



**ALUMNA:** JACQUELINE DAMIÁN DAMIÁN

**DOCENTE:** LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA.

**MATERIA:** FISIOPATOLOGIA II

**TEMA:** ENSAYO UNIDAD III Y IV PATOLOGIAS DEL  
SISTEMA DIGESTIVO Y SISTEMA NERVIOSO

**GRADO:** 5TO CUATRIMESTRE **GRUPO:** "D"

## **INTRODUCCIÓN**

En este tema hablaremos sobre las diferentes patologías tanto del aparato digestivo como del sistema nervioso, como sabemos el sistema digestivo su principal función es exportar los alimentos desde la boca hasta el ano pasando por un proceso y cualquier alteración de ella puede causar alguna patología como las que presentaremos a continuación incluyendo la desnutrición. El sistema nervioso se divide en el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico el sistema nervioso se divide entre el cerebro y la medula espinal mientras que el sistema nervioso periférico está compuesto por todos los nervios estos se ramifican desde la medula espinal a todas las partes del cuerpo.

## UNIDAD III FISILOGIA Y FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO Y LA NUTRICION

### PRICIPALES AFECCIONES DEL APARATO DIGESTIVO ESOFAGO:

- ✚ Esofagitis por reflujo: se le considera como productoras de menoscabo las secuelas de esofagitis caustica o por reflujo, cuando existan síntomas y signos comprobados por estudio se deberá clasificar el grado de menoscabo.
- ✚ Divertículos esofágicos: estas serán valoradas en cada caso en particular trastornos motores: espasmos, acalasia, secuelas post-quirúrgicas nos son invalidantes salvo que causen compromiso funcional viseras esofágicas: se deben valorar de acuerdo a su etiología y a su repercusión.
- ✚ Hernia hiatal: son comprobadas radiológicamente, sin complicaciones, no causan incapacidad
- ✚ estomago –duodeno
- ✚ Hernia hiatal: no causan incapacidad ulceras duodenales: en caso de presentar complicaciones o secuelas deberán ser valoradas.
- ✚ Gastrectomía total o parcial: no se considera incapacitante salvo que exista complicaciones o secuelas que comprometan el estado general de la persona
- ✚ Cáncer gástrico: inoperable o con evidencia de extensiones a otros órganos o sistemas se deberá valorar

### INTESTINO DELGADO- INTESTINO GRUESO Y RECTO

- Enfermedades vasculares del intestino: se valoran de acuerdo a las secuelas quirúrgicas. alteraciones de la absorción, desnutrición, las alteraciones del sistema vascular en otros aparatos o sistemas.
- Estomas quirúrgicas definitivas: serán valoradas combinada con la deficiencia producida por la enfermedad de base que motivo la indicación quirúrgica
- Cáncer de intestino delgado: si es inextirpable o se comprueba extensión a otros órganos o sistemas deberá ser valorado, si se realizó resección quirúrgica la incapacidad estará en función del trastorno funcional derivado.
- Enfermedad de Crohn: las secuelas funcionales deberán valorarse, puede presentar manifestaciones extra digestivas.

- Colitis ulcerosa: su diagnóstico se realiza mediante estudios. Puede utilizarse la valoración psiquiátrica
- Cáncer de colon: si ha persistido con colostomía definitiva, la valoración deberá prestar atención a la tarea de la persona ya que existen posibilidades de un desempeño laboral

## **PANCREAS**

- Pancreatitis aguda: su valoración no debe realizarse en la etapa aguda, esta debe tener en cuenta las complicaciones o secuelas anatomofuncionales
- Pancreatitis crónica: se valora de acuerdo a las pautas contenidas.

## **UNIDAD IV SISTEMA NERVIOSO**

La valoración del menoscabo que una enfermedad del sistema nervioso produzca en la capacidad del trabajo, será evaluada después que se haya aplicado las correspondientes medidas terapéuticas.

Al existir más de un tipo de alteraciones cerebrales, los porcentajes del menoscabo se suman en forma combinada. Alteraciones del estado mental y de la función integradora- alteraciones emocionales o conductuales, son fundamentalmente producidas por daño orgánico cerebral con alteraciones de la orientación, comprensión, memoria y comportamiento. La discapacidad derivada de estas anomalías se valora de acuerdo a los criterios definidos en el capítulo de trastornos mentales

### **Disfunciones de la comunicación-disartria o afasia**

La afasia es un trastorno del lenguaje, como forma de la función simbólica que puede afectar tanto a la expresión como a la comprensión verbal o gráfica.

La disartria son alteraciones del habla debido a trastornos de control neuromuscular de los mecanismos de expresión del lenguaje. La lesión puede estar a nivel de SNC, SNP o en el propio musculo.

## **Trastornos de la alerta y el sueño**

Solo serán objetos de valoración las hipersomnias este trastorno deberá ser comprobado mediante pruebas objetivas y requerirá que el trastorno sea crónico

## **Trastornos neurológicos episódicos (epilepsia)**

Es una enfermedad primaria o secundaria que habitualmente se controla con tratamiento adecuado y no limita las actividades del sujeto. Puede aparecer crisis comiciales por indisciplina terapéutica, interacciones farmacológicas o por la aparición de enfermedades intercurrentes. Para considerar que un paciente se encuentra correctamente tratado, es necesaria la demostración de una correcta dosificación de fármacos antiepilépticos, mediante determinación de niveles plasmáticos, los que deben encontrarse en rasgos terapéuticos

Alteraciones motoras y sensoriales: Las alteraciones motoras aun sin paresia o debilidad pueden afectar a las actividades de la vida diaria entre ellas están:

- Movimientos involuntarios como temblores, corea, atetosis y hemibalismo
- Alteraciones de tono y la postura
- Diversas formas de limitación de los movimientos como parkinsonismo

## **Pares craneanos**

- Olfatorio: el trastorno de olfato o anosmia se valora de acuerdo al capítulo de órganos de los sentidos
- Oftálmico: se valora de acuerdo al capítulo de órganos de los sentidos
- Motor ocular común, patético y motor ocular externo
- Trigémino: posee fibras sensoriales para la cara, la córnea, parte anterior de cuero cabelludo, cavidades nasales, cavidad oval y duramadre supratentorial
- Facial: es un nervio mixto cuyas fibras motoras inervan los músculos faciales de la expresión y los músculos accesorios de la masticación y deglución
- Auditivo: su componente coclear tiene relación con la audición y su componente vestibular con el vértigo, sentido de la posición y la orientación espacial

- Glossofaríngeo y vago: los nervios mixtos que envían fibras al tercio posterior de la lengua, faringe, laringe y tráquea por lo que sus alteraciones pueden dificultar la respiración, deglución, habla y funciones viscerales
- Espinal: participa en la inervación de músculos laríngeos pudiendo verse afectadas la deglución y el habla, inerva también músculos cervicales, esternocleidomastoideo y trapecio pudiendo afectar el giro de la cabeza y el movimiento de los hombros
- Hipogloso: inerva la musculatura de la lengua. Su déficit bilateral podría causar alteraciones de la deglución, respiración y fonación

Síndrome de Parkinson: se considera como portadores de un menoscabo de grado severo. A las personas portadoras de síndrome de Parkinson que presente rigidez significativa permanente, bradiquinesia o temblor en dos extremidades que den como resultado una alteración de la postura

## **MEDULA ESPINAL**

Esclerosis múltiple: desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades. Alteración visual o mental según el criterio aplicado en los sectores correspondientes. Anormalidades electrofisiológicas en los potenciales visuales

Esclerosis lateral amiotrofica: compromiso bulbar importante. Desorganización persistente y significativa de la función motora comprometiendo movimientos patrón de marcha

Poliomielitis anterior: dificultad persistente al deglutir o respirar. Habla ininteligible. Desorganización de la función motora

Tabes dorsal: crisis tabética más de una vez por mes. Marcha atáxica o vacilante que causa limitación importante del movimiento. Potenciales evocados somatosensoriales anormales

Impedimentos degenerativos: desorganización persistente de la función motora. Daño orgánico cerebral según se establece en la sección de impedimento mental

Siringomielia: alteraciones bulbares significativas. Desorganización de la función motora. Resonancia nuclear magnética alterada

Miastenia gravis: debilidad importante de los músculos de las extremidades que comprometan el movimiento, postura o marcha.

## **CONCLUSIÓN**

Es importante conocer los signos y síntomas de las diferentes patologías para poder dar un buen diagnóstico y sobre todo ayudar a los pacientes ya que como enfermeros encontraremos estas y muchas más patologías en los diferentes sistemas del cuerpo, conocer cuáles son tratadas y cuáles no, si estas deben ser medicadas, etc. Como ejemplo tenemos la epilepsia que esta solamente es tratada ya que estas son episodios de ataques y puede ser controlada con fármacos siempre y cuando el paciente no tenga alguna otra enfermedad.