



Nombre de alumno: Erivian Usbaldo Felipe Vazquez.

Nombre del profesor: María Cecilia Samorano Rodríguez.

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico.

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermería medico quirúrgica.

Grado: 6 cuatrimestre.

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 julio de 2023.

#1

D M A

Scribe®

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA. UNIDAD II

Los sentidos.

Los sentidos.

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

El tacto.

La información del tacto permite a los niños/as percibir materialidad de los objetos y medias, básicamente, suavidad y temperatura.

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

Recordemos que la recién nacida explora su fuente alimentaria a través de la sensibilidad bucal.

EL GUSTO.

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

Las actividades que ejercitamos en desarrollo motor serán:

- >> amarga
- >> ácido
- >> dulce
- >> salado

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

OLFATO.

El olfato es el sentido que nos permite percibir los olores y descubrir los sabores que nos rodean.

Al nacer este sentido está bastante desarrollado, descubrimos olores agradables de otros desagradables y preferimos los sabores carosidos.

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

OIDO.

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

El oído está dividido en tres partes: oído externo, oído medio y oído interno.

VISTA.

El sentido de la 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 recién nacido es capaz de distinguir la clara de la oscura se agudiza visual, es muy pobre (no puede distinguir formas y colores) pero desarrolla rápidamente durante los primeros meses.

2

D

M

A

Scribe®

REFLEXION Y PREGUNTA

¿que sentido es el primero en desarrollarse el niño?

el primer sentido es el auditivo el cual el niño durante en el ambiente puede escuchar voces y ruidos del exterior. y poder reconocer la voz de la madre.

¿cual es el sentido que mas utilizas?

el sentido que mas utilizo es la vista ya que con ella puedo realizar mis actividades cotidianas y no cometer errores.

¿cual es y por que te gusta mas? vista

¿por que? por que es un sentido con mayor percepción con el cual puedo ver y apreciar cosas nuevas cada dia.

SENTIDOS DE LA VISTA.**ESTRUCTURAS QUE PROTEGEN AL OJO.**

el ojo está protegido por 3 estructuras.

>> Párpados:

Piezas de la piel que cubren al ojo.

>> pestañas:

protegen al ojo del ingreso de cuerpos extraños.

>> Lagrimal:

lubrica y humedece el ojo.

ANATOMIA DEL GLOBO OCULAR.**>> Cornea:**

membrana transparente ubicada en la zona anterior del ojo.

>> Esclerótica.

membrana externa del ojo que da el color blanco.

>> Conjuntiva.

delgada membrana que cubre la esclerótica.

>> Humor acuoso.

líquido transparente que le da presión al ojo ocular.

>> Pupila

orificio que se encuentra en el centro de la iris.

>> Iris.

Disco circular pigmentado que regula la luz que ingresa al ojo modificando el tamaño de la pupila.

>> Cristalino

cuerpo sólido elástico y transparente que cubren.

>> Retina

capa más interna del globo ocular.

Los fotorreceptores.

son células especializadas de la retina capaces de captar los
ondas de la luz para luego enviar la información al SNC

→ Dos tipos de células fotorreceptoras.

- Bastones.

- conos.

→ Bastones

se estimula con la luz tenue (oscuridad) y no diferencia colores.

→ conos.

se estimula con la luz, permite una visión más nítida y es
colores.

visión n. colores.

conos: Azul, Verde, Rojo.

luz amarillada estimula los conos rojo en un 99%.

los conos verdes en un 42%

los conos azules en un 0%

De esta forma el SN interpreta el color amarillado

Procedimiento 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 las amacriñas para
converger en las células ganglionares y de ahí a nervios ópticos.

PATOLOGIAS DETALEOLOGICAS.

Quiasma óptica.

en el quiasma óptico el 50% de las fibras nerviosas
de un ojo pasa al lado opuesto. así la mitad de las fibras
de un ojo derecho pasa al lado izquierdo y viceversa.

ANATOMIA VISUAL.

Globo ocular más alargado, lo que provoca que la imagen visual se enfoque al frente de la retina.

(lente cóncava)

Globo ocular achatado anterior de la retina lo que provoca que la imagen se enfoque detrás de la retina.

(lente convexa).

PREBIA Y ASTIGMATISMO.

>> Presbicia

Pérdida de la elasticidad del cristalino.

lente bifocales o multifocales.

>> Astigmatismo.

Deformación de la córnea lo que provoca imágenes asperas y lentes de curvaturas

4 PATOLOGIAS OFTALMICAS MAS FRECUENTES.

>> GLAUCOMA.

término empleado para definir el aumento de presión intraocular (PIO) de etiología muy diversa que cursa con alteración en el nervio óptico (neuropatología óptica) que queda reflejada en el estudio campimétrico.

• existen numerosas clasificaciones pero a efectos prácticos distinguimos.

• Glaucoma crónico simple o glaucoma de ángulo abierto.

• Glaucoma agudo o de ángulo cerrado.

• Glaucomas mixtos.

• Glaucomas secundarios.

D M A Scribe

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO.

5 Patologías oftalmológicas más frecuentes

>>> Queratoconjuntivitis sicca.

se define el ojo seco como una alteración en la película lagrimal que motivaría el daño de una superficie interfaseable suficiente para producir molestias y disconfort ocular.

6 >>> ENFERMEDADES MEDICAS Oculares.

son uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes en todo el mundo y abarcan desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis alérgicas estacionales o perennes hasta la secreción mucosus de la queratoconjuntivitis alérgica primarias a los problemas corneales con afectación de la visión en la queratoconjuntivitis atópicas.

7 >>> INFECCIONES OCULARES.

La mayoría de las infecciones oculares son producidas por bacterias y con menor frecuencia por virus.

Por lo contrario las infecciones por hongos son raras y en la mayoría de los casos son de virus y gérmenes oportunistas. Dentro del amplio ámbito de las infecciones oculares incluiremos las externas y anteriores, internas y posteriores, perforantes y orbitarias.

>>> CONJUNTIVITIS

es toda afección conjuntival originada tanto por microorganismos infecciosos por causa infecciosa por causa inflamatoria (alérgicas toxinas, traumatismo, enfermedades sistémicas etc)

La conjuntivitis bacteriana aguda puede tener diferentes etiologías siendo las gérmenes más frecuentes staphylococcus aureus staphylococcus epidermidis, streptococcus pneumoniae

>>> queratitis.

la queratitis bacteriana es la invasión microbiana de la cornea que conduce según la virulencia y patogenicidad a la formación de abscesos estrabococales a sigas y sistemas infecciosos.

>>> UVEITIS ANTERIOR.

- * la uveitis se clasifica en anteriores y posteriores, la anterior se refiere a la inflamación de iris (iritis) y el cuerpo ciliar (iridociclitis).
- * La posterior es una inflamación de los coroides (coroiditis) retina (retinitis) ambos (coarretinitis, iridocoroiditis) nace del humor vítreo (vitritis).
- * el virus de herpes simple tipo I es el principal agente de la uveitis anterior.
- * generalmente se acompaña de queratitis dendrítica.

ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA

*** Ambliopía.

la ambliopía es la reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada aunque en algunos casos puede producirse en ambos ojos generalmente solo se presenta en uno.

* ambliopía estrábica, caracterizada por la pérdida unilateral de la visión como resultado de una fijación exclusiva con el ojo dominante de modo prolongado y alteración de las imágenes en el ojo deviado.

* Ambliopía por anisometropía (refracción desigual) que ocurre con frecuencia con miopía unilateral intensa o con hipermetropía grave como resultado de recibir constantemente imágenes borrosas de un objeto.

*** ORSCOLO.

Infección aguda de las glándulas sebáceas palpables se presenta como un nódulo doloroso con punta de pus amarillo llento centrado por una perforación. su tratamiento incluye calor local 3 veces al día durante 5 minutos, antibióticos tópicos. su cronificación da lugar a lo que se le denomina chalazión cuyo tratamiento más habitual es la extirpación quirúrgica.

*** DACRIODENITIS.

Infección de las glándulas lagrimales. Principal se aboca a purulosis, mucronucleosis u otras enfermedades víricas. típicamente presenta una tumefacción inflamatoria unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior y edema en la zona periorbitaria del mismo que provoca una pseudoptosis (CAIDA DEL PÁRPADO). Puede acompañarse de adenopatías preauriculares y fiebre su etiología puede ser bacteriana o vírica si se sospecha una infección oportuna debemos tratar que

*** CATARACTAS CONGENITAS.

se denomina catarata cualquier opacidad en el cristalino que puede originar un descenso de la AV pese a los avances de las cataratas congénitas. esto sigue la curva principal de disminución de visión y ceguera en los niños y de ambliopía irreversible u pérdida de la visión.

*** RINORRHOIA.

La edad de presentación es alrededor de los 18 meses siendo raro su descubrimiento más allá de los 7 años, El 6% hereditario se sospecha por leucocoria en 50-60% estrobilado en 20% o signos retinatos en el segmento anterior por invasión de la cámara anterior.

con oxilomas si alcanza la orbita con oxilomas como se
observa una masa blanquecina que sigue su forma de crecimiento
puede acompañarse de desprendimiento de retina

#9 ANATOMOFISIOLOGÍA DE LA NARIZ OÍDO Y GARGANTA

#10 >> el oído

el oído humano se divide en oído externo, medio e interno
estas estructuras tienen un origen embriológico distinto, y a que
el oído externo y el oído medio derivan del aparato branquial
primitivo mientras el oído interno del ectodermo.

el pabellón auricular se origina de membranas o prominencias
mesenquimáticas derivadas del primer y segundo arco branquial

#11 OÍDO EXTERNO.

el oído externo está constituido por el pabellón
auricular y el CAE.

el pabellón auricular, con excepción del lobulillo corresponde
a una estructura cartilaginosa cubierta por piel por lo
tanto las infecciones de esta pueden comprometer la
vascularización del cartilago con lo que consecuentemente se produce
e incluso necrosis en caso de no ser manejado a tiempo.
la disposición de la cartilago nos permite distinguir las
diferentes estructuras del pabellón auricular.

#12 OÍDO MEDIO

el oído medio lo forman las estructuras aéreas de la cavidad
timpánica: el martillo, el yunque y el pestillo.
todo esto rodeado por la membrana timpánica.
tiene como límite lateral la membrana timpánica.

de un centímetro de diámetro aproximadamente constituye parte
del sistema timpánico oído medio y transmite las
vibraciones a los huesillos y posteriormente el oído interno.

13

OIDO INTERNO

El oído interno se encuentra dentro del hueso temporal y está conformado externamente por el laberinto oseo (parte del hueso temporal) que contiene perilinfa de igual composición al líquido cefalorraquídeo en su interior, es un laberinto membranoso que se encuentra en el espacio subaracnoideo anterior del conducto cochlear y no se comunica con el oído medio.

Dentro del laberinto membranoso se encuentra el endolinfático por donde transcurre la endolinfa producida por la célula de la línea.

* Dentro del laberinto oseo se puede identificar las estructuras que conforman el oído interno.

* Cóclea.

COCHLEA

Corresponde a un conducto membranoso en forma de caracol que rodea del todo y rodea (360° de largo) en relación con una estructura central o media.

* Vestibulo o canal semicircular de manera con mayor detalle los órganos vestibulares en el oído.

conducto vestibular interno se encuentra formado por la comunicación con el sistema nervioso central por donde transmiten los nervios vestibulares superiores e inferiores facial y vestibular. El nervio facial en el conducto se ubica por el anterior y superior por anterior inferior se encuentra el nervio abducens y por posterior el nervio vestibular superior inferior.

#14

"LA NARIZ"

La nariz es la porción del tracto respiratorio superior al paladar duro incluye la nariz externa y cavidad nasal que está dividida en 2 cavidades derecha e izquierda por el tabique nasal.

Sus funciones son el aporte, respiración, filtración del polvo, humidificación del aire inspirado además de la recepción y eliminación de secreciones provenientes de las vías paranasales y los conductos auditivos.

#15

"CAVIDAD NASAL"

Las fosas nasales se extienden desde la nariz anteriormente hasta la concha posteriores continuando desde allí con la nasofaringe.

Usualmente ambas fosas nasales son de diferente tamaño cada lado a su vez puede ser dividido en el vestibulo nasal y la cavidad nasal aproximadamente así.

#16

"CAVIDADES PARANASALES"

Las cavidades paranasales son prolongaciones de la cavidad nasal hasta las huesos vecinos del cráneo.

En cavidades para existen gran variedad entre un individuo y otro incluso dentro de un mismo sujeto.

Pudiendo existir aumento (hipertrofia) o menor desarrollo (hipoplasia).

Las senas paranasales son maxilares, etmoidales anteriores, posteriores, frontal y esfenoidales, esta recibiendo mucopericartillo.

#17

"LA GARGANTA"

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

La deglución inicia voluntariamente en la cavidad oral con el bolo alimenticio para luego la faringe.
 esto permite la detección de sabores y unificación y modulación de los sabores.
 cuando la nariz está tapada es posible respirar por esta vía, la saliva lubrica las paredes orales.

18 "Faringe"

la faringe es la continuación inferior posterior de la cavidad oral y las fosas nasales correspondiendo un tubo un tubo muscular que se ancla en la base del cráneo hasta inferior hasta alcanzar el cartilago cricoides
 (mide aproximadamente 15cm de largo)
 la faringe se divide en nasofaringe orofaringe y hipofaringe.

19 LARINGE.

microscópicamente la laringe se divide en 3 regiones

•• **epiglottis** su límite superior está dado por el borde superior de la epiglottis los pliegues aritenoepiglóticos los cartilagos aritenoides y el pliegue interaritenoides.

el borde inferior inferior está delimitado por el borde por el borde lateral del ventriculo laringeo.

•• **Glotis**: contiene los pliegues vocales verdaderas y se extiende desde el límite con la supraglotis hasta un cm bajo los pliegues vocales.

•• **Subglotis**: desde un cm bajo de el anterior.

20

ALTERACIONES OTORINOLARINGOLOGICAS

- * Laringe aguda o por reflujo
- * Traumatismo laringeo
- * Proceso alergico
- * Amigdalitis
- * Sinusitis
- * Farngitis etc.

21

ENFERMEDADES OTORINOLARINGOLOGICAS QUE REQUIERAN CIRUGIA

Menciona lo patologico del oido

- * Taponos de cera
- * Granos en el oido
- * Parotiditis
- * osteoclenosis
- * colesteatoma
- * Laberintitis
- * otitis
- * Sangrado
- * Miniogitis
- * oreja de coliflor
- * implante coclear
- * timpanoplastia
- * buteblotom
- * lavado otico
- * colera

Menciona lo patologico de la nariz

- * Tumores de fosos nasales
- * Desviacion de tabique nasal
- * Hipertrofia de cartilago
- * Rinitis
- * poliposis nasosinuales
- * atresia de cuerdas
- * fracturas
- * hemorragias
- * rino plastia
- * septoplastia
- * sinusite de bulbul
- * cirugía de concha
- * endoscopia
- * nasoblastoma

Menciona lo patologico de la garganta

- * amigdalitis
- * lesiones de cuerdas vocales
- * Disfagia
- * CRUP
- * Arquilogrosia
- * Insuficiencia velofaringeo
- * Stalorrea
- * apnea destructiva del sueño
- * Stenosis de Hirschsprung
- * extraccion de cuerpo extraño
- * extraccion de ganglios
- * traqueostomia
- * extraccion de cancer
- * Adenoidectomia
- * Linguiectomia

22

MEJORA MENCIONA LOS PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES POST QUIRURGIA OTOLARINGOLOGICA.

- * evitar que el paciente haga esfuerzo fisico
- * mantener una correcta higiene
- * cuidar la postura
- * Reposo
- * estar atento ante los signos de alarma.
- * Realizar curas segun ordene el medico.
- * evitar que el px tenga contacto con el agua en la herida
- * Realizar Baños de esponja

Referencias

sureste, U. u. (07 de 07 de 2023). *UDS antologia de enfermeria medico quirurgica*. Obtenido de file:///C:/Users/Erivian%20Usbaldo/Desktop/enfermeria%20medico%20quirurgica/ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf.