

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Geriatría.

Trabajo:
Cuadro Conceptual 2.

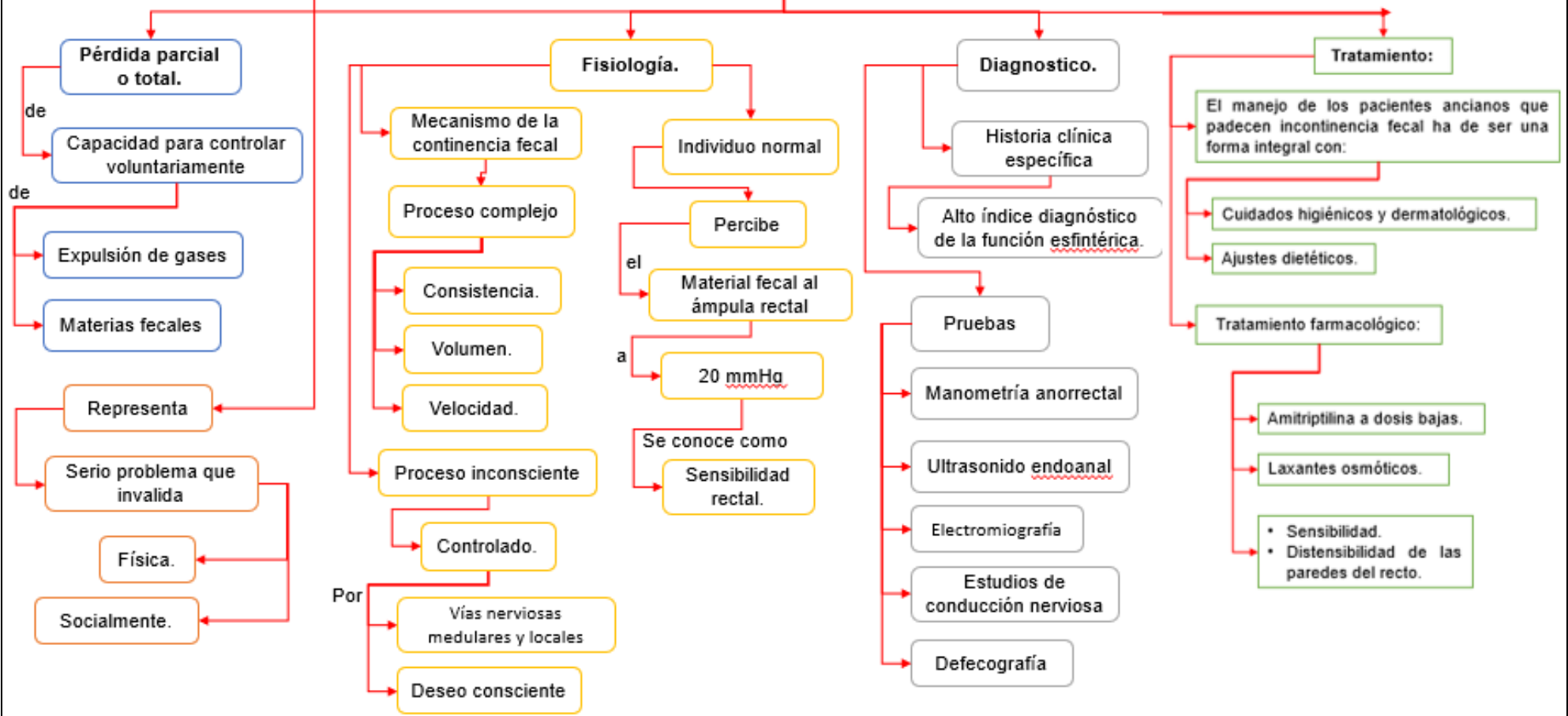
Docente:
Dr. Ezri Natanael Prado Hernández.

Alumno:
Mario Alberto Gordillo Martínez.

Semestre y Grupo:
6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas 01 de octubre del 2021.

Incontinencia Fecal



Pérdida parcial o total.

de
Capacidad para controlar voluntariamente

de
Expulsión de gases

Materias fecales

Representa

Serio problema que invalida

Física.

Socialmente.

Fisiología.

Mecanismo de la continencia fecal

Proceso complejo

Consistencia.

Volumen.

Velocidad.

Proceso inconsciente

Controlado.

Por

Vías nerviosas medulares y locales

Deseo consciente

Individuo normal

Percibe

el

Material fecal al ámpula rectal

a

20 mmHg

Se conoce como

Sensibilidad rectal.

Diagnostico.

Historia clínica específica

Alto índice diagnóstico de la función esfintérica.

Pruebas

Manometría anorrectal

Ultrasonido endoanal

Electromiografía

Estudios de conducción nerviosa

Defecografía

Tratamiento:

El manejo de los pacientes ancianos que padecen incontinencia fecal ha de ser una forma integral con:

Cuidados higiénicos y dermatológicos.

Ajustes dietéticos.

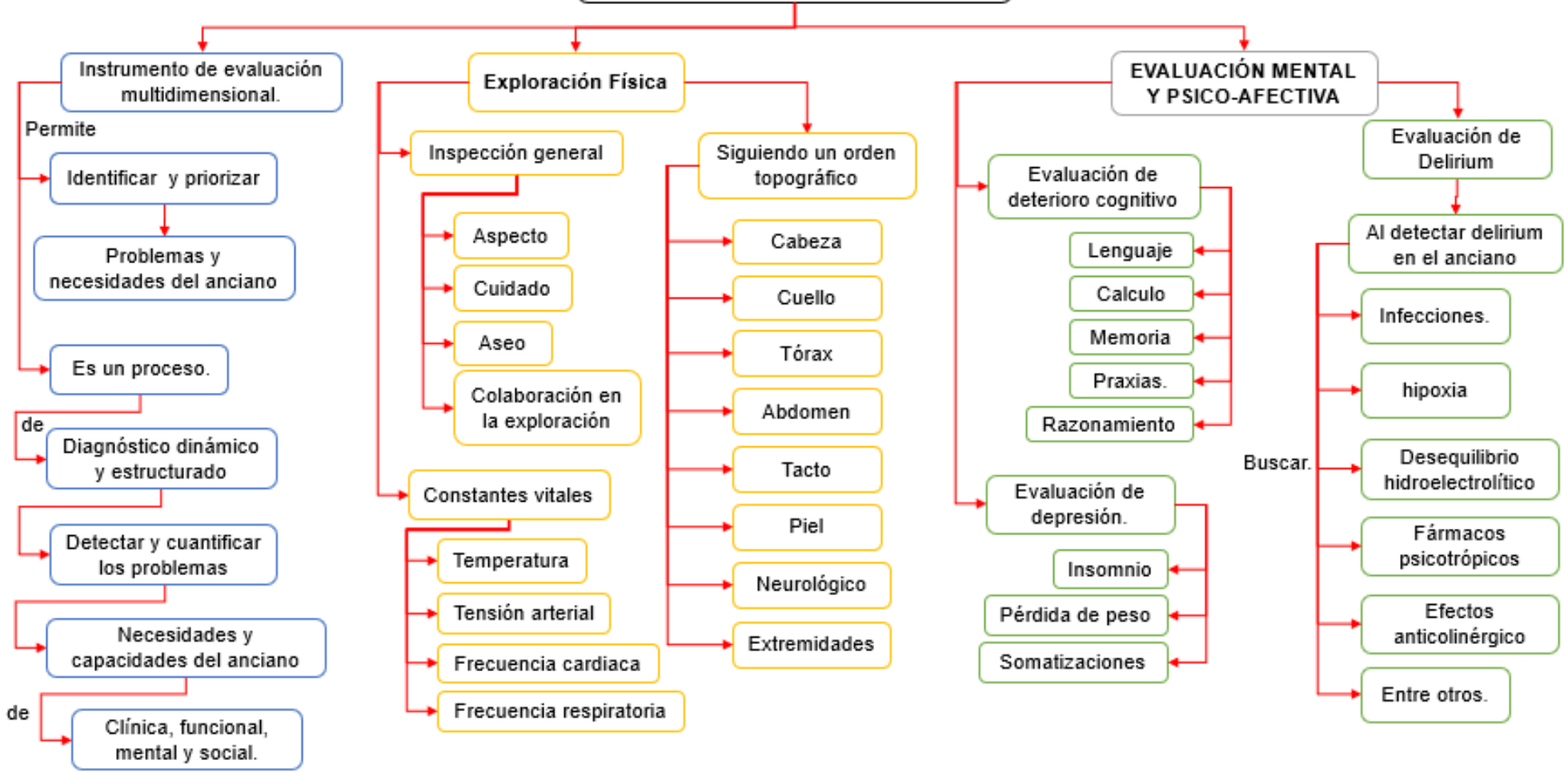
Tratamiento farmacológico:

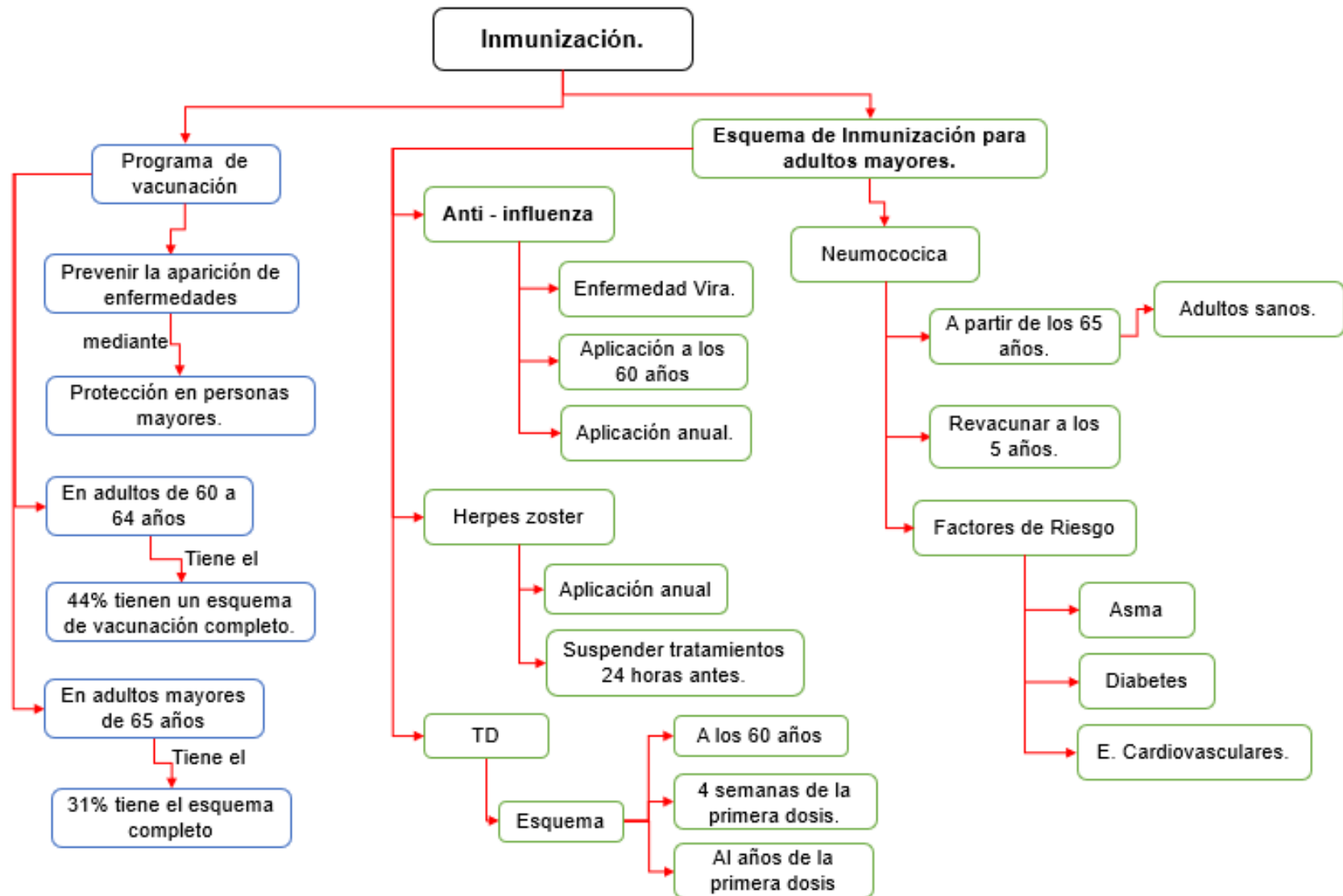
Amitriptilina a dosis bajas.

Laxantes osmóticos.

- Sensibilidad.
- Distensibilidad de las paredes del recto.

Evaluación mental y psicoafectiva





Evaluación del trastorno del sueño.



Bibliografía.

Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg061g.pdf>

Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GRR.pdf>

Recuperado de
https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_prevenccion.pdf

Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181e.pdf>