



INSTITUCION: UNIVERSIDAD DEL SURESTE “MATUTINO”

ASIGNATURA: NUTRICION EN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

TEMA DEL ENSAYO: RESUMEN DE LA UNIDAD I

DOCENTE: RODRIGO MANUEL BRAVO LOPEZ

GRADO Y GRUPO: CUARTO CUATRIMESTRE

AUTORES:

FATIMA GUADALUPE AGUILAR VAZQUEZ

LUGAR Y FECHA: TAPACHULA, CHIAPAS; 22 DE SEPTIEMBRE DE 2022

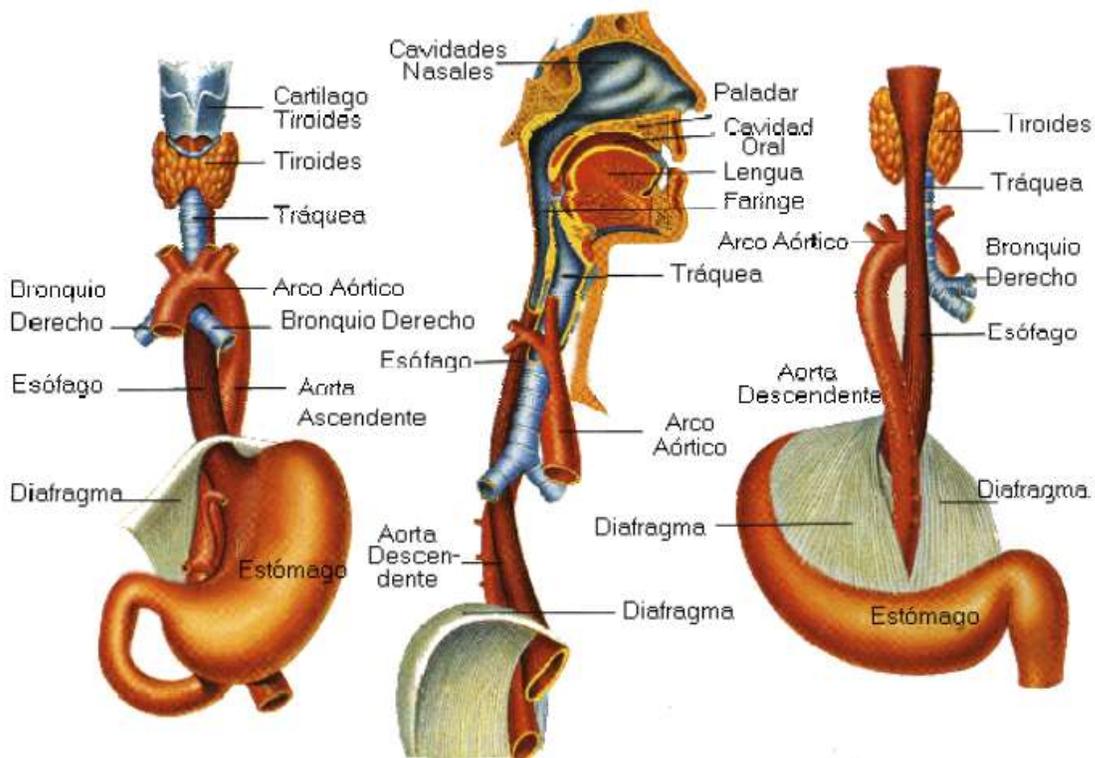
ÍNDICE

<i>ESOFAGO ANATOMIA.....</i>	<i>3</i>
<i>IRRIGACION ARTERIAS, VENAS, NERVIOS.....</i>	<i>5</i>
<i>ENFERMEDADES: HERGE ESOFAGITIS.....</i>	<i>6</i>
<i>ESOFAGO DE BARRET (definición, fisiopatología, síntomas, tratamiento nutricional) ...</i>	<i>8</i>
<i>ESTOMAGO</i>	<i>9</i>
<i>GASTRITIS</i>	<i>10</i>
<i>ENFERMEDAD PEPTICA ULCEROSA</i>	<i>11</i>
<i>CANCE DE ESTOMAGO</i>	<i>12</i>
<i>INTESTINO HASTA EL ANO</i>	<i>13</i>
<i>NUTRICION ESTREÑIMIENTO</i>	<i>14</i>
<i>NUTRICION EN DIARREA</i>	<i>15</i>
<i>SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE</i>	<i>16</i>
<i>BIBLIOGRAFIA.....</i>	<i>17</i>

ESÓFAGO ANATOMÍA

El esófago es un órgano tubular, de dirección longitudinal, que se extiende desde la faringe hasta el estómago, por lo que es el único órgano digestivo situado en la cavidad torácica. Comienza y termina en dos estructuras esfinterianas, el esfínter esofágico superior y el esfínter esofágico Inferior, que lo independizan de la faringe y del estómago.

1. una porción superior o cervical, que se extiende desde el cartílago cricoides hasta un plano horizontal formado por la horquilla esternal,
2. una porción media o torácica, que desde este mismo plano se prolonga hasta el diafragma,
3. una porción diafragmática, que corresponde al anillo esofágico del diafragma,
4. una porción inferior o abdominal, comprendida entre el diafragma y el estómago.



• Estructura pared esófago

La pared esofágica está constituida estructuralmente por mucosa, submucosa y muscular. A diferencia del resto del tracto gastrointestinal, carece de serosa, lo que explica la dificultad de las anastomosis quirúrgicas a este nivel, la facilidad de diseminación de los tumores esofágicos y las complicaciones de la perforación.

-**La mucosa** está constituida por un epitelio escamoso estratificado no queratinizado que descansa sobre una membrana basal que la separa de la lámina propia conectiva rica en células linfoides. Se distinguen varias capas:

a. **Zona basal con células de forma cilíndrica y núcleo oscuro:** Son dos o tres capas de células con gran capacidad reproductiva y de las que se van generando las células que constituirán las capas más superficiales.

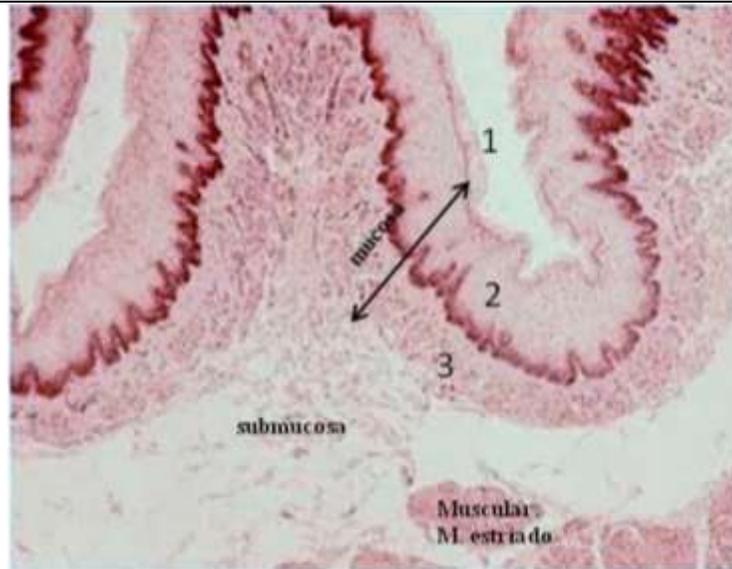
b. **Capas medias y más superficiales:** las células se van aplanando y disminuyendo el tamaño de su núcleo.

c. **Lámina propia:** Protruye en forma de pliegues en el borde inferior del epitelio, dando lugar a las papilas dérmicas, cuya altura es inferior a los 2/3 del total del grosor del epitelio.

La mucosa esofágica presenta a nivel macroscópico un color blanco mate. El límite entre la mucosa esofágica y gástrica puede ser localizado con una línea festoneada que presenta un cambio de coloración.

-**La submucosa** está íntimamente adherida a la mucosa y débilmente adherida a la túnica muscular. La capa submucosa forma parte, como la mucosa, en la constitución de las arrugas que se observan en la superficie interna del esófago. Está formada por tejido conectivo laxo, con fascículos de tejido conjuntivo entrelazados de modo diverso. Es rica en vasos sanguíneos, fibras nerviosas y glándulas tubulares mucosas, sobre todo en su tercio inferior.

- **La túnica muscular** tiene la peculiaridad de estar constituida por 2 capas, una circular interna y una longitudinal externa y por musculatura tanto estriada como lisa. Entre ambas capas, interna y externa, se sitúa el plexo mientérico de Auerbach. En general, los 2-6 cm primeros del esófago son exclusivamente de musculatura estriada. A medida que se avanza en sentido caudal hay una transición gradual a musculatura lisa. En los 2/3 distales del esófago la tunicamuscular está constituida exclusivamente por músculo liso.



IRRIGACIÓN ARTERIAS, VENAS, NERVIOS

- **La irrigación arterial** del esófago proviene de varias fuentes.

- El esófago cervical recibe la sangre de las arterias tiroideas superiores y, en menor medida de las arterias tiroideas inferiores.
- El esófago torácico depende fundamentalmente de ramas de la arteria traque bronquial y ramas directas de la aorta, aunque en realidad, estas ramas forman una extensa red de pequeños vasos en el mediastino antes de llegar al esófago y penetran como vasos de pequeño calibre en la muscular y submucosa.
- La unión gastroesofágica se nutre de ramas de la arteria gástrica izquierda en las caras anterior y lateral derecha, mientras que la cara posterior está irrigada por ramas de la arteria esplénica.

- **El drenaje venoso** se realiza en dos redes venosas, una red intramucosa y otra submucosa que tienen amplias interconexiones entre sí. Ramas perforantes atraviesan la túnica muscular y desembocan en una amplia red periesofágica en tres porciones:

- El tercio superior en la vena cava superior
- El tercio medio en la ácigos
- El tercio inferior en la vena porta, a través de las venas gástricas.

- **El drenaje linfático** del esófago está muy interrelacionado entre sí, formando una amplia red periesofágica. Tenemos dos redes linfáticas de gran riqueza, una mucosa y otra muscular. Los vasos linfáticos que crecen de ambas zonas van a la superficie libre del esófago y de ahí siguen caminos distintos según la zona esofágica:

- El tercio superior del esófago drena en los ganglios cervicales, tanto a las cadenas recurrentes como a las que se encuentran subesternocleidomastoideo.
- La porción intratorácica en los ganglios periesofágicos que forman parte de los ganglios mediastínicos posteriores y se encuentran en su mayoría colocados en la parte anterior del esófago y sólo algunos son posteriores o laterales. Esta rica red periesofágica explica por qué los tumores esofágicos en el momento del diagnóstico se encuentran normalmente diseminados.
- La porción intraabdominal desemboca en los ganglios gástricos posteriores, próximos al cardias.

• **Inervación**

El esófago es un órgano con una compleja y rica inervación. Actualmente se acepta la presencia de mecanorreceptores, osmorreceptores y terminaciones nerviosas libres a nivel de EES, cuerpo esofágico y EEI. Los mecanorreceptores vagales se encuentran probablemente en la mucosa y

responden a volúmenes de distensión fisiológicos. Los mecanorreceptores espinales se localizan probablemente en la capa muscular y transmiten la mayor parte de la información nociceptiva. También existen quimiorreceptores mucosos sensibles al ácido y responsables junto a los mecanorreceptores mucosos del reflejo esófago-salivar: la estimulación ácida del esófago, potenciada por la distensión con el aumento de volumen en la luz que estimula mecanorreceptores, produce un aumento reflejo de saliva, de su viscosidad y de su pH. Las aferencias esofágicas llegan al sistema nervioso central vehiculadas por el sistema nervioso autónomo, tanto por el simpático (cadena ganglionar torácica) como por el parasimpático (nervio vago), siendo este último cuantitativamente más importante. Las aferencias simpáticas, van a la cadena ganglionar torácica y desde aquí alcanzan la médula. Las vagales, tienen el núcleo neuronal en el ganglio vagal inferior (ganglio nodoso) y de ahí parten al núcleo del tracto solitario. El sistema nervioso autónomo a nivel esofágico tiene amplias interconexiones a distintos niveles, desde el esófago cervical al intraabdominal permitiendo la integración de la deglución. Las eferencias motoras esofágicas son conducidas por el nervio vago. Tanto las destinadas a la musculatura lisa como a la estriada son terminaciones nerviosas colinérgicas. La inervación intrínseca del esófago está constituida por dos plexos nerviosos: plexo de Auerbach y plexo de Meissner. Estos plexos están constituidos por dos redes neuronales una excitatoria de tipo colinérgico, responsable de la contracción del músculo; y otra inhibitoria, de tipo nitinérgico, mediada por óxido nítrico, responsable de la relajación del músculo.

ENFERMEDADES: HERGE, ESOFAGITIS

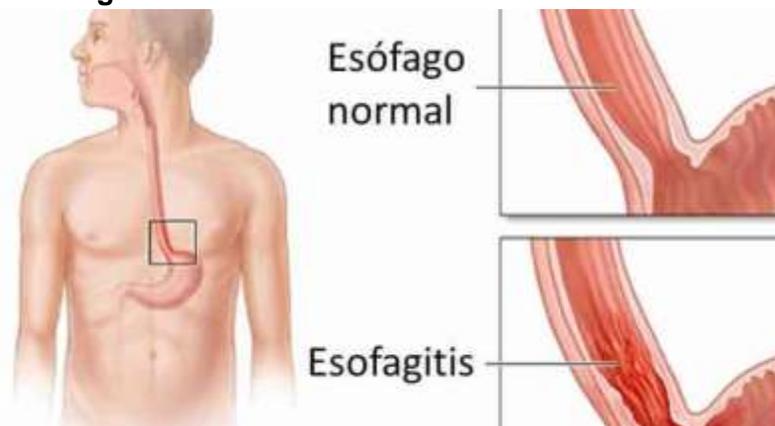
-La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago (tubo de deglución). Los alimentos van desde la boca hasta el estómago a través del esófago. La ERGE puede irritar el tubo de deglución y causa acidez gástrica y otros síntomas.

Causas: Cuando usted come, el alimento pasa desde la garganta hasta el estómago a través del esófago. Un anillo de fibras musculares en la parte inferior del esófago impide que el alimento deglutido vuelva a subir. Estas fibras musculares se denominan esfínter esofágico inferior (EEI). Cuando este anillo muscular no se cierra bien, los contenidos del estómago pueden devolverse hacia el esófago. Esto se denomina reflujo o reflujo gastroesofágico. El reflujo puede causar síntomas. Los ácidos gástricos fuertes también pueden dañar el revestimiento del esófago. Entre los factores de riesgo para el desarrollo del reflujo están:

- Consumo de alcohol (posiblemente)
- Hernia de hiato (una afección en la cual parte del estómago pasa por encima del diafragma, el músculo que separa el tórax y la cavidad abdominal)
- Obesidad
- Embarazo
- Esclerodermia
- Tabaquismo
- Recostarse a menos de 3 horas después de comer



-**La esofagitis** es una inflamación que puede dañar los tejidos del esófago, que es el tubo muscular que hace transitar la comida desde la boca hasta el estómago. Si tienes esofagitis, puedes tener dificultad para tragar y puedes sentir dolor al hacerlo, también en el pecho. Las causas de la esofagitis incluyen el regreso del ácido estomacal al esófago, una infección, el tomar medicamentos por vía oral y las alergias. El tratamiento para la esofagitis depende de la causa subyacente y de la gravedad del daño que presentan los tejidos. Si no se trata, la esofagitis puede dañar la mucosa que recubre el esófago e interferir con su función normal, que es hacer transitar la comida y los líquidos desde la boca hasta el estómago. La esofagitis también puede llevar a complicaciones como cicatrización o estrechamiento del esófago y dificultad para tragar



Síntomas

Los signos y síntomas comunes de la esofagitis incluyen:

- Dificultad para tragar
- Dolor al tragar
- Dolor en el pecho, especialmente detrás del esternón, que se presenta al comer
- Comida tragada que se atasca en el esófago
- Acidez
- Regurgitación ácida

Cuándo consultar con el médico

La causa de la mayoría de los signos y síntomas de la esofagitis puede ser una variedad de afecciones diferentes que afectan al sistema digestivo. Consulta con el médico si los signos y síntomas:

- Duran más de unos días
- No mejoran ni desaparecen con antiácidos de venta libre
- Son tan intensos que tienes dificultades para comer
- Están acompañados por signos y síntomas de gripe, como dolor de cabeza, fiebre y dolor muscular

ESÓFAGO DE BARRETT

-Definición: El esófago de Barrett es una afección en la que el revestimiento plano y rosado del esófago que conecta la boca con el estómago se daña por el reflujo ácido, lo que hace que el revestimiento se engrose y se vuelva rojo. Entre el esófago y el estómago hay una válvula de importancia crucial, el esfínter esofágico inferior. Con el tiempo, el esfínter esofágico inferior puede comenzar a fallar, lo que provoca un daño ácido y químico del esófago, una afección llamada enfermedad por reflujo gastroesofágico. La enfermedad por reflujo gastroesofágico suele ir acompañada de síntomas como la acidez estomacal o la regurgitación. En el caso de algunas personas, esta enfermedad por reflujo gastroesofágico puede desencadenar un cambio en las células que recubren la parte inferior del esófago y causar el esófago de Barrett. El esófago de Barrett se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de esófago. Si bien el riesgo de padecer cáncer de esófago es bajo, es importante realizarse controles regulares con pruebas detalladas por imágenes y biopsias exhaustivas del esófago para comprobar si hay células precancerosas (displasia). Si se descubre la presencia de células precancerosas, estas pueden tratarse para prevenir el cáncer de esófago. **-Síntomas:** El desarrollo del esófago de Barrett se atribuye con mayor frecuencia a la enfermedad por reflujo gastroesofágico de larga data, que puede incluir estos signos y síntomas:

1. Acidez estomacal frecuente y regurgitación del contenido del estómago
2. Dificultad para tragar alimentos
3. Dolores en pecho, en menor medida

-Fisiopatología: El esófago es un conducto musculoso, que permite y contribuye al paso de los alimentos. • **Motilidad esofágica:** El esófago es la parte inicial del tubo digestivo y su función es el transporte del bolo alimenticio de la faringe al estómago, a través del tórax y evitar el reflujo del mismo. La deglución es un acto complejo, en el cual podemos distinguir tres fases:

- 1.- Fase voluntaria u oral
- 2.- Fase faríngea, involuntaria
- 3.- Fase esofágica, involuntaria.



Las tres actúan coordinadamente en el transporte del bolo alimenticio. En esta parte del capítulo nos centraremos en lo que respecta a la tercera fase o fase esofágica de la deglución y a la contribución de la motilidad del esófago en la misma. Existen dos compuertas importantes en esta fase y un paso obligado intermedio:

- a) Esfínter esofágico superior
- b) Cuerpo esofágico
- c) Esfínter esofágico inferior

ESTOMAGO

-Definición: El estómago es la porción del sistema digestivo que se ocupa de descomponer los alimentos. El esfínter inferior del esófago en la parte alta del estómago regula el paso del alimento del esófago al estómago y evita que el contenido del estómago retorne al esófago. El esfínter pilórico en la parte baja del estómago administra el paso del alimento del estómago al intestino delgado.

- **Secciones Del Estómago:** El estómago es un órgano ubicado en la parte superior del abdomen. Este se divide en cinco secciones: los cardias, el fondo, el cuerpo, el antro y el conducto pilórico. El estómago es parte del aparato digestivo.

- **Función:** Los alimentos, después de ser masticados y lubricados con la saliva, descienden por el esófago hasta llegar al estómago donde se mezclan con los jugos gástricos y la mucina. Estas sustancias producidas por las glándulas gástricas favorecen la digestión de los alimentos. La pared gástrica tiene unos músculos (capa muscular) que se contraen y se relajan, mezclando el bolo alimenticio con los jugos gástricos y desplazándolo hacia el píloro para que pase al intestino delgado.

Puntos clave sobre el estómago		Cuestionario de la tabla
Partes	Cardia, fondo gástrico, cuerpo gástrico, porción pilórica.	
Funciones	Digestión mecánica y química, absorción, secreción de hormonas.	
Capas	Mucosa, submucosa, muscular externa y serosa.	
Vascularización	Arterias gástricas, arterias gastro-ometales (gastro-epilóicas), arterias gástricas cortas, arterias gástricas posteriores, arteria gastroduodenal.	
Inervación	Parasimpática: nervio vago (X) Simpática: plexo celiaco (T5-T12)	

Relaciones anatómicas del estómago		Cuestionario de la tabla
Anteriormente	Diafragma, hígado (lóbulo izquierdo), y pared abdominal anterior.	
Posteriormente	Bolsa omental (transcavidad de los epiplones), <u>páncreas</u> , <u>riñón</u> izquierdo y glándula suprarrenal (adrenal), bazo, y arteria esplénica.	
Superiormente	Esófago y diafragma	
Inferiormente y lateralmente	Mesocolon transversal	

GASTRITIS

-DEFINICION: La gastritis ocurre cuando el revestimiento del estómago resulta hinchado o inflamado. La gastritis puede durar solo por un corto tiempo (gastritis aguda), también puede perdurar durante meses o años (gastritis crónica).

- Las causas más comunes de gastritis son: -Ciertos medicamentos, como ácido acetilsalicílico (aspirina), ibuprofeno o naproxeno y otros fármacos similares.
-Consumo excesivo de alcohol. -Infección del estómago con una bacteria llamada *Helicobacter pylori*

-SINTOMAS: Los síntomas son muy variables, ya que cada individuo puede experimentarlos de forma diferente. Los más frecuentes son malestar o dolor de estómago, náuseas, vomito, eructos, ardor, o presencia de sangre en el vómito o en las heces.

-TRATAMIENTO ALIMENTICIE: El tratamiento de la gastritis incluye antiácidos y otros medicamentos que ayudan a disminuir la acidez en el estómago, aliviando así los síntomas y favoreciendo la curación de la irritación de su pared. Si la gastritis está relacionada con una enfermedad o una infección, también se tratará ese problema. Se recomienda a los pacientes realizar cambios en su dieta, evitando ciertos tipos de alimentos, bebidas o fármacos que puedan producir irritación de la pared estomacal.

Gastritis



GASTRITIS SYMPTOMS



PEPTICA ULCEROSA

-DEFINICION: Las úlceras pépticas son llagas abiertas que aparecen en el revestimiento interno del estómago y la parte superior del intestino delgado. Las úlceras pépticas incluyen:

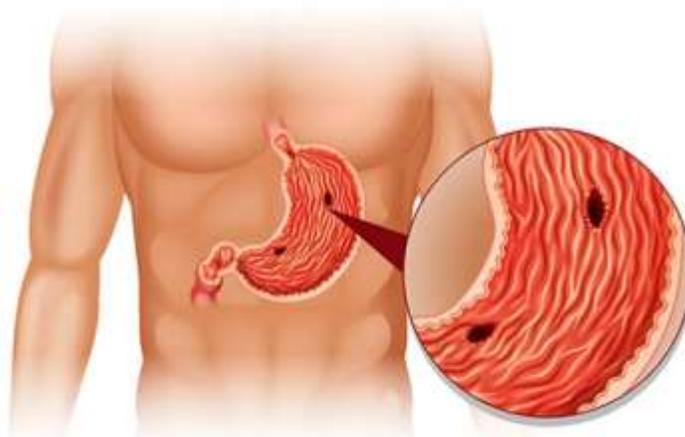
-Úlceras gástricas que se producen en el interior del estómago.

-Úlceras duodenales que se producen en el interior de la parte superior del intestino delgado (duodeno).

-SINTOMAS: Dolor de estómago ardiente, Sensación de plenitud, hinchazón o eructos, Intolerancia a los alimentos grasos, Acidez estomacal, Náuseas

-CAUSAS: Las úlceras pépticas se presentan cuando el ácido del aparato digestivo corroe la superficie interior del estómago y del intestino delgado. El ácido puede crear una llaga abierta que duele y puede sangrar. El aparato digestivo está cubierto por una capa mucosa que normalmente lo protege del ácido. Sin embargo, si la cantidad de ácido aumenta o la mucosidad disminuye, es posible que se desarrolle una úlcera. Uso frecuente de determinados analgésicos.

-FACTORES DE RIESGO: Además de tener riesgos relacionados con tomar antiinflamatorios no esteroides, puedes tener un mayor riesgo de sufrir úlceras pépticas si haces lo siguiente: Fumar: En fumar puede aumentar el riesgo de las úlceras pépticas en las personas infectadas con *helicobacter pylori*. Tener un estrés no tratado. Comer alimentos picantes. El alcohol puede irritar y corroer el revestimiento mucoso del estómago, y aumenta la cantidad de ácido estomacal que se produce.



CANCER DE ESTOMAGO

-DEFINICION: El cáncer de estómago es el crecimiento anormal de las células que comienza en el estómago. El estómago es un saco muscular ubicado en la parte media superior del abdomen, justo debajo de las costillas. El estómago recibe y retiene el alimento que consumes, y luego ayuda a descomponerla y digerirla. El cáncer de estómago, también conocido como cáncer gástrico, puede atacar cualquier parte del estómago. En casi todo el mundo, el cáncer de estómago se forma en la parte principal del estómago (o cuerpo del estómago).

-SINTOMAS: Los signos y síntomas del cáncer de estómago pueden incluir los siguientes: Dificultad para tragar, Sensación de hinchazón después de comer, Acidez estomacal, Indigestión, Náuseas, Dolor estomacal, Pérdida de peso involuntaria, Vómitos

-FACTORES DE RIESGO: Los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer de estómago incluyen los siguientes: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, Obesidad, Una dieta alta en alimentos ahumados y salados, Una dieta baja en frutas y verduras, Antecedentes familiares de cáncer de estómago, Inflamación prolongada del estómago (gastritis), Tabaquismo.

-PREVENCION: Mantener un peso saludable. Tener una dieta con muchas frutas y verduras. Reducir la cantidad de alimentos salados y ahumados que consumes. Dejar de fumar.



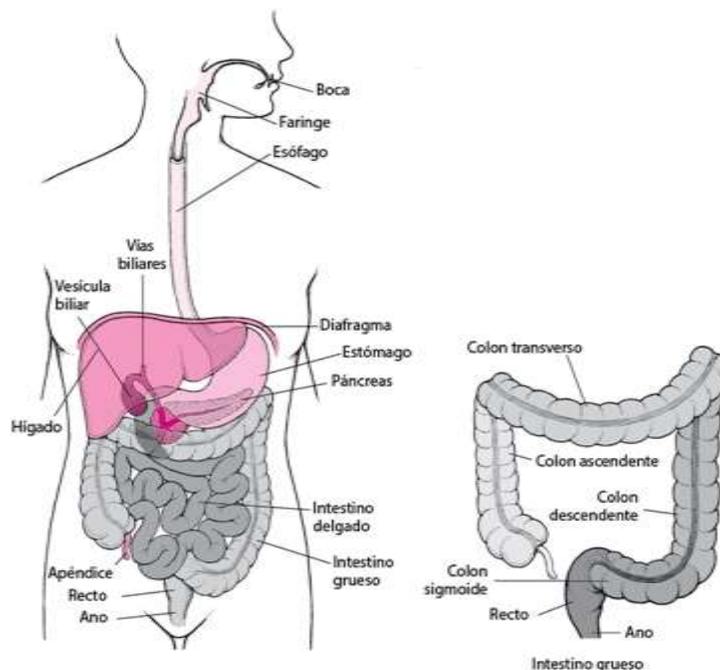
INTESTINO DELGADO HASTA EL AÑO

¿Cuál es la parte inferior del aparato digestivo? La parte inferior del aparato digestivo es la última sección del aparato digestivo, y está formada por el intestino grueso y el ano. El intestino grueso absorbe agua y transforma los desechos del proceso digestivo de líquido a heces. El intestino grueso incluye:

- El apéndice, una bolsa en forma de dedo unida al intestino ciego
- El intestino ciego, la primera parte del intestino grueso, que está conectado al extremo del intestino delgado.
- El colon, que tiene cuatro secciones: el colon ascendente, el colon transverso, el colon descendente y el colon sigmoide
- El recto, el extremo inferior del intestino grueso que conduce al ano.

ANO: El ano es una abertura de 1 pulgada en la punta del aparato digestivo a través del cual salen las heces del cuerpo. El ano incluye los músculos de los esfínteres, que son los músculos que se abren y cierran y permiten controlar las deposiciones.

RECTO: El recto es una cavidad que comienza al final del intestino grueso, inmediatamente a continuación del colon sigmoide, y termina en el ano. Generalmente, el recto está vacío porque las heces se almacenan más arriba, en el colon descendente. Finalmente, el colon descendente se llena y las heces pasan al recto, provocando la necesidad de evacuar el intestino (defecación).



NUTRICION EN ESTREÑIMIENTO

-DEFINICION: El estreñimiento es un trastorno habitual hoy en día, debido en gran parte al sedentarismo, las dietas pobres en fibra y el estrés. En efecto, la alimentación juega un papel importante por eso vale la pena revisar nuestros menús y realizar los ajustes necesarios para prevenir o tratar.

- Lo Que Debes Saber: - Consumir más fibra unos 25-30g de fibra al día, - Tener una dieta rica en fibra, - Hacer ejercicio ya que favorece el movimiento intestinal, - También es importante beber abundante agua.

- Síntomas e incidencia de estreñimiento: Muchas personas creen que sufren estreñimiento cuando no evacúan a diario. Pero sólo hablaremos de estreñimiento si se evacúa menos de tres veces por semana, con dolor o esfuerzo excesivo, y el resultado son heces duras, escasas, secas y compactas. Además, existen otras dolencias que pueden definir el estreñimiento como las flatulencias, la pesadez digestiva, la sensación de plenitud intestinal, la hinchazón, los calambres abdominales e incluso las náuseas. A incidencia del estreñimiento es mayor en el medio urbano que rural, seguramente debido al estilo de vida, y afecta especialmente a mujeres y a personas mayores de 60 años en las que se iguala la afectación por sexos.

-MENU: Desayuno:

- Una pieza de fruta fresca.

Un lácteo desnatado, preferentemente un yogur.

Un pan integral

Frutos secos o semillas.

Media Mañana:

- Una pieza de fruta fresca

Dos piezas de fruta desecada.

Comida:

Verduras

Proteína (carne o pescado o huevo)

Grasas (aceite de oliva)

Una pieza de fruta fresca.

Tipos de Estreñimiento



Tipo 1:		Trozos duros y separados como nueces, difíciles de excretar.
Tipo 2:		Con forma de salchicha pero con grumos
Tipo 3:		Con aspecto de mazorca de maíz. Presenta grietas en la superficie
Tipo 4:		Con forma de salchicha y superficie lisa
Tipo 5:		Trozos separados blandos, de bordes lisos, fáciles de excretar
Tipo 6:		Trozos blandos individuales con bordes irregulares
Tipo 7:		Líquido, sin componentes sólidos

NUTRICIÓN EN DIARREA

-DEFINICION: Se le llama diarrea a las heces acuosas y blandas. La diarrea aguda dura un corto tiempo y es un problema común. Por lo general dura uno o días, pero puede durar mas tiempo y luego desaparece sola. La diarrea crónica que dura mas de cuatro semanas , puede ser un síntoma de una enfermedad crónica. Los síntomas de diarrea crónica pueden ser continuos o pueden aparecer y desaparecer.

- Recomendaciones Dietéticas: - Suprimir aquellos alimentos que irritan la mucosa digestiva y producen aumento del peristaltismo. - Café, zumo de naranjas, lácteos, picante y nada de fibra. -Estos Alimentos tienden a obstruir los mecanismos abortivos mas lesionados del intestino. -Evitar las temperaturas extremas ya que aumentan el movimiento intestinal.

-Para Reducir La Cantidad De Fibra o Residuo: Evitar alimentos ricos en fibra: Verduras, frutas, legumbres, frutos secos y productos integrales (muesli, pan integral, etc.). Preferir la fruta cocida o al horno sin piel, en almíbar sin el jugo o bien en forma de zumos colados no ácidos y sin azucarar. Incrementar la cantidad de alimentos con pectina (fibra soluble con efecto astringente): manzana rallada y oscurecida (ligeramente oxidada), pera cocida, patata hervida "chafada" o en forma de puré, membrillo, plátano maduro, albaricoque. En ciertas ocasiones se suele recomendar incluir una cierta cantidad de salvado de avena, mejor mezclado con yogur.

- Para reducir la cantidad de grasa de la dieta: Limitar los aceites, mantequilla, margarinas, manteca de cerdo y sebos, nata, crema de leche, salsas tipo mayonesa, bechamel, sofritos, etc.

¿Has tenido estos **tipos de diarrea?**

AGUDA
Dura de 1 a 2 días. Se acompaña de síntomas como náuseas, vómitos e hinchazón abdominal. Desaparece por sí sola.

PERSISTENTE
Dura entre 2 y 4 semanas. Se genera por comer mucha fibra, tomar sustitutos de azúcar o tener periodos de estrés.

CRÓNICA
Dura más de 4 semanas con síntomas continuos. Se presenta con una baja alimentación baja en fibra y uso de fármacos como antibióticos.

Mundo Probiótico

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

-DEFINICION: El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno que lleva a dolor en el abdomen y cambios en el intestino. Este síndrome no es lo mismo que enfermedad intestinal inflamatoria (EII).

-CAUSAS: Las razones por las que se presenta el SII no son claras. Se puede presentar después de una infección intestinal bacteriana o por parásitos (yardiasis). Esto se denomina SII pos infeccioso. Igualmente, puede haber otros desencadenantes, incluso el estrés. Este síndrome se puede presentar a cualquier edad, pero a menudo comienza en la adolescencia o a principios de la vida adulta y es dos veces más común en las mujeres que en los hombres. Es menos probable que se desarrolle en adultos mayores sobre los 50 años.

-SINTOMAS: Dolor abdominales y calambres, Gases, Llenura, Distensión, Cambios en los hábitos intestinales, puede ser diarrea.

-TRATAMIENTO: El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas. 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. Los siguientes cambios pueden ayudar: Evitar alimentos y bebidas que estimulen los intestinos (como la cafeína, el té o las bebidas de cola). Comer porciones más pequeñas. Incrementar la fibra en la alimentación (esto puede aliviar el estreñimiento o la diarrea, pero empeora la distensión).



BIBLIOGRAFIA

<https://www.mayoclinic.org>

<https://www.cancer.org>

<https://medlineplus.gov>

<https://seorl.net/PDF/cabeza%20cuello%20y%20plastica/135%20-%20ANATOM%C3%8DA%20Y%20FISIOLOG%C3%8DA%20DEL%20ES%C3%93FAGO.pdf>

<https://www.kenhub.com/es/study/estructura-del-estomago>

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastritis.html>