



**Nombre de alumno: Hernandez  
Velasco Georgina del Rosario.**

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

**Nombre del trabajo: Apuntes.**

**Materia: Quirúrgica.**

**Grado: 6**

**Grupo: B**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas.

# ENFERMERIA

## MÉDICO Q.A.

UNIDAD  
IV

### LOS SENTIDOS. #1

En educación los sentidos son claves por los cuales los escolares reciben información además de desarrollo de la vista, oído, tacto, gusto y olfato.

#### Tacto. Información.

Permite a los niños/as percibir cualidades de los objetos y medios, como: suavidad y temperatura.

El sentimiento de tacto los informa a través de la piel es fundamental que los niños/as puedan desarrollar este sentido a través del contacto, abrazos, caricias de los padres.

Recordemos que la recién nacido explora su fuente alimenticia a través de la sensibilidad bucal.

## Gusto.

Esta unido al olfato nos informa de aspectos que serán fundamentales en la prevención de la salud ya que están vinculados en una correcta alimentación.

Calidades que ejercitan en desarrollo motor serán:

- Amargo.
- Dulce.

- Acido.
- Salado.

Al nacer el niño percibe el sabor dulce (leche materna natural o artificial).

## Olfato.

Reconocemos olores y describimos nuevos olores.

Al nacer este sentido está bastante desarrollado, discrimina olores agradables de olores desagradables y prefiere los olores conocidos.

Al nacer este sentido está bastante desarrollado, aunque su mayor desarrollo se alcanza a los 3 años.

## Oído

El oído es el órgano que recoge las vibraciones sonoras del medio y las transforma de impulsos que serán interpretados en el cerebro.

El oído está dividido en 3 partes: Externo, Interno y medio.

## Vista.

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

El RN es capaz de distinguir la clara de lo oscuro del vista es muy pobre (no puede distinguir formas y colores) pero se desarrolla rápidamente en las primeras semanas.

# #2 / REFLEXIÓN Y PREGUNTA.

¿Qué sentido es el primero en desarrollar el niño?

El primer sentido es el auditivo el cual el cual el neonato durante el embarazo puede escuchar voces y ruidos del exterior. Y poder reconocer la voz de la Madre.

¿Cuál es el sentido que más utiliza?

El de la vista ya que es el que me permite ver y poder realizar las act. cotidianas.

¿Cuál es y por que te gusta más? Vista y oído.

¿Por que? Vista por que me permite ver, observar y aprender cosas nuevas diariamente.

Oído porque escucho lo de mi alrededor y así poder identificar y aprender nuevas cosas.

## ③ SENTIDOS DE LA VISTA.

Estructura que protegen al ojo.

1. Párpados. Pliegue de la piel que cubre al ojo.
2. Pestañas. Protege al ojo del ingreso de cuerpos extraños.
3. Lagrimal. Lubrica y humedece al ojo.

## ④ ANATOMIA DEL GLOBO OCULAR

1. Córnea. Membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo.
2. Esclerótica. Membrana externa del ojo que da el color blanco.
3. Conjuntiva. Delgada membrana que cubre y lubrica la esclerótica.
4. Humor acuoso. Líquido transparente que da presión al ojo ocular.
5. Pupila. Orificio que se encuentra al centro del iris.
6. Pupila.
6. Iris. Disco mesocólor pigmentado que regula la luz que ingresa al ojo, modificando el tamaño de la pupila.

7. **Cristalino**. Cuerpo sólido, elástico y transparente que actúa como un lente

8. **Humo vítreo**. Líquido gelatinoso y transparente.

9. **Retina**. Capa más interna del globo ocular (fotorreceptores)

10. **Coroides**. Membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir algo

11. **Nervio óptico**. Lleva la información de los fotorreceptores al sistema SNC.

## 9) PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS.

**Diagrama óptico:**  
Ve todos los cosas de cabeza (del lado contrario)

**Anomalías Visuales.**

**Miopia:** Globo ocular más alargado. Lo que provoca que la imagen visual se enfoque al frente de la retina.

Tx. Lente biconcava.

**Hipermetropía:** Globo ocular achatado a nivel de la retina.

Tx. Lente biconvexa.

Presbicia. Pérdida de la elasticidad del cristalino.  
Tx. lentes bifocales o multifocales.

Astigmatismo. Deformación de la córnea, lo que provoca imágenes superpuestas.  
Tx. Lentes superpuestas.

## OPATOLOGIAS OFTALMICAS MÁS FRECUENTES.

Glaucoma: Presión intracocular (PIO) de etiología muy diversa, alteración en el nervio óptico (neuropatía óptica).

### Clasificación:

- Crónicos simple o de ángulo abierto.
- Mixtos.
- Secundarios.
- Agudo o de ángulo cerrado.

Oxeratoconjuntivitis seca: Ojo seco. alteración del conducto lagrimal.  
Tx. Sustituto de lagrimal.

# ② ENF. ALÉRGICAS OCULARES.

Son las más frecuentes a nivel mundial.  
Abarcan reacciones leves o moderadas.

# ① INFECCIONES OCULARES.

Son producidas por bacterias + con menor frecuencia por virus.

Clasificación: Externas y anteriores, internas y posteriores, pericelares y orbitarios.

## Conjuntivitis.

Originada por microorganismos infecciosos como por causas inflamatorias.

Clasificación: aguda y crónica.

## Queratitis.

Es la invasión microbiana de la córnea que conduce, según su virulencia y patogenicidad, a la formación de un absceso extremadamente inflamatorio.

## Uveítis anterior.

Clasificación: Anterior y posterior.

Anterior: inflamación de las (iridis) y el cuerpo ciliar (iridociclitis).

Posterior: inflamación de la coroides (coroiditis), retina (retinitis), ambos (coriorretinitis, retinocoroiditis) e inclusiones del humor vítreo (vitritis).

# 8. ALTERACIONES

## OF TALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CX

Ambliopía. Es la reducción unibilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada.

A veces se presenta en uno o ambos ojos.

**Ambliopatia estrábica.** Caracterizada por la pérdida unilateral de la visión.

**Ambliopatia por anisometropía**  
(refracción desigual).

Ocorre en Rx con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave.

**Ambliopatia por privación de estímulo.**

Ocorre en un lactante que nasce con una opacidad macular congénita, ptosis unilateral completa, cicatriz corneal, o catarata, que impiden que la imagen visual adecuada alcance la retina.

**Estrabismo.** Es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales con alteración de la visión binocular.

**Laceraciones conjuntivales.**

Producen dolor, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño tras un traumatismo ocular.

Estas deben ser exploradas externamente para descartar la presencia asociada de una ruptura escleral y un cuerpo extraño intraocular.

## Blefaritis.

Inflamación o infección de los bordes palpebrales.

- Blefaritis seborréica. Engrosamiento del borde de los párpados. Tx. Higiene palpebral.
- Blefaritis estafilocócica. Origen es estafilocócico cuando las costras son amarillentas y dejan lesiones ulcerativas al ser retiradas.

## Orzuelo.

Infección aguda de las glándulas sebáceas palpebrales.

Tx. Extirpación Qx.

## Dacrioadenitis.

Infección de la glándula lagrimal principal. se asocia a parotiditis, mononucleosis o otras enf. víricas.

Etiología bacteriana o vírica.

## Cataratas congénitas.

Se denominan cataratas a cualquier opacidad en el cristalino, que puede originarse desde antes de la Av.

Causa. Disminución de visión y ceguera en los niños, y de ambliopía irreversible a pesar de la Qx.

Retinoblastoma.

Edad alrededor de 18 meses.

61% es hereditario.

Susceptible por leucemia en 50-60%, extra-  
briño en 20%.

## 9 ANATOMIA DE LA NARIZ, OÍDO Y GARGANTA.

A continuación...

### 10. Oído

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

### 11. Oído externo.

Esta constituido por 2 porciones: El pabellón  
auricular y el CAE.

El pabellón auricular, con excepción del lóbulo,  
Corresponde a una estructura cartilagenosa

Cobierta por piel.  
La disposición de los cartilagos nos permite distinguir los diferentes estratos del pabellón auricular.

## 12 OÍDO MEDIO

Formado por espacios aéreos de la cavidad timpánica, células mastoideas y trompa de Eustaquio, todo ello tapizado por mucosa. Membrana timpánica de 1cm de diámetro aprox., transmite las vibraciones a los huesecillos y posterior al oído interno.

## B. OÍDO INTERNO

Se centra dentro del hueso temporal, y está formado externamente por el laberinto óseo que contiene perilinfa, líquido cefalorraquídeo.

Estructuras que conforman al oído interno: Cóclea, vestíbulo y canales semicirculares.

Se encuentra formado por la comunicación con el sistema SNC por donde transmiten y transmiten los nervios vestibulares superior e inferior, facial y coclear.

## 14. LA NARIZ

Es la porción del tracto respiratorio superior al paladar duro e incluye la nariz externa y cavidad nasal, que se divide en izquierda, derecha y tabique nasal.

## 15. CAVIDAD NASAL

Las fosas nasales se extienden desde las narinas anteriores, hasta las conchas posteriores, continuando desde allí con la nasofaringe. Ambas fosas son de diferentes tamaños. Cada lado se divide en vestibulo nasal y la cavidad nasal.

## CAVIDADES PARA NASALES 16.

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-recubiertos por mucopericondrio.

# 17. LA GARGANTA.

La cavidad oral es por donde la comida es ingerida y comienza el proceso digestivo con la masticación y acción enzimática de la saliva.

Deglución - bolo alimenticio.

Detección de sabores.

Articulación y modulación de palabras.

Saliva lubrica tejidos orales.

# 18. FARINGE.

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

Mide aprox. 15 cm de longitud.

Se divide en nasofaringe, orofaringe e hipofaringe.

# 19. LARINGE.

Se divide en 3: Epiglotis

Glotis: Contiene pliegue vocales verdaderos.

Subglotis: Desde 1 cm bajo el pliegue vocal hasta el borde inferior del cartilago

Cricoides.

## 20 ENFERMEDADES OTORINOLARIN- GOLAS.

- Laringitis aguda o por resaca.
- Traumatismo laringeo.
  - Procesos alérgicos.
  - Amigdalitis.
  - Sinusitis.
  - Faringitis, ETC.

## 21 ENFERMEDADES OTORINOLARIN GOLAS QUE REQUIEREN CX.

## OTDO.

- Implante coclear.
- Aplicación de aparato auditivo.
- Timpanoplastia.
- Aislamiento radical del oído.
- Lavado de oído.
- Calleras o drenajes transtimpánicos.
- Laringectomía.
- Estapedectomía.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Implante de prótesis auditiva.

## NARIZ.

- Rinoplastia.
- Septoplastia.
- Cx de la Valvula de la nariz.
- Cx de cornetes.
- A 13 de Coimas.
- Cx endoscópica de nariz.
- Adenoidectomía.
- Reconstrucción de nariz de tabique desviado.
- Cierre de heridas superficial o profunda de nariz.
- Extracción de cuerpo extraño.

# GARGANTA

- Faringectomía.
- Extirpación de los ganglios linfáticos.
- Tiroidectomía.
- Extirpación de cuerpo extraño de garganta.
- Amigdalectomía.
- Traqueotomía.
- Extirpación de cáncer de garganta.
- Amigdalectomía.
- Laringectomía.
- Dilatación de laringe y faringe.

# 22. CUIDADOS DE ENFERMERIA.

- Px Post-Ox otorinolaringológicos.
- Evitar que el Px haga esfuerzo físico.
  - Realizar baño de esponja.
  - Reposo.
  - Cuidar la postura.
  - Correcta higiene.
  - Estar atento a signos de alarma.
  - Vigilar S.O.
  - Realizar oxaciones.
  - Evitar mojar la herida.