



SERVICIO DE SALU
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Gobierno del Principado de
Asturias

FISIOTERAPIA EN LA INCONTINENCIA FECAL Y CALIDAD ASISTENCIAL INTERNIVELES EN UN ÁREA SANITARIA

Nélida Saavedra Espín (Fisioterapeuta H. Valle Nalón. Unidad del Suelo Pélvico)

ÁREA SANITARIA VIII

INTRODUCCIÓN

Definimos la incontinencia fecal (IF), como la emisión incontrolada de material fecal por el ano, al menos durante un mes. Cuando no se objetivan lesiones orgánicas, se habla de incontinencia fecal funcional. Esta disfunción, implica una pérdida de calidad de vida, con gran impacto biopsicosocial. Su prevalencia exacta se desconoce, pero se estima que alrededor del 2,2% de la población global está afectada. Su incidencia oscila entre 1,4% y 1,8% en la población adulta.

El primer abordaje terapéutico de la IF debe incluir, de forma imprescindible la educación sanitaria, el tratamiento médico y fisioterápico. En estudios recientes se ha demostrado, que este primer escalón puede curar hasta el 60% de los pacientes con IF. Se ha aceptado, que la segunda etapa del tratamiento de la incontinencia fecal debe incluir procedimientos de rehabilitación y biofeedback.

OBJETIVOS

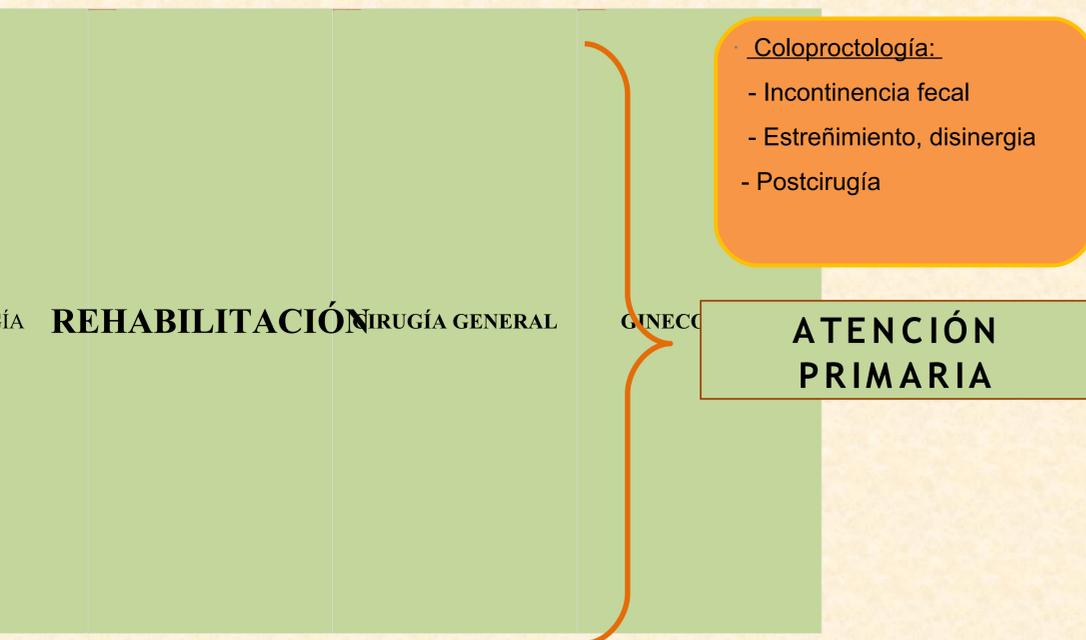
- Definir perfil y función de cada profesional sanitario implicado.
- Determinar la competencia de cada nivel asistencial.
- Promover educación sanitaria en patología de suelo pélvico en Atención Primaria.

RESULTADOS

- Aprovechamiento** de los recursos humanos y materiales ya disponibles.
- La puesta en marcha coordinada de equipos multidisciplinares especializados y atención primaria, permitiría realizar una educación sanitaria de calidad, que sumada al tratamiento fisioterápico, tendría como resultado una alta tasa de satisfacción y mejora de calidad de vida del paciente.

DESARROLLO

SERVICIOS IMPLICADOS INDICACIONES DE DERIVACIÓN



- Definición de perfil y función de cada profesional**
- 1. Equipo de Rehabilitación: interacción profesional**
 - Tratamientos individualizados
 - Terapia grupal
 - Seguimiento de la evolución
- 2. Educación sanitaria en atención primaria**
 - Charlas educativas:
 - Nociones básicas sobre el suelo pélvico,
 - Medidas higiénico dietéticas recomendadas

CONCLUSIONES

- La coordinación multidisciplinar es indispensable como base para iniciar proyectos de atención global y de calidad para el paciente.
- Mejora de la calidad asistencial con nuestra especialización y una gestión óptima de los recursos disponibles.
- Mejora de la gestión ya que supone una reducción en gasto económico tanto a nivel asistencial, farmacológico, social y laboral en este tipo de pacientes.
- La atención primaria, como primer escalón asistencial, permite una mayor influencia sobre los hábitos de conducta. Si además, se acompaña de una actuación coordinada con el equipo especializado en suelo pélvico, que permita tratamiento simultáneo, los resultados son potencialmente óptimos.



BIBLIOGRAFÍA

- 1-Norton C. Behavioral management of fecal incontinence in adults. Gastroenterol. 2004; 126 1 Supl 1:S64-70
- 2- Martí-Ragué J. Trastornos del suelo pélvico. Cir Esp. 2005; 77(5):254-7
- 3- Rioja Toro, J. Tratado de rehabilitación pelviperineal. Incontinencia vesical y anal.