



Nombre de alumnos:

Nayibeth Cruz López

Nombre del profesor:

Doc. Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo:

Ensayos

Materia:

Enfermería médico quirúrgico II

Grado:

6to cuatrimestre

Grupo: Enfermería

ENSAYO DE LA FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO.

Introducción

Hablaré sobre un tema muy importante para todo ser humano, este es el proceso digestivo, dando una breve explicación de cada uno de los órganos encargados de este.

Estos conocimientos son con el fin de tener una mejor preparación conocer como afectamos cada uno de nuestros órganos, pensaremos más en una mejor forma de alimentarnos para mantenernos sanos y evitar diversas enfermedades como la obesidad.

Nuestro aparato digestivo es muy importante ya que nos permite procesar los alimentos extrayendo de ellos lo más importante y lo demás desecharlo, en este ensayo espero transmitir todos mis conocimientos obtenidos de este tema.

El sistema digestivo

El sistema digestivo está compuesto por órganos que en conjunto efectúan una función vital. El sistema digestivo empieza desde la boca hasta el ano y es el encargado de la digestión y procesar los nutrientes que llevan los alimentos saludables a nuestro cuerpo.

Cuando el cuerpo come, descompone los alimentos en una forma que puede utilizar para producir y nutrir células y suministrar energía. Este proceso se llama digestión.

El sistema digestivo es una serie de órganos huecos unidos en un tubo largo y retorcido. Comienza en la boca y se extiende hasta el ano, e incluye el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. El hígado, la vesícula y el páncreas también participan. Estos tres órganos producen jugos que ayudan en el proceso de la digestión. Existen muchos tipos de trastornos digestivos. Los síntomas varían ampliamente dependiendo del problema. En el aparato digestivo hay 4 funciones que son: motilidad, secreción, digestión y absorción.

Los trastornos de motilidad pueden ser por fallo en el músculo digestivo o en los mecanismos de control neuropáticas intrínsecas o extrínsecas, las hormonas digestivas, aunque tiene un papel en la regulación de la motilidad, aun no tienen claro su papel en la patología. Cuando se conoce la causa de la disfunción, se llama pseudoobstrucción intestinal secundaria.

Las alteraciones de las secreciones se pueden producir por las siguientes causas una estenosis y obstrucción intestinal, cuando el contenido acumulado irrita la mucosa, estimulando la secreción el exceso de secreción conduce a una depleción hidrosalina por pérdida de agua y electrolitos es aquí cuando se produce la diarrea es una de las principales patologías de las secreciones, ya sea por una infección intestinal.

Hay muchas enfermedades patológicas que tienes que ver con lo que consumimos por ejemplo la diarrea es por las comidas que contienen mucha grasa o las verduras y frutas que no se desinfectan como debe ser. No tener una buena alimentación afecta a nuestro aparato digestivo y también es causante de que absorbe nutrientes que no son esenciales para nuestro cuerpo y no digiera bien los alimentos y es donde llega la obesidad y sobre peso.

Conclusión

Gracias a todo lo ya mencionado me he dado cuenta de muchas cosas y he reflexionado en diversos aspectos, por ejemplo, no debemos comer alimentos dañinos para nuestros órganos como la comida “chatarra”, o tomar bebidas alcohólicas que solo logran afectarnos hasta provocar una gran enfermedad. Debemos cuidarnos incluyendo en nuestros los alimentos frutas verduras para así tener una mejor digestión y prevenir problemas de obesidad.

Bibliografía

nursingnotessub.files.wordpress.com >

Ensayo de la valoración de un paciente

Introducción

En este ensayo hablare de como una valoración puede detectar los síntomas y trastornos digestivos ya que son bastantes frecuentes. La anamnesis y la exploración física suelen ser suficientes para tomar una decisión en pacientes con síntomas menores; en otros casos, es necesario realizar estudios complementarios. Ya que la anamnesis es una platica entre el paciente y el médico y con la exploración física poder observar la molestia.

Utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie.

El dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente, la determinación de la localización del dolor puede ayudar con el diagnóstico. Por ejemplo, el dolor en el epigastrio puede reflejar problemas del páncreas, el estómago o el intestino delgado. El dolor en el cuadrante superior derecho puede reflejar problemas en el hígado, la vesícula biliar y los conductos biliares, como colecistitis o hepatitis. El dolor en el cuadrante inferior derecho puede indicar inflamación del apéndice, el íleon terminal, o el ciego, lo que sugiere apendicitis, ileítis o enfermedad de Crohn. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo puede indicar diverticulitis o estreñimiento. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo o derecho puede indicar colitis, ileítis o etiologías ováricas (en mujeres).

Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico. Por ejemplo, el dolor que se irradia al hombro puede reflejar colecistitis, porque la vesícula biliar puede estar irritando el diafragma. El dolor que se irradia a la espalda puede reflejar pancreatitis. Solicitar a los pacientes que describan el carácter del dolor (es decir, agudo y constante, oleadas de dolor sordo) y su aparición (repentina, como resultado de una perforación de una víscera o la ruptura de un embarazo ectópico) puede ayudar a diferenciar las causas.

Se debe interrogar a los pacientes acerca de cambios en la alimentación y la evacuación. En cuanto a la alimentación, se le debe preguntar a los pacientes acerca de dificultad para tragar (disfagia), inapetencia, y presencia de náuseas y vómitos. Si los pacientes tienen vómitos, se debe interrogar acerca de su frecuencia y duración, y si han observado sangre o material similar a borra de café, sugestivos de hemorragia digestiva. Asimismo, se les debe preguntar a los pacientes sobre el tipo y la cantidad de líquidos que han intentado beber, y si han podido retenerlos.

En cuanto a la evacuación, se debe preguntar a los pacientes cuándo fue su última deposición, cuál ha sido su frecuencia evacuatoria y si esta representa un cambio respecto de su frecuencia habitual. Es más útil pedir información específica, cuantitativa, acerca de las deposiciones que preguntar si hay estreñimiento o diarrea, dado que distintas personas emplean estos términos de manera bastante diferente. Asimismo, se debe solicitar a los pacientes que describan el color y la consistencia de la materia fecal, incluido si ha tenido deposiciones negras o sanguinolentas, purulentas o mucoides. Se debe preguntar a los pacientes que observaron sangre si esta revestía la materia fecal, estaba mezclada con la materia fecal o si eliminaron sangre sin materia fecal.

En las mujeres, es importante una anamnesis ginecológica, porque los trastornos ginecológicos y obstétricos pueden manifestarse por síntomas gastrointestinales. Corresponde evaluar síntomas inespecíficos asociados, como fiebre o pérdida de peso. La pérdida de peso es un síntoma asociado que puede indicar un problema más grave, por ejemplo cáncer, y debe incitar al médico a realizar una evaluación más exhaustiva.

Los pacientes describen de manera diferente sus síntomas según su personalidad, la repercusión de la enfermedad sobre su vida y las influencias socioculturales. Por ejemplo, un paciente con una depresión grave puede minimizar las náuseas y los vómitos o informarlos indirectamente, mientras que un paciente histriónico puede describirlos con urgencia dramática.

Los elementos importantes de los antecedentes personales comprenden trastornos gastrointestinales diagnosticados previamente, cirugía abdominal previa, y el uso de medicamentos y sustancias que podrían causar síntomas gastrointestinales.

La exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación. El abdomen con el paciente en decúbito supino puede confirmar a la inspección un aspecto convexo en caso

de obstrucción intestinal, ascitis, o rara vez en presencia de una masa de gran tamaño. Luego, debe realizarse la auscultación para determinar la presencia de ruidos hidroaéreos. La percusión revela hiperresonancia (timpanismo) cuando hay obstrucción intestinal y matidez cuando hay ascitis, y puede determinar los límites del hígado. La palpación debe ser sistemática, al principio suave para identificar zonas de dolor a la palpación y, si es tolerada, más intensa a fin de localizar masas u organomegalias.

Cuando el abdomen es doloroso a la palpación, se debe evaluar a los pacientes para detectar signos peritoneales, como defensa y dolor a la descompresión. La defensa es una contracción involuntaria de los músculos abdominales que es algo más lenta y más sostenida que la contracción rápida y voluntaria de los pacientes sensibles o ansiosos. El dolor a la descompresión consiste en una contracción definida cuando el examinador retira de manera brusca la mano.

Deben palparse las regiones inguinales y todas las cicatrices quirúrgicas para investigar hernias.

El tacto rectal con búsqueda de sangre oculta y (en las mujeres) la exploración pelviana completa la evaluación del abdomen.

[Bibliografía](#)

www.medicapanamericana.com