



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Enfermería y Obstetricia

Unidad de Aprendizaje: Enfermería del Adulto

- **UNIDAD 2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍAS DEL APARATO DIGESTIVO**
 - Anatomofisiología
 - Esofagitis
 - Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)
 - Pancreatitis

MEQ. ADRIANA ERENDIRA VEGA GARCÍA





- Unidad de aprendizaje: Enfermería del Adulto
 - Horas teóricas: 5
 - Horas practicas: 0
 - Total de horas: 5
 - Total de créditos: 10
- Tipo de unidad de aprendizaje: curso
 - Núcleo de formación: sustantivo
 - Área curricular: enfermería
 - Carácter de la UA: Obligatoria

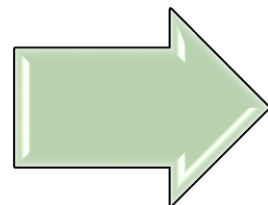




Objetivos:

Objetivo de la unidad de aprendizaje:

- Adquirir conocimientos acerca de los cuidados de enfermería que requieren los adultos con alteración de la salud, no quirúrgicas, aplicando el proceso de enfermería, en el marco de la ética y el humanismo.



Objetivo de la unidad 2.
intervenciones de enfermería en el aparato digestivo.

- Asociar conocimientos para brindar atención integral al paciente con alteraciones del aparato digestivo.





Unidad 2. Aparato Digestivo Contenido

Anatomofisiología



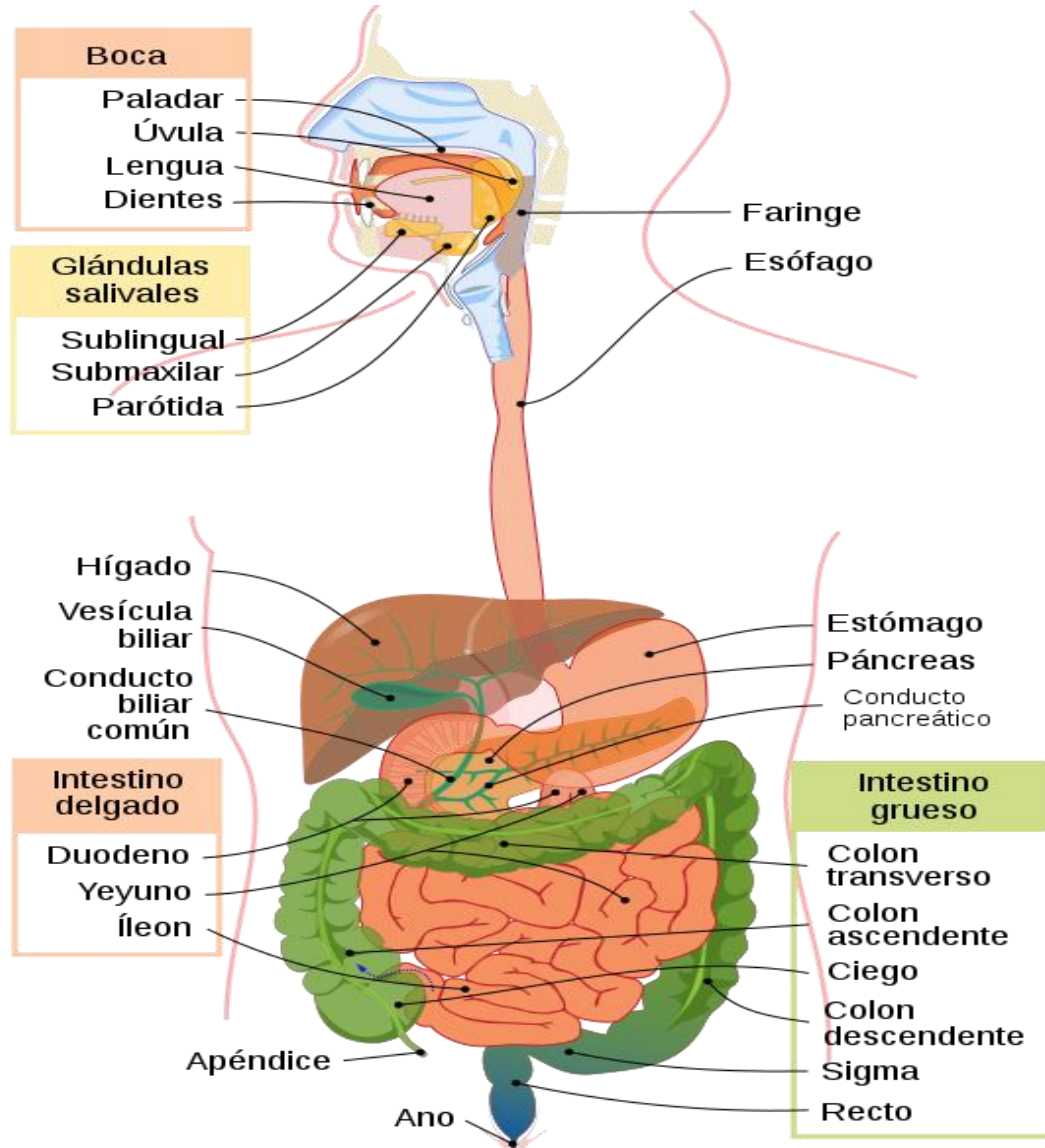
Esofagitis



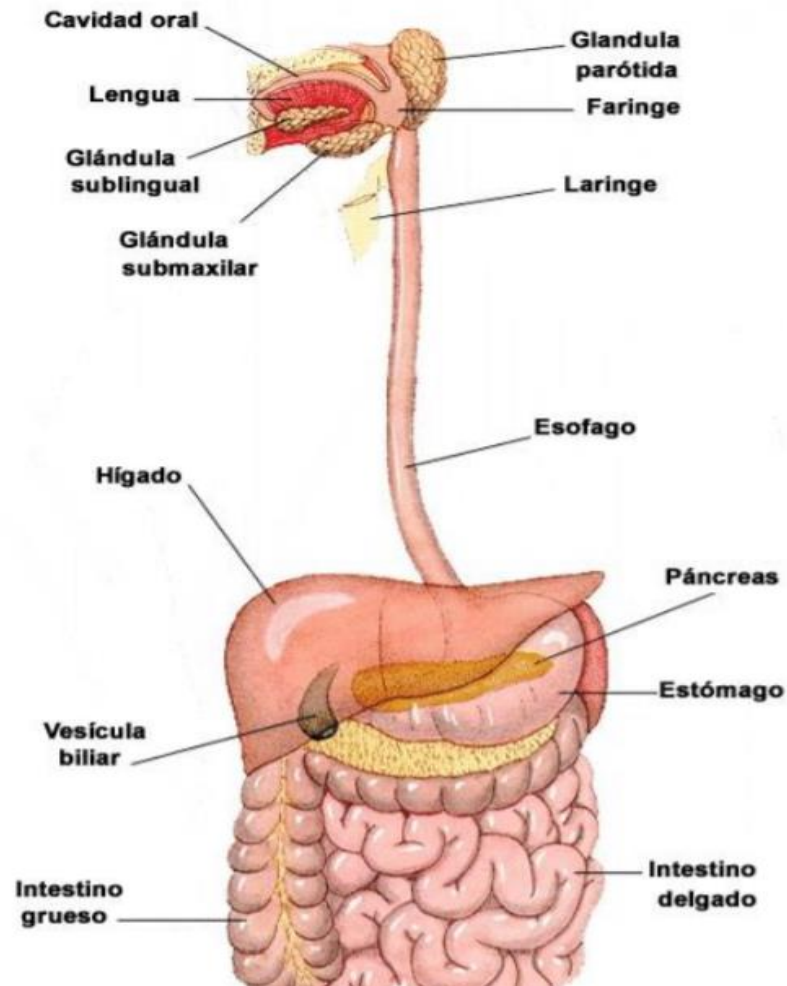
Pancreatitis



Anatomofisiología



- El sistema digestivo está constituido por un **tubo hueco abierto por sus extremos (boca y ano)**, llamado tubo digestivo propiamente dicho, o también tracto digestivo, y por una serie de estructuras accesorias.



- **Tubo** de 11 metros de largo, desde la boca hasta el ano.
 - Cavidad bucal
 - Esófago
 - Estómago
 - Intestino delgado
 - Intestino Grueso
- **Glándulas anexas**
 - Glándulas salivales
 - Hígado
 - Páncreas
 - Glándulas gástricas
 - Glándulas intestinales

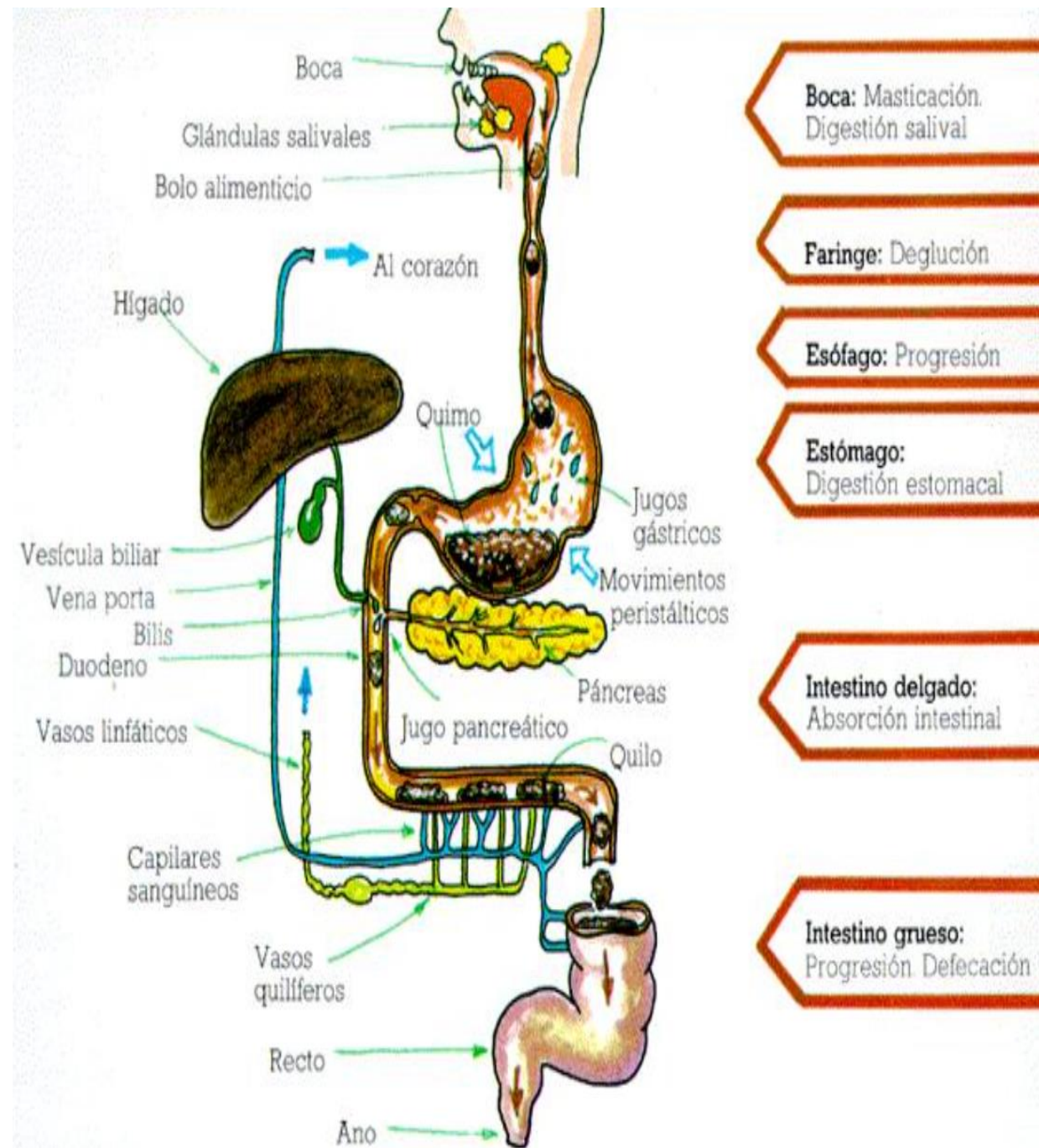
El sistema digestivo es un conjunto de órganos encargados de:

Proceso de la digestión

- La transformación de los alimentos para que puedan ser absorbidos y utilizados por las células del organismo.
- Transforma: los glúcidos, lípidos y proteínas contenidos en los alimentos en unidades más sencillas, gracias a las enzimas digestivas:
 - para que puedan ser absorbidos y transportados por la sangre.

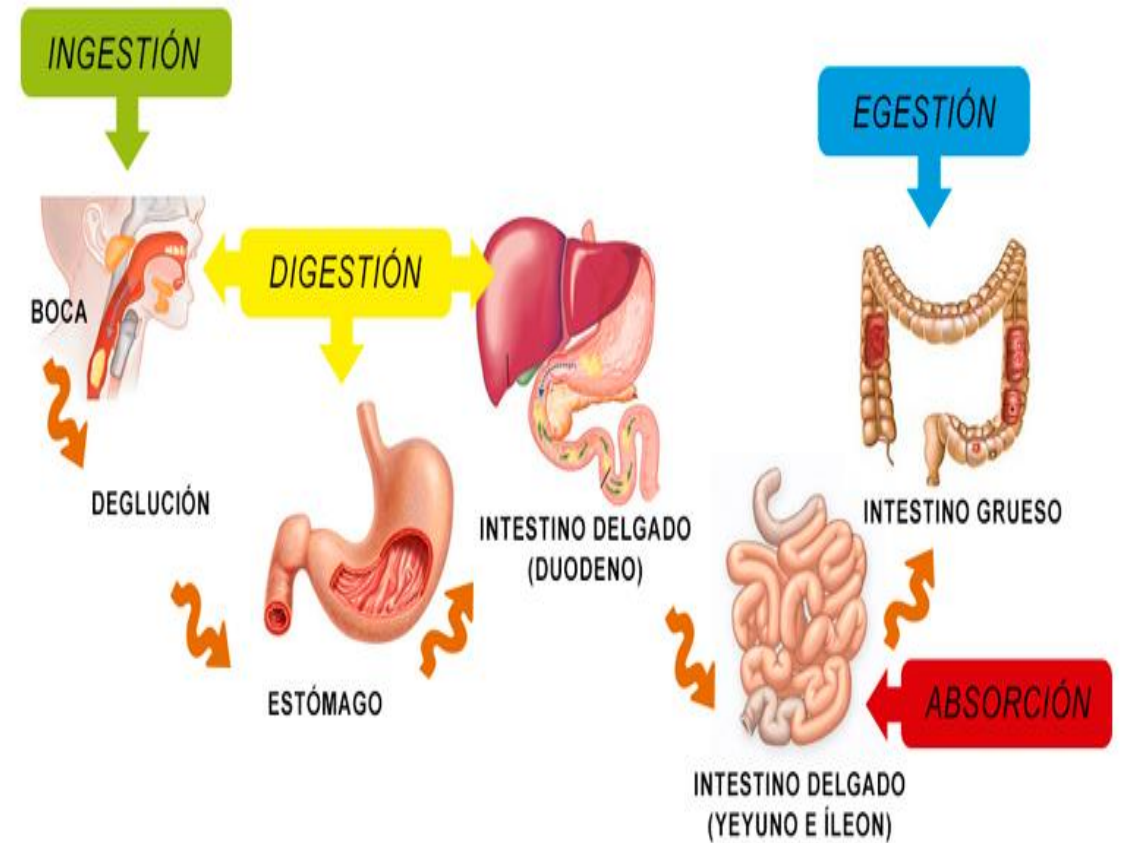
Función:

- transporte de alimentos,
- secreción de jugos digestivos,
- absorción de nutrientes
- excreción mediante el proceso de defecación.

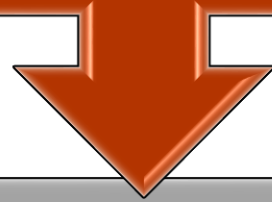


Etapas del proceso digestivo

- **Ingestión:** Los alimentos son triturados por los dientes y mezclados con la saliva.
- **Digestión:** Las enzimas de los jugos descomponen los nutrientes en moléculas más sencillas.
- **Absorción:** Las moléculas sencillas atraviesan las paredes del tubo y son transportadas por la sangre.
- **Asimilación:** Las células utilizan los nutrientes para obtener energía o fabricar nuevas moléculas.
- **Defecación:** Las sustancias no digeridas o no absorbidas son eliminadas por el ano.

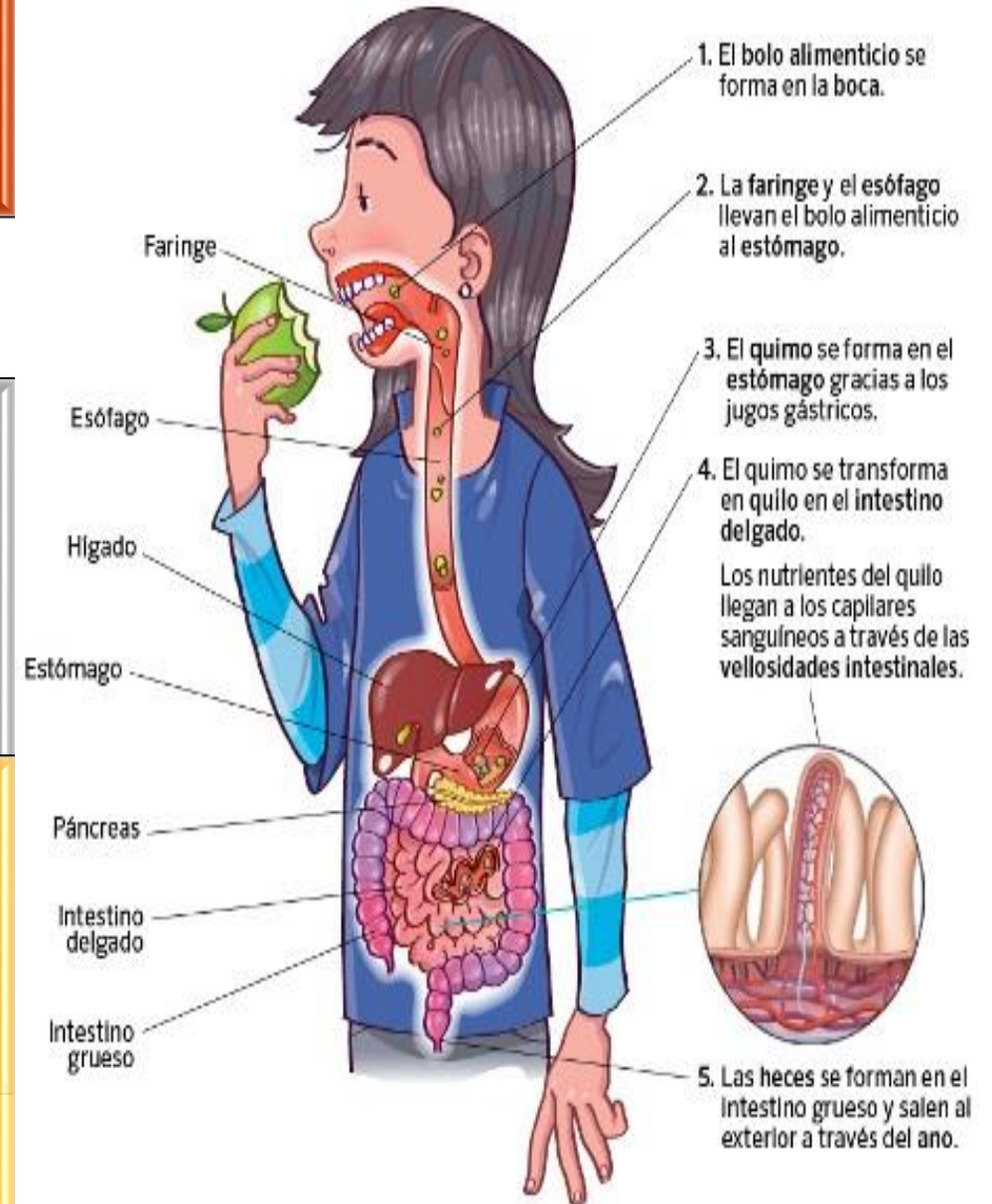


En la boca empieza propiamente la digestión:



Los dientes trituran los alimentos y las secreciones de las glándulas salivales los humedecen e inician su descomposición química:

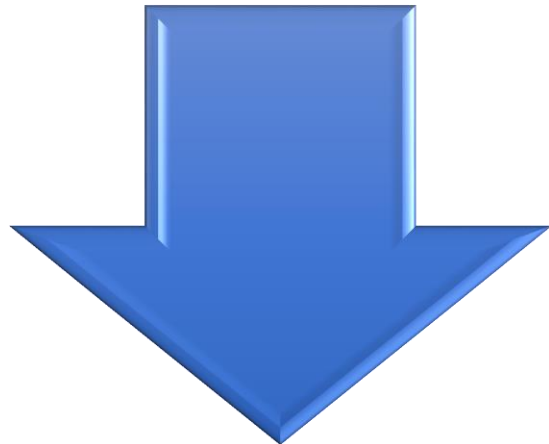
<p>transformándose en el bolo alimenticio.</p>	<p>bolo alimenticio cruza la faringe, sigue por el esófago y llega al estómago.</p>	<p>En el estómago el alimento es agitado hasta convertirse en el quimo.</p>	<p>El quimo se transforma en el intestino delgado en quilo</p>
--	---	---	--



ESOFAGITIS:



Definición: La inflamación de la mucosa esofágica por diversas causas.



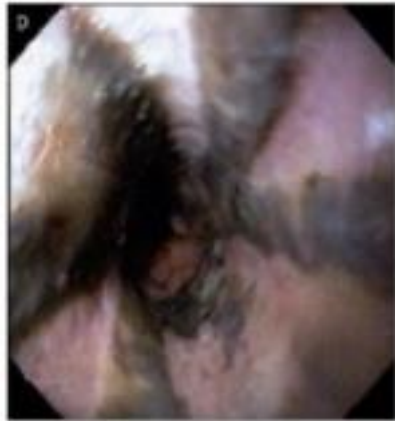
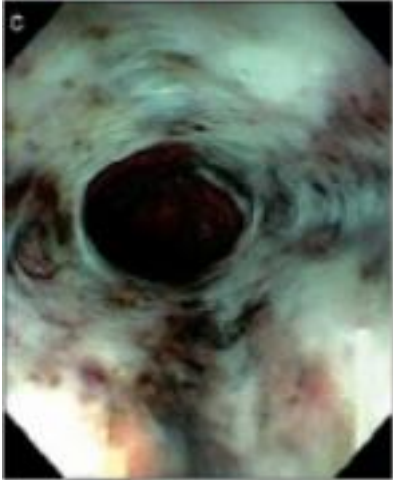
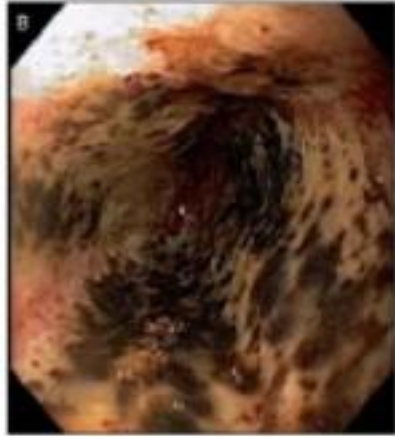
Clasificación:

- **Aguda**
 - Infecciosa, caustica, medicamentosa y post-radiación
- **Crónica**
 - Reflujo gastro esofágico. (ERGE)



Etiología de las esofagitis infecciosas

	Frecuentes	Raras
Hongos	<i>Candida albicans</i>	<i>Criptococcus neoformans</i> <i>Histoplasma capsulatum</i>
Virus	Herpes simple tipo I Citomegalovirus VIH	Virus de la varicela zóster Virus de Epstein-Barr
Micobacterias		<i>Mycobacterium tuberculosis</i> <i>Mycobacterium avium complex</i>
Bacterias		Flora oral <i>Nocardia</i> <i>Actinomyces</i>
Protozoos		<i>Treponema pallidum</i> <i>Cryptosporidium</i> <i>Pneumocystis carinii</i> <i>Leishmania</i>



Esofagitis por herpes simple

Esofagitis por cándida



Manifestaciones clínicas



Dolor retroesternal



Disfagia

Síntomas



Fiebre



Ganglios inflamados



Inapetencia

Odinofagia

Etiología de las esofagitis causticas

Por la ingesta de cáusticos y esta puede ser accidental o intencionada

La gravedad de las lesiones dependerán de la sustancia y la cantidad ingerida; así como el tiempo que permanezca en contacto con la mucosa esofágica.

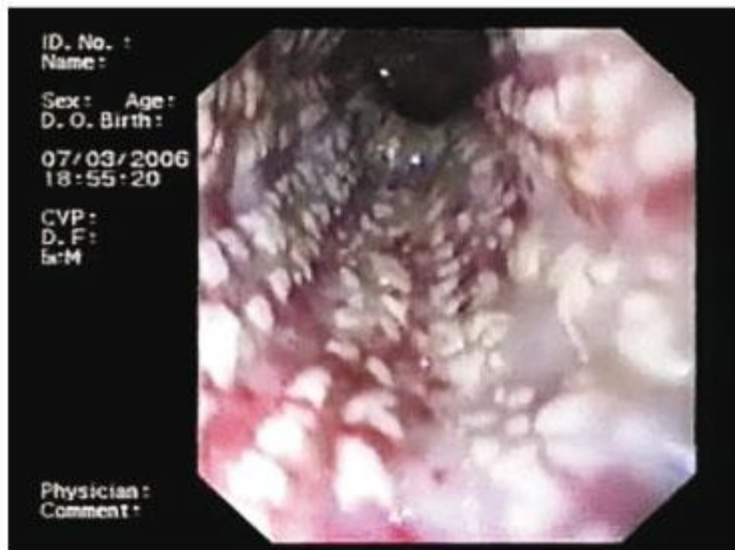


Fig. 1.

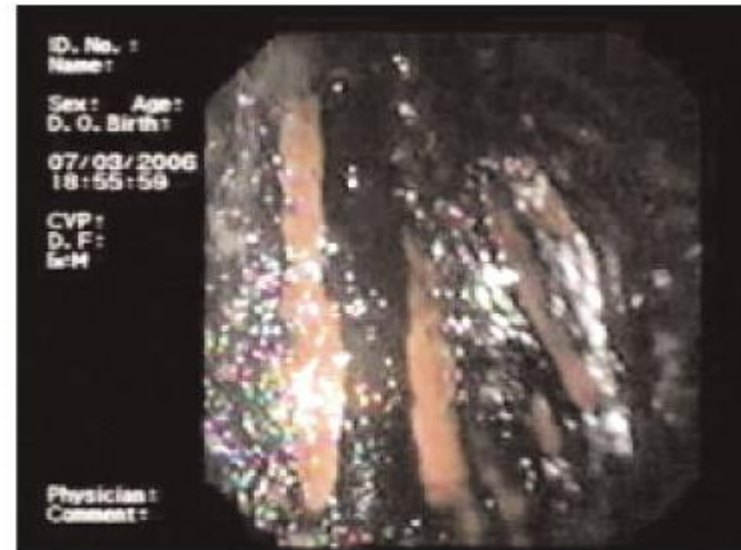


Fig. 2.

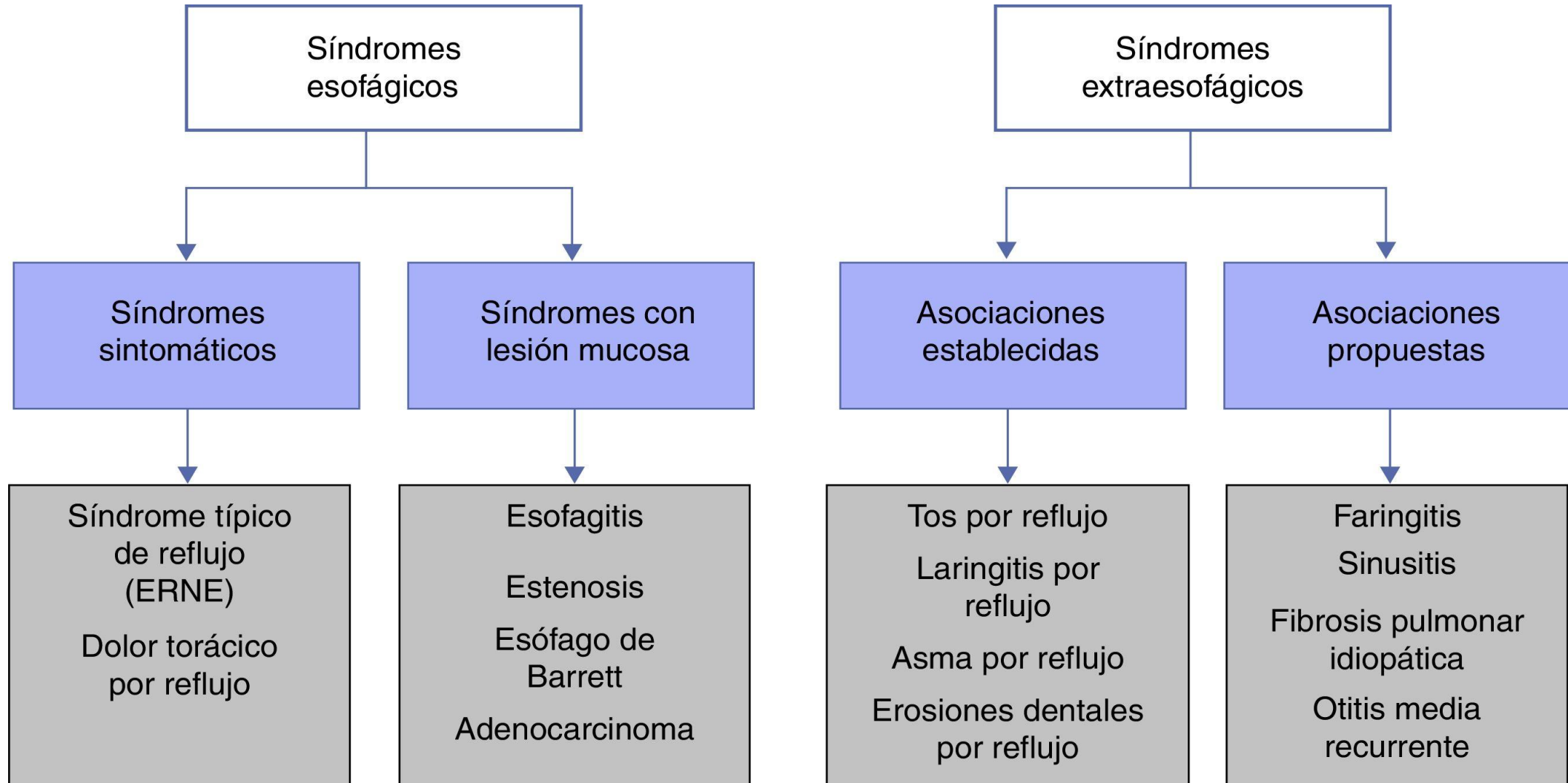
Esofagitis medicamentosa

Causa poco frecuente en la que se ven implicados algunos medicamentos que son ingeridos en exceso.

La localización mas frecuente es a nivel del esfínter esofágico inferior lugar en el que el fármaco queda retenido



CLASIFICACIÓN DE MONTREAL PARA ERGE...



Factores de riesgo y población susceptible

Son factores de riesgo para el desarrollo de la ERGE:

- herencia, sobrepeso, obesidad central, tabaquismo, alcohol y embarazo, entre los más importantes.



No deben confundirse con los factores que favorecen o exacerban el reflujo gastroesofágico (RGE)

- Como grasas, chocolate, café, alcohol y manga gástrica.



Fisiopatología

Es multifactorial.

El principal mecanismo fisiopatológico en la ERGE son las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (RTEEI),
Otros mecanismos que participan en la ERGE son:

Los trastornos en el aclaramiento esofágico:

sea mecánico (peristalsis) o químico (saliva),

alteraciones en la barrera antirreflujo (hernia hiatal, presión disminuida del EEI),

un vaciamiento gástrico retrasado e incluso el reflujo duodeno-gástrico

GERD

Gastro-Esophageal Reflux Disease HEALTH INFOGRAPHICS

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.



Heartburn



Dry throat

SYMPTOMS



NO! Sleep After Eating

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

AVOID



Difficulty swallowing



Vomiting



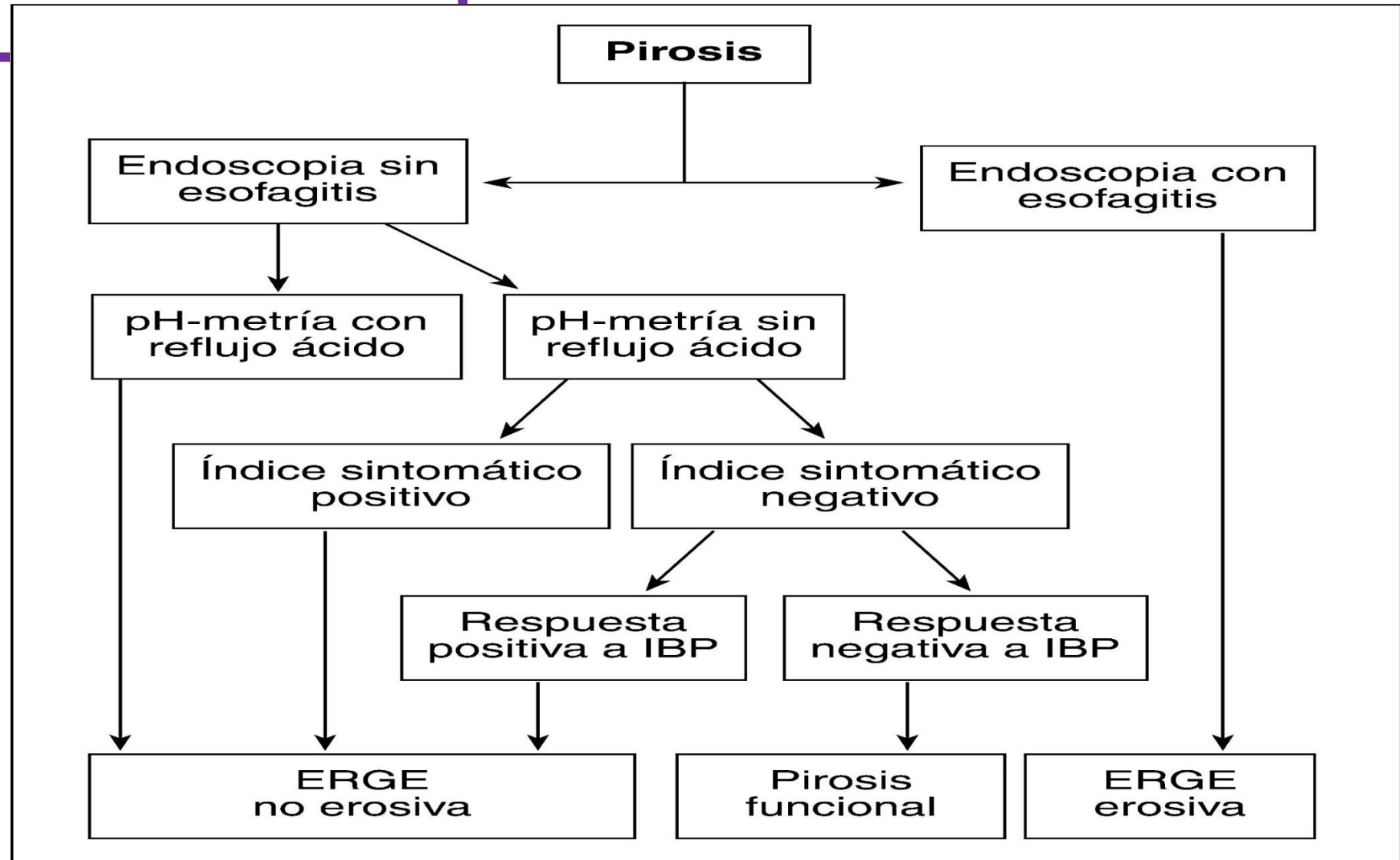
Stomachache



Síntomas

- Los síntomas típicos de la ERGE son pirosis y regurgitaciones.
- La presencia de síntomas típicos 2 o más veces por semana en un paciente joven (menos de 50 años), sin datos de alarma, establecen el diagnóstico presuntivo de ERGE.
- En estos pacientes se recomienda una prueba terapéutica con inhibidores de la bomba de protones

Diagnóstico



La prueba terapéutica con IBP puede usarse para el diagnóstico de ERGE en pacientes con síntomas típicos sin datos de alarma.

La endoscopia no debe usarse de forma rutinaria como prueba de escrutinio para ERGE por su pobre sensibilidad diagnóstica.

Tratamiento

No farmacológico

- **Modificaciones en el estilo de vida:** Bajar de peso, dejar de fumar, disminuir el consumo de alcohol, elevar la cabecera de la cama, dormir en decúbito lateral izquierdo,

Farmacológico

- Antiácidos y alginatos
- Antagonistas de los receptores de histamina H2
- Sucralfato
- Procinéticos
- Inhibidores de la bomba de protones

Tratamiento farmacológico

- Antiácidos **ETAPA I**
 - Neutralizan el ácido ya secretado, Síntomas leves, pero de efecto rápido
- Procinéticos **ETAPA II**
 - Útiles cuando la regurgitación es un síntoma predominante, se sospecha una alteración en el vaciamiento del estómago o existen síntomas dispépticos asociados.
- Agentes inhibidores de la secreción ácida gástrica
 - Antagonistas H₂ que bloquean el receptor de histamina de la célula parietal **ETAPA II**
 - IBP, con mayor potencia antsecretora, bloqueando la enzima H⁺/K⁺ATPasa. **ETAPA III**
- **Sin duda, los IBP son los fármacos más eficientes en el tratamiento**
 - **Indicar un IBP a dosis convencional y evaluar la remisión sintomática a las 4 semanas**
 - Mantener y disminuye dosis
 - Aumentar dosis
 - Exploraciones complementarias

TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO

ARH₂	IBP	DOSIS
CIMETIDINA		400mg /6-12Hs 800mg/12Hs
RANITIDINA		150-300mg/6-12Hs
FAMOTIDINA		20-40mg/12Hs
	OMEPRAZOL	20-40mg 1-2 veces/día
	PANTOPRAZOL	20-40mg 1-2 veces/día
	RABEPRAZOL	20mg 1-2 veces/día
	LANSOPRAZOL	15-30mg 1-2 veces/día
	DEXLANSOPRAZOL	30-60mg/día

- **ETAPA IV**

- Alternativa al tratamiento médico a largo plazo
- Pacientes jóvenes
- No tolera el tratamiento farmacológico o fracaso

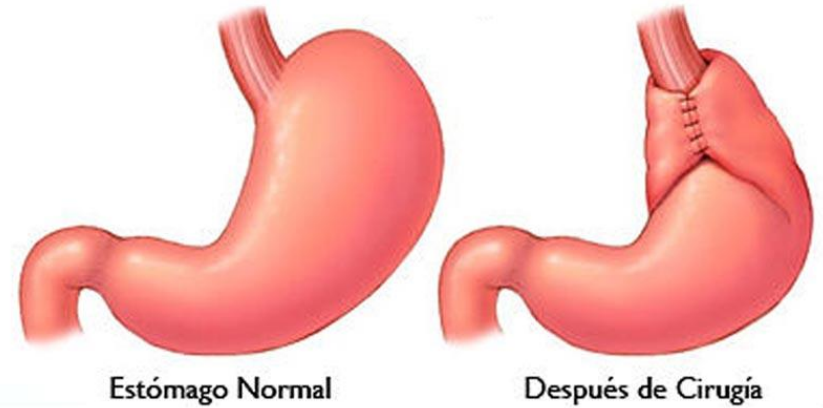
- El tratamiento consiste en

- Restaurar la función antirreflujo de la unión gastroesofágica (segmento del esófago en situación intraabdominal con reducción de la hernia hiatal, si existe) y crear un mecanismo que reproduzca la competencia cardial. La técnica quirúrgica aceptada

- Funduplicatura

- Reforzar la función del cardias, enrollando el fundus gástrico alrededor de la porción inferior del esófago. En la actualidad, el abordaje de la intervención quirúrgica es por vía laparoscópica.
- La elección entre tratamiento médico o cirugía debe individualizarse, después del tratamiento quirúrgico, algunos pacientes precisan tomar nuevamente IBP para mantenerse asintomáticos.

Funduplicatura tipo Nissen



FUNDUPLICATURA PARCIAL POSTERIOR DE TOUPET



Intervenciones de enfermería

Signos vitales:

Realizar la medición de los signos vitales y verificar el patrón respiratorio.

Exploración:

Auscultar campos pulmonares.

Verificar peristalsis presente .

Alimentación:

Favorecer el cambio de dieta evitando todos aquellos alimentos irritantes.

Vigilar la tolerancia de la vía oral (cuando esta sea posible y esté indicada)

Evitar alimentos demasiado calientes que puedan lesionar el tracto digestivo.

Posición:

Colocar al paciente en posición semifowler, para favorecer el patrón respiratorio y evitar la presencia de reflujo sobre todo por las noches.

Comentar al paciente que el decúbito lateral izquierdo es favorecedor para evitar el reflujo.

Medicación:

Indicar el mecanismo de acción del medicamento al paciente y darlo por horario.

Intervenciones de enfermería

Paciente en etapa IV de tratamiento:

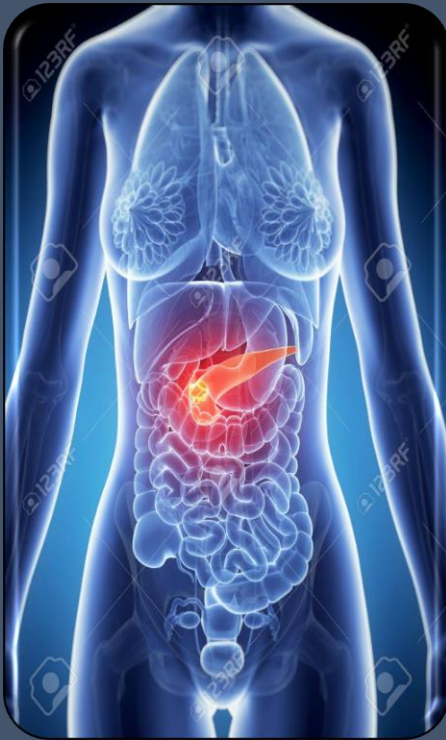
Realizar la preparación del paciente previo a su cirugía

- Identificando meta internacional 4 así como las acciones esenciales para la seguridad del paciente correspondientes para su intervención.
- Verificar horas de ayuno y que los laboratorios preoperatorios estén realizados.
- Realizar premedicación correspondiente.
- En el postoperatorio mediato:
 - Favorecer el patrón respiratorio del paciente.
 - Si la cirugía fue laparoscópica tomar en consideración que el CO₂ que se ministró al paciente en la cavidad gástrica tiene que ser eliminado apoyado con puntas nasales a 3lt min.
 - Durante una semana se le deben ofrecer líquidos y alimentos tibios al paciente, ya que los líquidos fríos provocan dolor a nivel diafragmático.

Pancreatitis



Definición



Se caracteriza por la inflamación aguda del páncreas y del tejido alrededor de éste.

Puede ser:

Moderada: se manifiesta por el aumento de volumen del páncreas y suele responder al tratamiento médico de apoyo

Severa: la inflamación es acompañada por complicaciones debido a la liberación de enzimas pancreáticas:

Provoca digestión del tejido y afectan la circulación sanguínea, generando colecciones líquidas alrededor del páncreas, que al infectarse crean pseudoquistes o abscesos que pueden llegar hasta la necrosis alrededor de la glándula y requieren cirugía para eliminarlas, así como tratamiento médico de apoyo en las unidades de terapia intensiva

Generalidades anatomofisiológicas

El páncreas es una glándula ubicada en el abdomen que mide de 12 a 15 cm y pesa entre 70 y 110 gramos.



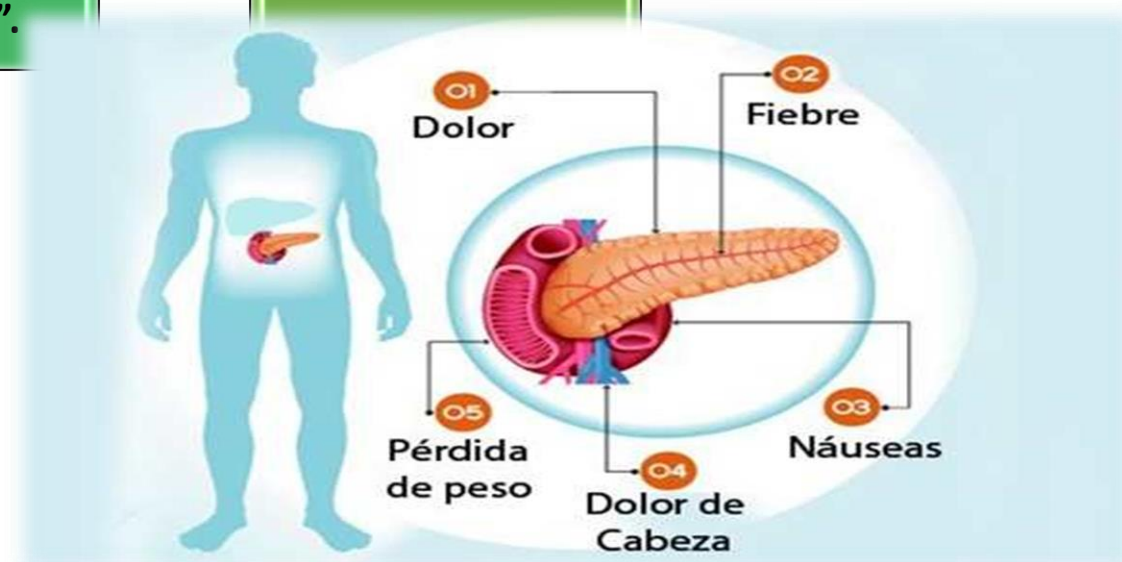
Esta glándula tiene funciones digestivas y hormonales, las enzimas que secreta favorecen el metabolismo de carbohidratos, grasas, proteínas y ácidos en el duodeno.



Cuando esta glándula sufre inflamación aumenta su volumen y en los casos graves hay destrucción del tejido pancreático, conocida como "necrosis pancreática".



Si la necrosis pancreática se complica con infección, el individuo que la padece tiene alto riesgo de fallecimiento.



La pancreatitis aguda es más frecuente entre los 40 y 50 años de edad y afecta más a:

Hombres si se produce por ingesta abundante de alcohol y alimentos ricos en grasa

Mujeres si la pancreatitis es complicación de tener cálculos en vesícula y vías biliares

El tratamiento de esta enfermedad se realiza dentro de hospitales y, cuando es grave, siempre en terapia intensiva.



Cuadro Clínico General

- Se manifiesta por dolor intenso en abdomen superior epigastrio (epigastralgia)
 - El dolor puede correrse a la espalda y hombro izquierdo
 - El dolor se acompaña de náuseas, vómito persistente y en ocasiones fiebre
- Distensión abdominal, dolor a la palpación abdominal y disminución de ruidos intestinales
- Síntomas de deshidratación severa, como son: confusión mental, piel seca y caliente, taquicardia, taquipnea, hipotensión y oliguria.
- Puede presentarse ictericia de conjuntivas y piel, así como coluria en caso de que la pancreatitis sea provocada por cálculos biliares



Pancreatitis

Symptoms

Pain	Nausea or hiccups	Blood pressure
Constipation or diarrhea	Temperature	Bloating

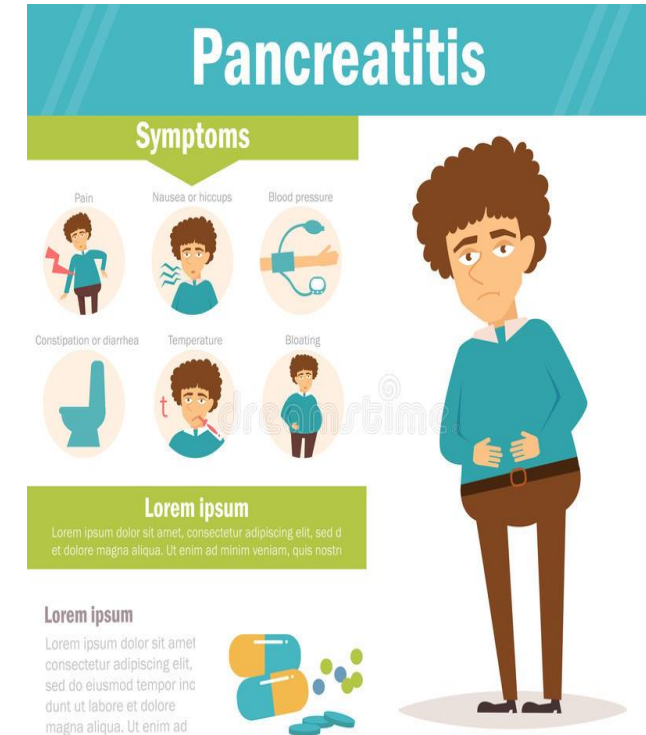
Lorem ipsum
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostris

Lorem ipsum
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad

An illustration of a man with curly hair, wearing a teal sweater and brown pants, looking unwell with his hands on his stomach. To his left are several circular icons representing symptoms: a person with a lightning bolt (Pain), a person with a wavy line (Nausea or hiccups), a blood pressure cuff (Blood pressure), a toilet (Constipation or diarrhea), a person with a thermometer (Temperature), and a person with a bloated stomach (Bloating). Below the icons are two blocks of placeholder text (Lorem ipsum) and a small illustration of pills.

Cuadro Clínico General

- Los estudios de laboratorio y radiológicos son muy importantes para confirmar el diagnóstico de pancreatitis aguda y descartar otros problemas que se manifiestan con dolor abdominal agudo (úlcera péptica perforada, infarto cardiaco, obstrucción intestinal, cólico renal, neumonía)
- Es característico la elevación de la enzima lipasa en suero con valores al menos 3 veces por encima del valor de referencia.
- La TAC de abdomen confirma el diagnóstico de pancreatitis aguda, establece el pronóstico de la enfermedad y define si el paciente con pancreatitis aguda requiere tratamiento quirúrgico



Cuadro clínico específico

Enfermedades sistémicas

- Bacterias, virus, parásitos
- Alteraciones inflamatorias y vasculíticas (lupus eritematoso, púrpura de Henoch-Schönlein, enfermedad de Kawasaki, enfermedad de Crohn)

Mecánicas- estructurales

- Traumas abdomen y postoperatorio
- Anomalías congénitas (malformación congénita del árbol pancreático biliar)
- Obstrucción (Cálculos, parásitos, tumores)

Enfermedades metabólicas Medicamentos

- Definidos: Clorotiazida, furosemida, 6-mercaptopurina, L-asparginasa, ácido valproico)
- Posibles: Corticoesteroides, AINES, metronidazol, ASA etc.
- No terapéuticos: Alcohol etílico, heroína, anfetaminas, sobredosis de acetaminofén, eritromicina y carbamazepina, hipercalcemia iatrogénica
- Tóxicas: Escorpiones



Cuadro clínico complicado



• Signo de Cullen (Hemoperitoneo)



• Signo de Turner (catabolia histica de hemoglobina)



Signo de Cullen (periumbilical).
Signo de Grey Turner (flancos). → hemorragia retroperitoneal → Traumatismo grave.
Embarazo ectópico roto.

Acute Pancreatitis

Two phases

Early

1st week

Late

After 1st week

Severity

Mild

No organ failure

Moderate

Organ failure
less than 48 h

Severe

Organ failure
longer than 48 h

Two types

Oedematous

Necrotizing

Complications

< 4 wk : acute peripancreatic collection
> 4 wk: pseudocyst

< 4 wk : acute necrotic collection
> 4 wk : walled-off necrosis

Tratamiento

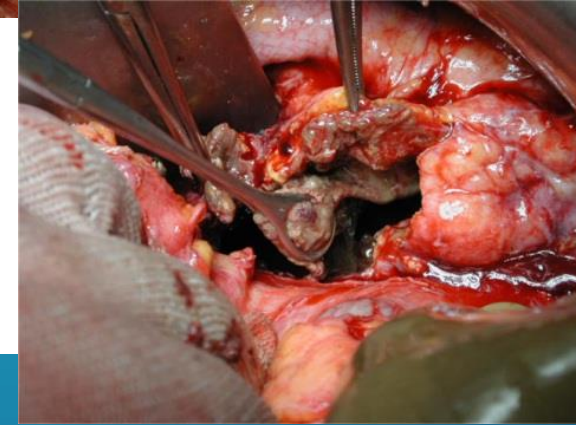
Corregir deshidratación con administración de líquidos y electrolitos por vía intravenosa

para evitar otras complicaciones como insuficiencia renal aguda

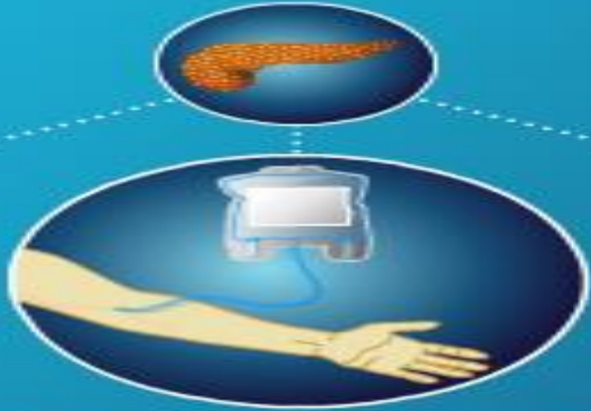
Control del dolor

La succión de material gástrico a través de sonda nasogástrica en caso de parálisis intestinal

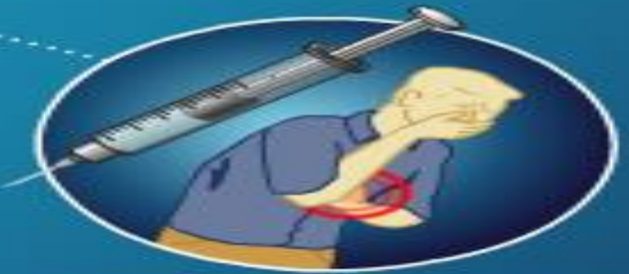
Dar tratamiento quirúrgico si se trata de una pancreatitis aguda infectada



Se restringen los alimentos y las bebidas



Los líquidos por vía intravenosa ayudan a mantener la hidratación



Medicación por vía intravenosa contra el dolor y los vómitos

Recomendaciones

- Bajar de peso, en caso de obesidad y sobrepeso
- Suspender el consumo de alcohol
- Tener alimentación saludable rica en verduras, fibra, fruta y agua
- Evitar el consumo de alimentos ricos en grasas, así como alimentos “chatarra” y bebidas azucaradas
- Realizar ejercicio aeróbico de manera periódica por 30 minutos al día
- Acudir al médico para diagnóstico y tratamiento temprano de cálculos en la vesícula y vías biliares, sobre todo si se tiene antecedentes familiares de trastornos del metabolismo de grasas, enfermedades relacionadas con colesterol o triglicéridos elevados en sangre y/o problemas hormonales

Diagnósticos de Enfermería

DOMINIO 12 CONFORT CLASE 1 CONFORT FÍSICO:

- Dolor agudo (00132) R/C Agentes lesivos biológicos M/P Informe verbal o codificado, Posición antiálgica para evitar el dolor, Observación de las evidencias.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE 2 Respuesta al afrontamiento

- ANSIEDAD (00146) R/C amenaza de cambio en el estado de salud M/P inquietud , preocupación .

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASE : 4 FUNCIÓN RESPIRATORIA. (00030)

- DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES R/C Ventilación- Perfusión M/P respiración anormal, frecuencia, ritmo, y profundidad.

**DOMINIO 2
NUTRICIÓN Clase 1
INGESTIÓN**

**Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)
r/c Incapacidad para digerir o absorber nutrientes debido a factores biológicos
m/p Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, dolor abdominal.**

**DOMINIO:2
NUTRICIÓN CLASE
:5 HIDRATACIÓN**

**Déficit del volumen de líquidos R/C
pérdida activa de volumen de líquidos, fallo en los mecanismos reguladores. M/P
sequedad de piel y mucosas,
disminución de la diuresis disminución de la tensión arterial, aumento de la frecuencia del pulso.**

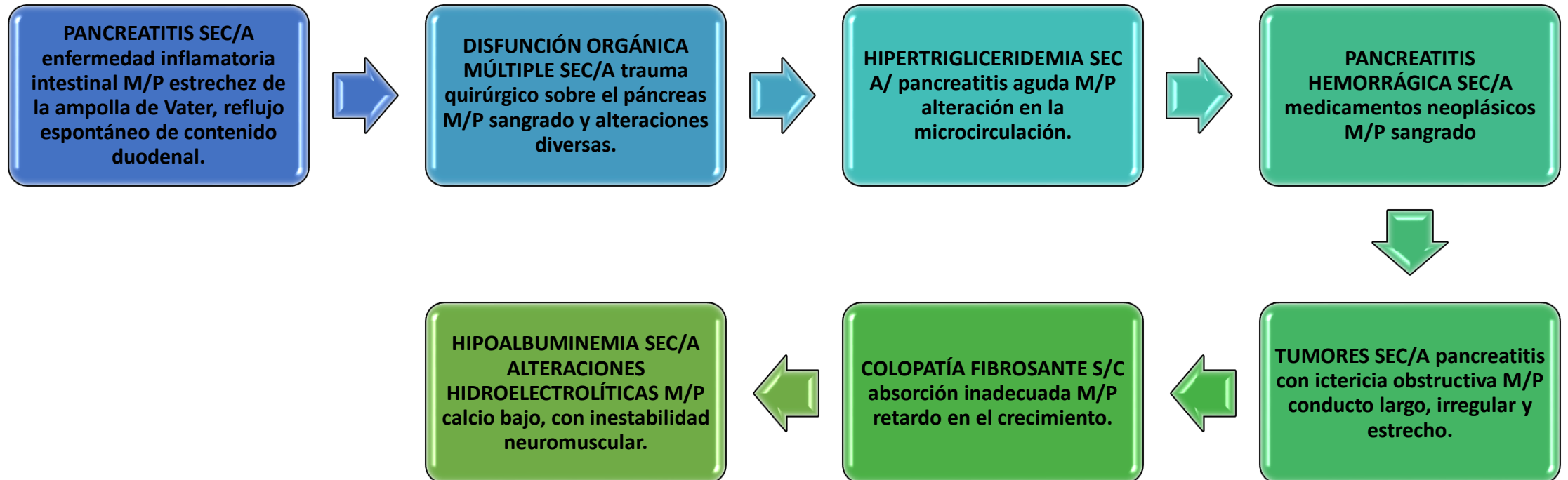
**DOMINIO 3
ELIMINACIÓN E
INTERCAMBIO
CLASE 2: FUNCIÓN
GASTROINTESTINAL**

**MOTILIDAD GASTROINTESTINAL
DISFUNCIONAL R/C
inmovilidad M/P
distensión abdominal, náuseas, vómitos**

**DOMINIO 2:
NUTRICIÓN. CLASE
5: HIDRATACIÓN**

**RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO R/C
vómitos y drenajes.**

Diagnósticos interdependientes



Cuidados de enfermería

- **Posición semifowler para mejorar la ventilación**
- Reposo absoluto.
- **Vigilancia hemodinámica del paciente.**
- Vigilancia y control hidroelectrolítica.
- **Monitoreo y vigilancia de la sonda nasogástrica (AHNO).**
- Control de líquidos.
- **Perímetro abdominal.**
- Toma y registro de glucemia capilar.
- **Vigilancia del dolor y ministración de analgésicos, antibióticos, anti ulcerantes gástricos.**
- Apoyo afectivo y emocional.
- **Cuidados de la piel, cambios de posición.**
- Vigilancia de complicaciones.

- Guyton y Hall John . Tratado de Fisiología Médica.12 edición, Elsevier. España 2011
- Jamieson, Lesley a. Whyte. *Procedimientos de enfermería clínica y la enfermería basada en evidencias*. Elsevier. 2012.
- Saunders, Ganong, *Fisiología Medica Barret*. McGraw-Hill Interamericana de España S.L.2013
- Zubirán, *Manual de Terapéutica Médica y Procedimientos de Urgencias*. 7 ed. Ed. McGraw-Hill México: 2016.