



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

Licenciatura en Enfermería.

Nombre: Celia Juárez Vázquez.

Grado: Sexto cuatrimestre.

Proyecto: Resumen del punto 1.4. y 1.5.

Docente: Dra. Karina Aguilar Hernández.

Fecha: viernes 05 de junio del 2020.

San Cristóbal de las Casas, Chiapas;

Fisiopatología del Sistema Digestivo.

Las principales funciones del sistema digestivo suele resumirse en dos palabras; **Digestión y absorción**. Para describir los procesos del sistema digestivo de un modo un poco más preciso, debemos considerar en realidad unos cuantos terminos funcionales más.

1º Ingestión: Se trata de un proceso activo y voluntario.

2º Impulsión: Si los alimentos deben ser procesados por varios organos digestivos, deben ser o pasar de un organo al siguiente. La acción de tragar es un ejemplo del movimiento de los alimentos.

3º Descomposición de los alimentos: Digestión mecánica; Prepara los alimentos para su posterior degradación a través de las enzimas mediante la fragmentación física de la comida en partículas más pequeñas.

4º Descomposición de los alimentos: Digestión química; La secuencia de pasos en los que las moléculas grandes de alimentos se descomponen en sus bloques de formación mediante las enzimas.

5º Absorción: Para que se produzca la absorción, los alimentos digeridos deben entrar

primero en las células mucosas mediante los procesos activo o pasivo.

6.º Defecación: Es la eliminación de los residuos ingeribles del tracto GI a través del ano en forma de heces.

Para que el sistema digestivo realice todos estos procesos y funciones es necesaria la participación de diversos órganos que se dividen en dos grupos principales. Los que forman el tubo digestivo y los órganos digestivos secundarios.

⇒ Los del tubo digestivo comprenden;

> Boca — función → Ingerir y mezclar.

> Esófago — función → Deglución y peristalsis.

> Estómago — función → Descomposición y impulsión.

> Intestino delgado — función → Absorción de los alimentos (nutrientes).

> Intestino grueso — función → Absorción y descomposición de los alimentos.

⇒ Órganos digestivos secundarios;

> Dientes — función → Masticar y triturar.

> Glándulas salivales — función → Productoras de sustancias químicas (Amilasa).

> Páncreas — función → Productora de enzimas y hormonas. (Insulina).

> Hígado — función → Metabólicas y reguladoras, producción de bilis.

> Vesícula biliar — función → Almacén biliar.

Fisiopatología.

Fisiopatología: Ciencia que estudia las alteraciones funcionales del organismo o el funcionamiento del organismo durante la enfermedad.

El tema de patologías gastrointestinales son muy amplias por ello es necesario la comprensión o apoyo de las siguientes ciencias, **histología, morfología, anatomía, fisiología, fisiopatología, etología** etc.

Se comentan a continuación los hechos fisiopatológicos más destacables y de actualidad, en relación con los grandes cuadros clínicos que afectan al tubo digestivo y órganos secundarios.

⇒ Boca ←

• **Paperas:** Son causados por un virus que afecta los glándulas salivales y, en particular las glándulas salivales parótidas. Esta enfermedad afecta a niños entre 5 y 9 años de edad. La exposición inicial estimula la producción de anticuerpos, lo que resulta en inmunidad permanente.

• **Aftas:** Es una infección causada por el hongo *Candida albicans* que coloniza los tejidos de la boca. Se caracteriza por la presencia de placas cremosas en el revestimiento de la membrana de la boca.

• **Amigdalitis:** Es una infección bacteriana en las amígdalas, con frecuencia causada por cepas de *Streptococcus*. Se caracteriza principalmente por

un fuerte dolor de garganta con dislogia.

- **Caries**: Una carie se produce por la acción de la bacteria y los restos de comida como hidratos de carbono, que producen ácidos que pueden disolver el esmalte.

→ Esofago ←

- **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)**. Es causada cuando el contenido del estómago regresa hacia el esófago debido a que existe un debilitamiento o incompetencia del esfínter esofágico inferior. Dado que el jugo gástrico contiene ácido clorhídrico, provoca una sensación de ardor en el esófago.

- **Hernia hiatal**: Se produce por un ensanchamiento del hiato esofágico. Esto causa que una porción del estómago protruya hacia arriba, a través del diafragma.

→ Estomago ←

- **Gastritis**: Es una inflamación del revestimiento del estómago que se produce después de comer ciertos alimentos y genera malestar, náuseas y vómito.

- **Úlcera péptica**: Se producen cuando el ácido clorhídrico y las enzimas digestivas erosionan las capas del estómago o del duodeno.

Esto es causado por la producción excesiva de ácido o por la producción inadecuada de moco alcalino que protege el revestimiento epitelial de las vías.

• **Cáncer gástrico**: Se producen tumores gástricos llamados adenocarcinomas. Los síntomas incluyen malestar crónico, anorexia, disfagia, pérdida de peso y anemia.

➔ Intestino delgado y grueso ←

• **Dispepsia funcional y síndrome del intestino irritable**: Para definir el término dispepsia habría que referirse a la existencia de molestias por mala o difícil (dis) digestión (pepsia o pepto). En tal concepto podría admitirse como el síndrome del intestino irritable en el se refiere un dolor abdominal anodino, acompañado con otros síntomas.

• **Enfermedad de Crohn**: Es un trastorno crónico inflamatorio intestinal de origen desconocido por lo general, afecta al ileón, colon, u otra parte del tracto gastrointestinal.

• **Diverticulosis**: Es la presencia de hernias tipo bolsas a lo largo de la capa muscular del colon, especialmente en el colon sigmoideo. El síntoma principal es el sangrado.

• **Hemorroides**: Son causadas por inflamación y el crecimiento de las venas del recto. La tensión en la defecación causa inflamación en las venas.

• **Diarrea:** Se produce cuando la mucosa del colon, es incapaz de mantener sus niveles habituales de absorción de agua y secreta una cantidad anormal de agua, iones y de moco. La pérdida excesiva de agua causada por episodios de diarrea pueden causar deshidratación grave.

• **Cáncer de colon y recto:** Es el cáncer del intestino grueso y del recto; Varios síntomas pueden indicar la presencia de esta condición, incluyendo sangrado en las heces, cambios en la consistencia y la frecuencia de las heces y dolor abdominal.

⇒ Hígado ⇐

• **Hepatitis:** Es una inflamación del hígado causada por el consumo excesivo de alcohol o por una infección viral. Si no se tratan, las células hepáticas mueren y son sustituidas por tejido de cicatriz lo que es insuficiencia hepática y muerte.

➤ **Hepatitis A** es causada por el virus de hepatitis A (VHA) y es conocida como hepatitis infecciosa. Se contrae a través del contacto con el agua contaminada con heces o por el consumo de alimentos crudos.

➤ **Hepatitis B** causada por VHB. Se le conoce como hepatitis sérica y se transmite a través de suero contaminados en las transfusiones de sangre o por contacto sexual.

⇒ Vesícula ⇐

• **Litiasis biliar**: Podemos definir la litiasis biliar o cololitiasis como la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar. Estos cálculos pueden ser de dos tipos: Cálculos de colesterol y cálculos pigmentarios.

Cálculos de colesterol: Su principal componente es colesterol, la patogénesis de estos cálculos depende de las alteraciones de la función hepática y biliar que dan lugar a una excreción excesiva de colesterol en la bilis.

Cálculos pigmentarios: Este tipo de cálculos se originan por una anomalía en el metabolismo de bilirrubina. Los mecanismos fisiopatológicos que parecen estar implicados en la formación de un exceso de pigmento biliar insoluble.

→ Páncreas ←

• **Pancreatitis**: Es una inflamación del páncreas causada por daño al órgano, debida al abuso del alcohol o de drogas o por enfermedad infecciosa. La condición puede ser aguda o crónica. Los síntomas incluyen dolor intenso, náuseas con vómito y fiebre.

• **Cáncer de páncreas**: Es un cáncer poco frecuente pero mortal. Los síntomas incluyen debilidad, pérdida de peso, ictericia, gases, dolor epigástrico y la aparición de diabetes.

Valoración del paciente con problemas digestivos.

▲ **Historia Clínica:** Es el relato escrito de la enfermedad de un usuario. Su propósito es establecer una relación con él y aprender sobre los problemas y aspectos que requieran atención, determinando un orden de prioridades al respecto.

La estructura de la historia clínica debe ser de tal manera que no se complique y facilitarla para otros profesionales. Debe constar de:

1- Anamnesis - 2- Exploración física - 3- Evolución - 4- Epicrisis.

▲ **Anamnesis:** Interrogatorio, conversación con el usuario a través de la entrevista dirigida por nosotros. Son datos objetivos y hay que considerarlo como tal.

Son de gran apoyo las guías de valoración y anamnesis de enfermería.

> Guía de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de M. Gordon.

- Instrucciones.

1- Este instrumento contiene datos relacionados con el estado de salud necesarios para interrogar e integrar la valoración del usuario.

2- La guía se presenta organizada en cuatro secciones que al conjuntarse permiten obtener una visión completa del usuario.

3- La entrevista se llevará a cabo cuando el estado de salud del usuario lo permita, simultáneamente

validar la información con los familiares y otros profesionales de la salud.

4º Si el usuario no está en condiciones de ser entrevistado debido a su estado de salud, esta guía podrá ser aplicada a alguna persona cercana al usuario.

5º En esta guía aparece la frase: no procede deberá elegir otra opción cuando por las condiciones del usuario no estén en condiciones de ser entrevistado.

6º Llena los espacios con una x en los datos que se encuentren presentes en la valoración.

7º En cada patrón usar las escalas de valoración.

8º Considerar los espacios bioéticos en la valoración que incluyen: **Confidencialidad y consentimiento Inf.**

➔ Patrones de interés

II. VALORACION DEL PATRON NUTRICIONAL/METABOLICO													
Estado Físico Actual:	Peso:	60 kg	Cambios recientes de peso:	60kg.	Talla:	1.64 cm.	TA:	100/60 mmHg	Temperatura corporal:	36.8 °C			
	FC:	60x'	FR:	20x'	Perímetro abdominal:		Perímetro cefálico:		Perímetro torácico:				
Características de:													
Piel:		Palidez		Labios:		Secos		Lengua:			Aseca, seca.		
Cabello:		Abundante y bien imbratado		Mucosas Orales:		Semihidratadas		Faringe:				Obstruido por una costra.	
Uñas:				Encías:				Dentadura:				Dentadura con el diente 41, 42 perdido del maxilar inferior derecho	
Presencia de:													
Anorexia:	Vómitos:	Pirosis:	Polifagia:	Polidipsia:									
Náuseas:	Regurgitaciones:	Disfagia:	✓	Edema:	Crecimiento Ganglionar:								
Dolor gastrointestinal:	✓	Heridas:	TCE	Infusiones:	Drenajes:	✓	Otro:						

Dieta Habitual: *Blanca*

Nutrición indicada: *Enteral*

Dispositivos Intravasculares:

Datos objetivos: *Administración de medicamentos*

Datos subjetivos: *con sonda Naso-gástrica*

III. VALORACION DEL PATRON DE ELIMINACION

Estado Físico Actual:

Características de orina: *Turbio*

Pérdidas insensibles: *26.6 ml/hr.*

Sonda de drenaje urinario: *Sonda Foley.*

Diálisis peritoneal:

Presencia de:

Intestinal	Halitosis	<input checked="" type="checkbox"/>	Masa rectal palpable	Constipación	Hemorroides	Dolor al evacuar
	Flatulencia	<input checked="" type="checkbox"/>	Urgencia para defecar	Distensión abdominal	Acolia	Otro
Vesical	Disuria		Poliuria	Coluria	Glucosuria	Incontinencia urinaria
	Oliguria	<input checked="" type="checkbox"/>	Hematuria	Proteinuria	Polaquiuria	Otro

Datos objetivos: *Quantific. con 22:00 Aspiración de diuresis 200ml secreciones.*

Datos subjetivos:

▲ Exploración física: Serie de maniobras en las cuales se obtienen datos objetivos sobre la salud del usuario. Las maniobras generales son:

1: Inspección 3: Percusión
2: Palpación 4: Auscultación.

▲ Evolución: Redacción de la información obtenida en los encuentros posteriores con el usuario.

▲ Epícrisis: El cierre de la historia clínica se hace con un resumen de todo lo acontecido.

BIBLIOGRAFIA: Fundamentos_de_anatomia_RRIZO.