



Nombre de alumno:

Eliset López Álvarez

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo:

Mapas Conceptuales

PASIÓN POR EDUCAR

Materia:

Enfermería Gerontogeriatrica

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: A

INCONTINENCIA FECAL

incapacidad de controlar las evacuaciones intestinales, lo que conduce a la filtración inesperada de deposiciones provenientes del recto. Abarca desde una pérdida ocasional de las heces cuando evacuas los gases hasta una total incapacidad para controlar el esfínter anal.

¿Cómo se diagnostica o evalúa la incontinencia fecal?

- Un examen rectal digital.
- Análisis de sangre.
- Coprocultivo o cultivo de heces.
- Manometría anal
- Ultrasonido endoanal
- Enema de bario
- Proctosigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Electromiografía
- Defecografía por resonancia magnética
- Prueba de capacidad con balón
- Estudio de evacuación por balón

Las causas frecuentes de la incontinencia fecal incluyen diarrea, estreñimiento y daño de los músculos o los nervios. El daño de los músculos o los nervios puede relacionarse con la edad o con el parto.

Tratamiento:

- Modificaciones en la dieta y enemas.
- Medicamentos, incluyendo drogas antidiarreicas, cuando hay diarrea con incontinencia fecal, y laxantes para el estreñimiento asociado a la incontinencia.
- El reentrenamiento con ejercicios de los intestinos y del piso de la pelvis refuerza y aumenta el control sobre los músculos del piso de la pelvis.
- Biorretroalimentación para ayudarlo a aprender a contraer los músculos del esfínter anal y mejorar la sensación rectal.
- La estimulación del nervio sacro implanta un aparato adentro de su cuerpo para estimular los nervios y prevenir la incontinencia fecal.

ESTREÑIMIENTO Y DIARREA

La diarrea y el estreñimiento son las alteraciones fundamentales de la función intestinal.

La diarrea no es una enfermedad en sí, sino un síntoma de un trastorno cuya gravedad depende de la causa que lo origine. Puede ir o no acompañada de dolor, debilidad, náuseas, vómitos, espasmos abdominales, fiebre o pérdida de apetito.

La diarrea puede ser aguda o crónica. La primera, de aparición repentina, suele durar 1-2 días, lo mismo con tratamiento que sin él. La segunda puede prolongarse durante bastante tiempo, suele ser resultado de muchos factores y a veces es síntoma de un trastorno más importante.

Las causas más importantes de la diarrea son las siguientes: Ingestión de alimentos o agua contaminada por gérmenes patógenos. Siendo el principal *Escherichia coli*, seguido de *Salmonella* y *Shigella*.

Tratamiento: Restablecer la secreción y absorción de agua y electrolitos, aliviar o tratar con dieta adecuada las consecuencias hidroelectrolíticas y nutritivas que se derivan de la diarrea, sea aguda o crónica.

El estreñimiento es la evacuación infrecuente o difícil de las heces. Una evacuación diaria no es necesariamente lo normal.

La aparición brusca del estreñimiento suele asociarse a un problema orgánico, mientras que el estreñimiento crónico obedece generalmente a alteraciones funcionales.

Factores que pueden provocar este trastorno:

- Interrupción de hábitos normales de vida: viajes, cambios de dieta, etc.
- Toma de medicamentos como analgésicos.
- antidepresivos, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, ansiolíticos y sedantes, hipolipemiantes, antiácidos y los que actúan sobre el aparato cardiovascular.

Tratamiento:

Beber más líquido, comer más alimentos ricos en fibra y hacer ejercicio en forma periódica puede aliviar el estreñimiento. Usar ablandadores fecales y laxantes también puede ser útil.

INMOVILIDAD Y CAÍDAS CONSECUENCIAS

La inmovilidad es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores.

Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos. Además, con el paso de los años se producen una serie de cambios fisiológicos que contribuyen a disminuir la movilidad.

La debilidad puede deberse a desuso de la musculatura, malnutrición, alteraciones de electrolitos, anemia, desórdenes neurológicos o miopatías. La causa más común de rigidez es la osteoartritis, pero el parkinsonismo, la artritis reumatoide, la gota y pseudogota también ocurren en este grupo etáreo.

La alteración del equilibrio y el temor a las caídas son causas de inmovilidad muy frecuentes. El desequilibrio puede ser el resultado de debilidad general, causas neurológicas, ansiedad, hipotensión ortostática o hipotensión postprandial.

Las caídas constituyen un fenómeno muy frecuente en la edad avanzada y son una de las principales causas de lesiones, de incapacidad, e incluso de muerte en este grupo de población

Los factores de riesgo responsables de una caída pueden ser intrínsecos o extrínsecos.

Factores intrínsecos: dentro de los factores intrínsecos se incluyen las alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad, las enfermedades tanto agudas como crónicas y el consumo de fármacos.

Factores extrínsecos En la valoración de los factores extrínsecos hay que tomar en consideración el entorno o ambiente en que se mueve el anciano, así como su actividad. Los factores ambientales potencialmente implicados son diversos y siempre que un anciano se cae debemos obtener toda la información que sea posible sobre el lugar de la caída