



**Nombre de alumno: Celina  
Guadalupe Aguilar Zamorano**

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

**Nombre del trabajo: Súper nota**

**Materia: Enfermería médico  
quirúrgica**

**Grado: 6**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a **28**  
**de julio del 2023.**

Para neonatos prematuros sale  
da el abrazo canguro

El neonato solo ve  
el color rojo y negro  
al nacer

# Unidad IV

18/07/2023

## CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

### LOS SENTIDOS

Act 1

• El primer sentido que desarrolla el bebé es el oído y es lo último que se pierde al morir.

→ **OLFATO**: a través del olfato reconocemos los olores y descubrimos nuevos aromas.

• Al nacer, este sentido está bastante desarrollado. Su mayor desarrollo alcanza a los 3 años.

→ **OÍDO**: es el órgano que recoge las vibraciones sonoras del medio, se divide en 3 partes: oído externo, oído medio y oído interno.

→ **VISTA**: permite percibir sensaciones luminosas y captar el tamaño

### REFLEXIONES Y PREGUNTAS:

Act 2

• ¿Qué sentido es el primero en desarrollarse el niño? oído

• ¿Cuál es el sentido que más utilizas? La vista

• ¿Cuál es el que más te gusta? la vista ¿Por qué?

porque puedo percibir todo a mi alrededor, porque si perdiera todos los sentidos, al menos vería lo que voy a comer o lo que voy a tocar.

# ÓRGANOS DE LA VISTA

20/07/2023

◦ OJO: protegido por **pepudos**, **pestañas** y **lagrimeras**

- **Córnea**: membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo
- **Esclerótica**: membrana externa del ojo que da el color blanco
- **Conjuntiva**: delgada membrana que cubre y lubrica la esclerótica
- **Humor acuoso**: líquido transparente que le da presión al ojo ocular
- **Pupila**: orificio que se encuentra al centro del iris
- **Iris**: Disco muscular pigmentado que regula la luz que ingresa al ojo modificando el tamaño de la pupila.
- **Cristalino**: cuerpo sólido, elástico y transparente que actúa como un lente
- **Humor vítreo**: líquido gelatinoso y transparente
- **Retina**: capa más interna del globo ocular
- **Coroides**: membrana que presenta vasos sanguíneos para nutrir al ojo.
- **Nervio óptico**: lleva información de los fotorreceptores del D.N.C

**FOTORECEPTORES**: células especializadas de la retina, capaces de captar los ondas de luz para luego enviar la información al SNC.

TIPOS DE CÉLULAS

**Bastones**

Se estimula en la oscuridad y no discrimina colores

**Conos**

Se estimulan con la luz, permiten una visión más nítida y en colores.

**PROCESAMIENTO VISUAL:**

Las señales que envían las células fotorreceptoras estimuladas por la luz son transmitidas por las células horizontales, luego por las bipolares que hacen sinapsis con los amacriños para converger en las células ganglionares y de ahí al nervio óptico

HCT (4) ☺

2010712023,

# PATOLOGIAS OFTALMOLÓGICAS

**QUIASMA ÓPTICO:** los objetos los ve del lado contrario es decir de cabeza (volteadas), si viera un persona, la veria con los pies hacia arriba y la cabeza abajo

## ANOMALIAS VISUALES:

### MIOPÍA

Globo ocular mas alargado. Lo que provoca que la imagen visual se enfoque al frente de la retina

NECES. TAN: **lente cóncava**

### HIPERMETROPIA

Globo ocular ~~arbitrario~~ a nivel de la retina, lo que provoca que la imagen se enfoque detrás de la retina

NECES. TAN: **lente biconvexa**

### PRESBICIA

Pérdida de la elasticidad del cristalino

NECES. TAN:

**Lentes b. focales o multifocales**

### ASTIGMATISMO

Deformación de la córnea, lo que provoca imágenes superpuestas

NECES. TAN:

**Lentes superpuestas**

## PATOLOGIAS OFTALMOLÓGICAS MAS FRECUENTES

**GLAUCOMA:** presión intraocular (PIO) multicausal, cursa con alteración en el nervio óptico (neuropatía óptica: van perdiendo visión). Es gradual = Pérdida de la visión gradualmente con afectación en el nervio óptico.

→ *longo hact tener patologia con eye care DM*

# CLASIFICACION

# ACT 5

- Glaucoma crónico  $\rightarrow$  controlado pero no curado por más de 3 meses - permanente
- Glaucoma simple o de ángulo abierto  $\rightarrow$  apenas está iniciando
- Glaucoma ángulo o ángulo cerrado: Se presenta de manera brusca
- Glaucoma mixto: puede dar por una bacteria, bacteria  $\rightarrow$  debe llevar 2 cosas
- Glaucoma secundario: en un tipo 2, hipertensión intracraneal  $\rightarrow$  debe ser por una complicación

# QUERATOCONJUNTIVITIS SICA

Se define como ojo seco, produce molestia y discomfort ocular  
 Tratamiento  $\rightarrow$  Sol. fisiológica, sal de mar o colirio

# ACT 6

$\rightarrow$  Es multicelular puede darse por lacerano

lo que tenemos es un tipo de inflamación alérgica

# ENFERMEDADES ALÉRGICAS OCULARES

Son uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo abarca conjuntivitis alérgica estacional o perenne hasta secreciones mucosas de la queratoconjuntivitis primavera  
 $\rightarrow$  Orzuelo: provocado por virus o bacteria  $\rightarrow$  crea una bombita

# ACT 7

## INFECCIONES OCULARES

$\rightarrow$  Son producidas por bacterias con menor frecuencia por virus.



Inf. por hongos son raras, debido a los gérmenes oportunistas

## Inf. Oculares: CLASIFICACIÓN:

- Externas y anteriores  $\rightarrow$  enfrente
- Internas y posteriores  $\rightarrow$  atrás
- Periocular y orbitarios  $\rightarrow$  todo el ojo

## SINTOMATOLOGÍA

Secreciones purulentas, dolor, irritación, enrojecimiento, malestar del ojo

$\rightarrow$  se le llama Estrella

# CONJUNTIVITIS

Inflamación del ojo, por una alergia o toxinas (química, alcohol, jabón, basura, polvo, cuerpo extraño).

## CLASIFICACIÓN:

Aguda: inicio brusco

Crónica: ocasiona daño irreversible

→ sólo es tratable

## AGENTE CAUSAL / ETIOLOGÍA

- Streptococcus aeruus (bacteria)

- Staphylococcus epidermuis

- Haemophilus influenzae (virus)

- Moraxella lacunata (agente de blefarokonjuntivitis angular)

frecuente en adolescentes por contacto con sus manos sucias.

# QUERATITIS

bacteriana

→ invasión microbiana

Es la inflamación de la córnea que forma un absceso.

Sintomatología: dolor, signos de inflamación, secreción purulenta,

enrojecimiento

TRATAMIENTO: tratamiento oftálmico o quirúrgico (para quitar el burro).

# AEE

## QUEÍTIS ANTERIOR ↓

ANTERIOR

POSTERIOR

Inflamación del iris (iritis) y cuerpo ciliar (iridociclitis)

Inflamación de la coroides (coroiditis), retina

(retinitis), ambas (corio-retinitis, retinocoroiditis)

PRINCIPAL CAUSANTE:

herpes simple tipo 1

## ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS

QUE REQUIEREN CIRUGÍA

**AMBLIOPÍA:** reducción uni o bilateral 27/07/2023

de la AV, generalmente sólo se presenta en uno.

**AMBLIOPÍA ESTRÁBICA:** Caracterizada por la pérdida unilateral de la visión por una fijación exclusiva con el ojo dominante de modo prolongado.

**AMBLIOPATIA POR ANISOMETROPIA (refracción desigual):** ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave, resultado de recibir constantemente imagen borrosa de un objeto.

**AMBLIOPÍA POR PRIVACIÓN DE ESTÍMULO:** ocurre en un lactante que nace con opacidad macular congénita, ptosis unilateral completa, cicatriz corneal, o catarata, impide la imagen visual adecuada para la retina.

## ESTRABISMO

Pérdida de paralelismo de los ejes visuales con alteración de la visión binocular.

Para tener visión binocular es necesario que las imágenes percibidas con cada ojo sean semejantes en tamaño, forma, color e intensidad.

## LACERACIONES CONJUNTIVALES

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

Se tratan con pomada antibiótica de aureomicina (tetraciclina) cada 8 horas durante 4-7 días. Si la laceración es de gran tamaño (>1 cm o más) deben suturarse en quirófano.

# BLEFARITIS

27/03/2023

Inflamación/infección de las bordes palpebrales.

- **Blefaritis seborreica**: enrojecimiento del borde de los párpados.

Su tratamiento consiste en una higiene palpebral, con agua 2 veces al día.

- **Blefaritis estafilocócica**: es cuando las escamas son amarillentas y dejan lesiones ulcerativas al ser retiradas. Responde a tratamiento con gentamicina o eritromicina sobre el borde palpebral.

# ORZUELO

Infección aguda de las glándulas sebáceas palpebrales. Se presenta como un nódulo doloroso con punto de pus amarillento.

Tratamiento  $\rightarrow$  calor local, eritromicina Pomada.

Se denomina chalación cuando el tratamiento más habitual es quirúrgico.

# DACRIOADENITIS

Infección de la glándula lagrimal principal. Se presenta una tumefacción inflamatoria, unilateral y dolorosa en el párpado, que provoca una **seudoptosis** (caída del párpado).

Su etiología puede ser vírica o bacteriana, si se sospecha una infección bacteriana debe tratarse con **amoxicilina clavulánico**.

# CATARATAS CONGÉNITAS

Se le denomina a cualquier opacidad en el cristalino, que puede ocasionar un descenso de la AV.

# RETINOBLASTOMÍA

Su edad es alrededor de los 18 meses, siendo raro más allá de 4 años. El 6% es hereditario, por recesión de 50-60%, estrabismo en 20%. Puede acompañarse de desprendimiento de retina (crecimiento exofítico) o endoftálmico (crecimiento endofítico).



# ANATOMOFISIOLOGIA DE LA NARIZ, OIDO Y GARGANTA

ACT 9

## OÍDO

Se divide en

Oído externo:

Derivan del aparato bronquial primitivo

Oído medio:

Oído interno:  
Deriva del ectodermo

**Pabellón auricular:** se origina en mamelones o prominencias melanquiráticas derivados del primer y segundo arco branquial.

ACT 10

## OÍDO EXTERNO

Está constituido por 2 porciones: **pabellón auricular** y **CAE**

La disposición de los cartilagos nos permite distinguir los diferentes estructuras del pabellón auricular.

ACT 11

## OÍDO MEDIO

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

ACT 12

## 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.

• Dentro del laberinto óseo se pueden identificar las estructuras que conforman al oído interno:

- **Cóclea:** corresponde a un conducto membranoso en forma de caracol que da 2 vueltas y media.

- **Vestíbulo y canales semicirculares:**

- **Conducto auditivo interno**: se encuentra

formado por la comunicación con el SNC por donde transitan los nervios vestibulares superior e inferior, facial y coclear.

- **Acueductos del oído interno**: Se debe distinguir entre el acueducto coclear, conducto óseo que comunica la rampa timpánica con el LC2, y el acueducto vestibular, conducto óseo que por dentro lleva un conducto membranoso, el conducto endolinfático.

## ACT 14 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: olfato, respiración, filtración del polvo, humidificación del aire inspirado, además de la recepción y eliminación de secreciones proveniente de los senos paranasales y de los conductos nasolagrimal.

## ACT 15 CAVIDAD NASAL

Las fosas nasales se extienden desde las narinas anteriormente, hasta los conchas 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 y la cavidad nasal propiamente tal.

## ACT 16 (CAVIDADES PARANASALES)

Son prolongaciones de la cavidad nasal hacia los huesos vecinos del cráneo. Podiendo existir ausencias (agenesia) o menos desarrolladas (hipoplasia). Los senos paranasales son: maxilares e etmoidales anterior y posterior, frontal, y esfenoidal, están 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.

La saliva lubrica los tejidos orales, limpia la boca y comienza el proceso digestivo mientras se mastican los alimentos, participa además de la inmunidad natural, evita las caries y las enfermedades periodontales.

18

## PHARINX

Es la continuación hacia posterior de la cavidad oral y fosas nasales, corresponde a un tubo muscular que se ancla en la base del cráneo hacia inferior hasta alcanzar el cartilago cricoideo (límite a prox 15 cm de largo). La faringe se divide en nasofaringe, orofaringe e hipofaringe.

19

## LARINGE

Macroscópicamente la laringe se divide en 3 regiones:

- **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 hasta 1 cm bajo los pliegues vocales.
- **Subglotis**: de 1 cm bajo el pliegue vocal hasta el borde inferior del cartilago cricoideo.

20

## ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

- Laringitis aguda o por reflujo
- Traumatismo laríngeo
- Procesos alérgicos: amigdalitis, sinusitis, faringitis, etc.

## 8- Adenoidectomía

9- Laringectomía

10- Dilatación de laringe y faringe.

22

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES

POST QUIRURGICA OTORRINO LARINGOLOGICA

### OIDO

- Curación de la herida
- Vigilar permeabilidad de la vía periférica
- Valorar con escala EVA
- Aplicar o cambiar vendajes
- Administración de medicamentos
- Comenzar con dieta o alimentación
- Vigilar que no haya síntomas de infección: tumefacción, coloración anormal o fiebre, o secreción purulenta.
- Enseñarle al paciente cuáles son los signos de alarma para una infección
- Educar al paciente y familiar cómo realizar la curación.
- Retirar los puntos

### NARIZ

- Vigilancia de signos vitales (respiración)
- Vigilancia de la permeabilidad de vía periférica
- Administrar medicamentos (si está indicado)
- Curación de la herida
- Vigilancia de signos de riesgo de infección
- Explicarle técnicas para respirar por la boca si es difícil respirar por la nariz
- Cambiarle apósitos o vendaje
- Vigilar que no haya secreciones purulentas

- Retiro o de puntos o colocación de vendajes

Administración de dieta o alimentación

- Enseñale técnicas de respiración, por si se le dificulta o se le tapa la nariz

## GARIBANTA

- Mantener vía periférica permeable
- Administración de medicamentos
- Administración de dieta por S.N.G
- Colocación de Sonda nasogástrica
- Vigilancia de J.V

Vigilar que no haya signos de riesgo de infección


Proporcionarle una hoja y lápiz por si no puede comunicarse o hablar

Ayudarlo a que poco a poco pronuncie las palabras

Cambio de apósitos o vendaje

# **BIBLIOGRAFÍA**

- (DIAPOSITIVAS  
PROPORCIONADOS POR LA  
MAESTRA MARÍA CECILIA  
ZAMORANO RODRÍGUEZ)



"La educación es el arma  
más poderosa que  
puedes utilizar para  
cmmmbiar al mundo"

-Nelson Mandela



Celi\_Az