



**Nombre de alumno: Edson Daniel de Leon Dominguez.**

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

**Nombre del trabajo: Resumen**

**Materia: Enfermeria Medico Quirurgica**

**Grado: 6to Cuatrimestre**

**Grupo: B**

UNIDAD IV CUIDOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ORGANOS DEL SENTIDO

D M A



ACT 1

LOS SENTIDOS

Son canales por los cuales el cuerpo recoge información además de desarrollar la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato

TACTO

Percepción de los objetos y medios, básicamente suavidad y temperatura

GUSTO

Aspectos que son fundamentales en la prevención de la salud ya que están vinculados en una correcta alimentación

OLFATO

Reconocemos los olores y descubrimos nuevos aromas

OIDO

Es el órgano que recoge las vibraciones sonoras del medio y los transforma en impulsos que serán interpretados en el cerebro

VISTA

Es el que nos permite percibir sensaciones luminosas y captar el tamaño, la forma, el color de los objetos y la distancia a la que se encuentra

## ACT 2

• ¿Que sentido es el primero en desarrollar el niño? El oído

• ¿Cual es el sentido que mas utilizas? Todos, el que mas utilizo es la vista

• ¿Cual es el que te gusta, y porque? El tacto, porque percibo las cualidades de los objetos, su textura, tamaño, suavidad.

## ACT 3

### SENTIDO DE LA VISTA

Estructuras que protegen el ojo  
El ojo esta prote por 3 estructuras

1. - **Parpados:** Plegue de piel que cubre el ojo
2. - **Postaños:** Protege el ojo del ingreso de cuerpos extraños
3. - **Lagrimas:** Lubrica y humedecere el ojo

### ANATOMIA DEL GLOBO OCULAR

- CÓRNEA:** membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo
- ESCLEROTICA:** Membrana externa del ojo que de el color blanco
- CONJUNTIVA:** Delgada membrana que cubre y lubrica la esclerótica
- HUMOR ACUOSO:** liquido transparente que le da presion al ojo ocular
- PUPILA:** orificio que se encuentra al centro del iris
- IRIS:** Disco muscular pigmentado que regula la luz que ingresan al ojo, modifica cuando el tamaño de la pupila.
- CRISTALINO:** cuerpo sólido, elástico y transparente que actua como un lente

## FOTORECEPTORES

Son células especializadas de la retina, capaces de captar las ondas de luz para luego enviar la información al SNC

### TIPOS DE CÉLULAS RECEPTORAS:

- **Bastones:** se estimulan con la luz tenue (oscuridad) y no diferencia colores.
- **Conos:** se estimulan con la luz, permiten una visión más nítida y a colores.

## VISION A COLORES

EJ: Luz anaranjada estimula los conos rojo en un 49%, los verdes en un 42% y los azules en un 9%. de esta forma el SN interpreta el color anaranjado

## PROCESAMIENTO VISUAL

Las señales que causan las células fotorreceptoras estimuladas por la luz son transmitidas por las células horizontales luego por las bipolaras que hacen sinapsis con las amacriñas para converger en las células ganglionares y de ahí a nervio óptico.

### ACT 4

## PATOLOGIAS OFTALMOLOGICAS

### Quiasma Óptico

El 50% de las fibras nerviosas de un ojo pasa al lado opuesto.

Así la mitad de las fibras de cada ojo se cruzan y la otra mitad no se cruzan y van al lado izquierdo y viceversa.

## ANOMALIAS VISUALES

Globo ocular más alargado; lo que provoca que la imagen visual se enfoque al frente de la retina. **Lente biconcava**

Globo ocular achatado a nivel de la retina; lo que provoca que la imagen se enfoque detrás de la retina. **Lente biconvexa.**

## ACT5 **PATOLOGIAS OFTALMOLOGICAS MAS FRECUENTES**

**GLAUCOMA:** Aumento de presión intraocular (PIO) de etiología muy diversa, que cursa con alteración en el nervio óptico (neuropatía óptica).

## **QUERATOCONJUNTIVITIS SECA**

Se define el ojo seco como una alteración en la película lagrimal que ocasiona el daño en la superficie interpalpebral ocular suficiente para producir molestias y discomfort ocular.

## ACT6 **ENFERMEDADES ALERGICAS OCULARES**

Señ uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo; abarcan desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis alérgica estacional o perenne.

## ACT 7

### INFECCIONES OCULARES

Se producen 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 debidas a gérmenes oportunistas.

### CONJUNTIVITIS

Es toda afección conjuntival originada tanto por microorganismos infecciosos como por causas intrínsecas (alergias, toxinas, traumatismo, enfermedades sistémicas).

### 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.

### UVEITIS ANTERIOR

Se clasifican en anteriores y posteriores.

La anterior se refiere a inflamación del iris (iritis) y al cuerpo ciliar (iridociclitis).

La posterior es una inflamación de la coroides (coroiditis), retina (retinitis).

## ACT 8 ANTERACIONES OFTAMOLOGICAS QUE REQUIEREN CIRUGIA

AMBLIPIA: es la reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada.

A veces ambos ojos generalmente solo se presenta en un ojo.

### CATARATAS CONGENITAS

PI 73A

9/11/2017

Se denomina catarata cualquier opacidad en el cristalino, que puede originar un descenso de la AV. Estas siguen siendo la causa principal de disminución de visión y ceguera en los niños.

### RETINOBLASTOMA

PI 73A

9/11/2017

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

El 6% es hereditario. Se sospecha por la cecidad en 50-60%.

PI 73A

9/11/2017

### ACT. 9 ANATOMOFISIOLOGIA DE LA NARIZ, OIDO Y GARGANTA

El oído humano se divide en oído externo, oído medio y oído interno.

Estas estructuras tienen un origen embriológico distinto, ya que el oído externo y medio derivan del aparato branquial primitivo.

### OIDO EXTERNO

ACT 10

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

### OIDO MEDIO

ACT 11

lo forman los ossículos aéreos de la cavidad y meátrica: martillo, yunque y alveola de Eustaquio, todo ello tapizado por mucosa.

## OIDO INTERNO

ACT 12

En su interior en el laberinto membranoso, que se encuentra unido al espacio subaracnoideo a través del conducto cochlear y no se comunica con el oído medio.

## LA NARIZ

ACT 13

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

## CAVIDAD NASAL

ACT 14

Las fosas nasales se extienden desde las narinas anteriormente, hasta las coanas posteriormente, continuándose desde allí con la nasofaringe.

## CAVIDADES PARANASALES

ACT 15

Son prolongaciones de la cavidad nasal, hacia los huesos vecinos del cráneo. Son cavidades pares existiendo una gran variedad entre un individuo y otro.

## LA GARGANTA

ACT 16

La cavidad oral es por donde la comida es ingerida y comienza el proceso digestivo con la masticación y acción química de la saliva. La deglución se inicia voluntariamente en la cavidad oral, con lo cual el bolo alimenticio pasa hacia la faringe



## FARINGE

ACT 17

Es la continuación hacia posterior de la cavidad oral y fosas nasales, corresponde a un tubo muscular que se inicia en la base del cráneo hacia inferior hasta alcanzar el cartilago cricoides.  
(mide aprox 15 cm de largo)

## LARINGE

ACT 18

Macroscópicamente se divide en 3 regiones:

- SUPRAGLOTIS
- GLOTIS
- SUBGLOTIS

## ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

ACT 19

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

**ACT 20****ENFERMEDADES OTORINOLARINGOLOGICAS QUE REQUIEREN CIRUGIA.****OIDO**

- Otitis
- Hipoacusia
- Otitis media
- Otosclerosis
- Colesteatoma
- Vertigos
- Acúfenos
- Neurooma
- Enfer. Meniere
- Otitis externa

**NARIZ**

- Tumores de fosas nasales
- Desviación de tabique nasal
- Hiperplasia
- Hicertrofia
- Rinitis
- Sinusitis
- Poliposis nasal
- Hemorragias nasales (epistaxis)

**GARGANTA**

- Amigdalitis
- Faringitis
- Lesiones en las cuerdas vocales
- Disfagia
- Crup
- Angiomas
- Insuficiencia Velofaríngea
- Salivorra o babeo
- Apnea obstructiva

**ACT 21****CUIDADOS DE ENFERMERIA POST QUIRURGICO A PACIENTES OTORINOLARINGOLOGICOS**

- Debe permanecer en reposo domiciliario 24 horas despus de la cirugía
- Evitar hacer esfuerzo físicos durante una semana
- No puede conducir ninguna clase de vehiculos hasta pasadas 24 horas de la intervención
- No puede ingerir bebidas alcohólicas hasta pasados los tres primeros días