

Nombre del alumno:

ANGEL DE JESUS LOPEZ SOLIS

Nombre del profesor:

ALFONZO VELÁZQUEZ PÉREZ

Licenciatura:

ENFERMERIA

Materia:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II

Nombre del trabajo:

Cuadro Sinóptico del tema:

“Fisiopatología del sistema digestivo”

Fisiopatología del sistema digestivo

SÍNDROMES DE MALNUTRICIÓN

Se presentan cuando el individuo ingiere una dieta inadecuada en la cantidad y /o calidad de sus componentes o que a pesar de ingerir alimentos normalmente estos no se aprovechan en forma apropiada.

ANOREXIA NERVIOSA

Trastorno predominantemente psiquiátrico que afecta fundamentalmente a mujeres adolescentes, mujeres jóvenes que hacen dietas para adelgazar, a veces modelos, bailarinas o actrices y varones “deportistas obligados”, caracterizado por la voluntad de no querer ingerir alimentos.

DESNUTRICIÓN SECUNDARIA PROCESOS MALIGNOS

La pérdida de peso es la manifestación más común de una neoplasia maligna y puede ser explicada desde un punto de vista local o sistémico. Desde el punto de vista local, los procesos neoplásicos del esófago o estómago cursan con disfagia (imposibilidad de deglutir alimentos) y frecuentemente ocasionan vómitos con la consiguiente pérdida de nutrientes, líquidos, minerales y vitaminas.

MALNUTRICIÓN CALÓRICO – PROTEICA

Cuadro caracterizado por la ingesta inadecuada de proteínas y/o calorías. Si bien puede ser secundaria a cualquiera de los procesos anteriores, la malnutrición calórico – proteica es común en países en vías de desarrollo o en grupos de bajo nivel socioeconómico.

SÍNDROME DISABSORTIVO

Síndrome en el que por trastornos en el proceso digestivo y/o absorbivo no se aprovechan varios principios alimentarios, llevando al paciente a un estado de desnutrición y caquexia (estado de extrema desnutrición), aun comiendo normalmente.

OCLUSIÓN INTESTINAL

Detención aguda en la eliminación de materia fecal y gases. Etiología: Pueden ser divididas en mecánicas, neurogénicas y vasculares

ÚLCERA PÉPTICA

Solución de continuidad que se produce en la mucosa del estómago o del duodeno, se extiende a través de la muscular de mucosa y persiste en función de la secreción ácido y/o péptica del jugo gástrico.

HEPATITIS VIRAL AGUDA

Si bien existen muchas formas distintas de hepatitis (agudas o crónicas, virales, tóxicas, medicamentosas, idiopáticas, neoplásicas, etc.) nos referiremos solamente a la hepatitis viral aguda por ser esta la mas frecuente de todas. es producida por una variedad relativamente grande de virus, siendo los más frecuentes el virus A y el virus B. Los otros tipos de virus, no tan frecuentes, como el virus C, D, y E han sido agrupados durante mucho tiempo bajo la denominación genérica de virus no A – no B hasta la completa identificación de los mismos.

CIRROSIS

Estadío terminal de la hepatopatía crónica, independiente de su etiología, y se caracteriza por la presencia de tabiques fibrosos que rodean nódulos regenerativos de hepatocitos provocando la destrucción de la arquitectura hepática normal.

COMA HEPÁTICO

Cuadro caracterizado por alteraciones neurológicas motivadas por productos tóxicos no metabolizados en el hígado por lesión hepatocelular grave y/o por derivación porto – sistémica.

MECÁNICAS

Dentro del grupo de las causas mecánicas podemos mencionar las estenosis de la luz del intestino (por cuerpos extraños, inflamaciones, fibrosis cicatrizales, etc.) adherencias y bridas, hernias, vólvulos, invaginaciones o trastornos del desarrollo.

NEUROGÉNICAS

El intestino puede detener su movimiento peristáltico, quedando en un estado flácido (ileo paralítico) o contraerse en forma espástica (ileo espástico).

VASCULARES

La falta de irrigación de un segmento del intestino puede ser ocasionada por trombosis o embolia de las arterias mesentéricas o sus ramas, motivando la isquemia y posterior necrosis de un asa intestinal (infarto intestino – mesentérico).