



Mi Universidad

**NOMBRE DE LA ALUMNA: YARENI GRICEL SANCHEZ
MORALES**

NOMBRE DEL TRABAJO: SUPER NOTA

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBEN EDUARDO
DOMINGUEZ GARCIA**

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: SEGUNDO CUATRIMESTRE

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS 10 DE MARZO 2024

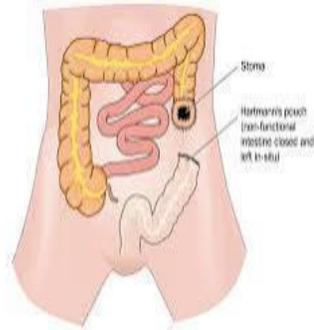
INTERVENCIONES DEL TUBO DIGESTIVO

El sistema nervioso autónomo inerva el tubo digestivo, con el sistema nervioso extrínseco (parasimpático y simpático) y el sistema nervioso intrínseco (sistema nervioso entérico - SNE).

El sistema nervioso entérico es un grupo de neuronas fuera del sistema nervioso central (SNC) con capacidad para controlar procesos independientes del SNC, como el control del músculo liso, glándulas y vasos sanguíneos.

El SNE se encuentra en la pared del tracto intestinal desde el esófago hasta el ano y consta de dos plexos principales: el plexo mi entérico o de Auerbach y el plexo submucoso o de Meissner.

Los neurotransmisores secretados por las neuronas entéricas incluyen acetilcolina (estimulación de la actividad GI), noradrenalina (inhibición de la actividad GI), serotonina, dopamina, colecistocinina, sustancia P, entre otros.

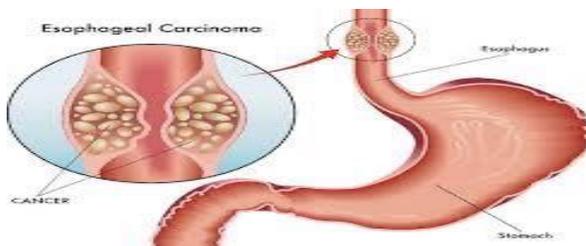
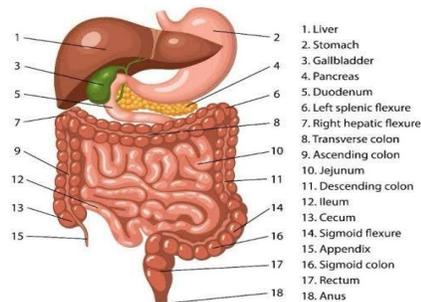


El plexo mi entérico controla los movimientos gastrointestinales, aumentando la contracción tónica, la intensidad y frecuencia de las contracciones, así como la velocidad de conducción de las ondas de excitación a lo largo del intestino.

El plexo submucoso controla principalmente la secreción y el flujo sanguíneo local, regulando la función parietal interna de cada segmento del intestino.

El SNE puede desencadenar reflejos locales en el intestino y también impulsos reflejos desde los ganglios pre vertebrales o del encéfalo.

Digestive system



El control autónomo del sistema gastrointestinal por el sistema parasimpático aumenta la actividad del SNE, potenciando la mayoría de las funciones gastrointestinales. Este control puede ser craneal (a través del nervio vago) o sacro (a través de los nervios pélvicos).

ESOFAGO

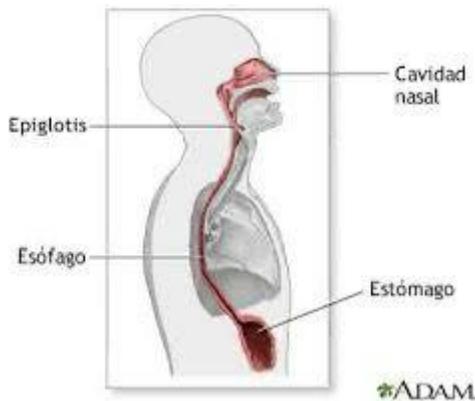


La estructura del esófago está compuesta por cuatro capas superpuestas: mucosa, submucosa, muscular y serosa/adventicia.

La capa mucosa está formada por epitelio estratificado plano no queratinizado y tejido conectivo laxo.

La capa submucosa está compuesta por tejido conectivo denso y contiene glándulas esofágicas.

La capa muscular está formada por dos capas de músculo liso, una interna circular y otra externa longitudinal, que facilitan las ondas peristálticas para el transporte del bolo alimenticio.



El esófago es una parte del aparato digestivo que conecta la faringe con el estómago y se desarrolla a partir del intestino embrionario tubular.

En humanos, el esófago discurre por el cuello, la región posterior del tórax y entra al abdomen superior a través del diafragma.

Su desarrollo embrionario implica la formación de porciones envueltas del intestino embrionario, que eventualmente se diferencian en órganos del tracto gastrointestinal.

La inervación del esófago se origina a partir de los arcos branquiales.



La capa serosa o adventicia está formada por tejido conectivo y reviste el esófago, excepto en la región del receso vertebromediastínico.

El esófago posee dos esfínteres con función valvular: el esfínter esofágico superior, formado por el músculo cricofaríngeo, y el esfínter esofágico inferior, un esfínter fisiológico controlado neurohormonalmente.

La irrigación del esófago varía según la porción que recorre, siendo irrigado por diferentes arterias en el cuello, tórax y abdomen.

La estructura del esófago incluye una unión esofagogástrica que presenta una transición abrupta entre el epitelio escamoso estratificado del esófago y el epitelio cilíndrico simple del estómago.

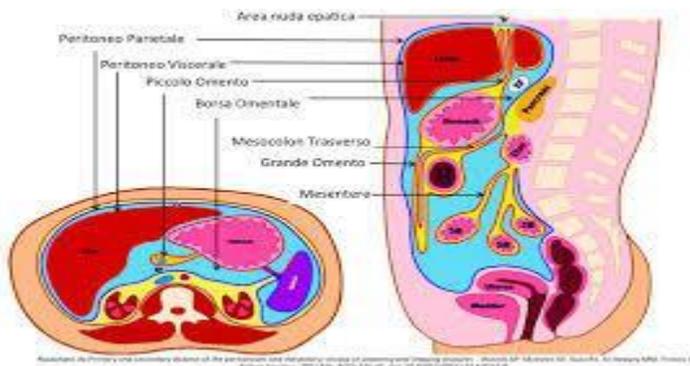
PERITONEO

El peritoneo es la membrana serosa que reviste la cavidad abdominal y se estructura en dos capas: parietal y visceral.

La cavidad peritoneal contiene una pequeña cantidad de fluido lubricante que permite el deslizamiento entre las capas del peritoneo.

Los órganos abdominales se clasifican en intraperitoneales, extra peritoneales retroperitoneales y sus peritoneales, dependiendo de su relación con el peritoneo.

El peritoneo parietal es la capa exterior que cubre las paredes de la cavidad abdominal, mientras que el peritoneo visceral envuelve los órganos abdominopélvicos.



Los repliegues del peritoneo, como los mesos y los epiplones, unen órganos entre sí o a la pared abdominal.

Los ligamentos peritoneales unen un órgano a la pared abdominal pero no llevan vasos sanguíneos importantes.

Los fondos de saco peritoneales, como el fondo de saco de Douglas, son puntos profundos de la cavidad peritoneal.

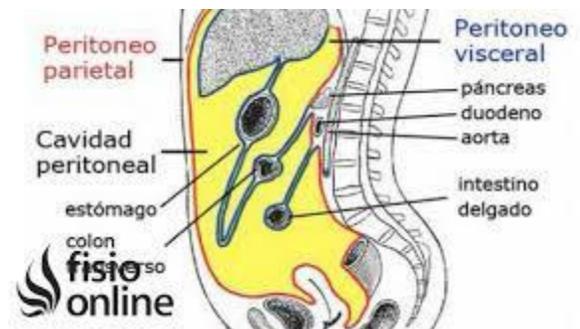
El peritoneo desempeña varias funciones importantes, como el soporte de órganos, el suministro de vasos sanguíneos, la protección contra microorganismos, el aislamiento térmico y la capacidad de actuar como membrana semipermeable.

La boca es el órgano inicial del sistema digestivo y se encarga de masticar los alimentos y comenzar el proceso de digestión con la saliva.

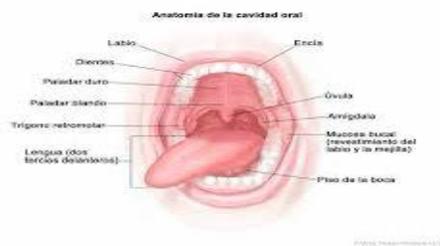
La lengua cumple funciones sensoriales y de ayuda en la deglución de los alimentos.

El esófago es el conducto por el cual la comida viaja desde la boca hasta el estómago.

El estómago recibe los alimentos masticados y continúa su procesamiento mecánico y químico antes de que continúen su viaje hacia el intestino delgado para la absorción de nutrientes.



BOCA Y FARINGE



Después de la digestión en el estómago, los alimentos digeridos pasan al intestino delgado, donde se absorben los nutrientes con la ayuda de órganos asociados como el páncreas.

El intestino grueso absorbe el agua del líquido restante después de la absorción de nutrientes.

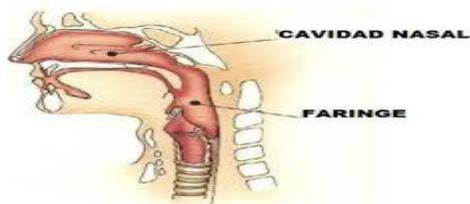
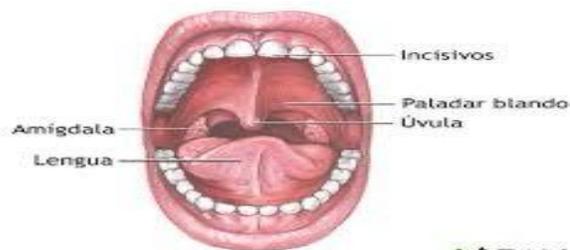
El recto es la última porción del intestino grueso, donde se forman las heces que serán expulsadas por el ano.

La boca es fundamental en el sistema digestivo, ya que es donde comienza el proceso de masticación y digestión de los alimentos.

Junto con la lengua, la boca ayuda a masticar los alimentos y mezclarlos con saliva, que contiene enzimas que inician la digestión química.

El esófago es el conducto por el cual la comida masticada y tragada viaja hacia el estómago.

El estómago continúa el proceso de digestión mecánica y química de los alimentos.



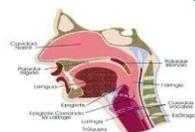
La nasofaringe, también llamada rinofaringe, está limitada por delante por las coanas de las fosas nasales y por abajo por el velo del paladar. Contiene el adenoides y los orificios de la Trompa de Eustaquio.

La oro faringe, también conocida como bucofaringea, está ubicada detrás de la cavidad oral y contiene las amígdalas palatinas o anginas. La laringofaringe, también llamada hipo faringe, se encuentra debajo de la epiglotis y rodea la laringe hasta el límite con el esófago. Las funciones principales de la faringe incluyen la deglución, la respiración, la fonación, la audición y otras como la olfacción, salivación, masticación, funciones gustativas y protección.

La faringe es un tubo muscular revestido de membrana mucosa que conecta la cavidad bucal y las fosas nasales con el esófago y la laringe.

Tiene aproximadamente trece centímetros de longitud y se encuentra delante de la columna vertebral.

La faringe está sostenida por varios grupos musculares, incluyendo los músculos constrictores de la faringe y los músculos que se insertan en la apófisis estiloides y mastoides. La mucosa de la faringe varía según la zona: la nasofaringe tiene un epitelio cilíndrico ciliado pseudoestratificado, la oro faringe tiene un epitelio escamoso estratificado, y la laringofaringe también tiene un epitelio escamoso estratificado.



JUGO GÁSTRICO Y ESTÓMAGO

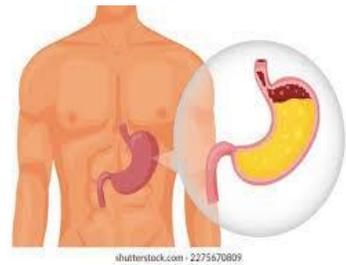
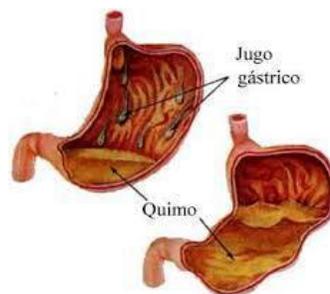
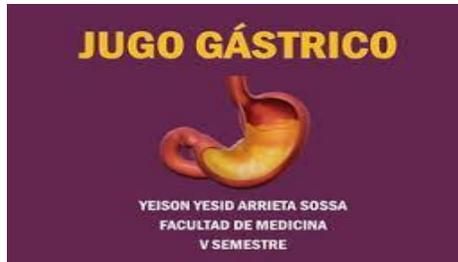
El jugo gástrico es una secreción líquida de la mucosa gástrica que contiene agua, ácido clorhídrico, trazas de cloruro de potasio, cloruro de sodio, bicarbonato y enzimas.

Proviene de varias células epiteliales especializadas de la mucosa gástrica.

Su composición química varía dependiendo del estado basal (ayuno) o después de la ingestión de alimentos.

La secreción ácida del jugo gástrico es fundamental para la digestión de proteínas, ya que desnaturaliza las proteínas y activa la pepsina, la principal enzima del jugo gástrico.

El moco y el bicarbonato actúan como medios protectores contra la acidez y las enzimas del estómago.

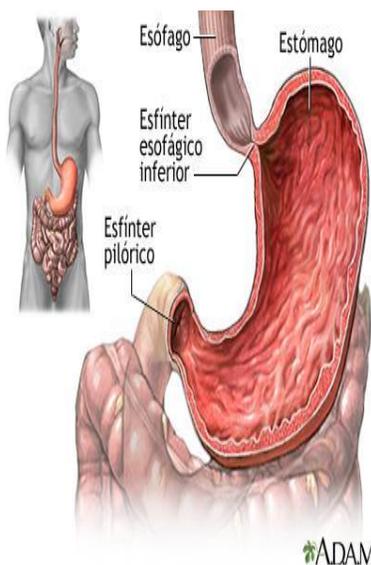


El estómago es un órgano del sistema digestivo especializado en la acumulación y digestión de la comida ingerida.

Está dividido en cuatro partes principales: el cardias, fondo gástrico, cuerpo gástrico y porción pilórica.

El cardias es la entrada del estómago y está ubicado en la unión del esófago con el estómago.

El fondo gástrico es la porción dilatada superior del estómago, mientras que el cuerpo gástrico es la parte más grande del estómago. La porción pilórica representa la puerta de salida del estómago hacia el duodeno, y está compuesta por el antro pilórico y el canal pilórico.



El estómago presenta dos curvaturas desiguales: la curvatura mayor (convexa) y la curvatura menor (cóncava).

La función principal del estómago es la digestión tanto mecánica como química de los alimentos ingeridos, mediante la acción de las contracciones musculares y el jugo gástrico.

Además de la digestión, el estómago también está involucrado en una pequeña parte de la absorción de agua, cafeína y etanol, y controla la secreción y motilidad del tracto digestivo mediante la liberación de varias hormonas.

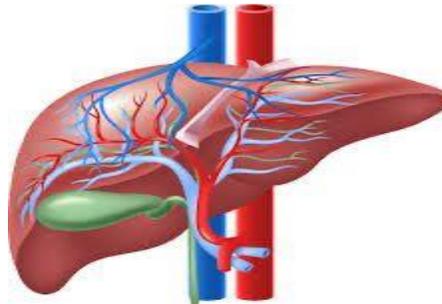
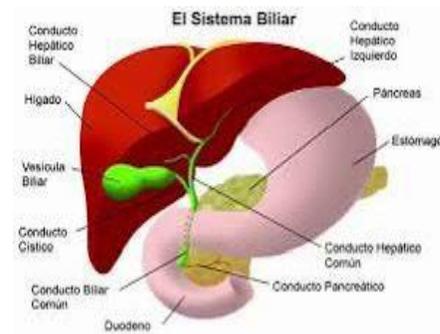
HIGADO Y VÍAS BILIARES E INTESTINOS DELGADOS

La vesícula biliar es un órgano de almacenamiento en forma de pera conectado al hígado a través de las vías biliares. La bilis es un líquido compuesto por sales biliares, pigmentos, colesterol y grasas, con funciones principales en la digestión y eliminación de desechos.

Las sales biliares facilitan la absorción de colesterol, grasas y vitaminas liposolubles en el intestino.

La bilirrubina, producto de desecho derivado de la hemoglobina, es el principal pigmento de la bilis.

El flujo de la bilis desde el hígado al intestino delgado se realiza a través de los conductos hepáticos y el colédoco, pasando por la vesícula biliar.



Después de recorrer el intestino delgado, la mayoría de las sales biliares son reabsorbidas en la sangre por el hígado y secretadas nuevamente en la bilis.

La extirpación de la vesícula biliar no es esencial, ya que la bilis puede fluir directamente desde el hígado al intestino delgado.

Los cálculos biliares pueden formarse debido a un exceso de colesterol, bilirrubina o falta de sales biliares, y pueden causar obstrucción del flujo de bilis y síntomas como dolor e inflamación.

Tumores u otras causas menos comunes pueden también obstruir el flujo de bilis.



El intestino delgado conecta el estómago con el intestino grueso y se divide en tres partes: duodeno, yeyuno e íleon. Funciones del intestino delgado incluyen digestión, absorción, barrera y función inmunológica. Posee una alta tasa de recambio celular, renovando toda su superficie interna cada cinco días. La absorción de nutrientes se realiza con la ayuda de bacterias simbiotas en la flora intestinal.

Manteniendo cerradas las uniones estrechas intercelulares, el intestino delgado protege al organismo de sustancias y microorganismos externos.

Características morfológicas del intestino delgado incluyen pliegues circulares, vellosidades intestinales y micro vellosidades, que aumentan significativamente la superficie de absorción. El intestino delgado absorbe diariamente varios nutrientes en cantidades significativas y su capacidad de absorción es mucho mayor.

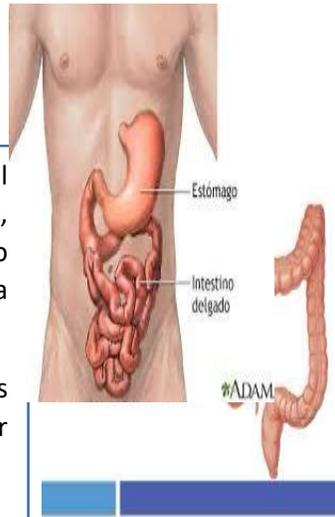
El duodeno recibe secreciones pancreáticas y hepáticas, mientras que el yeyuno y el íleon son más difíciles de distinguir entre sí, pero se diferencian por su diámetro, pliegues circulares, vellosidades intestinales, folículos linfoides y características vasculares. El íleon terminal se une al ciego a través de la válvula ileocecal. La pared intestinal contiene tejido linfóide en el borde anti mesentérico, más abundante en el íleon. El mesenterio une toda la longitud del intestino delgado a la pared posterior, comenzando a nivel de la vértebra L2 y terminando en la fosa ilíaca derecha.

INTESTINO GRUESO Y FASES DE LA DIGESTION

El intestino grueso es la última porción del tubo digestivo, compuesto por el ciego, colon, recto y canal anal, y se une al intestino delgado en el abdomen inferior derecho a través de la válvula ileocecal.

Continúa absorbiendo agua y nutrientes minerales de los alimentos, además de servir como área de almacenamiento de las heces.

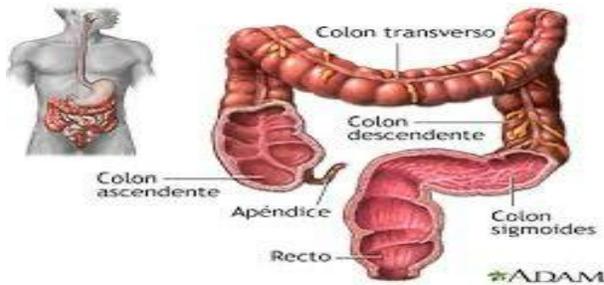
Presenta una capa muscular longitudinal que se reduce a tres estructuras en forma de correa conocidas como tenía coli, y en lugar de vellosidades, tiene criptas intestinales en su



El apéndice, unido a la superficie posteromedial del intestino grueso, contiene masas de tejido linfoide con actividad inmunológica.

El colon consta de cuatro secciones: ascendente, transversa, descendente y sigmoidea, cada una con características anatómicas específicas.

El intestino grueso se origina embriológicamente de la parte de la nansa intestinal primitiva y experimenta un giro positivo de 270° alrededor del eje de la arteria mesentérica superior, ubicándose en la fosa ilíaca derecha.



La digestión se divide en tres fases principales: cefálica, gástrica e intestinal.

La fase cefálica ocurre antes de que los alimentos lleguen al estómago y se caracteriza por la preparación del cuerpo y la mente para la ingestión y digestión de alimentos, estimulada por pensamientos, vista y olfato.

La fase gástrica, que dura de 3 a 4 horas, se activa por el pH ácido y la distensión estomacal, estimulando la liberación de jugos gástricos y la producción de ácido clorhídrico (HCl) por las células parietales.



En la fase intestinal, se distinguen las partes inhibitoria y ex citatoria. Cuando los alimentos parcialmente digeridos llenan el duodeno, se libera gastrina intestinal, activando el reflejo entero gástrico para inhibir la entrada de más comida, dando la sensación de saciedad.

