profesionales farmacéuticos, por lo que los autores no han considerado necesario hacer más consideraciones al respecto.

**Traumatismos
Óseos**

Las fracturas son lesiones traumáticas, que se definen como la pérdida de continuidad en el hueso. La sintomatología más frecuente que acompaña a este tipo de lesiones es el dolor, deformidad, desdibujo, acortamiento, inflamación, aparición de hematoma y marcada intencional.

El tratamiento definitivo de este tipo de lesiones pasa por el traslado del afectado a un centro sanitario y debe ser realizado por un facultativo.

**Unidad III:
Cuidados a
Pacientes con
Alteraciones
Musculo y del
Tejido
Conjuntivo**

**3.1.3 Lesiones
del Miembro
Inferior (Pélvico)**

**Traumatismos
Cartilagosos**

Los mecanismos son estructuras cartilagosas con función amortiguadora localizadas en el interior de la rodilla, tanto en la cara interna como en la externa.

Otro traumatismo cartilagosos es la llamada rotula de condromalacia que es la rotura o reblandecimiento del cartilago situado en la parte inferior de la rótula.

Los síntomas observados incluyen dolor en la parte anterior de la rodilla y una sensación de crujido cuando se mueve la articulación.

**Traumatismos
Musculares**

Los desgarros musculares no son más que roturas de las fibras constitutivas de los músculos que se producen básicamente durante las prácticas deportivas por dos razones: preparación física inadecuada y sobre exigencia.

Los músculos más frecuentes afectados son los de la pantorrilla y el muslo.

**Traumatismos
Articulares**

Dentro de este apartado se incluyen aquellos traumatismos que provocan lesiones en las articulaciones óseas o en los elementos que las componen. Dentro de ella destacan luxaciones y esguinces.

Ante este tipo de lesiones traumáticas, el farmacéutico debe aconsejar la inmovilización total de la articulación afectada tal y como está, sin intentar reducir la luxación y remitir al paciente a un centro sanitario para que el personal facultativo le aplique el tratamiento definitivo.

**Unidad IV:
Cuidado a
Pacientes con
Problemas en
los Órganos de
los Sentidos**

**4.1 Anatomía y
Fisiología de la
Vista**

**Partes del
Ojo**

Esclerótica

Es la capa más exterior, es blanca, aunque se vuelve transparente sobre el iris y la pupila formando la llamada cornea.

Coroides

Es la capa media, contiene vasos sanguíneos y en su parte anterior esta modificada formando los cuerpos ciliares que se unen al iris y al ligamento suspensorio.

Retina

Es la capa más interna y contiene los fotorreceptores que hacen una unión con diversas clases de neuronas constituyendo finalmente el nervio óptico.

Iris

Es una membrana coloreada, en forma de anillo, con músculos que controlan el tamaño de la pupila que es el espacio central del iris.

Cristalino

Es una estructura biconvexa y transparente situada detrás del iris y que separa las cámaras anterior y superior. Se compone de células epiteliales y su elasticidad le permite cambiar de forma, haciéndose más o menos convexo.

**Vascularización
del Globo
Ocular**

**Arteria
Central de la
Renina**

Penetra a través del nervio óptico y es una rama terminal. Nutre las capas más internas de la retina, excepto la zona de los fotorreceptores, que es nutrida por la coroides.

**Arterias
Ciliares
Posteriores**

Atraviesan la esclerótica a través de la lámina cribosa. Existen dos tipos cortas y largas. De las cortas es importante la Coriopilar, que nutre la capa de fotorreceptores y el EPA. Las largas forman el círculo arterial mayor del iris.

**Arterias
Ciliares
Anteriores**

Son ramas terminales de las arterias de los músculos rectos.

**Unidad IV:
Cuidado a
Pacientes con
Problemas en
los Órganos de
los Sentidos**

**4.1 Anatomía y
Fisiología de la
Vista**

**Músculos
Extra
Oculares**

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

Inervación

- III Par (MOC)
- IV Par (PATETICO)
- VI Par (MOE)
- Simpático

**4.1.1 Procesos
Inflamatorios e
Infecciones
Oftalmológicas**

Glaucoma

La importancia de esta enfermedad es manifiesta en cuanto supone la segunda causa de ceguera en los países desarrollados, circunstancia que puede ir en aumento dada la mayor esperanza de vida de la población.

Existen numerosas clasificaciones, pero a efectos prácticos distinguiremos: glaucoma crónico simple o glaucoma de ángulo abierto; glaucoma agudo o de triángulo cerrado; glaucomas mixtos; glaucomas secundarios.

**Queratoconjuntivitis
Cicca**

Se define el ojo seco como una alteración en la película lagrimal que motivaría el daño en la superficie interpalpebral ocular suficiente para producir molestias y disconfort ocular. El ojo seco es una de las patologías más frecuentes en las consultas de oftalmología.

**Enfermedades
Alérgicas
Oculares**

Son unos de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo y abarcan desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis alérgica estacional o perenne hasta secreciones mucosas de la queratoconjuntivitis primaveral o los problemas corneales con afeción de la visión en la queratoconjuntivitis atópica.

**Unidad IV:
Cuidado a
Pacientes con
Problemas en
los Órganos de
los Sentidos**

**4.1.1 Procesos
Inflamatorios e
Infecciones
Oftalmológicas**

**Infecciones
Oculares**

Son producidas por bacterias y con menor frecuencia por virus. Por el contrario, las infecciones por hongos son raras y en la mayoría de los casos son debida a gérmenes oportunistas.

Dentro del amplio capítulo de las infecciones oculares incluiremos las externas y anteriores, internas y posteriores, peri oculares y orbitarias.

Conjuntivitis

Es toda afección conjuntival originada tanto por microorganismos infecciosos como por causas inflamatorias

Las conjuntivitis bacterianas agudas pueden tener diferente etiología siendo los gérmenes más frecuentes Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermis, 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.

Uveítis Anterior

Se clasifican en anteriores y posteriores, la anterior se refiere a inflamación del iris y el cuerpo ciliar. La posterior es una inflamación de la coroides, retina, ambas e incluso del humor vítreo.

**4.1.2
Alteraciones
Oftalmológicas
que Requieren
Cirugía**

Ambliopía

Es la reducción uní o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada. Aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos, generalmente solo se presenta en uno.

Se clasifican en ambliopía estrábica, ambliopía por anisometropía y ambliopía por privación de estímulo de estímulo.

Estrabismo

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

**Unidad IV:
Cuidado a
Pacientes con
Problemas en
los Órganos de
los Sentidos**

**4.1.2
Alteraciones
Oftalmológicas
que Requieren
Cirugía**

**Laceraciones
Conjuntivales**

Deben ser exploradas extensamente para destacar la presencia asociada de una ruptura escleral y un cuerpo extraño intraocular.

Blefaritis

Es la inflamación/ infección de los bordes palpebrales.

Se clasifican en:
Blefaritis seborreica
Blefaritis estafilocócica.

Orzuelo

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

Su tratamiento incluye calor local, y antibiótico tópico.

Dacrioadenitis

Infección de la glándula lagrimal. Se asocia a parotiditis, mononucleosis u otras enfermedades víricas.

Su etiología puede ser bacteriana o vírica.

**Cataratas
Congénitas**

Es cualquier opacidad en el cristalino, que puede originar un descenso de la AV. Pase al avance en el tratamiento, estas siguen siendo la causa principal de disminución de visión y ceguera en los niños y ambliopía irreversible a pesar de la cirugía

Retinoblastoma

La edad de presentación es alrededor de los 18 meses, siendo raro su descubrimiento más allá de los 7 años.

**4.2 Anatomía y
Fisiología de la
Nariz, Oído y
Garganta**

Para comprender las manifestaciones clínicas, complicaciones y tratamientos de la patología de oído es necesario conocer su anatomía y relaciones anatómicas con órganos vecinos.

**Unidad IV:
Cuidado a
Pacientes con
Problemas en
los Órganos de
los Sentidos**

4.2.1 El Oído

Se divide en oído interno, oído medio y oído externo. Estas estructuras tienen su origen embriológico distinto, ya que el oído externo y el oído medio derivan del aparato branquial primitivo, mientras que el oído interno deriva del ectodermo.

4.2.1.1 Oído Externo

Está constituido por dos porciones el pabellón auricular y el CAE. El pabellón auricular, con excepción del lóbulo, corresponde a una estructura cartilaginosa cubierta por piel, por lo tanto, las inflamaciones de estas podrían comprometer la vascularización del cartilago, con la consecuente peri condritis e incluso necrosis en caso de no ser manejado a tiempo.

4.2.1.2 Oído Medio

Lo forman los espacios aéreos de la cavidad timpánica, celdillas mastoideas y trompa de eustasio, todo ello tapizado por mucosa. La cavidad timpánica tiene como límite lateral la membrana timpánica.

4.2.1.3 Oído Interno

Se encuentra dentro del hueso temporal, y está conformado externamente por el laberinto óseo que contiene perilinfa, de igual composición al líquido cefalorraquídeo.

- Cóclea
- Vestíbulo y canales semicirculares
- Conducto auditivo interno
- Acueductos del oído interno.

4.2.2 La Nariz

Es la porción del tracto respiratorio superior al paladar duro e incluye la nariz externa y cavidad nasal, que está dividida en una cavidad derecha e izquierda, por el tabique nasal.

Sus funciones son el olfato, respiración, filtración del polvo, humidificación del aire inspirado, además de la recepción y eliminación de secreciones provenientes de los senos paranasales y de los conductos nasolagrimal

4.2.2.1 Cavidad Nasal

Las fosas nasales se extienden desde las narinas anteriormente, hasta las coanas posteriormente, continuándose desde allí con la nasofaringe. Usualmente ambas fosas nasales son de diferente tamaño.

El vestíbulo nasal es la porción más anterior, limitada lateralmente por el ala de la nariz y medialmente por la porción más anterior del septum.

**Unidad IV:
Cuidado a
Pacientes con
Problemas en
los Órganos de
los Sentidos**

**4.2.1.2
Cavidades
Paranasales**

Son prolongaciones de la cavidad nasal hacia los huesos vecinos del cráneo. Son cavidades pares existiendo una gran variabilidad entre un individuo e otro incluso dentro de un mismo sujeto.

Los senos paranasales son maxilares, etmoidales anterior y posterior, frontal y esfenoidal, están recubiertos por mucoperiostio.

**4.2.3 La
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, con el cual el bolo alimenticio pasa hacia la faringe. Además, permite la detección de sabores y, articulación y modulación de las palabras.

4.2.3.1 Faringe

Es la continuación hacia posterior de la cavidad oral y fosas nasales, corresponde a un tubo muscular que se ancha en la base del cráneo hacia inferior hasta alcanzar el cartílago cricoides.

- Nasofaringe
- Orofaringe
- Laringofaringe

4.3.2.2 Laringe

Macroscópicamente la laringe se divide en 3.

- Supragotis
- Glotis
- Subglotis

El esqueleto laríngeo está unido superiormente al hueso hioides, que tiene forma de U y se une por una serie de ligamentos y músculos a la base del cráneo y a la mandíbula. Posee 3 cartílagos impares y 3 cartílagos pares.

**4.2.1 Alteraciones
Otorrinolaringológicas**

Esta es una especialidad que comprende el manejo clínico y quirúrgico de las patologías de oído, fosas nasales, senos paranasales, faringe y laringe, con un enfoque basado en la prevención, diagnóstico y tratamiento.

Dentro de estos factores antes mencionados se encuentran patologías como: laringitis aguda o por reflujo, traumatismo laríngeo, procesos alérgicos, amigdalitis, sinusitis y faringitis.