



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCION

TESINA

TITULO DEL TRABAJO

**PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN EL SINDROME DE
INTESTINO IRRITABLE**

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA DE ENFERMERIA Y OBSTRETRICIA

PRESENTA

JUANA DE LA CRUZ CORTEZ PEREA

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

L.E.O. ALEJANDRA CATALINA DIAZ SÁNCHEZ

MÉXICO, D.F. AGOSTO DEL 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A dios quién supo guiarme por el buen camino dándome las fuerzas para seguir adelante sin desfallecer en el intento de mis años de vida.

A mis padres quienes me han guiado en mi camino del saber y por el apoyo brindado que con su demostración, me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos mil gracias mil gracias.

A mi esposo y mis hijos por acompañarme durante todo este arduo camino, compartiendo alegrías como fracasos demostrarme la gran fe que tienen en mí hasta este momento de mi camino.

A Guadalupe Bravo por su apoyo en el transcurso de mi carrera compartiendo momentos de alegría y tristeza donde sus palabras siempre son un estímulo para seguir adelante.

Así como a la UNAM y a la Escuela de Enfermería de la Secretaria de Salud del Distrito Federal que permitió realizar este trabajo.

A la Licenciada Enfermería Alejandra Catalina Díaz Sánchez, director de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de este trabajo

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto, dándome la oportunidad de cumplir con este proyecto.

Gracias

ÍNDICE GENERAL

I INTRODUCCIÓN	1
II JUSTIFICACIÓN.....	3
III OBJETIVO.....	4
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
IV ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	5
V MARCO TEÓRICO	6
5.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO	6
VI SÍNDROME INTESTINO IRRITABLE	10
6.1 CONCEPTO.....	10
6.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	10
6.3 CLASIFICACIÓN	12
6.4 ETIOLOGÍA	14
6.5 FISIOPATOLOGÍA	15
6.6 SINTOMATOLOGÍA	16
6.7 DIAGNOSTICO.....	18
6.8 TRATAMIENTO.....	21
6.9 COMPLICACIONES	26
VII PRONÓSTICO.....	27
VIII TRÍPTICO	28
XI CONCLUSIONES	31
X BIBLIOGRAFÍA.....	32

I INTRODUCCIÓN

El síndrome del intestino irritable es un trastorno intestinal digestivo caracterizado por la presencia de molestias abdominales o alteraciones en el hábito del movimiento intestinal, en la cual esta patología se remonta en los años de 1921, Hurst, mencionó la colitis mucosa; Bockus, en 1928, la colitis mucosa neurogénica; Tyle, en 1928, el espasmo colónico. En 1929, Jordan y Kiefer mencionaron por primera vez el "Colon Irritable". En 1966 Chaudhary y Truelove acuñaron el término de "Síndrome de Colon Irritable", DeLor, el de Síndrome de Intestino Irritable.

En 1999, Tompson y cols, se refirieron al síndrome del intestino irritable como un grupo de trastornos funcionales en el cual el dolor abdominal se asocian con cambios en el hábito intestinal y con características de la defecación desordenada o alterada donde se tiene conocimiento desde el siglo XIX sobre esta patología

En el siglo XXI, este Síndrome es multifactorial, no existiendo un tratamiento universalmente efectivo, pero se continúa investigando en nuevos medicamentos para tratarla, no se puede determinar la existencia de una lesión estructural u orgánica que los explique como tal.

En México, el Síndrome del Intestino Irritable varía de 16.0% al 35.5% entre 15 y 40 años de edad de este padecimiento¹, mientras otros pacientes reciben consulta de atención primaria que va entre el 10-15% y otra parte son transferidos a las consultas de gastroenterología con un 25-30%.²

Causando ausentismo laboral en nuestro país por las molestias debido al dolor abdominal, inflamación, diarrea, constipación, así como la presencia de gases y ruidos en el intestino, se precisa que esta enfermedad es causa frecuente de atención médica en los servicios de urgencias, medicina general y gastroenterología, presentándose al final de la adolescencia o inicio de la edad adulta, y es más recurrente en mujeres que en hombres porque son las que concurren más frecuentemente a las consultas de primer nivel a encontrar alivio y mejoría en este padecimiento.

¹ . - Leyva-Jiménez R, Olvera-Torres P, Álvarez-Córdova MM, et al. Síndrome de intestino irritable en el adulto que acude a una unidad de medicina familiar. Rev. Med Inst Mex Seg Soc 2006; 44:473-9. 5.

² .- Quigley, Eamonn, Michael Fried, K A Gwee, C Olano, y et al. «Síndrome de intestino irritable: una perspectiva mundial.» Guía Global de la Organización Mundial de Gastroenterología. 20 de abril de 2009.

Los pacientes pueden presentar dos tipos de síntomas: estreñimiento y constipación o diarrea es recomendable dejar hábitos como el tabaquismo y la ingesta de refresco entre otros.

Es una enfermedad recurrente, sobre todo si se relaciona con el estrés, por lo que se recomiendan ejercicios de relajación como caminar, nadar, y yoga, que pueden ayudar en los diferentes casos como la ansiedad y la depresión, dado que van alterado la calidad de vida de las personas.

Este síndrome se considera una enfermedad donde va ocasionando un importante gasto a los sistemas de salud, incurriendo a pruebas diagnósticas, suministros de los medicamentos, la pérdida de disminución de la productividad laboral, también las incapacidades a largo plazo, y los gastos directos no relacionados con la salud, como el transporte, que son modificados después de una atención médica.

Este diagnóstico clínico puede determinarse con los criterios de roma III con certeza hasta en un 80% de las veces en la primera consulta en nuestro país, sin embargo, se requieren estudios para descartar entidades clínicas de causa orgánica.

Por otra parte muchos pacientes con estos síntomas no asisten al médico y no se les hace un diagnóstico temprano formal, donde su problema pueda evolucionar hacia otros trastornos gastrointestinales sintomáticos. Por lo cual los pacientes frecuentemente pasan de un subgrupo a otro, donde genera importantes costos sanitarios directos e indirectos en atención médica y medicamentos.

Siendo considerado conocer los factores de la enfermedad, así como su diagnóstico y tratamiento para concientizar y prevenir complicaciones, es importante que el personal de enfermería sea competente para promover hábitos alimentación saludables y favoreciendo en su calidad de vida de cada paciente.³

³ . - www.cronica.com.mx/notas/2012/629978.html. 23 de mayo de 2012.

II JUSTIFICACIÓN

El Síndrome Intestino Irritable (SII) es uno de los trastornos más frecuentes en el mundo, caracterizado por dolor abdominal recurrente, asociados a alteraciones del tránsito intestinal.

Con una prevalencia del 10 al 20% de la población en general, teniendo un gran impacto en la calidad de vida de las personas que padecen estos síntomas, estos han causado un alto costo a las consultas que aumentan continuamente, así como los medicamentos y auxiliares de diagnóstico, una detección precoz de estos pacientes permiten realizar acciones para prevenir complicaciones y de esta forma disminuir la prevalencia de esta patología en los sistemas de salud.

En la actualidad, la situación económica y social en México ha provocado que millones de personas vivan preocupadas por sus responsabilidades, como la pérdida del trabajo, o de algún familiar, verse enredado en un conflicto, este malestar que se incrementa con la desestabilización emocional, depresión y los ataques de pánico, malos hábitos alimenticios, también influyendo el estrés, estos son algunos de los factores del Síndrome Intestino Irritable, que en ocasiones no son adecuadamente bien diagnosticados, favoreciendo a un mal manejo saludable, que puede llegar tener complicaciones como diverticulitis y hemorroides, dichos pacientes que no acuden a la consulta, sin tenerle una importancia a estos signos y síntomas que presentan en ese momento de las molestias de tal patología.

Motivo por el cual se realiza la presente tesina, para difundir el conocimiento del Síndrome Intestino Irritable, con el objeto de concientizar a una población abierta, informando de una evaluación cuidadosa de síntomas y signos, para dar medidas preventivas, así como la promoción de la salud que es un foco importante para la población a través de lo anterior se mejorara la calidad de vida y evitando complicaciones.

III OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia, en la patología del Síndrome Intestino Irritable a través de información y elaboración de un tríptico, para promover medidas preventivas y evitar complicaciones oportunamente en la comunidad en el primer nivel de atención.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar signos y síntomas del síndrome intestino irritable para establecer las medidas preventivas de seguridad oportunas para cada paciente.

Mencionar actividades de enfermería para la prevención oportuna al paciente con Síndrome Intestino Irritable para evitar complicaciones.

Elaborar un tríptico que sirva de guía para atención del Síndrome Intestino Irritable en una población abierta

IV ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La historia de esta patología se remonta al siglo XIX, con comunicaciones como las de Powell (1820), Howship (1830), Cumming (1849), Osler (1892). Hurst, en 1921, mencionó la colitis mucosa; Bockus, en 1928, la colitis mucosa neurogénica; Tyle, en 1928, el espasmo colónico. En 1929 Jordan y Kiefer mencionaron por primera vez el "Colon Irritable". En 1966 Chaudhary y Truelove acuñaron el término de "Síndrome de Colon Irritable", DeLor, el de síndrome de intestino irritable. Tompson y cols, en 1999, se refirieron al SII como un grupo de trastornos funcionales en el cual el disconfort o dolor abdominal se asocian con cambios en el hábito intestinal y con características de defecación desordenada o alterada⁴.

⁴.- Thompson WG, Creed F, Drossman DA, Heaton KW, Mazzacca G. Functional bowel disease and functional abdominal pain. *Gastroenterology International* 1992; 5(2): 75-91.

V MARCO TEÓRICO

5.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO

Es el conjunto de órganos cuya función consiste en el proceso de la transformación, digestión y absorción en forma ordenada de los alimentos, teniendo como objetivo primordial el suministrar sustancias nutritivas, vitaminas y líquido al organismo a excepción del oxígeno.⁵

A continuación se identifican los órganos principales que interviene en el proceso de la alimentación; boca, faringe, esófago, tubo digestivo, estomago, hígado, páncreas, vesícula biliar, intestino delgado, intestino grueso y recto.

En la boca, comienza la digestión, en la cual los alimentos son triturados por los dientes donde tiene lugar la masticación reduciendo el tamaño, se mezclan con la amilasa salival, que actúa disolviendo y lubricando los alimentos para formar el bolo alimenticio.

La faringe, es un tubo muscular en la cual posee una función mixta, formando parte del sistema respiratorio y digestivo, tiene una válvula llamada epiglotis, transita tanto el aire, como los alimentos, una de las principales funciones es la deglución de los alimentos, que pasan por ella hasta el esófago.

El esófago, está formada por un tubo muscular de 25 cm de longitud, que comunica la faringe con el estómago, encargado de facilitar el movimiento y el avance del bolo alimenticio.

El estómago es un órgano muscular grande y hueco en forma J. Está formado por cuatro zonas: cardias, fondo, antro y píloro, mide unos 20 centímetros de largo y tiene una capacidad media de 1,2 a 1,6 litros. Sin embargo, la forma, el tamaño y la ubicación del estómago dependen de factores como la edad, de si está lleno o no y de la posición corporal. Cuya función es ayudar en el proceso de la digestión, participando activamente en ella al romper el alimento y mezclando con diferentes enzimas (lipasa, gástrica, pepsina) y ácidos, liberando finalmente el quimo pasa al intestino delgado, en un estado de digestión avanzado.

⁵.- www.veoapuntes.com/.../FISIOLOGIA%202/Fisiologia%20digestiva.pdf. 28 de mayo de 2014.

El hígado, es el mayor órgano del cuerpo pesa 1500 gramos. Se ubica en la región Superior derecha del abdomen bajo las últimas costillas (hipocondrio derecho e izquierdo y epigastrio). Consta de dos lóbulos: izquierdo y derecho, bajo el lóbulo derecho se ubican dos lóbulos menores denominados cuadrado y caudado.

Su función, es la transformación de los alimentos en energía, regulando los niveles de aminoácidos en la sangre, también se encarga de producir el colesterol, excretando un producto llamado bilis a partir de la descomposición de las proteínas contenidas en los alimentos, además es el responsable de eliminar de la sangre las sustancias que pueden ser tóxicas para el organismo, iniciado la descomposición de las grasas en el intestino delgado durante la digestión y también almacena vitaminas, hierro y minerales, hasta que son requeridos por el cuerpo.

El páncreas, es un órgano alargado, cónico, localizado transversalmente en la parte dorsal del abdomen, detrás del estómago. Su función exocrino: secreta enzimas digestivas denominadas como jugo pancreático en gran cantidad: unos dos litros diarios. Su función es colaborar en la digestión de grasas, proteínas e hidratos de carbono y por su alcalinidad (pH entre 8.1 y 8.5) también neutraliza el quimo ácido procedente del estómago.

La función endocrina es secretar hormonas directamente a la sangre como la insulina o el glucagón, estas hormonas regulan el nivel de glucosa en la sangre, a partir de unas estructuras llamadas islotes de Langerhans, las células alfa producen glucagón, es una hormona que tiene efecto de elevar la azúcar en la sangre, la insulina disminuye los niveles de glucosa en la sangre.⁶

La vesícula biliar, es una pequeña bolsa de 7 a 10 cm de longitud y de 3 a 5 cm de ancho, con capacidad de 35 a 50 ml, tiene cuatro porciones anatómicas: fondo, cuerpo, infundíbulo y cuello, la bilis es un líquido amarillo verdoso (formado por productos de desecho, colesterol y sales biliares) que segregan las células del hígado, y sus dos funciones principales son las siguientes: acarrear los desechos, degradar las grasas durante la digestión, evitando así la putrefacción.⁷

⁶ - Guyton, Arthur Clifton, y John E Hall. Tratado de fisiología médica. 12. Elsevier, 2011.

⁷.- Fisiología, Aparato digestivo. Procedimientos relacionados. 10.1 Anatomía. 10.2. www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448169158.pdf. 27 de mayo de 2014.

Intestino delgado, es la parte más larga de todo el aparato digestivo, aproximadamente mide seis metros se puede considerar que está formado por tres porciones; duodeno, yeyuno e íleon, aunque la separación entre cada uno de ellos no presenta límites definidos, este se comunica con el intestino grueso o colon a través de la válvula ileocecal, la principal función del intestino delgado es la absorción de los nutrientes entre ellas; el agua, sales, hidratos de carbono, grasas, proteínas y las vitaminas que son necesarias para las funciones del cuerpo humano.

Intestino grueso, se sitúa por delante al intestino delgado, terminando en el ano que mide aproximadamente 1.5 a 2 metros. El cual está formado por el colon transverso, el colon ascendente y el colon descendiente recibiendo su nombre de acuerdo con su ubicación física dentro del tracto digestivo y en correspondencia con la dirección que toman los alimentos una vez que llegan a esas secciones.

El colon ascendente es la continuación del aparato llamado ciego, que por lo general teniendo un calibre menor que éste último, sube por la parte derecha del organismo debido a que las heces son forzadas a ascender, las contracciones musculares que trabajan contra la gravedad son esenciales para que el sistema digestivo se mantenga funcionando correctamente.

En la siguiente sección llamado colon transverso porque atraviesa el organismo de forma horizontal, al final, el colon descendente girado hacia abajo y se convierte en el colon sigmoides seguido por el recto y el ano

Dentro de esta parte del colon, las contracciones realizadas por grupos de músculos lisos son transportados los alimentos hacia atrás y hacia delante para mover las heces a través del colon, sus paredes intestinales secretan moco alcalino para lubricar las paredes del colon garantizando el movimiento constante de las heces y finalmente expulsarlas fuera del organismo.

Entre sus funciones más importante es reabsorber el agua, sodio, potasio entre otros están el cloruro, bicarbonato y vitaminas K, B, estos productos digestivos que provienen del intestino delgado, también transfiere nutrientes al torrente sanguíneo a través de las paredes absorbentes del intestino grueso.

El agua sirve para hacer heces más suaves y formadas, provocando a los músculos del colon a movilizar las heces hacia el recto, al no ser defecadas las heces, cuando es necesario, el colon continua absorbiendo agua, volviéndolas duras y causando estreñimiento, también encargándose de almacenar esta sustancia ya convertida en excremento y expulsarla al exterior por el ano.

Por último el recto, tramo del tubo digestivo que mide unos 12 centímetros de longitud, donde son almacenadas las heces y es la última parte antes de que ocurra la eliminación.

El ano, es el orificio terminal del aparato digestivo esta es una de las porción más distales del recto, midiendo de 2 a 3 centímetros y vacío, presentado unos pliegues longitudinales llamados columnas anales.⁸

⁸.- Tortora,G.J., Grabowski, S.R."Principios De Anatomía Y fisiología", Editorial, Oxford, 9ª edición, México 2001

VI SÍNDROME INTESTINO IRRITABLE

6.1 CONCEPTO

Es un trastorno funcional digestivo crónico, el cual se caracteriza por la presencia de síntomas gastrointestinales recurrentes como dolor, distensión abdominal junto con alteraciones de la defecación, que afecta de manera diversa, de la población general.⁹También llamado, colon irritable, colitis nerviosa y colon espástico.



6.2 EPIDEMIOLOGÍA.

En América Latina, el estreñimiento es más frecuente en la población en general con un 25 y 30%¹⁰, que tienen que ver con el mal funcionamiento de los intestinos, como dolor abdominal, sensación de hinchazón, constipación y diarrea.

En Estados Unidos, por las consultas y tratamiento médico del síndrome de intestino irritable son cerca a los 30 mil millones de dólares por año lo que incrementa un alto costo en el sistema de salud

En México, se han registrado el 70% de los pacientes que tienen ansiedad, mientras otros presentan depresión con el 46%, y 40% en ambos casos, donde es un factor condicionante para presentar, el Síndrome intestino irritable en el cual es un padecimiento más frecuente en las mujeres donde se han presentado entre los

⁹.- Mearin, Fermín, y Miguel A Montoro. «Síndrome de intestino irritable.» Cap. 36. s.f.

¹⁰ .-<http://www.espaciodesalud.com.ar/Gastroenerolog%C3%ADa%20I.html>

15 y 65 años de edad, con una prevalencia de 16% en la población, pudiendo llegar hasta un 35%, cerca de dos terceras partes no consultan al médico, en los que pasan desapercibidos muchas veces solo se limitan a ir a consulta por un tratamiento paliativo finalmente su problema de fondo no es detectado, no hay buena comunicación médico paciente, por lo que su sintomatología permanece hasta llegar a complicarse ¹¹

El síndrome de intestino irritable, es un trastorno heterogéneo que afecta a la población de nuestro país, debido a su alta prevalencia en el Distrito Federal con el 35.5%, y en Tlaxcala un 16%, también Veracruz con un 16.7%, por su cronicidad de sus síntomas y el impacto en la calidad de vida, utilizando los servicios de salud, en términos de consultas, exámenes de laboratorio y medicamentos, de quienes padecen este trastorno, se encuentran entre la tercera y quinta décadas de la vida, y afectado considerablemente su productividad laboral.

¹¹. - Quigley, Eamonn, Michael Fried, K A Gwee, C Olano, y et al. «Síndrome de intestino irritable: una perspectiva mundial.» Guía Global de la Organización Mundial de Gastroenterología. 20 de abril de 2009.

6.3 CLASIFICACIÓN

La experiencia clínica demuestra que el Síndrome Intestino Irritable es heterogéneo y que sus manifestaciones sintomáticas son diversas. Posiblemente el hecho más llamativo es que en este síndrome se incluye tanto a pacientes con estreñimiento como con diarrea o con alternancia de ambos.

Por este motivo, Siguiendo las recomendaciones de los criterios de Roma III El Síndrome Intestino Irritable, se diagnostica por la presencia de dolor o molestia abdominal recurrente que debe estar presente al menos tres días por mes en los últimos 3 meses y asociarse a dos o más de los siguientes:

- a) Mejora con la defecación;
- b) El comienzo está asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones;
- c) El comienzo está asociado con un cambio en la consistencia de las deposiciones. En cuanto a los requerimientos de duración de las molestias hay que tener en cuenta que los criterios deben cumplirse durante los últimos tres meses y los síntomas haber comenzado un mínimo de seis meses antes del diagnóstico.

A su vez se puede subclasificar en:

El Síndrome Intestino Irritable con estreñimiento; si más del 25% de las deposiciones son duras (Se recomienda el uso de la escala de Bristol) fig. 1 y menos del 25% son sueltas o acuosas.

El Síndrome Intestino Irritable con Diarrea; si más del 25% de las deposiciones son sueltas o acuosas, y menos del 25% son duras.

El Síndrome Intestino Irritable; si más del 25% de las deposiciones son sueltas o acuosas, y más del 25% son duras.

El Síndrome Intestino Irritable no tipificada; si un cuadro diagnosticado no encaja en ninguno de los cuadros arriba descritos.¹²

¹².- www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/.Capitulo14.pd. Pág. 155

Escala de heces de Bristol

Tipo 1		pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido

Los tipos 1 y 2 indican estreñimiento; los 3 y 4 son heces ideales, especialmente el 4, ya que son los más fáciles de defecar; los tipos 5, 6 y 7 tienden hacia la diarrea.

Escala Bristol¹³

¹³.- <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/tratamiento-farmacologico-del-sindrome-intestino/articulo/13149841/>

6.4 ETIOLOGÍA

En los factores causales no se ha determinado una patología como tal, sin haber ningún mecanismo fisiopatológico específico, por el momento, se ha concebido como un proceso multifactorial en el que están implicados; el sexo donde las mujeres son dos veces más propensas que los hombres a desarrollarlo, otra causa es la edad donde los síntomas comienzan en la adultez temprana y el estrés emocional, siempre es parte de la enfermedad de síndrome del intestino irritable donde se puede agravar los síntomas de dicha patología, pueden deberse a factores como las comidas copiosas, ciertos alimentos (lácteos, cereales, cítricos, café).¹⁴

¹⁴ .- Ricardoruizdeadana.blogspot.com/.../sindrome-del-intestino-irritable.html

6.5 FISIOPATOLOGÍA

No se conoce con exactitud cuáles son los mecanismos por los que se produce el Síndrome de Intestino Irritable, en los eventos neuromusculares que ocurren en el tracto gastrointestinal se transmiten al cerebro a través de las conexiones neurales y la respuesta del cerebro también se transmite al tracto gastrointestinal. Como resultado de esta actividad, se genera la alteración de la motilidad, factores psicológicos, mecanismos inflamatorios y una disfunción del eje cerebro intestinal de los cuales se mencionan a continuación¹⁵.

La alteración de la motilidad, se ha manifestado en las personas que padecen de colon irritable, teniendo contracciones musculares en repentinas y fuertes como respuesta al estrés psicológico, ingesta de alimentos durante el ayuno y comida alta en grasas, también experimentan hiperreactividad un aumento dramático en las contracciones del intestino en respuesta al estrés o comer.

En los factores psicológicos es considerado como una alteración biopsicosocial, dado que en él interactúan diferentes factores como son los cognoscitivos, emocionales.

Entre los conductuales se mencionan situaciones estresantes o traumáticas de las personas que pueden desencadenar el primer episodio de la enfermedad o producir la exacerbación de los síntomas. Por último, el factor fisiológico que comprende las alteraciones en la modulación del dolor como la hipersensibilidad visceral; esta ocurre frente a eventos fisiológicos gastrointestinales. De igual forma, las alteraciones autonómicas que provocan trastornos en la motilidad intestinal, alteraciones en la respuesta neuro-endocrina al estrés.

¹⁵ .- Castañeda Sepúlveda, Rafael. «Síndrome Intestino Irritable.» Medicina Universitaria 12, nº 46 (2010): 39-46

6.6 SINTOMATOLOGÍA

Dolor abdominal: El dolor puede ser tipo cólico, ardoroso o punzante y de intensidad variable, puede agravarse por la ingesta de alimentos y típicamente se localiza en el abdomen inferior. Se alivian con la defecación, su inicio se asocia a un aumento o disminución de la frecuencia de la deposición, o a un cambio en la consistencia de las mismas.



Estreñimiento: El término estreñimiento se refiere a defecación infrecuente, eliminación de heces duras, sensación de evacuación incompleta o molestia rectal. La diarrea, por su parte, puede considerarse como aumento de la frecuencia de la defecación, urgencia o eliminación de heces líquidas más frecuentes.



Diarrea: suele ser diurna, generalmente postprandial, semilíquida o líquida, acompañada en muchas ocasiones de urgencia defecatoria, y puede también ser precedida de dolor abdominal tipo cólico.

La distensión abdominal, es frecuente la presencia eructos, ruidos e hinchazón abdominal son algunas expresiones que adoptan los gases intestinales, conocidos como meteorismo, no es una enfermedad, sino más bien un síntoma que está en relación con la alimentación y el estilo de vida. Es un trastorno muy frecuente que puede evitarse con la adopción de determinados hábitos saludables. Sin embargo, según la edad y la forma en que se presenten, pueden encontrar enfermedades tan importantes como el síndrome del intestino irritable.¹⁶

¹⁶ M. D., Nicolás Rocha. Plm. 1. Colombia, 2013

6.7 DIAGNOSTICO

En la actualidad se ha optado por definir clínicamente el síndrome del intestino irritable mediante los criterios de Manning, publicados en 1976 y en 1998, durante el XIII Congreso internacional de gastroenterología se creó un comité de trabajo que desarrolló los criterios de Roma I, los cuales se modificaron en 1999 (Roma II) y 2006 (Roma III), estos últimos se basan en el cambio de forma y consistencia de la evacuación. Así de manera pragmática se definió el síndrome sencillamente como un malestar o dolor abdominal que ocurre en asociación con alteración del hábito intestinal en un periodo de tres meses los criterios de Roma III,¹⁷ Por lo tanto, no existe un algoritmo estricto para excluir las posibles lesiones digestivas que remedian el Síndrome del Intestino Irritable sino que las exploraciones complementarias se deben indicar de acuerdo al grado de sospecha y las características individuales en cada paciente, basándose en una minuciosa historia clínica junto a una completa exploración física, las cuales nos orientarán hacia la posibilidad de tratarse de dicho Síndrome.

Criterios de Roma III, se pueden evaluar de acuerdo a su sintomatología como son; el dolor o molestia abdominal recurrente al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses, los síntomas haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico. Asociándose a dos o más de las siguientes

1. Mejora con la defecación.
2. Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
3. Comienzo asociado con un cambio en la consistencia de las deposiciones.

Otros síntomas apoyan el diagnóstico de Síndrome del Intestino irritable:

Frecuencia anormal deposiciones (3 o menos deposiciones por semana o más de 3 deposiciones por día.

Forma anormal de deposiciones (dura o blanda, líquidas)

Esfuerzo defecatorio, urgencia, o sensación de evacuación incompleta, paso de moco y distensión abdominal.¹⁸

¹⁷ Mearin F. Síndrome de Intestine irritable. En: Molero X, Vázquez Sequeiros E, eds. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 3.ª edición. Elsevier España. Barcelona, 2011:155-66.

¹⁸ .- <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-intestino-irritable-clinica-diagnostico-tratamiento/2/>

En los casos que la diarrea y/o la distensión abdominal sean los síntomas predominantes se recomienda eliminar la lactosa de la dieta. Después de un periodo de tratamiento sintomático de aproximadamente tres semanas se reevalúa al paciente y si permanece sintomático se recomienda ampliar el estudio diagnóstico en función de los síntomas:

En los pacientes con síndrome del intestino irritable y con diarrea como síntoma predominante, puede estar indicada la sigmoidoscopia para excluir una enfermedad intestinal inflamatoria, colitis colágena y colitis linfocítica.

En casos de estreñimiento persistente se solicitará una radiografía simple de abdomen, en la que se pueden apreciar dilatación de las asas intestinales a partir de un nivel de obstrucción. También puede estar indicado estudio endoscópico o enema opaco para descartar cáncer de colon, estenosis o diverticulosis y sus complicaciones.

En casos de dolor abdominal se solicitará una radiografía simple de abdomen, en la que se pueden apreciar calcificaciones en el área pancreática sugestivas de pancreatitis crónica, lo que justificaría un dolor abdominal crónico, una ecografía abdominal, técnica de diagnóstico por imágenes que se usa el rebote de ondas sonoras de alta frecuencia para crear imágenes de los órganos internos, para descartar tumores pancreáticos o colelitiasis, y también puede estar indicada la endoscopia digestiva. Una vez establecido el diagnóstico.



Se han descrito síntomas de alarma que deben alertar al médico y ante su presencia se aconseja un mayor estudio diagnóstico con el fin de descartar otras patologías. Estos síntomas son:

- Pérdida de peso.
- Inicio de síntomas después de los 50 años.
- Historia familiar de cáncer de colon o colitis ulcerosa.
- Presencia de fiebre.
- Sangrado rectal.
- Síntomas de predominio nocturno.¹⁹

Exámenes complementarios.

Análisis de sangre: para evaluar si tiene anemia, infección o una enfermedad causada por inflamación o irritación.

Análisis de materia fecal, se realiza para descartar, sangre oculta, huevos y parásitos, leucocitos.

Análisis y cultivo de orina - para ayudar a evaluar si hay infección del tracto urinario.²⁰

¹⁹ .- http://www.endoscopia.ec/web/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=58

²⁰ .- www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=s05088

6.8 TRATAMIENTO

a) Médico.

No existe tratamiento único o específico, deberá individualizarse o se abordan de manera diferente para cada paciente, la forma convencional se orienta hacia el manejo de los síntomas en relación al dolor, la distensión abdominal, la diarrea y el estreñimiento buscando mejorar de la calidad de vida del paciente.

Con predominio del estreñimiento, se recomienda una alimentación que contenga fibras hidrosolubles (salvado de avena, cereales integrales con fibras hidrosolubles, verduras crudas y cocidas con celulosa de fácil digestión, frutas frescas, ciertas semillas como las de [psyllium] o de lino remojadas), en tanto ello sea dentro de un sano razonamiento alimentario. Las fibras vegetales no hidrosolubles están contraindicadas, como las de salvados de trigo, arroz o maíz, semillas no digeribles (tomate, pepinos, etc.). Se debe aconsejar el consumo de frutas variadas, especialmente el kiwi por su claro efecto beneficioso en pacientes estreñidos²¹

Para ayudar en el proceso digestivo se han seguido las siguientes indicaciones, la combinación de una dieta rica en fibra aumenta el peso de las heces y acelera el tránsito intestinal donde se debe ingerir las frutas en especial la manzana y naranja, comiendo verduras como la zanahoria, así como en el salvado de avena es el suplemento de fibra más eficaz, aunque aumenta los síntomas de distensión y dolor abdominal, la cebada también las leguminosas, consumiendo líquidos y realizando ejercicio físico; como caminar, montar en bicicleta, lo adecuado sería dedicarle 30-40 minutos 3-4 veces por semana, son recomendables para combatir el estreñimiento y el intestino irritable también ayuda a reducir estrés

Otra recomendación es reducir o de ser posible evitar el consumo de algunos de los siguientes alimentos, ya que son difícilmente digeribles por el organismo como; la azúcar blanca, cafeína, productos lácteos y bebidas gaseosas, manejo psicológico ya que esta enfermedad puede presentarse a causa del estrés.²²

Tratamiento farmacológico tiene como objetivo disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas mejorando la calidad de vida del paciente con síndrome del intestino irritable, para su manejo, se recomienda clasificar al paciente según su sintomatología predominante.

²¹ .- http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_del_intestino_irritable

²² .- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000246.htm>

Algunos de los tratamientos en los pacientes con predominio del dolor abdominal es el bromuro de pinaverio pertenece a la clase de medicamentos gastrointestinales. Este medicamento se utiliza para tratar el síndrome del intestino irritable. Ayuda a aliviar los síntomas de dolor abdominal, alteraciones intestinales y malestar intestinal. Actuando mediante la relajación de la musculatura lisa del intestino.

El predominio con estreñimiento se utilizara un suplemento de fibra natural para la regulación intestinal como el Psyllium Plantago para el buen funcionamiento intestinal, formando una masa blanda no irritante, que promueve la eliminación natural de las heces, especialmente cuando existe estreñimiento crónico causado por el colon irritable u otros problemas en los que se requiera una evacuación suave.

El predominio con diarrea servirá la Loperamida para tratar la diarrea al desacelerar el paso de las heces a través de los intestinos para permitir una absorción más completa del agua y los nutrientes.

Finalmente, debemos tomar en cuenta que el individuo posee una patología biopsicosocial, por lo que resulta esencial incidir en lo posible en mejorar su calidad de vida, ayudarlo a reconocer los factores de estrés y eliminarlos, y mantenerlo informado acerca de su enfermedad, los medicamentos empleados y la necesidad de seguimiento clínico.

b) TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

Es una disfunción benigna que no implica complicaciones orgánicas a largo plazo. Cada individuo sobrellevará sus síntomas mejor o peor de acuerdo a su personalidad.²³ Colectomías, Histerectomías, Apendicetomías, es un fallo en el diagnóstico del dolor. Ya que la estructura del colon es normal y no se resuelve quirúrgicamente

²³ .- Blanco, Schneider y Rodríguez . Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados ed.Panamericana;2010.

C) Licenciado de Enfermería y Obstetricia.

Estreñimiento

Actividades

Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.

Enseñar al paciente /familia a mantener una dieta diaria y fomentar la toma de alimentos ricos en residuos y fibras (frutas, verduras, hortalizas, cereales), según preferencias.

Si tolera el salvado, iniciar su toma con moderación, aumentando gradualmente la cantidad

Establecer una pauta para la toma de un mínimo de 2.000 ml/día de líquidos, si no existen contraindicaciones.

Explicar la eficacia de la toma de 1-2 vasos de agua tibia en ayunas.

Establecer un plan de ejercicio moderado y regular. Si no está contraindicado, aconsejar ejercicios que aumenten el tono muscular abdominal.

Explicar los efectos negativos de ignorar repetidamente el reflejo de defecación cuando se presenta.

Valorar la conveniencia de aplicar un enema de limpieza. Si hay fecalomas, intentar romperlos mediante tacto rectal y eliminar manualmente los trozos.

Valorar características de la deposición y hacer el registro en notas de enfermería.

Diarrea

Observar si hay signos y síntomas de diarrea.

Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.

Instruir sobre dietas pobres en fibra, ricas en proteínas y alto valor calórico.

Sugerir los alimentos que contengan lactosa.

Identificar manifestaciones clínicas de deshidratación: Disminución de la turgencia de la piel, mucosas secas, orina escasa y concentrada, taquicardia, hipotensión.

Utilizar polvos y cremas en la zona perianal con precaución.

Vigilar la preparación segura de las comidas.

Enseñar al paciente técnicas de disminución de estrés.

Valorar características de la deposición y hacer el registro en notas de enfermería.

Dolor abdominal

Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

Respetar la respuesta del paciente ante el dolor, aun si difiere considerablemente de lo que se espera.

Distraer al paciente con conversaciones y actividades manuales, esto interfiere con los estímulos del dolor y por lo tanto, modifica la conciencia.

Otros síntomas de alarma

Fiebre

Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno.

Vigilar por si hubiera pérdida progresiva de líquidos.

Vigilar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.

Realice baño térmico.

Administre el antipirético prescrito por el médico.

Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales.

Mantener un ambiente ventilado y sin corrientes de aire.

Realizar el registro de enfermería.

Pérdida de peso

Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa de la falta de peso.

Pesar al paciente en intervalos determinados.

Controlar periódicamente el consumo diario de calorías.

Enseñar a aumentar la ingesta de calorías.

Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida.

Proporcionar suplementos dietéticos.

No forzar al enfermo a ingerir alimento si no tiene apetito, esto le provoca mayor ansiedad.

Servir las comidas de forma agradable y atractiva.

Condimentar bien los platos con las especias que le gusten.

Es aconsejable servir la comida en platos pequeños y cantidades reducidas.

Sangrado rectal

Vigilar la aparición de signos indicativos de shock hipovolémico: palidez, frialdad, sudoración, taquicardia, taquipnea e hipotensión.

Si la hemorragia es externa comprimir el punto de sangrado con apósitos o gasas estériles.

Registrar los volúmenes de entradas y salidas en la hoja de enfermería.

6.9 COMPLICACIONES

El síndrome del intestino irritable puede ser una alteración de muy larga evolución (incluso de por vida), Tiene complicaciones, tales como: deshidratación, desnutrición resultado de rechazar los alimentos, depresión y molestia por el estreñimiento. Complicaciones graves causar hemorroides, perforación del intestino, la dificultad de hacer frente a los síntomas fuera de casa puede provocar evitar compromisos sociales.

Padecer Síndrome de Colon Irritable puede realmente afectar tu vida para siempre, haciendo a un lado los molestos síntomas que representa, diversas investigaciones han reflejado que existe relación entre estas enfermedades.

Insuficiencia Pancreática. Se caracteriza por una deficiencia del Páncreas a la hora de producir enzimas para la metabolización de los alimentos en el intestino. Esto trae como consecuencia Desnutrición y Pérdida de Peso debido a la mala absorción de los nutrientes en el cuerpo.

Diabetes. Es una disfunción en la metabolización de la Glucosa que se debe ya sea a una deficiencia del Páncreas para la fabricación de insulina o bien, que las células no responden de forma adecuada a dicha hormona. Esto genera un exceso de glucosa en la sangre, el cual daña los diferentes órganos y tejidos del cuerpo.

Úlceras Pépticas. Se tratan de lesiones en la piel o mucosa, las cuales pueden presentarse en el estómago (gástrica) o Duodeno (duodenal), lo que produce un intenso dolor, acidez y ardor, llegando a presentarse vomito e incluso sangrado cuando las heridas ya son demasiado graves.

Cáncer de Colon. Incluye todas las neoplasias del colon, recto y apéndice siendo la 15° forma más común de Cáncer así como la segunda en mortandad de América. El mal funcionamiento del tracto digestivo provoca que se acumulen diversos agentes tóxicos lo que aumenta la posibilidad de que este temible mal aparezca.²⁴

²⁴ Irritable bowel syndrome Complications - Diseases and ...
www.mayoclinic.org/.../irritable-bowel-syndrome/.../.

VII PRONÓSTICO

El pronóstico es reservado, de acuerdo a cada paciente ya que depende de su apego al tratamiento, ya que la conducta repetida de estrés, implica un grado de ansiedad pueden disparar los síntomas, como estreñimiento, dolor abdominal, afectando, laboralmente incidiendo por ausentismo, conflictos con sus compañeros, perdida de trabajo; familiarmente se presenta de manera irritativa y aislada, socialmente evita asistir a eventos sociales, viajar; económicamente el costo es alto ya que afecta a su patrimonio familiar.

VIII TRÍPTICO

Medidas Preventivas

Mastica a ritmo lento y sin prisas: Cuando "devoras" o comes a alta velocidad, tarda en llegar la sensación de saciedad del Sistema Digestivo al Cerebro, por lo que te mantienes comiendo hasta que de plano dices "no puedo más", además, esto ayuda a que tu digestión actúe correctamente

Modifica sus hábitos alimenticios

Haga una dieta pobre en grasas, y rica en proteínas (carnes y pescados).

Evite comida copiosas, son preferibles comidas más frecuentes y menos abundantes.

Procure mantener un horario fijo de comidas, e intente evacuar siempre a la misma hora y sin prisas, preferiblemente después del desayuno.

Aumente la ingesta de agua (de 1.5 a 2 litros diarios), sobre todo si predomina el estreñimiento

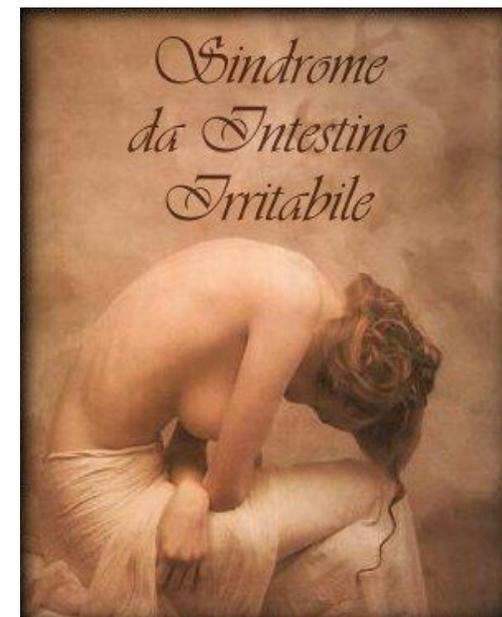
Evite los alimentos que usted note que le desencadenan Síndrome Intestino Irritable o empeoran sus síntomas



Realice ejercicio físico, yoga, caminar, nadar.



Escuela de la Secretaria de Salud del Distrito Federal



P.S .L.E.O. JUANA DE LA CRUZ CORTEZ PEREA.

OBJETIVO GENERAL

Difundir las características del Síndrome Intestino Irritable, para concientizar y promover la salud en la población abierta.

Identificar las acciones para prevenir una mejor calidad de vida.

Proponer medidas preventivas para reducir las molestias y ayude al tratamiento.

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Concepto: Es trastorno funcional digestivo crónico, el cual se caracteriza por la presencia de síntomas gastrointestinales recurrentes como dolor, distensión abdominal junto con alteraciones de la defecación.



Repercute en la calidad de vida de las personas afectadas, con molestias que van desde dolor abdominal, estreñimiento se refiere a defecación infrecuente, eliminación de heces duras, diarrea, distensión abdominal se presentan eructos, gas intestinal.

Síndrome del intestino irritable afecta a 1 o 2 de cada 10 personas, Su prevalencia en la población mexicana puede llegar al 35%, aunque no se conoce su causa que la origina.

El diagnóstico de Síndrome Intestino Irritable debe basarse primordialmente en la historia clínica, un examen físico, Radiografías.

No existe tratamiento único o específico, debe ser individualizado, se abordan de manera diferente, el tratamiento convencional se orienta hacia el manejo de los síntomas en relación al dolor, la distensión abdominal, la diarrea y el estreñimiento buscando mejorar de la calidad de vida del paciente.

Debemos evitar todos los alimentos formadores de gas como son: Brócoli, Cebolla, Col, Coliflor, Maíz Pepinos. Pimientos, Pimientos verdes, Melón, Sandía, Lentejas, Manzana verde cruda, Bebidas gasificadas.



XI CONCLUSIONES

El proyecto que se ha realizado ha contribuido de manera muy importante, brinda información actualizada al profesional de enfermería en pacientes con este síndrome, para identificar y resaltar los puntos, que permita orientar y educar tanto al familiar como al paciente, respecto a las medidas preventivas de salud, y manteniendo una exitosa calidad de vida que no limite sus actividades diarias y le permita continuar vida normal y reproductiva

La participación del Profesional de Enfermería es de suma importancia para disminuir este problema desde el punto de vista económico y de salud, no debemos de olvidar que el primer de atención primaria son un conjunto de medidas destinadas para disminuir la incidencia del síndrome, por lo que ahora se encuentra olvidado por el profesional de salud.

X BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Blanco, Schneider y Rodríguez. Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados Ed. Panamericana; 2010.
- 2.- Castañeda Sepúlveda, Rafael. «Síndrome Intestino Irritable.» Medicina Universitaria 12, nº 46 (2010): 39-46.
- 3.- Fisiología, Aparato digestivo. Procedimientos relacionados. 10.1 Anatomía. 10.2. www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448169158.pdf. 27 de mayo de 2014.
4. - Guyton, Arthur Clifton, y John E Hall. Tratado de fisiología médica. 12. Elsevier, 2011.
- 5.- Leyva-Jiménez R, Olvera-Torres P, Álvarez-Córdova MM, et al. Síndrome de intestino irritable en el adulto que acude a una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2006; 44:473-9. 5.
- 6.- Mearin, Fermín, y Miguel A Montoro. «Síndrome de intestino irritable.» Cap. 36. s.f.
- 7.- Mearin F. Síndrome de intestino irritable. En: Molero X, Vázquez Sequeiros E, eds. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 3.ª Edición. Elsevier España. Barcelona, 2011:155-66.
- 8.- M. D., Nicolas Rocha. Plm. 1. Colombia, 2013
- 9.- Quigley, Eamonn, Michael Fried, K A Gwee, C Olano, y et al. «Síndrome de intestino irritable: una perspectiva mundial.» Guía Global de la Organización Mundial de Gastroenterología. 20 de abril de 2009.
- 10.- Ricardoruizdeadana.blogspot.com/.../sindrome-del-intestino-irritable.html.
- 11 .- Thompson WG, Creed F, Drossman DA, Heaton KW, Mazzacca G. Functional bowel disease and functional abdominal pain. Gastroenterology International 1992; 5(2): 75-91.
- 12.- Tortora, G.J, Grabowski, S.R."Principios DE Anatomía Y Fisiología", Editorial, Oxford, 9ª edición, México 2001
- 13.-www.veoapuntes.com/.../FISIOLOGIA%202/Fisiologia%20digestiva.pdf. 28 de mayo de 2014.
- 14.- <http://www.espaciodesalud.com.ar/Gastroenerolog%C3%ADa%20I.html>.

- 15.- www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/.Capitulo14.pd. Pág. 155
- 16.- <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-intestino-irritable-clinica-diagnostico-tratamiento/2/>
- 17.-
http://www.endoscopia.ec/web/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=58
- 18.- www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=s05088
- 19.- www.cronica.com.mx/notas/2012/629978.html. 23 de mayo de 2012.
- 20.- http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_del_intestino_irritable
- 21.-<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000246.htm>
22. - Irritable bowel syndrome Complications - Diseases and...www.mayoclinic.org/.../irritable-bowel-syndrome/.../.