



Mi Universidad

Ensayo

| | |
|----------------------------------|---|
| <i>Nombre del Alumno</i> | <i>Pilar del Rocío González Aguilar</i> |
| <i>Nombre del tema</i> | <i>ensayo</i> |
| <i>Parcial</i> | <i>I</i> |
| <i>Nombre de la Materia</i> | <i>enfermería médico quirúrgico</i> |
| <i>Nombre del profesor</i> | <i>Mariano Raymundo Hernández Hernández</i> |
| <i>Nombre de la Licenciatura</i> | <i>Enfermería general</i> |
| <i>Cuatrimestre</i> | <i>6</i> |

Introducción

Comenzando con este trabajo en donde abordaremos dos temas de mucho interés para nuestra carrera

El primer tema que encontraremos es el de Pterion el cual proviene por las radiaciones solares, las cuales da más en el clima tropical; el cual afecta el tejido conectivo y finalizando podremos ver un tratamiento para poder tratar esta patología

El segundo tema que podremos estudiar en este trabajo es el de los orzuelos el cual es una pequeña protuberancia que ocasiona dolor; en este trabajo hablaremos mas a profundidad de estos dos temas donde encontraremos información muy interesante y muy concreta

Pterigión

Comenzando con el primer tema, hablaremos que el pterigión es una patología propia de clima tropical y subtropical en los que se da grandes cantidades de radiación solar; es extremadamente raro en países de clima frío; Los datos estadísticos encontrados son significativos en grupos de población de mayor riesgo como ser campesinos y obreros y nos demuestran la alta morbilidad por ésta causa en nuestro medio

Al estudiar este tema nos damos cuenta que epidemiológicamente ocurre con mayor frecuencia en países cercanos al ecuador, con clima cálido y en grupos de población que trabajan expuestos al medio ambiente externo. El denominador común parece ser la exposición a la radiación solar; sin embargo otros factores se encuentran relacionados como ser el clima seco, evaporación rápida de la película lagrimal, tendencia familiar, ametropías, vientos y microtraumatismo con partículas de polvo o de hielo; Esta exposición prolongada induce cambios degenerativos e hiperplásicos que conlleva a la formación de una masa elevada en la conjuntiva expuesta; por efecto mecánico de esa elevación no puede distribuirse en forma homogénea la película lagrimal y la zona de limbo cercana a ella se queda seca, esto produce lesión epitelial de la córnea (Dellen), que tiende a ser cubierta por la conjuntiva generándose así el pterigión. Por delante de él se van formando de nuevo zonas de Dellen que tienden a ser cubiertas

Hay hallazgos histopatológicos los cuales nos explica más sobre el Pterigión donde el estroma conjuntival revela alteraciones en el tejido conectivo, las fibras de colágeno son hipertróficas, densas, hialinizadas y pueden degenerar a una forma de material basófilo granular. Muchos vasos se ven en el estroma. El epitelio es similar al conjuntival pero de grosor irregular mostrando algunas áreas más gruesas que otras. En la cabeza del pterigión el epitelio corneal es elevado y atenuado por la invasión de tejido conectivo conjuntival; en ésta área la membrana de Bowman ha sido destruida.

Durante el estudio de este tema conocí sobre un estudio que se realizó de manera observacional, descriptivo, prospectivo y transversal con los especímenes quirúrgicos de resección de pterigión del periodo agosto de 2005 a febrero de 2006 del Hospital General de México. A todos los pacientes se les realizó examen oftalmológico completo e historia clínica y todos firmaron carta de consentimiento informado sobre la cirugía de pterigión. Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de pterigión que firmaron la

hoja de consentimiento para la resección de pterigión. Criterios de exclusión: Pacientes que no firmaron la hoja de consentimiento informado para la cirugía, sujetos con enfermedades sistémicas de la colágena, enfermos con conjuntivitis alérgica o atópica y pacientes con otra enfermedad

Durante el estudio de este tema me di cuenta que un tratamiento que puede llevar la persona con esta patología es Hipromelosa 0.5%, solución oftálmica, una gota cada 4 horas de manera permanente.

Sulfato de Prednisolona, solución oftálmica, una gota cada 4 horas por 10 días.

Ciclosporina A, solución oftálmica, una gota cada 8 horas por 21 días.

Nafazolina, solución oftálmica, una gota cada 8 horas por 5 días.

Orzuelos

En este tema hablaremos sobre el orzuelo (el cual también llamado inflamación de las glándulas de Zeiss o de Moll) es una protuberancia pequeña, roja y dolorosa que crece en la base de la pestaña o debajo del párpado. La mayoría de los orzuelos son causados por una infección bacteriana; También puede desarrollar un orzuelo si tiene blefaritis. Esta condición hace que sus párpados se pongan rojos e hinchados en la base de las pestañas; Cuando le aparece un orzuelo, su párpado suele ponerse rojo y sensible al tacto. También puede sentir dolor y picazón en el ojo.

En este tema te explicaremos que existen dos tipos de orzuelos; el primero es el Orzuelo externo: este tipo comienza en la base de la pestaña. La mayoría es causada por una infección en el folículo piloso. Puede parecer una espinilla. El segundo es el Orzuelo interno: crece en el interior del párpado. La mayoría son causados por una infección en la glándula productora de grasa del párpado.

Referencias

<https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol63-3-1995-7.pdf>

<https://www.ino.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/pterigion.pdf>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg064e.pdf>

<https://saeye.com/wp-content/uploads/handouts/spanish/Orzuelo-y-chalazion.pdf>