



**PRESENTA EL ALUMNO:**

Carla Yazmin Hernández Espinoza

**GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

6to. CUATRIMESTRE "A" LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA ESCOLARIZADO

**DOCENTE:**

Felipe Antonio Morales Hernández

**MATERIA:**

Enfermería Gerontogeriatrica

**TRABAJO:**

Mapa conceptual

**FECHA DE ENTREGA:**

10 de julio de 2020



# INCONTINENCIA FECAL

## ALTERACIONES EMOCIONALES

- ✓ Pérdida de su potencial de desarrollo físico y mental
- ✓ Frecuencia al aislamiento familiar y social

## FISIOLOGIA

El mecanismo de la continencia fecal es un proceso complejo, integrado por una serie de eventos, entre los que destacan:

- la consistencia
- El volumen
- La velocidad con que la materia fecal llega al recto
- La sensibilidad y la distensibilidad de las paredes del recto
- Los factores del aparato esfinteriano, que implican componentes sensoriales y mecánicos que requieren de integridad muscular y nerviosa

## ETIOLOGIA

Se puede clasificar en:

- ❖ Idiopática
- ❖ Traumática
- ❖ Neurológica
- ❖ Congénita.

## CLASIFICACION DE LA INCONTINENCIA FECAL

La incontinencia fecal es la pérdida parcial o total de la capacidad para controlar voluntariamente la expulsión de gases y materias fecales

### TOTAL:

En el primer caso, la retención de gases y materias fecales sólidas o líquidas es imposible

### PARCIAL:

el enfermo puede controlar la expulsión de heces sólidas, pero no de gases y heces líquidas o semilíquidas.

## OBJETIVO

El objetivo de estas clasificaciones es lograr una escala que evalúe objetivamente al paciente en el interrogatorio inicial, y posteriormente compararla con los resultados con el tratamiento médico o quirúrgico instituido

## TRATAMIENTO

Una vez establecido el diagnóstico etiológico y entendiendo, dentro de lo posible, la fisiopatología de la incontinencia fecal, podremos seleccionar el tratamiento idóneo para cada caso.

## TRATAMIENTO MEDICO

- ❖ El tratamiento médico puede ser útil en casos de incontinencia fecal asociada a alteraciones en la fisiología de la defecación
- ❖ El tratamiento conservador comprende el manejo intestinal y la retroalimentación anal o biofeedback
- ❖ En pacientes seleccionados se puede lograr administrando por vía oral medicamentos como la codeína,<sup>39</sup> loperamida,<sup>40</sup> difenoxilato con atropina y, en algunos casos, formadores del bolo fecal.

# ESTREÑIMIENTO Y DIARREA

## ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento es la evacuación infrecuente y difícil de las heces, Se puede presentar estreñimiento ocasional al cambiar de hábitos: viajes, dietas, toma de medicamentos, estrés, trastornos emocionales

Es normal que individuos sanos ocasionalmente tengan una defecación difícil o incompleta.

## CAUSAS DEL ESTREÑIMIENTO

- una dieta inadecuada con poca cantidad de fibra
- escasa ingesta de líquidos,
- sedentarismo
- abuso de laxantes
- la costumbre de no responder a la urgencia de defecar
- embarazo
- edad avanzada
- una enfermedad.

## COMO PREVENIR EL ESTREÑIMIENTO

- Realizar ejercicio físico de un modo continuado
- Incorporar alimentos ricos en fibra a la dieta
- Limitar de la dieta alimentos que no contienen fibra y endurecen las heces
- Beber abundantes líquidos
- Comer despacio masticando bien y con horarios regulares
- Educar el intestino, no reprimir nunca la necesidad de evacuar y hacerlo con horario regular, con tiempo y sin prisas.
- Evitar el uso de laxantes irritantes para evitar alteraciones intestinales y no crear hábito

Los trastornos intestinales son muy frecuentes y afectan a la totalidad de la población

## ENFERMEDADES QUE CONLLEVAN A LA DIARREA

- Síndromes de malabsorción
- Enfermedad intestinal inflamatoria
- Síndrome del intestino irritable
- Inmunodeficiencia.

## OTRAS CAUSAS MENOS COMUNES DE DIARREA SON

- Síndrome de Zollinger-Ellison
- Trastornos nerviosos como la neuropatía autónoma o la neuropatía diabética
- Síndrome carcinoide.
- Posterior a una gastrectomía
- Dosis altas de radioterapia.

La diarrea se caracteriza por la evacuación frecuente de heces acuosas, sin formar, lo que causa una escasa absorción de agua y elementos nutrientes.

## DIARREA

La diarrea se define como la presencia de heces acuosas, poco compactas y frecuentes, y se considera una condición crónica cuando este tipo de heces se presenta durante más de 4 semanas.

Este tipo de gastroenteritis aparece con frecuencia en epidemias pequeñas en escuelas, vecindarios o familias

## DIARREA EN ADULTOS

La diarrea en adultos generalmente es leve y se resuelve rápidamente sin complicación

## DIARREA EN NIÑOS

mientras que en bebés y niños especialmente menores de 3 años, la diarrea conlleva peligro de deshidratación.

# Inmovilidad y caídas consecuencias

El síndrome de inmovilidad es multifactorial y está determinado por factores predisponentes frecuentes en los adultos mayores.

## FACTORES PREDISPONENTES

- Anemia, sarcopenia , rigidez (artrosis),
- Dolor
- Alteraciones del equilibrio
- Trastornos mentales (depresión, demencia, delirium).

Puede resultar de utilidad diferenciar entre factores predisponentes intrínsecos y extrínsecos

## FACTORES PREDISPONENTES INTRINSECOS

### CAMBIOS PRODUCIDOS POR EL ENVEJECIMIENTO:

- Afectan diferentes aparatos y sistemas
- Sistema músculo esquelético
- Sistema nervioso
- Sistema cardiovascular
- Sistema respiratorio
- Enfermedades osteoarticulares

El síndrome de inmovilidad se origina por cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas, condicionados por el envejecimiento y el desuso, manifestándose como deterioro funcional con limitación de la capacidad de movilización

La pérdida de la densidad mineral ósea predispone a fracturas osteoporóticas que son una de las principales causas de inmovilidad aguda en los adultos mayores, como consecuencia de traumatismos de bajo impacto

## FACTORES PREDISPONENTES EXTRINSECOS

- Reposo en cama evitable
- medidas de restricción física
- uso inapropiado de medicamentos
- Factores ambientales Inadecuación arquitectónica
- ausencia de auxiliares de la marcha

El síndrome de inmovilidad genera alteraciones en los diferentes aparatos y sistemas

- A nivel muscular Pérdida de fuerza muscular, calculada en un 20% semanal
- A nivel osteoarticular Se produce fibrosis y anquilosis de las articulaciones limitando la movilidad.
- A nivel respiratorio Se produce una alteración de la dinámica respiratoria condicionada por pérdida de la fuerza muscular y disminución de la excursión diafragmática
- A nivel cardiovascular Con el reposo se produce una rápida desadaptación del aparato cardiovascular.
- A nivel de la piel Las úlceras por presión son la principal y más grave complicación
- A nivel metabólico Se producen modificaciones