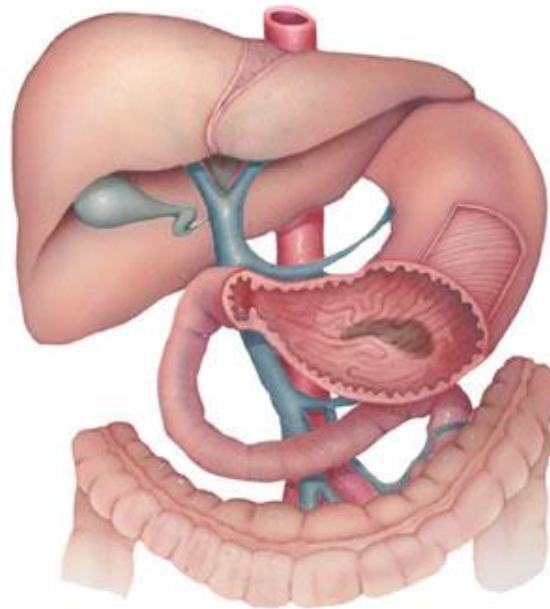




| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 1 de 13 | |

GUÍA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES



FUNDACIÓN NIÑO JESUS
PROGRAMA FUNDADORES DE VIDA
U.D.C.A - Enfermería

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---------------------------|--|--|
| Nombre: Enfermería – UDCA | Nombre: Diana Marcela Barbosa | Nombre: Teresa Vásquez Palacios |
| Firma: | Firma:  | Firma:  |
| Cargo: Enfermería – UDCA | Cargo: Coordinador de Programa | Cargo: Directora |
| Fecha: 17/11/2016 | Fecha: 27/01/2017 | Fecha: 03/02/2017 |

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 2 de 13 | |

CONTENIDO

| | |
|-----------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| GASTRITIS..... | 4 |
| ETIOLOGÍA | 4 |
| FACTORES DE RIESGO:..... | 5 |
| SIGNOS Y SÍNTOMAS..... | 5 |
| DIAGNÓSTICO..... | 5 |
| TRATAMIENTO | 5 |
| COMPLICACIONES:..... | 6 |
| PREVENCIÓN | 6 |
| ÚLCERAS GASTRICA Y DUODENAL | 7 |
| ETIOLOGIA | 7 |
| FACTORES DE RIESGO | 7 |
| SIGNOS Y SÍNTOMAS..... | 8 |
| DIAGNÓSTICO..... | 8 |
| TRATAMIENTO | 8 |
| COMPLICACIONES..... | 9 |
| ACCIONES PREVENTIVAS | 9 |
| COLÓN IRRITABLE | 9 |
| ETIOLOGIA | 10 |
| FACTORES DE RIESGO | 10 |
| SINTOMAS..... | 10 |
| DIAGNÓSTICO..... | 11 |
| TRATAMIENTO | 11 |
| ACCIONES PREVENTIVAS | 11 |
| BIBLIOGRAFIA | 12 |

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 3 de 13 | |

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gastrointestinales son muy comunes hoy en día, sobretodo como consecuencia de una mala alimentación y malos hábitos de vida. Las personas con estos padecimientos generalmente no suelen darse cuenta hasta que el trastorno o la enfermedad están avanzados y todo ello debido a que el individuo no puede identificar por si mismo los síntomas y los factores que determinan el padecimiento.

Según cifras oficiales, se calcula que el 40% de la población en el mundo y el 80% entre los colombianos se encuentra contaminada con la principal causa siendo *Helicobacter Pylori*, una bacteria que infecta la mucosa del estómago y duodeno, relacionada con el origen de enfermedades gastrointestinales como gastritis crónica, úlcera gástrica o duodenal y con algunos tumores; un caso preocupante si se tiene en cuenta es que esta bacteria, en muchas ocasiones, se queda en el estómago por el resto de la vida, aunque no se manifieste la enfermedad o se produzcan úlceras.

Durante el proceso de envejecer, el aparato digestivo, como cualquier otro del organismo, experimenta modificaciones derivadas tanto del propio uso por el paso del tiempo, como de las enfermedades y mutilaciones quirúrgicas acumuladas durante la vida o de los condicionantes ambientales y factores de riesgo a que el individuo ha estado expuesto (ambiente). Como las pérdidas derivadas del proceso de envejecer afectan en mayor o menor medida a todo el organismo, las posibilidades de claudicación simultánea de otros órganos o sistemas van a ser también más altas, por tal razón el diagnóstico en un anciano con manifestaciones digestivas requiere de una evaluación exhaustiva que permita sentar las bases para una actuación terapéutica correcta.

En esta guía de acuerdo a las modificaciones fisiológicas propias del envejecimiento que traen consigo trastornos de la ingestión, digestión y absorción de los alimentos ocasionan frecuentemente afecciones digestivas se trataran principalmente: úlcera péptica, colon irritable y gastritis; donde el principal objetivo es tratar de influir en la prevención y control de estos trastornos o enfermedades, tomando como base la promoción de una alimentación adecuada y por lo tanto una buena nutrición que nos ayudara a evitar o en su caso a controlar la enfermedad que, además de traer consecuencias físicas también lleva a problemas emocionales y sociales.

GASTRITIS



La gastritis es una enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica, que puede ser aguda o crónica, esta es producida por factores exógenos y endógenos, que producen síntomas dispépticos que son atribuidos a la enfermedad.

ETIOLOGÍA

La gastritis es de causa multifactorial, incluyéndose factores endógenos y exógenos como:

Factores Exógenos

Helicobacter Pylori
AINES
Drogas
Alcohol
Tabaco
Radiación

Factores Endógenos

Ácido gástrico y pepsina
Bilis
Jugo Pancreático
Proceso inmunes

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 5 de 13 | |

FACTORES DE RIESGO:

- Malos hábitos alimenticios.
- Abuso en el consumo de analgésicos tanto esteroides como no esteroides.
- Tomar medicamentos antiinflamatorios.
- Infecciones virales.
- Alimentación inadecuada o muy picante.
- Consumo excesivo de alcohol y cafeína.
- Tabaquismo.
- Abastecimiento de agua

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La gastritis aguda presenta manifestaciones leves a moderadas como epigastralgia, anorexia mareos y vómitos.

La gastritis causada por helicobacter pylori se manifiesta con dolor abdominal, dispepsia, vómito, hematemesis y úlcera duodenal.

Las características endoscópicas de esta son la presencia de eritema o edema de la mucosa, con daño epitelial o endotelial.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la gastritis se realiza por medio de la endoscopia en la cual se busca identificar indicios de inflamación en el revestimiento y así mismo permite tomar una muestra para biopsia.

Se realiza examen coprológico y cuadro hemático para identificar la presencia de bacterias en el tracto digestivo.

Se realiza estudio histopatológico de la biopsia de mucosa gástrica extraída de la endoscopia.

TRATAMIENTO

Medidas terapéuticas generales

Se indican medidas terapéuticas que alivien los síntomas prescribiendo dieta sin sustancias irritantes como es el café, alcohol, tabaco y ají; así mismo se prescribe

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 6 de 13 | |

medicamentos que contrarresten la agresión de la barrera gástrica indicando antiácidos orales o protectores de la mucosa gástrica como el misoprostol.

Medidas de tratamiento específicas

La gastritis causada por AINES se debe realizar reducción de la dosis, y control de esta, se deben de administrar medicamentos antagonistas de receptores H2 como la ranitina, o inhibidores de la bomba de protones como el omeprazol o esomeprazol entre otros.

La gastritis causada por Helicobacter pylori incluye, en primer lugar, la erradicación de la infección por esta bacteria para lo cual se han establecido esquemas combinados de antibióticos como la amoxicilina, claritomicina, metronidazol tetraciclina.

COMPLICACIONES:

La gastritis puede dar lugar a distintas complicaciones ya que la inflamación en la mucosa gástrica puede evolucionar a una úlcera gástrica o úlcera duodenal, que pueden dar lugar a hemorragias o perforaciones gástricas.

Se puede presentar atrofia de la mucosa en la cual se encuentran signos como son la pérdida de la arquitectura glandular, usualmente de las glándulas antrales, con metaplasia intestinal importante evidente por la presencia de células caliciformes, y disminución en el grosor de la mucosa

Otra complicación es la presencia de gastritis quística en la cual se identifican la presencia de dilataciones quísticas de las glándulas estomacales especialmente las antrales ya que es la mucosa más afectada.

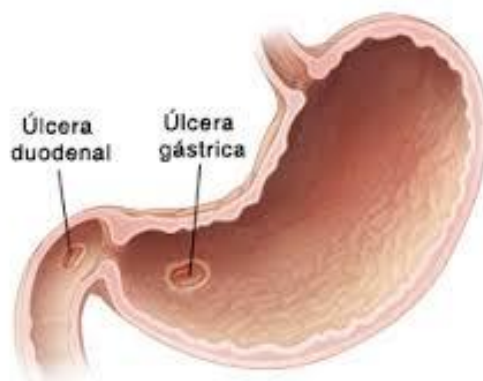
Se pueden presentar displasias debido a la inflamación crónica de la mucosa, las células epiteliales quedan expuestas a un número importante de radicales libres, lo cual puede condicionar la inducción de alteraciones genéticas, que podrían condicionar displasia y eventualmente la evolución a carcinoma.

PREVENCIÓN

- Las personas con gastritis aguda no deben de suspender la alimentación por tiempos prolongados.
- Se deben de incluir en la dieta alimentos blandos como pan, verduras y frutas, lácteos descremados, carnes magras para así evitar aumento de secreción gástrica ácida.
- Evitar el consumo de bebidas irritantes como el alcohol.
- Evitar la automedicación con analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

- Evitar comidas del área externa con el fin de reducir la exposición a la bacteria *Helicobacter pylori*.

ÚLCERAS GÁSTRICA Y DUODENAL



La úlcera péptica es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza por la lesión localizada y en general solitaria de la mucosa gástrica o del duodeno, la cual persiste en función de la actividad ácido péptica.

Úlcera gástrica: se localiza, generalmente, sobre la mucosa que recubre la porción del estómago denominada antro, la más cercana al píloro y, de modo preferente en la curvatura menor del estómago.

Úlcera duodenal: se localiza en la parte inicial del intestino delgado. En esta localización suele haber aumento de la secreción gástrica y vaciamiento rápido.

ETIOLOGIA

Las principales causas de la úlcera péptica es la exposición a la bacteria *Helicobacter pylori*, consumo de antiinflamatorios no esteroideos y el tabaco ya que este retrasa la cicatrización de la úlcera.

Otro factor es el síndrome de Zollinger- Ellison, la cual consiste en una hipergastrinemia, resultado de la secreción no controlada por el gastrinoma, que produce un estímulo secretorio continuo y niveles de acidez gástrica muy elevados.

FACTORES DE RIESGO

- Adquirir bacteria *Helicobacter pylori* la cual es responsable 7 de cada 10 úlceras.

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 8 de 13 | |

- El tabaquismo ya que daña la mucosa gástrica aumentando su acidez y retrasa la cicatrización de la ulcera.
- El alcohol ya que tiene efectos sobre la mucosa gástrica.
- Exposición a bebidas como café, té o gaseosas por tiempo prolongado desencadenan úlceras pépticas.
- Medicamentos como la aspirina y antiinflamatorios no esteroideos son factores que desencadenan úlceras.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- El síntoma principal de la ulcera es el dolor o molestia localizado en epigastrio que aparece después de la ingesta de alimentos, Es provocado por la presencia de la úlcera y agravado por el contacto del ácido gástrico con el fondo o lecho del área ulcerada
- Hematemesis debido a la ruptura de un vaso de la ulcera
- Heces de color negro (melena) debido a la presencia de sangre de una ulcera gástrica o duodenal.

DIAGNÓSTICO

Endoscopia: Este medio permite detectar más del 95% de las úlceras pépticas. Permitirá tomar la muestra de biopsia para el diagnóstico de la infección por *Helicobacter pylori*.

Examen coprológico para identificar presencia de *Helicobacter pylori*, y radiografía de contraste en el estómago y duodeno.

TRATAMIENTO

Fármacos como:

- Bloqueadores de la histamina 2 los cuales reducen la cantidad de ácido en el estómago ya que bloque la histamina el cual estimula la secreción ácida en este se incluye la ranitidina la cimetidina entre otros.
- Inhibidores de la bomba de los protones los cuales bloquearan la producción de la secreción ácida del estómago, en este se encuentra el omeprazol, lansoprazol entre otros.
- Protectores de la mucosa gástrica los cuales protegen el revestimiento mucoso del estómago de la acción del ácido, entre estos se encuentra el sucralfato, el subcitrato de bismuto coloidal.

- Fármacos antimicrobianos: Los principales antibióticos son la claritromicina, amoxicilina entre otros, los cuales se emplean para la erradicación del *Helicobacter pylori*.

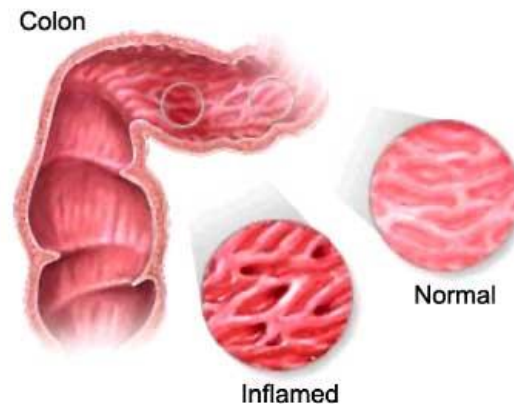
COMPLICACIONES

- Hemorragia: la úlcera erosiona la pared del estómago o duodeno, lo cual lleva a ruptura de vaso sanguíneo en el lugar de la úlcera.
- Perforación: La úlcera puede erosionar y perforar la pared del estómago o del duodeno y su contenido puede llegar a la cavidad peritoneal causando peritonitis.
- Estrechez y obstrucción: Las úlceras situadas en el antro pilórico pueden causar inflamación y al cicatrizar provocar estenosis del píloro lo que ocasionaría vómitos.

ACCIONES PREVENTIVAS

- Tener uso racional de los antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno – aspirina) utilizando dosis mínimas.
- Mantener una dieta balanceada con frutas y verduras, evitar alimentos que contienen cafeína y alimentos picantes.
- Evitar la exposición prolongada al tabaco y al alcohol.

COLÓN IRRITABLE



El colon irritable, cuya denominación más exacta es Síndrome del Intestino Irritable (SII), es un cuadro crónico y recidivante caracterizado por la existencia de dolor abdominal y/o cambios en el ritmo intestinal, acompañados o no de una sensación de distensión abdominal, sin que se demuestre una alteración en la morfología o en el

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 10 de 13 | |

metabolismo intestinales, ni causas infecciosas que lo justifiquen. También se ha denominado colitis nerviosa, colitis espástica o colon espástico. Todas estas denominaciones se consideran hoy erróneas e incompletas.

ETIOLOGIA

Hasta hoy, no se conoce ningún mecanismo único que explique por qué los pacientes con colon irritable sufren estos síntomas de forma crónica y recidivante. Desde un punto de vista general, lo más aceptado y demostrado es que existen alteraciones de la motilidad y/o de la sensibilidad digestiva, influenciadas por factores psicológicos. Además, se han propuesto otras diferentes alteraciones que también podrían influir en esta enfermedad: [gastroenteritis](#), intolerancias alimentarias, alteraciones hormonales y factores genéticos.

FACTORES DE RIESGO

- Problemas con las señales eléctricas de las células nerviosas de su cerebro al intestino
- Problemas con la forma en que sus intestinos empujan los alimentos a través del sistema
- Problemas de salud mental, tales como depresión, ansiedad y trastornos de pánico
- Una infección en su estómago o intestinos
- Crecimiento excesivo de bacterias en los intestinos
- Cambios en los niveles hormonales u otros químicos del cuerpo
- Susceptibilidades o alergias a alimentos no diagnosticadas

SINTOMAS

Los síntomas difieren de una persona a otra y fluctúan de leves a graves. La mayoría de las personas tiene síntomas leves. Se dice que una persona tiene este síndrome cuando los síntomas han estado presentes por al menos 3 días al mes durante un período de 3 meses o más.

Los síntomas principales incluyen:

- Dolor abdominal
- Gases
- Llenura
- Distensión
- Cambios en los hábitos intestinales

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 11 de 13 | |

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del colon irritable se realiza por exclusión, ya que no se dispone de exámenes específicos para confirmar la presencia del síndrome de intestino irritable (SII).

El diagnóstico inicial se realiza mediante anamnesis, es decir, teniendo en cuenta los síntomas descritos por el paciente y la historia clínica. Se plantean preguntas al paciente acerca del consumo de lácteos y productos que contienen sorbitol (goma de mascar sin azúcar, peras, ciruelas, zumo de manzana, etcétera). Es importante evaluar también los aspectos psicosociales de la vida del paciente, e indagar específicamente sobre la existencia de abusos físicos o sexuales, y sobre pérdidas afectivas y sociales.

Se realiza una exploración física que incluye [examen pélvico](#) y tacto rectal. Además, se lleva a cabo una evaluación inicial por medio de los siguientes análisis: hemograma completo, [análisis de orina](#), [examen de heces](#) en busca de huevos y parásitos, sangre y leucocitos fecales, prueba de función tiroidea, ensayo de una dieta sin leche, o procedimiento en busca de [intolerancia a la lactosa](#).

Si la evaluación inicial es negativa y los síntomas persisten, se aconseja utilizar estudios adicionales para excluir mala absorción, enfermedades inflamatorias, infecciones y [cáncer de colon](#). Estos estudios son: enema con bario, cribado en busca de mala absorción, [colonoscopia](#) y prueba de tolerancia a la lactosa.

TRATAMIENTO

Los [cambios en el estilo de vida](#) pueden ser útiles en algunos casos de síndrome del intestino irritable. Por ejemplo, el ejercicio regular y el mejoramiento en los hábitos de sueño pueden reducir la ansiedad y ayudar a aliviar los síntomas intestinales. Los cambios en la alimentación pueden ser útiles. Sin embargo, no hay una dieta específica que se recomiende para este síndrome porque la afección difiere de una persona a otra.

Es preciso proporcionar a la persona una información adecuada y comprensible sobre las características de su enfermedad, especialmente de su cronicidad y del pronóstico benigno de la misma.

ACCIONES PREVENTIVAS

- Coma despacio y procure masticar bien los alimentos.
- Haga una dieta pobre en grasas y rica en proteínas.
- Evite comidas copiosas. Son preferibles comidas más frecuentes y menos abundantes.

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 12 de 13 | |

- Aumente la ingesta de agua (1,5-2 litros), sobre todo si predomina el estreñimiento.
- Evite los alimentos que usted note que le desencadenan los episodios de dolor abdominal.
- Los que más pueden perjudicarle son especias, alcohol, sopas de sobre, cacao, derivados lácteos, quesos, yogurt, bollería, pasteles, helados, mantequilla, bebidas gaseosas...
- Aumente el consumo de alimentos ricos en fibra.
- Puede utilizar suplementos de salvado de trigo, mezclado con líquidos o alimentos.
- Si lo necesita, su médico le puede prescribir laxantes que aumenten el bolo intestinal.
- Si predomina la diarrea, evite los derivados lácteos, café, té y chocolate.
- Puede tomar leche de almendras.

CONTROL DE CAMBIOS

| ITEM | FECHA DE MODIFICACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN | VERSIÓN |
|-------------|------------------------------|--|----------------|
| 1 | 03/02/2017 | Versión inicial sin cambios – Fecha de aprobación. | 01 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

BIBLIOGRAFIA

- SAGARO Eduardo. Gastritis. Revista gastrohnp. 2009. [En línea]. [Consultado el 16 Abril 2016]. Disponible en: <http://revgastrohnp.univalle.edu.co/a09v11n3/a09v11n3art4.pdf>
- FERNÁNDEZ TRAVIESO Julio Cesar. Incidencia actual de la gastritis. Revista cenic. 2014. [En línea]. [Consultado el 16 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181230079002>
- ROLDAN VALDIVIA Mario. Gastritis y gastropatías. Scielo. [En línea]. [Consultado el 16 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqp/v31n1/a08v31n1>.
- CHEMES CARMEN Elia Patricia. Úlcera gastroduodenal. 2011. [En línea]. [Consultado el 16 Abril 2016]. Disponible en: http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Quirurgica_Modulo_05_ulcera_gastroduodenal.pdf

| | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|
|  | GUIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES | Código | OP-PM-GU-07 |
| | | Versión | 01 |
| | | Fecha de versión | 03/02/2017 |
| | | Página 13 de 13 | |

- MARTINEZ Antonio. Úlcera gástrica y duodenal. Guía de actuación clínica. [En línea]. [Consultado el 16 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap035ulcera.pdf>
- CASTAÑEDA SEPULVEDA Rafael. Revista Medicina Universitaria. [En línea]. [Consultado el 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-sindrome-intestino-irritable-13150442>
- DEFILIPPI Carlos. Síndrome de intestino irritable. Revista Médica de Chile [En línea]. [Consultado el 17 Abril 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000500016
- Dr. KLINGER Jaime. Síndrome de intestino irritable. Revista Médica de Chile [En línea]. [Consultado el 17 Abril 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000500016