



Nombre del alumno: Candelaria Pérez Vázquez

Nombre del profesor: Med. Fernando Romero Peralta

**Nombre del trabajo: Ensayo Valoración del paciente con
problemas del sistema digestivo**

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica

Grado: 6to

Grupo: Único

Pichualco Chiapas a 18 de Mayo del 2020.

Valoración del paciente con problemas digestivos

El aparato digestivo es un órgano de mucha importancia en los seres vivos ya que a través de él se introducen al cuerpo los nutrientes necesarios para generar la energía que se requiere para las actividades diarias. A través de él se descomponen en partículas más pequeñas, son triturados, descompuestos y absorbidos por cada uno de los órganos que lo componen y finalmente se desecha lo que no pudo ser absorbido. El sistema digestivo está compuesto por los siguientes órganos: boca, esófago, estómago, páncreas, vesícula biliar, hígado, intestinos grueso y delgado y recto. Cada uno de estos órganos en algún momento y por algún agente interno o externo puede presentar ciertas patologías las cuales deben saber diferenciarse ya que en ocasiones al manifestarse con dolor abdominal pueden ser confundidas con otras.

Para la valoración de un paciente en se requieren tres cosas, anamnesis la cual consiste en una conversación entre el médico y el paciente, durante la cual el médico realiza preguntas sobre la historia clínica, los hábitos de vida y los antecedentes familiares del paciente esto con el objetivo de establecer un diagnóstico del problema que presenta, se deben interrogar varios aspectos que influyen en los problemas del aparato digestivo. A continuación, se mencionan algunos de ellos: enfermedades y cirugías previas, patrón de eliminación, dolor, salud bucal, náuseas, pirosis, apetito, dificultades para deglutir, intolerancia a alimentos, carcinoma, enfermedad hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, consumo de alcohol, tabaco, manejo de estrés y uso de fármacos, por mencionar los más importantes.

Seguidamente se debe realizar exploraciones físicas al paciente tales como inspección, palpación, auscultación y percusión, esto dependerá del órgano en cuestión ; en el caso de la palpación se puede localizar o describir estructuras anatómicas normales y sensibilidad o dolor anormal, así como presencia de masas, en lo que se incluye: división por cuadrantes y división por regiones abdominales a través de ellos se podrá determinar: signos físicos de estado nutricional alterado, lesiones, simetría, tamaño y contorno del abdomen, Masas, pulsaciones, hernias, estrías, heridas, cicatrices, estomas, fístulas Ictericia. En cuanto a la Auscultación se lleva a cabo en todos los cuadrantes, antes de la percusión y la palpación, con objeto de determinar la localización y características de los ruidos

intestinales y otros sonidos y finalmente con la percusión se puede determinar tamaño de bazo e hígado. Determinar presencia de masas y de acumulación anormal de líquido o aire. Así mismo se pueden complementar con exploraciones complementarias tales como: radiografía de abdomen, radiografía contraste baritado, ecografía abdominal, TAC abdominal. Exploraciones endoscópicas, exploraciones isotópicas, pruebas funcionales digestivas tales como manometría esofágica o rectal o pHmetría esofágica.

Abordando los padecimientos esofágicos se debe establecer primeramente que la función del esófago es conducir el alimento de la boca al estómago y evitar el reflujo del contenido gástrico al esófago y las vías respiratorias. Los principales síntomas de origen esofágico son los siguientes: Dificultad para llevar el bolo alimentario de la boca al estómago, presencia de dolor durante la deglución, sensación de dolor urente o ardor retroesternal, algunas veces referida como acidez o dolor quemante que asciende hacia la garganta, retorno súbito y espontáneo de alimento hacia la cavidad bucal, dolor localizado al tórax, retroesternal, por lo general opresivo e indistinguible de la angina coronaria, sialorrea, hipo y eructo son síntomas que pueden presentarse en algunos trastornos esofágicos, pero no son específicos de este órgano. Los diferentes métodos diagnósticos de los padecimientos esofágicos son: Videofluoroscopia: es el estudio de elección en la disfagia orofaríngea. Define trastornos estructurales, como osteofitos cervicales o divertículo de Zenker, y funcionales, como la disfunción cricofaríngea o paresia o la parálisis muscular. Valora el mecanismo de la deglución en sus diferentes fases y detecta la presencia de broncoaspiración; EL esofagograma (trago de bario): identifica anillos, estenosis o tumores y sugiere trastornos motores (acalasia, espasmo difuso); y la endoscopia: la nasolaringoscopia que evalúa la integridad anatómica de la hipofaringe y laringe. (Diego García Compean, 2017)

En el caso de pacientes con reflujo gastroesofágico primeramente se define como reflujo gastroesofágico (RGE) el flujo retrógrado del contenido gástrico hacia la luz esofágica. La división entre reflujo patológico y fisiológico se realiza por medición del pH con base en el tiempo de exposición ácida. Se considera reflujo normal o fisiológico al que se presenta después de las comidas; en general no ocurre durante la noche y con un porcentaje del tiempo de exposición ácida (pH <4) menor de 4.2% en 24 h y que no causa síntomas. El reflujo patológico es aquél con una exposición esofágica al ácido mayor de 4.2% en 24 h, puede ocurrir durante el día o la noche y es causa de síntomas o lesiones esofágicas. Sus

signos y síntomas típicos son la pirosis y la regurgitación ácida son los síntomas cardinales. De manera típica empeoran después de las comidas y durante la noche. La odinofagia, disfagia, dolor torácico e hipersalivación son síntomas esofágicos relacionados con ERGE. Así también existen signos y síntomas atípicos tales como tos, broncoespasmo, disfonía, expectoración, globus, asma bronquial y erosiones dentales. También se han relacionado con la ERGE sinusitis, otitis, síndrome de Sandifer, apnea del sueño, bronquiectasias, neumonía y fibrosis pulmonar idiopática. Dentro de las pruebas complementarias que se pueden abordar se encuentran medición ambulatoria del pH esofágico o medición del pH, impedancia eléctrica del pH intraluminal y medición del reflujo duodenogastroesofágico. (Diego García Compean, 2017)

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional digestivo crónico y recurrente que se caracteriza por síntomas gastrointestinales, reconocibles por molestia o dolor abdominales, distensión y cambios en el hábito intestinal, ya sea por aumento de la frecuencia o por estreñimiento, sin que exista una alteración anatómica o bioquímica. La búsqueda intencionada de signos y síntomas de alarma es importante para distinguir el SII de un trastorno orgánico. En presencia de signos de alarma se deben efectuar estudios para establecer el diagnóstico correcto. Entre éstos se encuentran los siguientes: Interrogatorio: inicio de síntomas después de los 55 años de edad, antecedente familiar de cáncer gastrointestinal, pérdida de peso no intencional, síntomas nocturnos, disfagia u odinofagia, datos de hemorragia del tubo digestivo, anorexia y saciedad temprana; Signos físicos: masa abdominal o sangre oculta en heces; Hallazgos en estudios de laboratorio y gabinete: anemia, leucocitosis, velocidad de sedimentación globular alta o proteína C reactiva elevada.

Otro de los padecimientos más comunes es el estreñimiento que se define como el registro de menos de tres evacuaciones por semana; no obstante, muchos pacientes que satisfacen esta definición no se consideran estreñidos. Dentro de los signos se encuentran los siguientes: dificultad para evacuar durante al menos 25% de las evacuaciones, dureza y fragmentación en cuando menos 25% de las deposiciones sensación de evacuación incompleta en al menos 25% de las defecaciones, sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal en cuando menos 25% de las deposiciones, maniobras manuales para facilitar al menos 25% de las evacuaciones, menos de tres evacuaciones a la semana.

En conclusión para valorar a un paciente con problemas del sistema digestivo como personal de salud es necesario tener los conocimientos del cuadro clínico de estos para así determinar con ayuda de una correcta anamnesis y exploración física, cual es el padecimiento así como conocer la etiología de este, para definir el tratamiento, además en ocasiones son necesarios estudios para complementar ciertos diagnósticos, los más usados comúnmente son los ultrasonidos.

Bibliografía.

Diego García Compean, H. J. (2017). *Gastroenterología y Hepatología Objetivos y su Desarrollo*. México: Manual Moderno.