

Nombre del alumno:

López Vázquez Osvaldo Rafael

Materia:

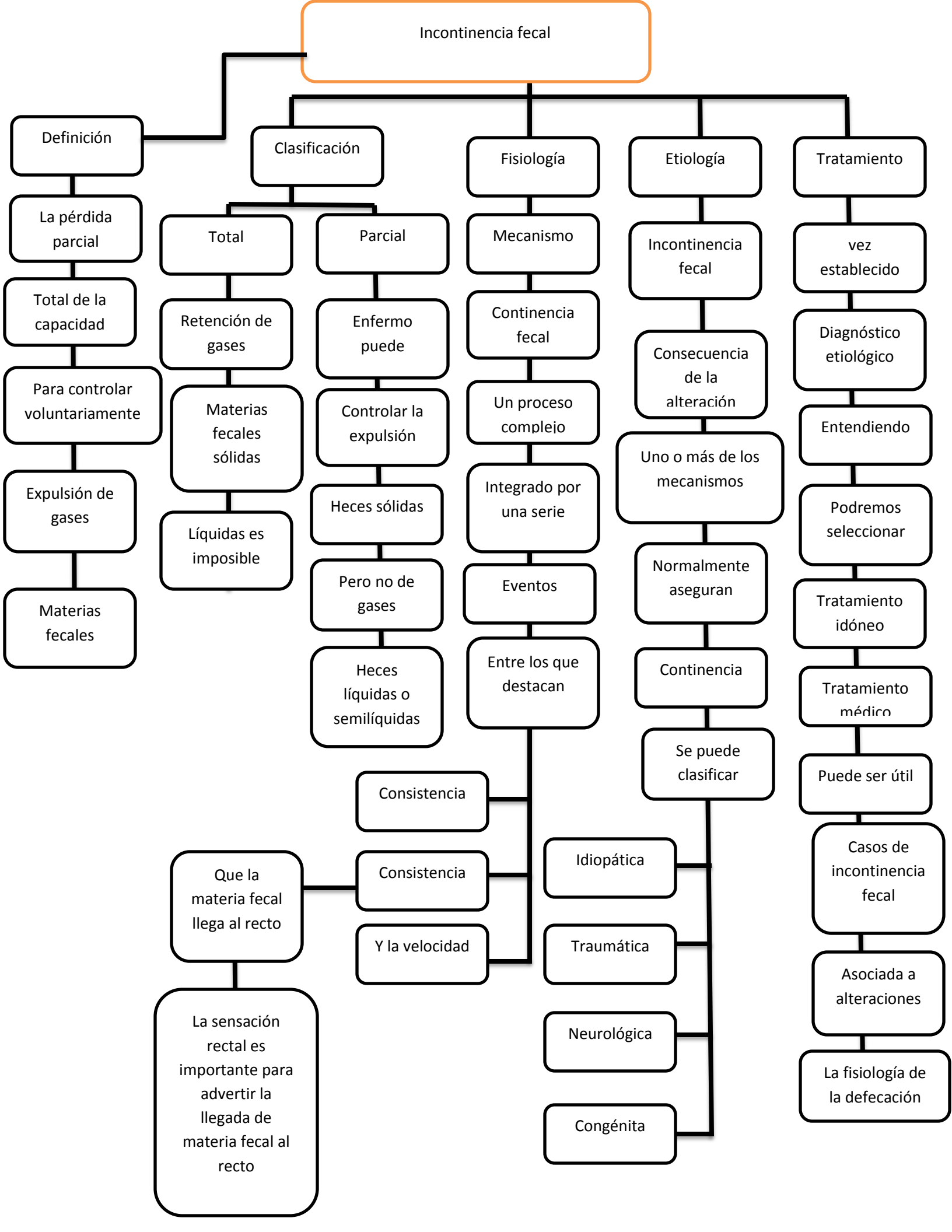
**ENFERMERIA
GERONTOGERIATRICA**

Grado: 6to cuatrimestre grupo: "B"

*Docente: Felipe Antonio Morales
Hernández*

Carrera:

Lic. En enfermería general



Incontinencia fecal

Definición

La pérdida parcial

Total de la capacidad

Para controlar voluntariamente

Expulsión de gases

Materias fecales

Clasificación

Total

Retención de gases

Materias fecales sólidas

Líquidas es imposible

Parcial

Enfermo puede

Controlar la expulsión

Heces sólidas

Pero no de gases

Heces líquidas o semilíquidas

Fisiología

Mecanismo

Continencia fecal

Un proceso complejo

Integrado por una serie

Eventos

Entre los que destacan

Consistencia

Consistencia

Y la velocidad

Que la materia fecal llega al recto

La sensación rectal es importante para advertir la llegada de materia fecal al recto

Etiología

Incontinencia fecal

Consecuencia de la alteración

Uno o más de los mecanismos

Normalmente aseguran

Continencia

Se puede clasificar

Idiopática

Traumática

Neurológica

Congénita

Tratamiento

vez establecido

Diagnóstico etiológico

Entendiendo

Podremos seleccionar

Tratamiento idóneo

Tratamiento médico

Puede ser útil

Casos de incontinencia fecal

Asociada a alteraciones

La fisiología de la defecación

Estreñimiento y diarrea

Diarrea

Trastornos intestinales

Muy frecuentes

Afectan a la totalidad

La población

Dos de los principales trastornos son

la diarrea y el estreñimiento

Pueden prevenirse

Mediante una serie

Medidas higiénicas

Tratarse farmacológicamente

Son otras dos causas

La presencia de

Heces acuosas

Poco compactas

Frecuentes

Causa más común

Diarrea es una

Infección viral

Leve que se resuelve

Espontáneamente

Intoxicación por alimentos

La diarrea del viajero

Enfermedades que pueden llevar a una diarrea

Síndromes de malabsorción

Enfermedad intestinal inflamatoria

Síndrome del intestino irritable

Inmunodeficiencia

Otras causas

Síndrome de Zollinger-Ellison

Trastornos nerviosos

Síndrome carcinoide

Posterior a una gastrectomía

Dosis altas de radioterapia

Tipos de diarreas

Aguda

Aparición repentina

Suele durar

Uno o dos días

Objetivo del Tratamiento

Aumentar la absorción

Intestinal de agua mediante

Reducción del contenido

Electrolitos luminales

Crónica

Puede prolongarse

Durante bastante tiempo

Suele ser resultado

De muchos factores

Estreñimiento

Evacuación infrecuente

Difícil de las heces

Que se convierte en patología

Cuando se producen

De tres evacuaciones semanales

Bien dura más de tres días consecutivos

Tipos

Duradero

Crónico

Recomendaciones para prevenir

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

Evitar el uso de laxantes irritantes

Inmovilidad y caídas consecuencias

El síndrome de inmovilidad

Se origina por cambios

Fisiopatológicos

En múltiples sistemas

Condicionados por

El envejecimiento o el desuso

Manifestándose como

Deterioro funcional con limitación de la capacidad de movilización

Factores predisponentes

Los más frecuentes son

Falta de fuerza o debilidad

Alteraciones del equilibrio

Dolor

Trastornos mentales

Factores predisponentes intrínsecos

Cambios producidos por el envejecimiento

la disminución de la movilidad

Afectan diferentes aparatos y sistemas

disminución del gasto cardíaco

Enfermedades agudas y crónicas

Factores predisponentes extrínsecos

medidas de restricción física

antipsicóticos que producen síndrome parkinsoniano

Factores ambientales
Inadecuación arquitectónica

Factores sociales
Soledad, escaso soporte social