



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Alumna: Erika Joanna Narváez Pérez**

**Materia: Enfermería Gerontogerriátrica**

**Cuatrimestre: 6to**

**Grupo: "A"**

**Docente: Lic. Felipe Antonio Morales Hernández**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**julio del 2020.**



# Incontinencia fecal

Definición

incapacidad de controlar las evacuaciones intestinales, lo que conduce a la filtración inesperada de deposiciones provenientes del recto.

- Pruebas complementarias
- Rx abdomen
  - Anoscopia
  - Enema opaco
  - Rectosigmoidoscopia
  - Defecografía
  - Ecografía endoanal.

Epidemiología

Estudios recientes describen prevalencias mayores del 10% en mayores de 65 años que viven en la comunidad

aproximadamente un 50% en los ancianos institucionalizados

Factores de riesgo

- Incontinencia urinaria.
- Inmovilidad.
- Enfermedades neurológicas previas.
- Alteraciones cognitivas.
- Edad mayor de 70 años.
- Impactación fecal

Tipos de incontinencia fecal

Incontinencia fecal menor

- Soiling («ensuciar la ropa interior»)
- Incontinencia de gas
- Urgencia defecatoria
- Incontinencia verdadera a heces líquidas

Incontinencia fecal mayor

- Lesión del suelo pélvico (postquirúrgica, obstétrica, traumatológica) y anomalías congénitas anorrectales.
- Fármacos
- Prolapso rectal completo.
- Cáncer de recto
- Alteraciones neurológicas
- Enfermedades miopáticas
- Enfermedades sistémicas

Diagnóstico

Establecer la severidad de la incontinencia y entender la fisiopatología de la misma para decidir el tratamiento

Clasificación de Parks

- Grado I: continencia normal.
- Grado II: dificultad en el control de gases y líquidos.
- Grado III: incontinencia total para líquidos.
- Grado IV: incontinencia a heces sólidas.

# Estreñimiento

El estreñimiento no es una enfermedad, sino únicamente un síntoma.

Definición

evacuación de heces excesivamente secas, escasas (menos de 50 g/día) o infrecuentes (menos de dos deposiciones a la semana)

Tratamiento

No farmacológico

-Dietético  
-Educación  
-Ejercicio

Farmacológico

-Lactitol: Dosis inicial es de 20 g y como mantenimiento se administran 10 g, en dosis única nocturna.  
-Laxantes emolientes  
-Laxantes lubricantes  
-Laxantes salinos

Otra opción terapéutica

enemas de agua corriente, de retención de aceite o de fosfato sódico.

Complicaciones del estreñimiento

-Impactación fecal (fecaloma)  
-Úlceras colónicas  
-Fisura anal  
-Prolapso de la mucosa anal  
-Hernias  
-Vólvulo de colon

Pruebas diagnósticas

-Examen de laboratorio  
-Radiología  
-Endoscopia  
-Tránsito colónico  
-Manometría rectal

Etiología

son múltiples y, en muchas ocasiones, coexisten varias causas a la vez

Metabólicas y endocrinas

-Diabetes.  
-Uremia.  
-Hipopotasemia.  
-Hipercalcemia.  
-Hipomagnesemia.  
-Hipotiroidismo.

Farmacológicas

-Benzodiacepinas.  
-Antidepresivos tricíclicos.  
-Levodopa.  
-Antagonistas del calcio.  
-Betabloqueantes.  
-Diuréticos.  
-Antihistamínicos.  
-Antiácidos.  
-Ácido fólico.  
-AINEs.  
-Cualquier opiáceo

Neurológicas

Periféricas

-Neuropatía autonómica.  
-Ganglioneuromatosis.

Centrales

-Traumatismos.  
-Enfermedades del SNC: Parkinson, demencia, ictus y depresión

Mecánicas

Obstructiva

-Neoplásicas.  
-Alteraciones postquirúrgicas.  
-Vólvulos.  
-Herniaciones

Funcionales

-Enfermedad diverticular.  
-Dieta inadecuada en fibras.  
-Proctitis.  
-Fisura anal.  
-Prolapso anal.  
-Hemorroides.  
-Colitis isquémica.  
-Colon irritable.

Prevalencia

Aumenta especialmente después de los 60 años

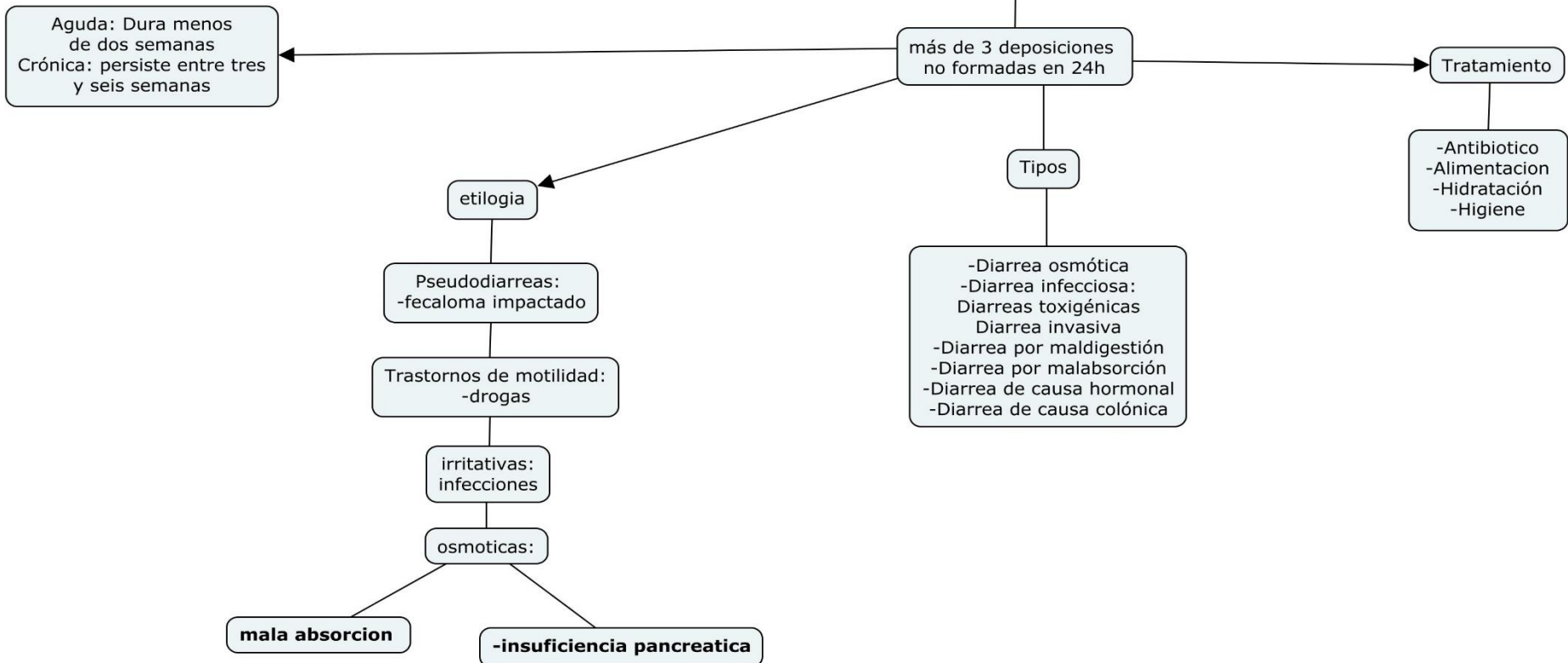
Es más frecuente en mujeres que en hombres

Sus graves complicaciones y su importante incidencia en la calidad de vida del anciano

5% de los ancianos tienen menos de tres deposiciones a la semana

# Diarrea

La diarrea es un problema de salud a menudo referido por el paciente anciano.





# Inmovilidad y Caídas

Inmovilidad: Disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras

Caída: Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite una persona al suelo en contra de su voluntad.

## Epidemiología

18% de las personas mayores de 65 años presentan dificultades para movilizarse sin ayuda

50% de los mayores de 75 años tienen problemas para salir del domicilio

## Ayudas técnicas

- Bastones
- Muletas
- Caminadores
- Sillas de ruedas

Las consecuencias se pueden clasificar como inmediatas y tardías

## Inmediatas

- Lesiones menores en partes blandas y fracturas
- Son más frecuentes en la cadera, el fémur, el húmero, las muñecas y las costillas.
- Se debe considerar la posibilidad de un hematoma subdural, después de un deterioro cognitivo no explicable

## Tardías

- Limitación funcional que puede llevar a la inmovilidad con todas sus complicaciones
- Síndrome poscaída
-