



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ACALASIA
ESOFÁGICA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORAS: LAURA AZUCENA GARZON SAETEROS

SONIA FERNANDA JUELA NEIRA

DIRECTORA: DRA KARLA CUMBE GUERRERO, MGS

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS PATRIA CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ACALASIA
ESOFÁGICA”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: LAURA AZUCENA GARZON SAETEROS

SONIA FERNANDA JUELA NEIRA

DIRECTORA: DRA. KARLA CUMBE GUERRERO, MGS

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Laura Azucena Garzón Saeteros portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302618202**. **Sonia Fernanda Juela Neira** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106400781**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Intervenciones de Enfermería en Acalasia Esofágica**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 24 de noviembre de 2023



Firmado electrónicamente por:
**LAURA AZUCENA
GARZON SAETEROS**

Laura Azucena Garzón Saeteros

C.I. 0302618202



Firmado electrónicamente por:
**SONIA FERNANDA
JUELA NEIRA**

Sonia Fernanda Juela Neira

C.I. 0106400781

CERTIFICACIÓN

Yo **Karla María Cumbe Guerrero** con cédula de identidad N° **0105226641** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ACALASIA ESOFÁGICA**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Laura Azucena Garzón Saeteros y Sonia Fernanda Juela Neira, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:
**KARLA MARÍA CUMBE
GUERRERO**

Md. Karla María Cumbe Guerrero, Mgs

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos en este largo e importante trayecto de nuestras vidas y por permitirnos culminar nuestra formación universitaria; convirtiéndonos así en profesionales en el ámbito de la salud. Expresamos nuestra gratitud a la Universidad Católica de Cuenca por impartirnos conocimientos en el área de enfermería desde el primer día de clases; agradecemos por acogernos y hacer posible la realización de nuestro anhelado sueño.

A la Unidad Académica de Salud y Bienestar Carrera de Enfermería, en especial a los docentes que nos compartieron sus conocimientos y nos brindaron su apoyo incondicional para llegar a ser excelentes profesionales.

De manera muy especial expresamos nuestra eterna gratitud a la Dra. Karla Cumbe Guerrero, Mgs. quien fue nuestro tutor y nos impartió todos sus conocimientos y apoyo desde el primer momento en el que empezamos a trabajar en el tema de investigación; gracias por la paciencia y por ser un excelente guía, acompañándonos siempre hasta culminar con nuestro trabajo de titulación, para ella mucho respeto y admiración.

También queremos agradecer a los docentes de la universidad quienes estuvieron siempre disponibles para nosotros, así como a los profesionales de diferentes Centros de Salud y Hospitales de la ciudad de Cuenca y de Guayaquil de manera especial al Centro de Salud "Mariano Estrella", Centro de Salud "Camino al Sol", Hospital Universitario Católico y Dispensario del IEISS en donde nos facilitaron espacios para llevar a cabo nuestras prácticas pre-profesionales y ejercer nuestra profesión; la colaboración del personal fue invaluable, transmitiéndonos sus conocimientos y brindándonos experiencias inolvidables durante nuestro recorrido académico.

Finalmente, un agradecimiento especial a las Auxiliares y licenciados/as de todas las áreas del Hospital General IEES los Ceibos y Centro de Salud Camino al Sol. Dra. Yily Sangucho, Lcda. Ingrid Jirón, Lcda. Mayra Bajaña, Lcda. Maira Vásquez, Lcda. Nuria Barrezueta, Lcda. Katherine Rodríguez, y a todos los profesionales quienes fueron una pieza fundamental para obtener este logro.

Laura Azucena Garzón Saeteros

Sonia Fernanda Juela Neira

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento primero a Dios y a la Virgen por haberme guiado mi camino y concederme la salud para seguir adelante a pesar de las adversidades. Además, dedico este logro a mis padres quienes fueron un pilar fundamental e importante en mi vida y los cuales lucharon incondicionalmente para cumplir esta meta, de igual manera a mi hija quien es muy importante y me ha inspirado para seguir luchando, de la misma forma, agradezco a mis hermanos por el apoyo, a pesar de no estar todos juntos yo sé que desde la distancia están siempre conmigo y orgullosos al verme convertida en una profesional de enfermería, ya que es lo que ellos siempre lo anhelaron, al igual que a mis sobrinos ya que estaban siempre allí conmigo cuando los necesitaba, los cuales aprecio y los quiero mucho con todo mi corazón.

En segundo lugar, agradezco a todos por sus consejos y apoyo constante, ya que sus palabras alentadoras siempre me motivaron a no rendirme, superando tanto los momentos felices como los tristes que la vida me presentó. También mi gratitud se extiende a mis amigos, amigas y compañeras, quienes siempre estuvieron a mi lado, compartiendo experiencias tanto en la universidad como en el internado. A todos aquellos que de alguna manera formaron parte de mi trayectoria, les expreso mis sinceros agradecimientos, ya que este logro es también el suyo, contribuyendo significativamente a alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

Y para terminar agradezco a mi compañera de tesis, Fernanda, por su dedicación, esmero y sacrificio, que nos llevaron al éxito en la culminación de este trabajo.

En resumen, gracias a todos.

Laura Azucena Garzón Saeteros

DEDICATORIA

Antes que nada agradecerle a Dios por haber guiado mi camino y brindado salud para seguir adelante a pesar de las adversidades, del mismo modo, con mucho amor a mis padres ya que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me an dado todo lo que soy como persona mis valores, mis principios, mi perseverancia, mi empeño.

A mis hermanas que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis sueños, gracias por el apoyo incondicional que me brindaron, gracias por sus consejos y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos, como no agradecerles ya que siempre me alentaron a no rendirme y salir adelante a pesar de los momentos felices o tristes que me dio la vida.

A mi sobrina que por medio de su tierna sonrisa me motivaba a seguir adelante.

Asimismo, a mi abuelita Luisa que ya no se encuentra con nosotros, pero yo sé que desde el cielo estará orgullosa de verme realizando mi sueño, ser una profesional de enfermería.

También la gratitud a mis amigos, amigas, compañeras, que siempre estuvieron conmigo nunca olvidare todos esos momentos vividos en los que nos apoyamos, recuerdos en la universidad al igual que en el Internado y a todos aquellos que de alguna manera estuvieron a mi lado. .

Y para culminar agradecerle a mi gran amiga y compañera de tesis Laura que con mucha dedicación, esfuerzo y sacrificio logramos con éxito este trabajo,

Gracias a todos.

Sonia Fernanda Juela Neira

INDICE

Resumen	9
Abstract:	10
Introducción	11
Metodología	15
Resultados y discusión	17
1. Prevalencia de acalasia esofágica	17
2. Principales factores asociados a la acalasia esofágica	18
3. Abordaje terapéutico en acalasia esofágica	18
4. Complicaciones en la acalasia esofágica	19
5. Intervenciones de enfermería en acalasia esofágica	20
Conclusiones	24
Referencias bibliográficas	25

Resumen:

Introducción: La acalasia esofágica, aunque es un trastorno poco frecuente, representa una patología que requiere atención debido a que afecta al esófago impidiéndole funcionar de manera correcta con el paso de la comida hacia el estómago. **Objetivo:** determinar las intervenciones de enfermería empleadas en acalasia esofágica. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica, en la que se utilizó documentos de bases de datos científicas como Scielo, Mediagraphic, Redalyc, ProQuest, Scopus, Pubmed, Taylor & Francis, desde el año 2018 al 2023. **Resultados:** Se observó que esta enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres y su principal incidencia sucede entre los 25 y 60 años. Aunque existe poca información sobre los factores asociados, se destacan la edad, infecciones virales y autoinmunes. En relación al abordaje terapéutico se puede mencionar la toxina botulínica, intervenciones quirúrgicas como la Miotomía de Heller, la dilatación neumática y la miotomía endoscópica por vía oral (POEM). Las intervenciones de enfermería ocupan un rol importante ya que abarcan el cuidado del paciente dando apoyo y orientación hacia el paciente y sus familiares, sobre todo en el aspecto nutricional. **Conclusiones:** A pesar de ser una patología poco común es muy crucial conocer su prevalencia, factores asociados, abordaje terapéutico, complicaciones e intervenciones de enfermería, puesto que, se debe brindar el cuidado holístico al paciente, dependiendo de sus necesidades individuales para prevenir futuras complicaciones o comorbilidades.

Palabras clave: acalasia, esófago, factores de riesgo, prevalencia, intervenciones de enfermería. (DeCS).

Abstract:

Introduction: Esophageal achalasia, although a rare disorder, represents a pathology that requires attention because it affects the esophagus, preventing it from functioning correctly in the passage of food to the stomach. **Objective:** To determine the nursing interventions used in esophageal achalasia. **Methodology:** A literature review used documents from scientific databases such as SciELO, Medigraphic, Redalyc, ProQuest, Scopus, PubMed, and Taylor & Francis from 2018 to 2023. **Results:** The study found that achalasia affects both men and women, with the highest incidence occurring between 25 and 60. Although there is limited information on the associated factors, age, viral infections, and autoimmune diseases are highlighted. In terms of the therapeutic approach, botulinum toxin, surgical interventions such as Heller myotomy, pneumatic dilation, and Peroral endoscopic myotomy (POEM) can be mentioned. Nursing interventions are essential as they cover patient care, providing support and guidance to the patient and their family, especially in the nutritional aspect. **Conclusions:** Despite being a rare pathology, it is essential to know its prevalence, associated factors, therapeutic approach, complications, and nursing interventions. This is because patients should be provided holistic care, depending on their individual needs, to prevent future complications or comorbidities.

Keywords: achalasia, esophagus, risk factors, prevalence, nursing interventions (DeCS).

Introducción

La acalasia esofágica es una enfermedad poco prevalente en el mundo, sin embargo, se considera que tiene mecanismos de etiopatogenia que podría compartir con otras enfermedades de origen autoinmune y actualmente se tienen pocos datos acerca de las características histológicas que se presentan en este grupo de pacientes; lo cual, genera en la clínica pocas oportunidades para ofrecer un diagnóstico y tratamiento adecuados, ya que, se evidencia poco sobre esta enfermedad.(1) La acalasia es una alteración motora, benigna del esófago, poco frecuente, produciendo un cambio de la motilidad esofágica que causa una obstrucción en la alimentación; es una alteración primaria de origen desconocido, en la que no se produce una adecuada relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) o éste se mantiene demasiado tenso, y la actividad de contracción del esófago es muy reducida o inexistente (aperistalsis). (2)

La acalasia tiene una prevalencia de un caso por cada 100.000 residentes en el mundo occidental afectando a ambos géneros por igual y se puede diagnosticar a cualquier edad, sin embargo, muestra dos picos de prevalencia epidemiológica aproximadamente a los 25 y 60 años. Actualmente, sigue siendo un problema la demora en el diagnóstico, ya que en varios casos se atiende a los pacientes como si padecieran enfermedad por reflujo gastroesofágico, lo que retrasa el tratamiento hasta un lapso de dos años. (3)

La acalasia esofágica causa la disminución de neuronas inhibitoras que se localizan en el esfínter esofágico inferior; estas neuronas, inhiben la contracción del músculo liso del esfínter y de la musculatura de la porción inferior del esófago, al perderse estas neuronas inhibitoras, la acción de las neuronas excitadoras predomina causando que se conserve una contracción continua y se pierda la capacidad de relajación del esfínter esofágico inferior. (4)

La disfagia es el síntoma principal de la acalasia, presente en el 98% de los casos; es tanto con los sólidos como con los líquidos y empeora lentamente con el tiempo hasta volverse un problema constante, la disfagia y la sitofobia (miedo a comer). Por otra parte, las modalidades terapéuticas buscan aliviar el síntoma disfagia, reduciendo el tono del esfínter esofágico inferior, mejorando el vaciamiento esofágico. (5)

El diagnóstico temprano es primordial porque a medida que la acalasia esofágica avanza, la función y la forma del esófago se va deteriorando, por lo tanto, constituyen un esófago prolongado, llamado megaesófago, Este se presenta a en aproximadamente el 10% de los pacientes con acalasia que han recibido un tratamiento inadecuado, otras manifestaciones clínicas incluyen disfagia, repetidos episodios de regurgitación, con riesgo de aspiración, dolor

en el pecho, pérdida de peso significativa que puede desencadenar desnutrición e inflamación crónica (relacionada con el vaciamiento inadecuado del esófago de alimentos, líquidos, aire), así como el crecimiento subsiguiente de hongos y bacterias. Esta inflamación y el aumento de la población bacteriana están vinculados con un mayor riesgo de cáncer de esófago en pacientes que padecen acalasia esofágica. (6)(7)

El diagnóstico se establece a partir de los síntomas que presenta el paciente, su historial médico, los resultados de exámenes de imagen y endoscópicos, entre ellos se incluyen la fluoroscopia, el estudio con contraste de esófago-estómago-duodeno, la tomografía axial computarizada, la endoscopia superior y la ultrasonografía endoscópica, estos procedimientos mencionados son esenciales para diferenciar entre la acalasia primaria de las formas secundarias de la enfermedad, especialmente para descartar posibles causas malignas. En el estudio radiológico con contraste se observa una imagen característica que muestra el cuerpo esofágico extenso con estrechamiento uniforme hacia el esfínter esofágico inferior y un deficiente vaciamiento esofágico. (8)

En este caso el método de elección es la manometría esofágica, que es una técnica que registra las presiones deglutorias y basales en el cuerpo esofágico y sus esfínteres, tanto el esfínter esofágico superior (EES) como el esfínter esofágico inferior (EEI). Esta técnica mide las fluctuaciones de presión dentro del esófago y refleja la actividad de los músculos esofágicos en condiciones normales y durante la deglución. Es la prueba más adecuada para analizar los movimientos del esófago y determinar patrones diagnósticos en las alteraciones de los motores esofágicos, como la acalasia más el espasmo difuso esofágico. Además, contribuye a una mejor comprensión fisiopatológica del reflujo gastroesofágico. (9)

Pueden presentarse complicaciones tales como la perforación, reflujo gastroesofágico, hematoma intramural y la hemorragia. En cuanto al tratamiento, incluye una intervención quirúrgica conocida como miotomía, que se lleva a cabo en la porción final del esófago y los primeros dos a 2,5 centímetros de la pared gástrica. (9) Son varias las indicaciones para la cirugía: pacientes menores de 40 años, aquellos con síntomas recurrentes tras dilataciones o tratamiento con toxina botulínica, y pacientes con alto riesgo de perforación durante las dilataciones, así como, aquellos con un esófago tortuoso, divertículos o con historial de intervención quirúrgica previa. (10)

Otra opción es la inyección de botox, la cual facilita la relajación temporal y breve duración del esfínter esofágico inferior. Por su parte, el procedimiento quirúrgico involucra la

ruptura controlada de las fibras musculares utilizando una endoscopia, un procedimiento considerablemente menos invasivo o mediante cirugía laparoscópica. (11) De este modo, se repara la anomalía con el objetivo de evitar el reflujo gastroesofágico. Aunado a ello, se encuentra la resección esofágica, que es una cirugía extensa y complicada, se realiza solo en situaciones excepcionales debido a que conlleva a un riesgo considerable de morbilidad y mortalidad. (12)

El rol de enfermería se enfoca en la atención constante de los diversos aspectos que influyen en la deglución, así como en la posición, los tipos de alimentación y el mantenimiento de la vía aérea permeable. (13) Las acciones de los profesionales de enfermería implica en alentar a los pacientes y sus familias a vigilar cuidadosamente el estado respiratorio y nutricional, incluida la hidratación y el peso, con el fin de mantener un peso saludable dentro de los parámetros normales, se debe instruir a los pacientes y a sus familias sobre la evaluación del estado respiratorio y de hidratación, solicitando que se realice una demostración para garantizar su comprensión. (14)(15)

Aunque no se pueden tomar medidas preventivas específicas para la acalasia, la detección temprana y un seguimiento minucioso de esta enfermedad puede llevar a una asignación adecuada del tratamiento para cada paciente. Esto a su vez, ayuda a reducir los síntomas y prevenir posibles complicaciones a lo largo del tiempo. (16)(17) Con el paso del tiempo, ha habido un creciente interés en las enfermedades funcionales del sistema digestivo, especialmente las relacionadas con el esófago. En el pasado, se consideraba que el esófago era simplemente un órgano de paso para los alimentos, pero actualmente se reconoce su importancia en el bienestar humano, ya que su mal funcionamiento puede tener múltiples afecciones tanto físicas como psicológicas. Algunos estudios recientes, han evidenciado la capacidad de las células madre con potencial neurogénico para ser implantadas, sobrevivir y migrar exitosamente dentro del intestino sin ganglios (agangliónico). (18)(19) Además, hay información preliminar que sugiere la posibilidad de lograr una recuperación funcional en enfermedades gastrointestinales de tipo agangliónico, incluida la acalasia, mediante el tratamiento con madres células. (20)(21)(22)

Este descubrimiento abre puertas a futuras investigaciones, para determinar la predisposición genética o para el diagnóstico temprano de la acalasia; la muy baja incidencia y prevalencia de esta enfermedad, da como resultado una escasez de estudios publicados en el mundo. (23) La acalasia sigue siendo en gran medida una enfermedad idiopática, en la que, se

han estudiado distintas causas, incluidas las de origen genético, inmunológico y viral. Aunque la fisiopatología de la enfermedad aún no se comprende completamente, se sabe que implica una pérdida de la peristalsis esofágica y una relajación inadecuada del esfínter esofágico inferior. (24)(25). Asimismo, se tiene que, un posible mecanismo puede estar asociado a una infección autoinmune, viral o neurodegenerativa (26).

Por otra parte, en ausencia de una cura, los abordajes terapéuticos en la acalasia incluyen la disminución de los síntomas y la mejora del vaciado esofágico (27). De igual forma, es importante resaltar que, se debe tener en consideración los diferentes tipos de acalasia para aplicar un tratamiento, ya que, en ciertos casos, por ejemplo, la laparoscopia suele ocasionar esofagitis por el reflujo en el paciente (28).

Pese a tratarse de una enfermedad incurable, la aplicación de un tratamiento apropiado puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente y así recuperarse durante periodos prolongados (29). No obstante, la evaluación y el manejo de la acalasia han progresado significativamente en los últimos años (30) (31).

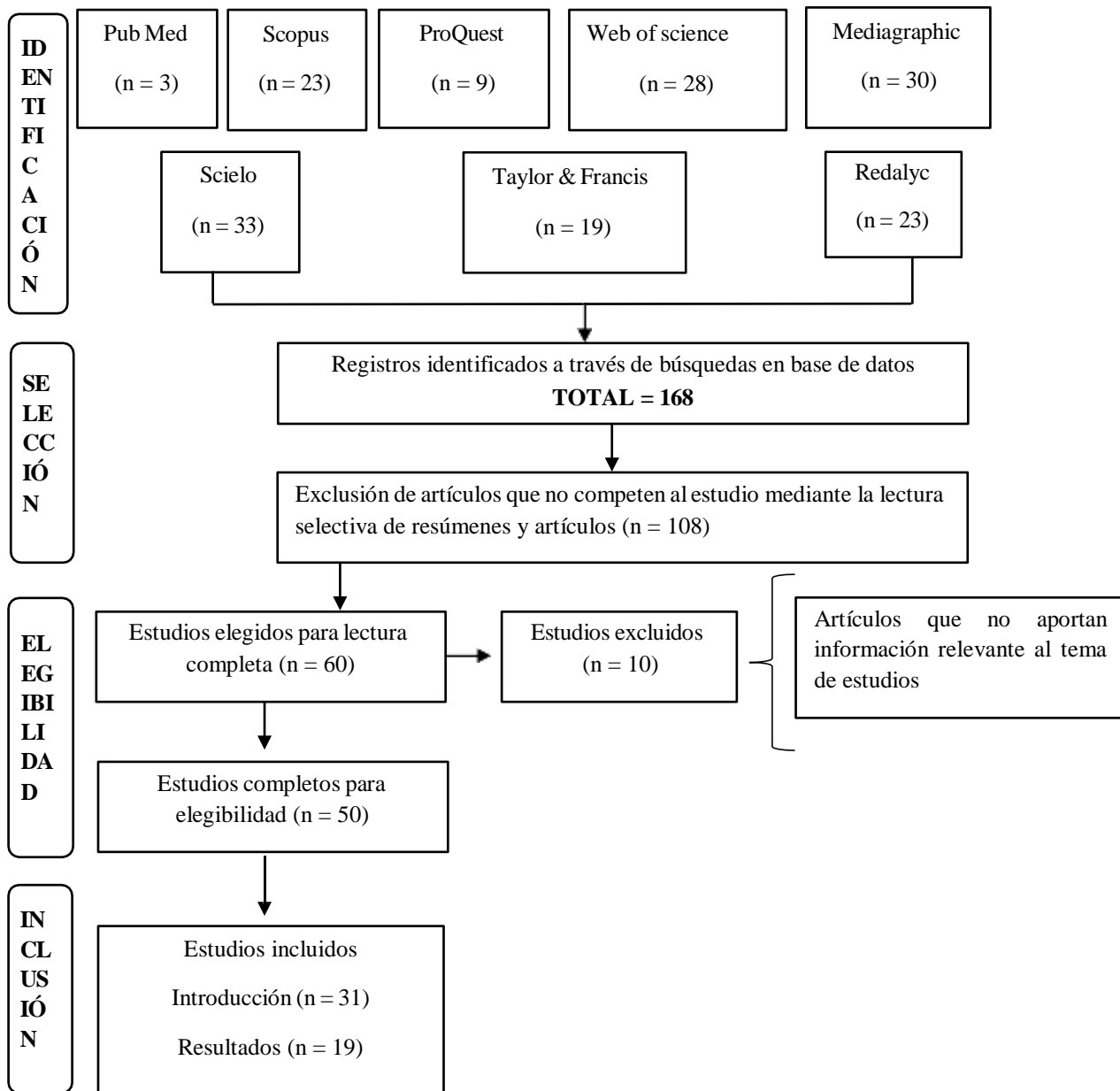
En este orden de ideas, se presenta la formulación de las preguntas de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de acalasia esofágica?, ¿Cuáles son los principales factores asociados a la acalasia esofágica?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico en acalasia esofágica?, ¿Cuáles son las complicaciones en la acalasia esofágica?, ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en acalasia esofágica?

Metodología

La presente investigación es una revisión bibliográfica de tipo descriptiva, en la que, se da a conocer las intervenciones de enfermería en acalasia esofágica, se sustentó en la revisión sistemática de base de datos científicos como: Scielo, Medigraphic, Redalyc, ProQuest, Scopus, Pubmed, Taylor & Francis; tomando en cuenta todos los estudios de corte transversal, descriptivo, analítico, cuantitativo, análisis retrospectivo; se seleccionaron artículos que cumplieran con los siguientes parámetros de inclusión establecidos, como bases científicas de texto completo, artículos científicos comprendidos desde el 2018 hasta el presente año, artículos en donde se incluye acalasia esofágica a nivel general, artículos científicos en idioma inglés y español, que respondan a las preguntas de investigación planteadas. Los criterios de exclusión fueron: monografías, tesis, páginas regionales, publicaciones anteriores al año 2018, estudios de casos que no responden a las preguntas de investigación, que no son de fuentes confiables y que no cumplen con los criterios de inclusión.

Se utilizaron palabras claves como acalasia esofágica, intervenciones de enfermería en acalasia, y con la estrategia de operadores booleanos como ADN, OR: Acalasia ADN esofágica; intervenciones AND enfermería AND acalasia OR esofágica; prevalence AND of AND esophageal AND acalasia; palabras utilizadas y escritas en español e inglés. Se obtuvieron un total de 168 registros científicos, tras aplicar criterios de exclusión disminuyeron a 60 para finalmente utilizar 50. De los documentos seleccionados, 31 se utilizaron para la introducción y 19 para dar respuesta a las preguntas, se obtuvieron 2 artículos de Scopus, 3 de Medigraphic, 3 de ProQuest, 1 de Redalyc, 3 de Scielo, 2 de Taylor and Francis, 3 de web of science, 2 de PubMed, en el idioma de inglés y español.

Los artículos investigados fueron revisados individualmente y se descartaron aquellos cuya información no era relevante para el estudio, tal como se detalla en la figura 1.

Figura 1. Algoritmo de selección de artículos

Fuente: Elaborado por los autores

Resultados y discusión

Con la finalidad de determinar las intervenciones de enfermería empleadas en acalasia esofágica, se analizaron 50 documentos científicos, 31 se utilizaron en la introducción y 19 respondieron a las preguntas de investigación, de los cuales cuatro respondieron a la primera pregunta, seis a la segunda, tres a la tercera, seis a la cuarta y siete a la quinta pregunta.

1. Prevalencia de acalasia esofágica

Kyung Jung et al. (32) señala en su estudio holandés que, la prevalencia de la acalasia ha incrementado ligeramente con una tasa de 15,3 por 100.000 personas, y otros estudios han informado tasas de prevalencia de 2,5-32,6 por 100.000 personas. Aunque la acalasia puede ocurrir con más frecuencia en pacientes de 40 a 60 años de edad.

Por su parte, Furuzawa et al. (33) realizó una investigación en México, en la que, coincide en que este trastorno primario prevalece aproximadamente 8,7-10,8 en 100,000 personas; destacando, además, que la acalasia puede existir debido a factores genéticos o se relaciona con infecciones víricas como poliovirus, virus de la varicela, herpes y sarampión, siendo posibles desencadenantes ambientales para desarrollar enfermedades. Generalmente, el diagnóstico suele realizarse entre los 25 y 60 años de edad, aunque puede manifestarse a cualquier edad.

No obstante, Hanschmidt, et al. (34) en su investigación llevada a cabo en Alemania indican que, las tasas de prevalencia de acalasia se encuentran entre 15,3 y 27,1 por 100.000 personas, indicando un nivel más alto que los autores anteriores. Por otra parte, Díaz et al. (35) señala que la acalasia ocurre con una prevalencia de 10-12 casos por 100 000 personas, perjudicando por igual a hombres y mujeres. Aunque es más común entre las edades de 30 y 60 años, pese a que esta patología puede ser diagnosticarse en cualquier etapa de la vida.

Según investigaciones de los autores antes mencionados coinciden que la prevalencia de esta patología ha aumentado progresivamente, teniendo una prevalencia casi similar entre México y Alemania, afectando por igual a mujeres y hombres, por lo tanto, las edades aproximadas están entre los 20 y 60 años, también se menciona que no existe una edad exacta para el desarrollo de esta patología, por lo general, suele diagnosticarse entre los 25 y 60 años, ya que su inicio es gradual y progresivo a lo largo de meses o años. Esta enfermedad se puede dar debido a factores genéticos o enfermedades víricas.

2. Principales factores asociados a la acalasia esofágica

De acuerdo con el estudio realizado en Irán por Alvand et al. (33) dentro de los elementos de riesgo se destacan la edad y el género femenino, ya que, las pacientes femeninas experimentan síntomas asociados a la acalasia como dolor torácico y acidez estomacal, con más frecuencia que los hombres. Tassi et al (36) señalan que factores, como la acalasia sigmoidea, siendo su diámetro esofágico mayor a seis centímetros y la disfagia que duran más de 23 años, están asociados con un mayor riesgo de cáncer.

Por su parte, Lin et al. (37) señalan que el empleo de la aflotoxina representa un factor de riesgo, ya que, contribuye al mantenimiento de los síntomas de la acalasia, y aumenta el riesgo de cáncer de esófago. Por otro lado, informa que la regurgitación ácida puede provocar inflamación crónica, displasia e incluso cáncer, por lo tanto, el riesgo de cáncer de esófago es 33 veces mayor en pacientes con acalasia en comparación con la población en general.

Torres y Remes (38) destacan en su estudio realizado en México que las personas que padecen acalasia enfrentan la posibilidad de desarrollar cáncer de células escamosas en el esófago (ESCC), cuya probabilidad es cincuenta veces mayor que en la población general, manifestándose esta enfermedad 20 a 25 años desde el inicio de la acalasia y con una prevalencia en 26 de cada 1000 casos. Las deficiencias nutricionales, otro factor relacionado con la ESCC pueden desarrollarse a través del consumo crónico de alcohol, así como, a través de la pobreza y la falta de un suministro adecuado de alimentos. Sin embargo, no todo puede ser justificado desde la perspectiva dietética.

La investigación demostró que en Irán, los factores de riesgo asociados son la edad y el género femenino, mientras que, en México las personas que padecen acalasia esofágica tiene un alto riesgo de presentar cáncer de esófago, además mencionan que otro factor asociado es el consumo de alcohol y la inadecuada ingesta de alimentos, además, la regurgitación repetitiva puede producir inflamación crónica, provocando incluso riesgo de contraer cáncer.

3. Abordaje terapéutico en acalasia esofágica

Para Evensen et al. (39) en su investigación llevada a cabo en Noruega la miotomía endoscópica peroral (POEM) se ha convertido en una de las terapias de primera línea para la acalasia, de una manera menos invasiva y con una rápida duración, indicado para la dificultad para tragar, que por medio de una gastroscopía, el especialista ingresa al esófago por la boca para realizar una incisión en la capa muscular de la pared esofágica, favoreciendo al esófago a relajarse permitiendo que los pacientes puedan alimentarse con normalidad.

Por otra parte, Hedberg et al. (40) expresa que se pueden tratar los síntomas de la acalasia con dilatación neumática, inyección de toxina botulínica y miotomía quirúrgica son tratamientos para controlar los síntomas presentes. La sutura endoscópica es una herramienta relativamente nueva que puede utilizarse para remodelar órganos gastrointestinales. Dos escenarios clínicos que pueden beneficiarse de la remodelación endoscópica son un esófago dilatado en la "etapa terminal" de la acalasia y un conducto gástrico dilatado después de la esofagectomía. Ambas afecciones pueden provocar malestar en el pecho, regurgitación y aspiración frecuentes y, por lo general, se considera que necesitan revisión quirúrgica para mejorar los síntomas.

En concordancia con lo anterior, Rojas et al. (41) coinciden en el uso de la toxina botulínica como alternativa terapéutica para tratar la acalasia, resaltando resultados favorables como la escasez de efectos adversos, también, se mencionan tres alternativas de tratamiento: terapia farmacológica; dilataciones endoscópicas; procedimiento quirúrgico. El tratamiento con medicamentos se considera de utilidad limitada, por otro lado, la dilatación del esfínter esofágico inferior tiene como objetivo romper o debilitar las fibras musculares del EEI mediante métodos mecánicos.

El estudio realizado de diferentes autores menciona variedad de abordajes terapéuticos en acalasia esofágica, como, por ejemplo; la POEM que es una de las terapias menos invasivas y de rápida duración, mientras que, la toxina botulínica ayuda positivamente a controlar los síntomas presentes en esta patología. Finalmente se ha mencionado un nuevo procedimiento quirúrgico de sutura endoscópica que consiste en una remodelación de los órganos gastrointestinales, pero al ser una patología poco común los autores manifiestan que el abordaje terapéutico debe ser individualizado de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

4. Complicaciones en la acalasia esofágica

Alvand et al. (33), en su estudio manifiesta las complicaciones asociadas a la acalasia esofágica, como es la pérdida de peso por la dificultad del paso de los alimentos, debido a la falta de relajación del esfínter esofágico al momento de tragar y por un daño en los nervios del esófago más dolor torácico, dando como resultado una pérdida selectiva de la capacidad inhibidora del esfínter esofágico inferior. Por su parte, Evensen et al. (39) destaca en su estudio realizado en Noruega que el reflujo es un factor frecuente pero moderado de la acalasia, luego de haber recibido el tratamiento contra la enfermedad se recomienda a las personas dormir en posición decúbito supino.

Hedberg et al. (40) menciona que, los pacientes a pesar de seguir el tratamiento, algunos sufren un deterioro progresivo de la función esofágica, por otra parte, aquellos pacientes que presentan acalasia esofágica terminal pueden desarrollar megaesófago, es decir, una dilatación de este órgano, con una forma sigmoidea, en donde, los alimentos tienden a acumularse; asimismo, señalan que los pacientes pueden experimentar regurgitación frecuente, neumonía por aspiración, malestar torácico y erosión/ulceración esofágica.

Torres y Remes, et al. (38) resalta en su estudio que los pacientes que padecen acalasia tienden a sufrir depresión o ansiedad, como parte de la carga de los síntomas y deficiencias en las funciones de su organismo. Jerie et al. (42) indica en su estudio realizado en República Checa que, en los pacientes con edad avanzada con acalasia existe una prevalencia de trastornos neurodegenerativos. Asimismo, Gaber, et al. (43) reseñan que, otra complicación es el adenocarcinoma de esófago, cuyos casos están asociados principalmente con el esófago de Barrett, debido al reflujo ácido crónico no controlado.

Markar et al. (44) menciona que, las complicaciones de la acalasia en ocasiones vienen derivadas de componentes de afecciones autoinmunes e infecciones virales. En casos excepcionales, la acalasia puede tener su origen en una afección genética de herencia o una infección. Por su parte, Rodriguez et al. (45) expone que una de las posibles complicaciones de la acalasia es el desarrollo de cáncer de esófago, que puede estar relacionado con diversas enfermedades, como hiperplasia epitelial, inflamación crónica, esófago de Barrett, reflujo gastroesofágico, entre otras patologías.

Como destacan los autores existen varias complicaciones causadas por la presencia de esta enfermedad, entre ellas se evidencian crisis de ansiedad o depresión, pérdida de peso debido a la dificultad de ingerir alimentos, degeneración progresiva del funcionamiento del esófago. Además, otros estudios muestran la posibilidad de que los pacientes de edad avanzada con esta patología tiendan a sufrir trastornos degenerativos, sin olvidar que el riesgo de desarrollar cáncer no es infrecuente.

5. Intervenciones de enfermería en acalasia esofágica

De acuerdo con el estudio realizado por Hedberg et al. (40) la acalasia esofágica puede ser tratada con el procedimiento de plicatura por boca del esófago (POPE) que incluye marcar en áreas planificadas para ser plicadas y realizar un patrón de sutura triangular, el cual se repite hasta que se colapsa el sumidero. El número de plicaturas y el número de mordidas por plicatura dependen de la anatomía del individuo, esta técnica empleada desde noviembre 2019 hasta

septiembre de 2020 resultó exitosa para los pacientes quedándose una noche en observación con cuidados e intervenciones de enfermería con un control de dieta, administración de medicación endovenosa para controlar el dolor y riesgo de infección, favoreciendo la evolución de cada paciente, por lo que fueron dados de alta médica.

Rojas (41) destaca en su estudio realizado en Cuba, la función de tratamientos farmacológicos, dilataciones endoscópicas y tratamientos quirúrgicos que dieron resultados favorables en la acalasia. También se empleó la evaluación para determinar la eficacia de la toxina botulínica como una opción de tratamiento en personas con acalasia, que consiste en el cuidado de enfermería mediante la aplicación del medicamento. Este procedimiento consistió en diluir el contenido de una ampolla de toxina botulínica que contiene 100 U de polvo liofilizado, en cuatro mililitros (ml) de solución salina fisiológica al 0,9 % y luego se administró con una jeringuilla de cinco ml, utilizando una aguja de escleroterapia de seis mm para asegurar la penetración en el músculo esofágico.

Rodríguez et al. (45) en su investigación llevada a cabo en Colombia a pacientes con diagnóstico de acalasia esofágica tratados en la Organización Clínica General del Norte, entre junio y noviembre, señala que la acalasia es tratada mediante la cirugía de Heller y la miotomía endoscópica peroral (POEM), destacada por ser una técnica segura y eficaz, misma que se realiza sin ningún grado de dificultad, por lo tanto, se brinda cuidados previos a la intervención por parte del personal de enfermería en relación a la dieta, información relevante del paciente, calidad de vida y cuidados antes y después del procedimiento realizado. En concordancia con los autores citados, De Franca et al. (46) destacan que POEM representa un tratamiento paliativo con buenas tasas de mejora de los síntomas de acalasia esofágica, en donde intervienen los cuidados de enfermería mediante la seguridad al paciente, manteniendo las vías respiratorias permeables, verificar que no haya un riesgo de aspiración por los antecedentes frecuentes de regurgitación de alimentos y líquidos.

Topete et al. (47) señalan en su estudio realizado en México de la base de datos de Servicio de Endoscopia Gastrointestinal del Hospital General, del uno de enero del 2016 al 30 de abril del 2019, 11 pacientes fueron citados para el uso de la técnica de POEM para el tratamiento endoscópico de la acalasia. No obstante, este estudio también refleja que posterior a la aplicación de la técnica un porcentaje importante de pacientes que presentaron reflujo. El Tiempo quirúrgico medio fue de dos a seis horas y de estancia hospitalaria fue de cuatro días con reposo menor, donde se brindó los cuidados de enfermería necesarios, para un

mejoramiento adecuado de los pacientes, sin embargo, durante la estadía no se presentaron complicaciones mayores durante y posterior al procedimiento.

Asimismo, Mendo et al. (48) en su investigación llevada a cabo en Portugal, determinó que POEM es una opción fiable y segura para tratar la acalasia. Al día siguiente de la POEM, se realizó un esofagograma con bario para descartar una fuga esofágica, tras lo cual se permitió una dieta líquida. Al segundo día de la intervención, se administró un antibiótico profiláctico con ceftriaxona y se brindó cuidados de enfermería durante la estancia hospitalaria de dos días, así mismo, se educó al paciente y familia sobre los cuidados necesarios, por lo tanto, solían ser dados de alta con una dieta blanda y se les indicaba que reiniciaran gradualmente una dieta regular durante los primeros cinco a siete días tras la intervención. Al alta, se prescribió a los pacientes ciprofloxacino y metronidazol.

Por su parte, Benítez y Ramírez (49) en su investigación realizada en Paraguay, desde junio 2013 hasta mayo del 2016, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Itaugua, reseñan que la técnica de Heller con parche de Dor es uno de los procedimientos laparoscópicos de mayor elección, por el bajo nivel de morbilidad y mortalidad en los pacientes. Al realizar esta técnica las enfermeras deben motivar a los pacientes y familias a monitorear de forma meticulosa su estado respiratorio, nutricional, hidratación y el peso.

Albuquerque (50) destaca que, en Brasil, la esofagectomía laparoscópica mínimamente invasiva (EMIL) y la esofagectomía transhiatal abierta (ETHA) son técnicas equivalentes que pueden ser empleadas para el tratamiento de la acalasia. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones EMIL y ETHA para la disfagia, el dolor y las complicaciones hospitalarias. Lo mismo ocurrió con el tiempo quirúrgico, la transfusión de hemoderivados, en el cual la enfermera brinda cuidados tales como, monitorización continua, prevención de extubación, disminuir el dolor con administración de medicación, de manera que, se brinda una adecuada estancia hospitalaria.

Las intervenciones de enfermería en la acalasia esofágica, son promover la recuperación pre y postoperatoria a pacientes afectados por esta patología, de la misma manera, la participación por parte del personal de salud en relación a la dieta, información significativa del paciente, calidad de vida, por otro lado, desarrollar un plan de cuidados basados en evidencias para su aplicación de cuidado de forma unificada y garantizando la seguridad de cada paciente.

Intervenciones de enfermería:

NANDA	NOC	NIC
(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c Disfagia. m/p Debilidad de los músculos requeridos para la masticación o la deglución.	(1010) Estado de deglución. (1014) Apetito.	(1100) Manejo de la nutrición. (1803) Ayuda con los autocuidados: alimentación.
(00103) Deterioro de la deglución r/c Problemas con la conducta alimentaria y fatiga m/p Observación de evidencias de dificultad en la deglución (éxtasis de los alimentos en la cavidad oral, tos/atragantamiento).	(1010) Estado de deglución (1918) prevención de la aspiración	(1860) Terapia de deglución, Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración. (3200) Precauciones para evitar la aspiración
(00039) Riesgo de aspiración. r/c deterioro de la capacidad para deglutir m/p	(1918) Prevención de la aspiración. (1010) Estado de deglución.	(3200) Precauciones para evitar la aspiración. (3160) Aspiración de las vías aéreas.
(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos, químicos, físicos o psicológicos. m/p cambios en el apetito, expresión de dolor.	(1605) Control del dolor. (2102) Nivel del dolor.	(1400) Manejo del dolor, (2210) Administración de analgésicos.
(00146) Ansiedad r/c Cambios en estado de salud m/p Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales	(1211) Nivel de ansiedad	(5820) Disminución de la ansiedad. (7310) cuidados de enfermería al ingreso.
(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	(1102) Curación de la lesión por 1ª intención (1924) Control del riesgo: proceso infeccioso	(6540) Control de infecciones (3440) Manejo de prevención de infecciones

Fuente: Nanda, Noc, Nic **Elaborado por:** Autores

Conclusiones

Tras el análisis, se puede deducir que la prevalencia de esta enfermedad es muy baja a nivel mundial, se encuentra alrededor de ocho a 12 casos por 100.000 personas, no existe una edad exacta para el desarrollo de la patología, esta condición es más frecuente en edades comprendidas entre los 25 y 60 años y puede afectar por igual tanto a mujeres como a hombres, en ciertos casos se ha indicado que la prevalencia de presentación de esta enfermedad podría tener relación con infecciones víricas y factores genéticos.

Los factores asociados de la acalasia esofágica están relacionados con la edad, enfermedades virales, aunque, aun no se conoce a ciencia cierta los factores relacionados al desarrollo de esta enfermedad, siendo en muchos casos de etiología desconocida.

En relación al abordaje terapéutico y los tratamientos para la acalasia esofágica se pudo evidenciar que existen una variedad de intervenciones, desde inyecciones de toxina botulínica hasta técnicas invasivas quirúrgicas como la miotomía con técnica de Heller, miotomía endoscópica peroral, así también, la sutura endoscópica, dando resultados beneficiosos para los pacientes que cursen esta patología.

Las complicaciones de la acalasia son pérdida de peso, dolor torácico, con frecuencia reflujo esofágico, daño en los nervios del esófago, pérdida de la capacidad inhibidora del esfínter esofágico inferior, depresión o ansiedad, adenocarcinoma de esófago, infecciones autoinmunes e infecciones virales.

Las intervenciones de enfermería en acalasia esofágica son muy importantes, ya que, deben estar encaminadas al cuidado integral del paciente, en las cuales se involucran tanto el apoyo y orientación hacia el paciente y sus familiares, al igual que, en el desarrollar un plan de atención o cuidados, en el que aborde de forma directa la alimentación, nutrición e hidratación de acuerdo a cada necesidad del paciente para promover una vida saludable o una recuperación y control de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Méndez Sánchez R. Acalasia esofágica. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de octubre de 2018 [citado 24 de mayo de 2023];3(10):3-6. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/141>
2. Zamarripa-Mottú Raúl A., Hernández-Mondragón Oscar V., Solórzano-Pineda Omar M., González-Martínez Marina A., Blanco-Lemus Enrique A.. Relación entre estado de la acalasia y cambios histopatológicos de la caoa muscular en pacientes tratados por miotomía endoscópica. Endoscopia [revista en la Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 24] ; 32(Suppl 2): 244-270. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832020000600244&lng=es
3. Pérez Cardoso Armando, Suárez Herrera José Amadys, Reyes Medina Eugenio Alejandro, Arencibia Mendoza Oreime. Acalasia esofágica. Informe de caso. Acta méd centro [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Mayo 24] ; 16(4): 747-752. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000400747&lng=es
4. Castilla Martin A, Castrillo Cutando M, Garcia Castro M, Estopañan Rodrigo C. Cuidados de enfermería en el paciente con disfagia. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet] 15 agosto 2022. [citado 2023 Mayo 24] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-disfagia/>
5. Montiel-Roa Arnaldo José, Rojas-Franco Brenda Margarita, Dragotto-Galván Antonella, Mora-Garbini Sergio David. Manejo quirúrgico de la acalasia esofágica en el Hospital Central del IPS durante el periodo enero 2016 a diciembre 2019. Cir. parag. [Internet]. 2020. Apr [citado 2023 Mayo 24] ; 44(1): 16-18. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230704202020000100016&lng=en
6. Nabi, Z., Mandavdhare, H., Akbar, W., Talukdar, R., Reddy, DN. Resultados de largo plazo de la miotomía endoscópica peroral en los trastornos de la motilidad esofágica; revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Diario de Gastroenterología clínica, (2023) [citado el 25 de mayo de 2023]; 57(3): 227-238. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85148113918&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&sid=116b095f944f862c147d0e54937d3534&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITL E-ABS-KEY%28esophageal+achalasia%29>
7. Jacobs, Chelsea C; Al Haddad, Mohammad; Stainko, Sarah; Perkins, Antonio; De witt, John M. Prevalencia e impacto del uso de los opiodes en pacientes sometidos a miotomía endoscópica peroral. Rev. Endoscopia Gastrointestinal. 2023 [citado el 25 de mayo de 2023]; 97(4): 665-663. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85149981579&origin=resultslist&sort=plff&src=s&sid=116b095f944f862c147d0e54937d3534&sot=b&sdt=b&s=TITLE->

[ABSKEY%28prevalence+AND+of+AND+esophageal+AND+achalasia%29&sl=35&sessionSearchId=116b095f944f862c147d0e54937d3534](https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85153217656&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=116b095f944f862c147d0e54937d3534&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28prevalence+AND+of+AND+esophageal+AND+achalasia%29&sl=35&sessionSearchId=116b095f944f862c147d0e54937d3534)

8. Chia C; Chen C; Han M; Wu J; Wang H; Tseng P. Características del microbioma esofágico en pacientes con acalasia y sus cambios antes y después de la miotomía endoscópica peroral: un estudio piloto. *Rev. Gastroenterología y Hepatología*. 2023 [citado el 25 de mayo de 2023]; 8(2): 113-114. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85153217656&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=116b095f944f862c147d0e54937d3534&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28prevalence+AND+of+AND+esophageal+AND+achalasia%29&sl=35&sessionSearchId=116b095f944f862c147d0e54937d3534>
9. Katsumata R; Manabe N; Sakae H; Hamada K; Ayaki M; Murao T; Fujita M; Kamada T; Kawamoto H; Haruma K. Características clínicas y hallazgos manométricos de la acalasia esofágica: una revisión sistémica sobre las diferencias entre tres subtipos. *Rev. Investigación de musculo liso*. Marzo 21 2023 [citado el 25 de mayo de 2023]; 59(1): 14-27. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85150801562&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=116b095f944f862c147d0e54937d3534&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28prevalence+AND+of+AND+esophageal+AND+achalasia%29&sl=35&sessionSearchId=116b095f944f862c147d0e54937d3534>
10. Csendes J. Attila, Toro P. Javier Ignacio, Lanzarini S. Enrique, Figueroa G. Manuel. Acalasia y su relación con el cáncer esofágico. *Rev.cir.* [Internet]. Hace 2021 [citado 2023 Mayo 25] ; 73(4): 488-491. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492021000400488&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210041075>.
11. Solórzano-Pineda Omar Michel. Prevalencia de displasia escamosa en esófago detectada por cromoendoscopia con Lugol en una cohorte de pacientes con acalasia. *Endoscopia* [revista en la Internet]. 2019 [citado 2023 Mayo 25] ; 31(Suppl 2): Rev. 414-422. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832019000600414&lng=es.
12. Sandoval N; Vega A; Quintanilla D. Esofagitis eosinofílica: principal causa de disfagia en niños y adultos jóvenes. *Rev. Medica sinergia*. (2023) [citado 2023 Mayo 25] ; 8(1): 7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8887898>
13. Aponte R, Daulabani N, and Silva M. Uso de tubo gastro laríngeo como método óptimo para control, prevención y seguridad de la vía aérea en dilatación neumática enpacientes con acalasia en ambiente no quirúrgico. *Revista GEN (Gastroenterología Nacional)*. 2020 [citado 2023 Mayo 25] ; 74(1): 42-45. Disponible en: <https://neurogastroenterologia.com/wp-content/uploads/2022/09/tubo-gastro-laringeo-gen-texto.pdf>
14. Vásquez F, Nicolas B, Romero Y. Diagnostico y manejo actual de la acalasia. *Rev. Colombiana de cirugía*. 2023. [citado 2023 Mayo 25] ; 38(2): 330-338. Disponible

en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85149807135&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=116b095f944f862c147d0e54937d3534&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28esophageal+achalasia+therapeutic+approach%29&sl=35&sessionSearchId=116b095f944f862c147d0e54937d3534>

15. Hernández-Avendaño V, López RA, Jiménez-López M. Acalasia esofágica, manejo de una cuarta intervención por esofagmiotomías fallidas. Presentación de un caso. *Rev Mex Cir Endoscop.* 2019 [citado 2023 Mayo 25] ; 19(2): 72-76. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80546>
16. Troche, J. M. R., & Durán-Rosas, C. Trastornos motores del esófago distintos de la acalasia. *Rev. Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, (2020). [citado 2023 Mayo 25] ; 50(3): 69-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1993/199367448005/199367448005.pdf>
17. Montiel A, Rojas B, Dragotto A, Mora S. manejo quirúrgico de acalasia esofágica en el Hospital Central del IPS durante el periodo enero 2016 a diciembre 2018. *Rev. General de paraguay.* 2020 [citado 2023 Mayo 26] ; 12(1): 110-122. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v44n1/2307-0420-sopaci-44-01-16.pdf>
18. Rondón-Carvajal J, Ardila-Hani C, Hani-Ardila A, Vargas-Rubio R, Leguizamón-Naranjo A. M, Cañadas-Garrido R, Puentes-Leal G. Megaesófago como complicación de acalasia: informe de caso y revisión narrativa de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología [Internet].* 2020; [citado 2023 Mayo 26] 35(4):551-557. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3377/337765911020/337765911020.pdf>
19. Baccouche A, Garcia-Zapirain B, Cristian CO, Elmaghraby A. Ensemble Deep Learning Models for Heart Disease Classification: A Case Study from Mexico. *Information [Internet]* 2020. [Citado 2023 mayo 26] 11(4):207. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2391249363/fulltext/2E0620E43FFF478DPQ/8?accountid=61870>
20. Valarezo M, Piedra Y, Muñoz L. Diagnóstico, manejo clínico y quirúrgico de la acalasia esofágica. *Rev. Journal of American Health.* 2022 [citado 2023 Mayo 26] 5(1):221-223. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/117>
21. Rivera, A. L., Estañol, B., Macías-Gallardo, J., Delgado-García, G., Fossion, R., Frank, A., & Torres-Villalobos, G. Cardiovascular dysautonomia in achalasia patients: Blood pressure and heart rate variability alterations. *PLoS One*, 2021 [Citado 2023 mayo 26] 16(3):207. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2501467917/FC5F34C7B2E24CFCPQ/20?accountid=61870>: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248106>
22. Cardoso A; Suárez J; Reyes E; Arcibia O. *Acta Médica del Centro, Editorial Ciencias Médicas*, 2022. Language: Spanish; Castilian, Base de datos: Directory of Open Access Journals [Citado 2023 mayo 26] 16 (4):747-752. Disponible en: <https://eds-p-ebscohost-com.vpn.ucacue.edu.ec/eds/detail/detail?vid=2&sid=a12f9d71-438a-44f8-9224->

[74868f8f3398%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsdoj.8293b3d49782492d90acfc9d0b2a6667&db=edsdoj](https://www.scopus.com/vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85153071649&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=acalasia&nlo=&nlr=&nls=&sid=8904e81ab99ec2bf0b2e0b108a710c17&sot=b&sdt=cl&cluster=scopubyr%2c%222023%22%2c%2c%222022%22%2c%2c%222021%22%2c%2c%222020%22%2c%2c%222019%22%2c&sl=23&s=TITL E-ABS-KEY%28acalasia%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

23. Manzanares S, Macarena A, Lopez V, Tainta L. El amplio diagnóstico diferencial de los vómitos: un caso de acalasia. *Rev. Pediatría de atención primaria*, 2023 [Citado 2023 mayo 26] 25(97): 63-67. Disponible en: [https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85153071649&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=acalasia&nlo=&nlr=&nls=&sid=8904e81ab99ec2bf0b2e0b108a710c17&sot=b&sdt=cl&cluster=scopubyr%2c%222023%22%2c%2c%222022%22%2c%2c%222021%22%2c%2c%222020%22%2c%2c%222019%22%2c&sl=23&s=TITL E-ABS-KEY%28acalasia%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=](https://www.scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85153071649&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=acalasia&nlo=&nlr=&nls=&sid=8904e81ab99ec2bf0b2e0b108a710c17&sot=b&sdt=cl&cluster=scopubyr%2c%222023%22%2c%2c%222022%22%2c%2c%222021%22%2c%2c%222020%22%2c%2c%222019%22%2c&sl=23&s=TITL E-ABS-KEY%28acalasia%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)
24. Abdelghani A, Ibrahim A, Sayed E, Sherbiny, Brady A. Trastornos de la motilidad esofágica en pacientes sintomáticos y su relación con la edad. *Rev. BMC Gastroenterología*. 2023 [Citado 2023 mayo 26] 23(1): 69. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85149965333&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=achalasia&nlo=&nlr=&nls=&sid=ef9647c284ec62298727643ca6e84459&sot=b&sdt=cl&cluster=scopubyr%2c%222023%22%2c%2c%222022%22%2c%2c%222021%22%2c%2c%222020%22%2c%2c%222019%22%2c&sl=24&s=TITL E-ABS-KEY%28achalasia%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=>
25. Rengel, Juliana Testoni dos Santos. (2021). Aspectos psicológicos de la acalasia a luz da gestalt-terapia. *Revista do NUFEN*, 2023 [Citado 2023 mayo 26] 13(3): 61-74. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000300007&lng=pt&tlng=.
26. Gong F, Li Y, Ye S. Effectiveness and complication of achalasia treatment: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Asian J Surg*. 2023;46(1):24-34. doi:[10.1016/j.asjsur.2022.03.116](https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2022.03.116)
27. Facciorusso A, Singh S, Abbas Fehmi SM, et al. Comparative efficacy of first-line therapeutic interventions for achalasia: a systematic review and network meta-analysis. *Surg Endosc*. 2021; 35(8):4305-4314. doi:[10.1007/s00464-020-07920-x](https://doi.org/10.1007/s00464-020-07920-x)
28. Smith, L. Pacientes con acalasia esofágica: velar por su seguridad. *Nursing*. 2018; 37(1): 59-61. [10.1016/j.nursi.2018.02.016](https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.02.016)
29. Valarezo M, Piedra, Y. y Muñoz L. Diagnóstico, manejo clínico y quirúrgico de la acalasia esofágica. *Journal of American Health*. 2022; 5(1). <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/117>
30. Mari A, Abu Baker F, Pellicano R, et al. Diagnosis and Management of Achalasia: Updates of the Last Two Years. *J Clin Med*. 2021; 10(16):3607. doi:[10.3390/jcm10163607](https://doi.org/10.3390/jcm10163607)
31. Roque, R. Piñol, F. Anido, V. Esofagitis eosinofílica y acalasia esofágica. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2021; 40(3): e1097. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000400010&lng=es. Epub 01-Sep-2021.

32. Jung HK, Hong SJ; Korean Society of Neurogastroenterology and Motility. 2019 Seoul Consensus on Esophageal Achalasia Guidelines. *J Neurogastroenterol Motil.* 2020 Apr [Citado 2023 Mayo 26]; 26(2):180-203: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176504/>
33. Furuzawa J, Boon L, Torres G, Romero F, Ugarte E, Martens E, et al. Gelatinase B/Matrix Metalloproteinase-9 as Innate Immune Effector Molecule in Achalasia. *Clinical and Translational Gastroenterology* 2018 11; 9:1-13. <https://www.proquest.com/docview/2135107084/CFC716A17E5149AEPQ/24?accoun tid=61870>
34. Hanschmidt, F. Treml, J. Deller, J. et al. Psychological burden of achalasia: Patients' screening rates of depression and anxiety and sex differences. *PLoS One.* 2023. 18 (5): e0285684. [DOI:10.1371/journal.pone.0285684](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285684)
35. Diaz, T. Anido, V. Martínez, L. et al. Manometría de alta resolución en la acalasia de esófago. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2021; 50(3): e02101289. <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110108&id2=>
36. Tassi, V. Lugaressi, M. Mattioli, M. Incidence and risk factors for the development of epidermoid carcinoma in oesophageal achalasia. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery.* 2019, 55 (5): 956–963, <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezy401>
37. Lin S, Gao P, Li Q, et al. Aflatoxin influences achalasia symptomatology. *Mol Med Rep.* 2020; 21(3):1276-1284. doi:[10.3892/mmr.2020.10914](https://doi.org/10.3892/mmr.2020.10914)
38. Torres, M. Remes, J. Achalasia and esophageal cancer: risks and links. *Clin Exp Gastroenterol.* 2018;11:309-316 <https://doi.org/10.2147/CEG.S141642>
39. Evensen, H. Cvancarova, M. Schulz, A. et al. One year comprehensive prospective follow-up of achalasia patients after peroral endoscopic myotomy. *Annals of medicine.* 2021, 53 (1): 2227–2235. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2005253>
40. Hedberg, M. Attaar, M. McCormack, M. et al. Per-Oral Plication of (Neo) Esophagus: Technical Feasibility and Early Outcomes. *J Gastrointest Surg* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11605-021-05205-9>
41. Rojas, Y. Trujillo, Y. Brito, G. et al. La toxina botulínica como alternativa de tratamiento en pacientes con acalasia. *Rev. Arch Med Camagüey.* 2018. 22(5): 677-693. <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84544&id2=>
42. Jerie, M. Vackova, Z. Vojtech, Z. et al. Prevalence of neurodegenerative/demyelinating disorders in patients with achalasia. *Translational Neuroscience; Warsaw.* 2022. 1: 361-368. DOI:[10.1515/tnsci-2022-0249](https://doi.org/10.1515/tnsci-2022-0249)
43. Gaber, C. Cotton, C. Swathi, J. et al. Autoimmune and viral risk factors are associated with achalasia: A case-control study. *Neurogastroenterology and Motility.* 2022; 34 (7). <https://doi.org/10.1111/nmo.14312>

44. Markar, S. Wiggins, T. MacKenzie, H. et al. Incidence and risk factors for esophageal cancer following achalasia treatment: national population-based case-control study, *Diseases of the Esophagus*, 2019; 32 (5). <https://doi.org/10.1093/dote/doy106>
45. Rodríguez J., Mantilla H. Pineda L. et al. Miotomía endoscópica por vía oral (POEM) para el tratamiento de acalasia: nuestras primeras experiencias. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2018; 33(3):228-234. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337758389004>
46. De Franca, I. De Lucena, E. Ferreira, M. et al. Peroral endoscopic myotomy for the treatment of achalasia in the Unified Healthcare System (SUS): results of a short-term. *Rev Col Bras*. 2022; 49. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223244-en>
47. Topete, L. Rodríguez, A. Betancourt, J. et al. Experiencia inicial del procedimiento de POEM para el tratamiento de la Acalasia en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. *Endoscopia*. 2019; 31(2): 389-392. <https://doi.org/10.24875/end.m19000131>.
48. Mendo, R. Barreiro, P. Rodrigues, J. et al. Miotomia endoscópica peroral na acalásia em Portugal: Resultados da primeira série prospectiva. *GE Port J Gastroenterol*. 2021; 28 (3). <https://doi.org/10.1159/000511528>
49. Benítez, F. y Ramírez, J. Morbimortalidad de la acalasia en el hospital nacional de Itauguá en el año 2.013 - 2016. *Rev. Cir. Parag*. 2018; 42(3): 8-11. <https://doi.org/10.18004/sopaci.2018.diciembre.8-11>
50. Albuquerque, A. Batista, J. Pontes, A. Minimally invasive laparoscopic esophagectomy vs. transhiatal open esophagectomy in achalasia: a randomized study. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2018; 31(3):e1382. DOI: [/10.1590/0102-672020180001e1382](https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1382)

Laura Azucena Garzón Saeteros portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302618202** y **Sonia Fernanda Juela Neira** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106400781**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervenciones de enfermería en acalasia esofágica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de noviembre del 2023



Firmado electrónicamente por:
**LAURA AZUCENA
GARZÓN SAETEROS**

Laura azucena Garzón Saeteros

C.I. 00302618202



Firmado electrónicamente por:
**SONIA FERNANDA
JUELA NEIRA**

Sonia Fernanda Juela Neira

C.I. 0106400781