



**Nombre de alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: MORALES
HERNANDEZ FELIPE ANTONIO**

**Nombre del trabajo: Mapa
conceptual sobre los temas 3.5-3.7**

Materia: enfermería gerontogeriatrica

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a Julio del 2020



3.5 incontinencia fecal

¿Qué es la incontinencia fecal?

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

Esto depende de una serie de respuestas, por ejemplo:

estímulos del colon, recto y ano, unas voluntarias y otras involuntarias.

¿Cómo se clasifica la incontinencia fecal?

En general se clasifica en total o parcial

En la total:

el enfermo puede tener retención de gases y materias fecales sólidas o líquidas es imposible

en la parcial:

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

También la podemos clasificar como mayor(total) o menor(parcial)

Tiene múltiples clasificaciones para denominar a la incontinencia fecal

Teniendo en cuenta:

el grado de la incontinencia fecal para moco y gases, o para heces líquidas y heces sólidas, la frecuencia que puede ser ocasional, semanal o diaria.

El objetivo de estas clasificaciones es lograr una escala que evalúe al paciente objetivamente

¿Cómo es el mecanismo de la incontinencia fecal?

es un proceso complejo, integrado por una serie de eventos, entre los que destacan:

la consistencia, el volumen y la velocidad con que la materia fecal llega al recto; la sensibilidad y la distensibilidad de las paredes del recto

Se le conoce de otra forma a la incontinencia fecal que es:

es un proceso inconsciente, controlado por vías nerviosas medulares y locales, pero también se encuentra sometida al deseo consciente

Se le llama sensibilidad rectal a:

El individuo normal es capaz de percibir la llegada de material fecal al ámpula rectal con 20 mm de Hg

Las alteraciones que suelen presentarse en adultos añosos son:

la sensibilidad rectal se encuentra disminuida y la distensibilidad aumentada

erróneamente diagnosticada como diarrea o incontinencia fecal.

llamada incontinencia paradójica

¿Cuál es la etiología de la incontinencia fecal?

es consecuencia de la alteración de uno o más de los mecanismos que normalmente aseguran la continencia;

de acuerdo con su etiología, se puede clasificar en: idiopática, traumática, neurológica y congénita. dentro de estas incluyen:

diarrea, estreñimiento, daño de los músculos o los nervios que puede relacionarse con la edad o con el parto, lesiones traumáticas del complejo esfinteriano pueden ocurrir después de heridas con sección total o parcial del anillo anorrectal con o sin lesión nervio, la introducción de cuerpos extraños al recto, infección o dehiscencia, el abuso de laxantes y fármacos anticolinérgicos, malformaciones congénitas

El tratamiento de la incontinencia fecal

En pacientes que demuestran integridad anatómica esfintérica y del piso pélvico, con incontinencia parcial secundaria a disminución del tono del esfínter anal interno, con alteraciones de la sensibilidad y/o distensibilidad rectal, con descenso perineal, neuropatía pudenda, daño neurológico.

el tratamiento de estos pacientes tratamiento conservador comprende el manejo intestinal y la retroalimentación anal o biofeedback

El manejo médico incluye cambios en el hábito intestinal, medicamentos y medidas generales

La alimentación debe de ser rica en fibra y eliminar los alimentos que favorezcan la diarrea.

En pacientes seleccionados se puede lograr administrando por vía oral medicamentos como la codeína, loperamida, difenoxilato con atropina y, en algunos casos, formadores del bolo fecal

En los pacientes con escape o escurrimiento de materia fecal.

será necesario mantener vacía el ámpula rectal; esto lo podemos lograr mediante el uso de supositorios de glicerina o enemas evacuantes, aplicados, preferentemente, después de la evacuación

Hay pacientes que no responden a tratamiento quirúrgico ni medicamentoso.

pero pueden beneficiarse con manejo intestinal y con ciertas técnicas de estimulación y retroalimentación esfintérica

3.6 Estreñimiento y diarrea

¿Qué son?

El estreñimiento y la diarrea son trastornos intestinales

Que se pueden prevenir mediante una serie de medidas higiénicas y tratarse farmacológicamente.

Cuando se tiene estos trastornos se recomienda:

adoptar hábitos higiénicos saludables, regular la alimentación y emplear los laxantes y antidiarreicos de forma adecuada.

¿Cuál es la función del sistema gastrointestinal?

es la digestión de los alimentos y su absorción que se complementa con el sistema nervioso

Que también intervienen otros mediadores y neurotransmisores como:

la serotonina, purina, péptidos, somatostatina, CCK y glándulas endocrinas que liberan gastrina, paracrinas, etc.

¿Cuál es la tarea principal tarea del aparato digestivo?

permitir que los alimentos que ingerimos puedan convertirse en nutrientes, para proveer a nuestro organismo de energía necesaria y los elementos fundamentales para la vida, eliminando los productos residuales en forma adecuada.

Las sustancias nutritivas tienen que ser digeridas a sustancias químicamente más pequeñas para su absorción y transportadas a los tejidos del organismo.

La motilidad gastrointestinal tiene funciones esenciales en el tracto digestivo que son:

La deglución, la digestión mecánica y el vaciamiento del estómago, la absorción adecuada de los nutrientes y del agua en el intestino delgado y la defecación.

Se pueden distinguir dos tipos de contracciones de las células musculares lisas que son:

De corta duración, más o menos rítmicas, llamadas (fásicas), de larga duración (tónicas)

La actividad rítmica basal y las neuronas del sistema nervioso entérico (SNE) tienen un papel importante para la realización de estas contracciones.

La motilidad gastrointestinal

Esta se puede alterar por diversos mecanismos patógenos, farmacológicos, neuro humorales, alimentarios o emocionales

Una disfunción puede alterar los procesos de captación y secreción

Ya que se da una absorción neta de agua en el intestino.

Que se da en respuesta a gradientes osmóticos que resultan de la captación y la secreción de iones y de la absorción de nutrientes, especialmente azúcares y aminoácidos

En una alteración:

Se puede producir una absorción excesiva o una secreción neta de agua que contribuyen a causar estreñimiento o diarrea

Lo que pueden alterar la motilidad intestinal puede ser:

Los fármacos, abuso de fármacos

¿Cómo se define la palabra diarrea?

se define como la presencia de heces acuosas

Sus características:

poco compactas y frecuentes, y se considera una condición crónica (continua o prolongada) cuando este tipo de heces se presenta durante más de 4 semanas

La diarrea en adultos

es leve y se resuelve rápidamente sin complicación.

mientras que en bebés y niños (menores de 3 años).

la diarrea conlleva peligro de deshidratación

La causa más común de diarrea es:

es una infección viral leve

Que se le denomina gastroenteritis viral o gripe estomacal.

La intoxicación por alimentos y la diarrea del viajero son otras dos causas comunes de diarrea

que se presentan a partir del consumo de alimentos o agua contaminados por bacterias y parásitos.

La diarrea puede ser aguda o crónica.

(Aguda) de aparición repentina, suele durar uno o dos días, (crónica) puede prolongarse durante bastante tiempo

Estas enfermedades también pueden llevar a que se presente diarrea:

Síndromes de malabsorción que son las condiciones en las que la persona es incapaz de absorber o digerir ciertos nutrientes (intolerancia a la lactosa)

Enfermedad intestinal: inflamatoria (colitis ulcerativa)

Síndrome del intestino irritable: empeora con el estrés

Inmunodeficiencia (antibióticos, laxantes que contengan magnesio y la quimioterapia para el tratamiento del cáncer)

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 (extirpación parcial del estómago), dosis altas de radioterapia.

Algunos signos y síntomas :

dolor, debilidad, náuseas, vómitos, espasmos abdominales, fiebre o pérdida de apetito.

El tratamiento de la diarrea es:

*reponer urgentemente los líquidos y electrolitos, mediante una rehidratación a base de agua, glucosa y electrolitos, y también se debe instaurar una dieta adecuada

estreñimiento

¿Qué es el estreñimiento?

es la evacuación infrecuente y difícil de las heces, que se convierte en patología cuando se producen menos de tres evacuaciones semanales o bien dura más de tres días consecutivos.

También se le llama:

defecación difícil o incompleta

Se puede presentar:

al cambiar de hábitos: viajes, dietas, toma de medicamentos, estrés, trastornos emocionales, etc.

puede ser duradero o crónico; puede deberse:

a 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 o a una enfermedad.

Las recomendaciones que se dan para prevenir y combatir el estreñimiento:

* realizar ejercicio físico de un modo continuado, moderadamente, * incorporar alimentos ricos en fibra a la dieta* limitar alimentos que no contienen fibra y endurecen las heces * beber abundantes líquidos,* comer despacio masticando bien y con horarios regulares,* educar el intestino a no reprimir nunca la necesidad de evacuar, con tiempo sin prisas,* evitar el uso de laxantes irritantes para evitar alteraciones intestinales y no crear hábito

3.7 Inmovilidad y caídas consecuencias

¿A qué se debe la inmovilidad?

Se origina por cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas, condicionados por el envejecimiento y el desuso.

Y se manifiesta:

como deterioro funcional con limitación de la capacidad de movilización.

¿Cómo es el síndrome de inmovilidad?

es multifactorial y está determinado por factores predisponentes frecuentes en los adultos mayores

¿Cuáles son los factores predisponentes?

falta de fuerza o debilidad (desnutrición, disonías, anemia, sarcopenia), rigidez (artrosis), dolor, alteraciones del equilibrio, trastornos mentales (depresión, demencia, delirium).

Pero tiene mas utilidad el diferenciar los factores predisponentes en intrínsecos y extrínsecos

Dentro de los factores predisponentes intrínsecos están:

Cambios producidos por el envejecimiento que favorecen la disminución de la movilidad, que también altera a los aparatos y sistemas

Sistema músculo esquelético: disminuye la masa, la fuerza muscular y la velocidad de contracción muscular.

Sistema nervioso: disminuye la sensibilidad vibratoria y se enlentecen los reflejos posturales.

Sistema cardiovascular: disminución del gasto cardíaco, disminuye la distensibilidad del ventrículo izquierdo y la frecuencia cardíaca máxima que se alcanza con el ejercicio.

Sistema respiratorio: disminuye la elasticidad de la pared torácica y del pulmón

Son muchas las enfermedades que se asocian y que pueden determinar alteraciones de la movilidad tales como:

enfermedades osteoarticulares, enfermedades neurológicas (ataque cerebrovascular con secuelas motoras, enfermedad de parkinson), enfermedades cardiovasculares (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica) Demencias de diferentes etiologías, depresión.

Dentro de los factores predisponentes extrínsecos están:

Factores iatrogénicos (Reposo, medidas de restricción física, uso inapropiado de medicamentos (benzodiazepinas de acción prolongada que producen sedación, hipnosis y relajación muscular, antipsicóticos que producen síndrome parkinsoniano)

Factores ambientales (Inadecuación arquitectónica, ausencia de auxiliares de la marcha) factores sociales (soledad, escaso soporte social)

Consecuencias de la inmovilidad

genera alteraciones en los diferentes aparatos y sistemas, determinando complicaciones que muchas veces son las que terminan con la vida del paciente.

Dentro de las consecuencias de la inmovilidad:

A nivel muscular:

Pérdida de fuerza muscular, Los músculos grandes se atrofian a mayor velocidad que los pequeños, y las piernas se atrofian más que los brazos

A nivel osteoarticular

Se produce fibrosis y anquilosis de las articulaciones limitando la movilidad, la pérdida de la densidad mineral ósea

Esto predispone a fracturas osteoporóticas que son una de las principales causas de inmovilidad aguda en los adultos mayores

A nivel del aparato digestivo

Aumenta el riesgo de RGE, estreñimiento (factor que predispone a infección urinaria)

A nivel respiratorio

insuficiencia respiratoria, disminución de la excursión diafragmática, distensión abdominal, aumenta el riesgo de infección respiratoria

A nivel cardiovascular

disminuye el volumen intravascular por disminución del aporte hídrico, elevada frecuencia de hipotensión ortostática, trombosis venosa profunda y el TEP es otra de las complicaciones de riesgo vital del paciente inmovilizado.

Otra de las consecuencias

A nivel urinario

Hay aumento del riesgo de infección urinaria que se favorece por el estreñimiento, la impactación fecal y la incontinencia para materias, incontinencia urinaria

Una de las recomendaciones:

es necesario recordar que la incontinencia urinaria en la mayoría de los casos no es indicación de cateterización uretral y que evitándola se evita un alto porcentaje de las infecciones urinarias en el paciente inmovilizado

A nivel de la piel

Las úlceras por presión

A nivel metabólico

Se producen modificaciones que tienen implicancia clínica:

metabolismo glucídico: *resistencia a la insulina con tendencia a la hiperglucemia
metabolismo lipídico: *aumento del colesterol total, descenso del HDL colesterol
metabolismo proteico: *catabolismo proteico con balance nitrogenado negativo.