

## **Título del trabajo:**

*RESUMEN INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL,  
INESTABILIDAD Y CAIDAS E INMOVILIDAD*

### **Unidad IV**

**Nombre del alumno: Karla Zahori Bonilla Aguilar**

**Nombre de la asignatura: Geriatria**

**Semestre y grupo: 6° Semestre Grupo "A"**

**Nombre del profesor: Ricardo Acuña de Saz**

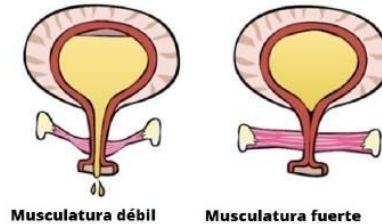
**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 19 de Junio de 2020.**

## INCONTINENCIA URINARIA

Definición Es la pérdida involuntaria e incontrolada de orina o la incapacidad para retenerla en la vejiga y tiene como consecuencia problemas físicos, higiénicos, psicológicos y sociales.

Etiología: multifactorial

- Neurológicas
- Metabólicas
- Ginecológicas
- Iatrogenias
- funcionales
- psiquiátricas
- infecciosas



Clasificación

Incontinencia urinaria aguda o transitoria (inicio abrupto, suele ser reversible).

Incontinencia urinaria persistente: (por más de 3 semanas se clasifica en 4):

- Incontinencia de urgencia
- Incontinencia de esfuerzo.
- Incontinencia funcional
- Incontinencia urinaria por rebosamiento.

Diagnostico

- Anamnesis
- Uso de escalas de paciente geriátrico
- Valoración y clasificación del diagnóstico con los puntos antes mencionados
- Realización de pruebas de estrés y medición del volumen residual
- Exámenes de laboratorio para conocer su estado metabólico (urocultivo, química sanguínea y electrolitos séricos) (determinación de albumina en pacientes desnutridos)
- Puesto que la principal causa de incontinencia establecida es lesión neurológica o trastornos de la vejiga o la uretra, que la hacen resistente al tratamiento, se impone un estudio urológico más profundo.

## INCONTINENCIA FECAL

Definición: Es la incapacidad para retener la materia fecal, ya sea de consistencia sólida o líquida, que da lugar a salida involuntaria por el ano.

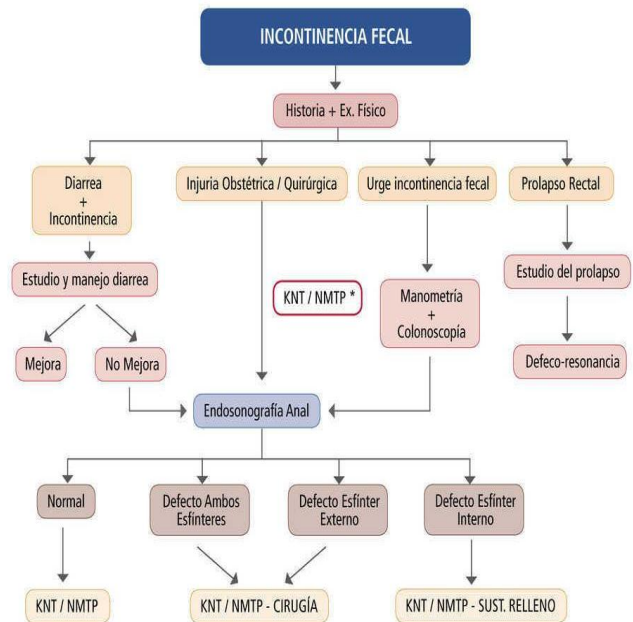
Etiología

- Neurológicas
- Metabólicas
- Edad

- Ginecoobstétricas
- Digestivas
- Quirúrgicas
- Farmacológicas

### Clasificación

- Incontinencia por rebosamiento: (x impactación fecal)
- Incontinencia del reservorio: por disminución de la elasticidad y la capacidad de distensión del colon y el recto.
- Incontinencia por daños en el esfínter rectal: La fuerza de contracción del esfínter anal externo y de los músculos puborrectales disminuye.



### Diagnostico

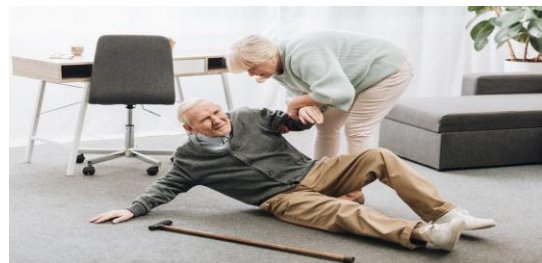
Se establece con la pseudoincontinencia, que se define como pérdida perianal de material distinto a la materia fecal producto de fístulas, hemorroides, neoplasias ano-rectales, impacción fecal, enfermedades de transmisión sexual y falta de higiene.

### Tratamiento

Depende de la causa y la gravedad de la incontinencia. Para tener un adecuado control y prevenir la eliminación de las heces se recomiendan algunas medidas conservadoras, como acudir al retrete a intervalos determinados y evitar obstáculos que limiten el acceso al baño. En casos particulares de incontinencia, como el paciente con diabetes mellitus, se recomienda la administración de loperamida; la incontinencia se presenta casi siempre por la noche. La colestiramina puede ser eficaz cuando el problema es la absorción deficiente de ácidos biliares. Los ejercicios de reentrenamiento del esfínter anal permiten reducir la incontinencia de cinco episodios a un episodio por semana. Tratamiento quirúrgico La estimulación eléctrica del esfínter anal y el implante de un esfínter anal artificial.

**CAIDAS** Definición: Un suceso inesperado que lleva a una persona a precipitarse de forma involuntaria en el suelo.

Etiología El envejecimiento relacionado con afectaciones del SNC u otros factores que alteran los reflejos provoca cambios sustanciales en el sistema de control postural, lo que resulta en la dificultad para realizar el control biomecánico adecuado. Problemas relacionados con la visión, marcha, sistema cardiovascular, sistema musculo esquelético y uso de fármacos.



Caídas y síncope: Síncope definido como la pérdida autolimitada y transitoria de la conciencia que causa una caída, no se ha documentado de manera adecuada, en parte por la naturaleza paroxística del síncope.

Dx y Valoración

Se hace uso de las escalas de capacidades funcionales, escala de equilibrio y marcha de Tinetti y escala de Downton.

Determinar la causa de las alteraciones del equilibrio son la acelerometría, que detecta movimientos de 10 cm o mayores, con uso de electrodos en las esquinas de unos lentes y con el paciente de pie e inmóvil; y la vigilancia de la presión sanguínea y electrocardiográfica de 24 h para determinar variaciones durante el día.

Tx y Abordaje

- El ejercicio en general
- La ingestión de 1 500 mg de calcio al día y 750 UI de vitamina D incrementa la resistencia ósea y atenúa el riesgo de fracturas hasta en 40%.
- Usar zapatos adecuados que tengan buena adherencia y no sean ni grandes ni pesados, así como acudir al podiatra de forma periódica.
- Revisión oftalmológica cada dos años
- Medidas de precaución en casa

## **SÍNDROME DE INMOVILIDAD**

La inmovilidad se define como el descenso de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras por cuando menos tres días.

Etiología Las causas más frecuentes de las alteraciones para la movilización son los problemas del aparato de locomoción. Cuanto mayor sea la edad, mayor es la tendencia a desarrollar cambios degenerativos osteoarticulares que causan limitaciones de actividades, sobre todo en ambientes fríos. Las articulaciones que más se afectan son las que sostienen el peso, la lectura menciona ejemplos de problemas patológicos por locomoción como artritis por hipotrofia de tejidos articulares.

Dx: revisión de los pies requiere una atención especial para los pies de los diabéticos, en especial para el corte de las uñas y reducción de zonas hiperqueratósicas.

Tratamiento: La fractura de cadera tiene un tratamiento multidisciplinario ya que suele requerir la intervención del personal de urgencias, traumatólogos, geriatras, rehabilitadores, gericultistas, enfermeras y otros (en particular la familia) con un enfoque gerontológico del problema para lograr independencia.

Es útil contar a la brevedad con un registro de electrolitos séricos para la administración de sueros orales o parenterales.

Bibliografía

Rosalía Rodríguez García . (2011). Práctica de la geriatría. México: interamericana.