



Nombre de la universidad: UDS (Universidad Del Sureste).

Nombre de la carrera: Licenciatura en enfermería.

Materia: Fisiopatología 1

Nombre del Maestro: Miguel Basilio Robledo

Nombre de la alumna: Leslie stephany López Martínez.

Grado y grupo: 4to Cuatrimestre Semiescolarido.

Lugar y fecha: Tapachula Chiapas - 23 de octubre del 2020.

2.1 FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA SOMATO SENSORIAL

Sistemas sensitivos

- Neuronas de primer orden: transmiten información sensitiva de la periferia al SNC.
- Neuronas de segundo orden: se comunican con varias redes reflejas y sensitivas en la médula espinal y viajan directamente al tálamo.
- Neuronas de tercer orden: llevan información del tálamo a la corteza cerebral.

Cefalea

Hace referencia a cualquier tipo de dolor localizado en la cabeza.

Cefalea en racimo:

tipo de cefalea neurovascular primaria que por lo general incluye dolor intenso, insoportable y unilateral.

Cefalea tensional: dolor sordo y difuso, se presenta al rededor de la cabeza y no se relacionan con náuseas y vómito. Pueden ser poco frecuentes, episódicas o crónicas.

Lleva información al SN con relación al tacto, temperatura, posición corporal y dolor superficial o profundo en el cuerpo.

Migraña sin aura: cefalea pulsátil, unilateral, produce náuseas y vómito a veces incapacita, sensibilidad a la luz y al sonido. Alucinaciones visuales como estrellas, chispas y destellos de luz.

Migraña con aura: Incluye luces parpadeantes, manchas o líneas, pérdida de la visión.

Dolor

Resultado de una estimulación por parte de las terminaciones nerviosas sensitivas de la zona.

Tipos de dolor

- Dolor agudo: se manifiesta como un dolor temporal.
- Dolor crónico: suele ser persistente y a menudo llega a ser permanente.
- Dolor cutáneo: de manera superficial y ardorosa.
- Dolor somático profundo: se origina en las estructuras corporales profundas, una presión fuerte puede causar el dolor.
- Dolor visceral: se da en órganos internos, producido por una enfermedad.
- Dolor referido: se produce en una zona del cuerpo diferente a donde se ha producido el estímulo doloroso (durante un infarto de miocardio se puede producir un dolor referido al brazo izquierdo).

2.2 FISIOPATOLOGÍA DE LA MOTILIDAD

Motilidad gástrica

permite la agitación y la mezcla de los alimentos sólidos y regula el vaciamiento del contenido gástrico o quimo hacia el duodeno.

Esfínter pilórico

impide el regreso del flujo gástrico y permite fluir hacia el interior del duodeno.

Motilidad del intestino delgado

Digestión y absorción de los alimentos. Sus movimientos tienen como objetivo la mezcla y la propulsión.

Motilidad del tubo GI

impulsa a los alimentos y los fluidos a lo largo de la estructura, desde la boca hasta el ano, de manera que facilita su digestión y absorción.

Motilidad colónica y defecación

Movimientos de mezclado segmentario:
Incluyen el llenado de las haustras y la expulsión de sus contenidos, asegura que todas las porciones de la masa fecal se exponen a la superficie intestinal.

Movimientos de propulsión de masa: se contrae y desplaza al contenido fecal en sentido distal.

Deglución y motilidad esofágica

Masticación: acto voluntario, puede ocurrir de manera involuntaria en una persona con pérdida de la función de la corteza cerebral.

Deglución: permite la propulsión del alimento desde la boca hasta el estómago, por el esófago.

Distrofia muscular: grupo de afecciones hereditarias, lo cual significa que se transmiten de padres a hijos. Pueden presentarse en la niñez o en la adultez.

Atrofia muscular: desgaste, pérdida o disminución del músculo esquelético. El músculo pierde fuerza y puede generarse parálisis parcial o total.

2.2.1. ALTERACIONES EN LA COORDINACIÓN MOTORA Y LA POSTURA

Esclerosis lateral amiotrófica:

enfermedad del SN, ataca a las células nerviosas (neuronas que están en el cerebro y la médula espinal). se puede presentar problemas para caminar, correr, escribir y hablar.

Trastornos inducidos por fármacos y toxinas:

Ciertos fármacos como los medicamentos anticonvulsivos, especialmente cuando se administran en dosis altas, causan trastornos de la coordinación. En estos casos, el trastorno desaparece cuando se suspende el fármaco.

Lesión de la columna vertebral: incluyen fracturas, luxaciones y subluxaciones.

Lesión aguda de la médula espinal: puede ser resultado de traumatismo directo a la médula por heridas penetrantes o indirectas por fracturas vertebrales, fracturas-luxaciones o subluxaciones de la columna vertebral.

2.2.2. ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Esclerosis múltiple:

afecta al cerebro y médula espinal. Ocurre cuando el cuerpo se ataca a sí mismo.

Pueden causar debilidad y atrofia en sus músculos.

2.3. FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Recoge millones de estímulos por segundo, procesa y memoriza continuamente, adapta las respuestas del cuerpo a las condiciones internas y externas.

Confusión: incapacidad de pensar de manera clara y rápida. Se presenta desorientación y dificultad para prestar atención, recordar y tomar decisiones.

Letargo: lentitud para procesos mentales, actividad motora y lenguaje.

Coma: estado profundo de inconsciencia, incapacidad para moverse o responder al entorno.

2.3.2. EPILEPSIA

Trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral se vuelve anormal, lo que provoca convulsiones o períodos de comportamientos o sensaciones inusuales y, a veces, pérdida de conciencia.

2.3.3. Accidentes cerebrovasculares

síndrome de déficit neurológico focal por un trastorno vascular que lesiona al tejido cerebral.

Accidentes cerebrovasculares

isquémicos: son provocados por obstrucción cerebrovascular por trombosis o émbolos.

Accidentes cerebrovascular hemorrágico: ruptura espontánea de un vaso cerebral. Puede provocar hematoma focal, edema, compresión del contenido cerebral o espasmo de los vasos sanguíneos.

2.3.4.

Traumatismos

pueden afectar el cuero cabelludo, el cráneo, las meninges y el cerebro.

Lesiones primarias:

el daño es provocado por impacto.

Lesiones secundarias:

el daño es producto de hinchazón cerebral subsecuente, infección o hipoxia cerebral.

2.3.5. Infecciones del SNC

se pueden clasificar por el tipo de microorganismo invasor, incluyendo bacterias, virus, hongos y otros.

Meningitis: inflamación de la piamadre, la aracnoides y el espacio subaracnoideo lleno de LCR.

Encefalitis: infección generalizada del parénquima cerebral o la médula espinal.

Tumor: masa anormal de tejido corporal. Pueden ser cancerosos (malignos) o no cancerosos (benignos).

2.4. FISIOPATOLOGÍA DE LAS FUNCIONES SUPERIORES

Esquizofrenia: distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta.

Depresión: presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Ansiedad: estado mental del individuo que se caracteriza por tres elementos principalmente, siendo estos inquietud, **excitación** e inseguridad, todos en gran medida. Está relacionada con la neurosis y es considerada un trastorno.

Memoria: facultad del cerebro, permite registrar experiencias nuevas y recordar cosas pasadas.

Lenguaje y habla: código de sonido o gráficos que sirven para

Bibliografía

<https://drive.google.com/file/d/1olgU0rvplJfbtHC67zvqmV1bFjJWtkVy/view>

