



Nombre del alumno:

JENNY CITLALI DE LEON PEREZ

Nombre del profesor:

LIC. LUBDI ISABEL ORTIZ PEREZ

Licenciatura:

ENFERMERIA

Materia:

ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual del tema:

“ALTERACIONES HIDROELECTRICAS, INCONTINENCIA FECAL, ESTREÑIMEINTO Y DIARREA Y INMOVILIDAD DE CAIDAS Y CONSECUENCIAS.”

Frontera Comalapa Chiapas a 01AGOSTO de 2020



3.4 ALTERACIONES HIDROELECTRICAS

¿Qué es?

Los

Todas las teorías acerca del origen de la vida coinciden en que ésta se desarrolló en un medio acuoso; por lo tanto, las reacciones enzimáticas, los procesos celulares y subcelulares han evolucionado en dicho medio.

3.6 Estreñimiento y diarrea

ELECTRÓLITO

Clasifican en tres

Electrólitos fuertes.

Son aquellos que se disocian en gran proporción, existen casi exclusivamente en forma de iones en solución acuosa y son buenos conductores de la corriente eléctrica.

No electrólitos.

Son aquellos que no se ionizan, solamente se disuelven como moléculas y, por ende, dan soluciones que no conducen la corriente eléctrica.

COMPARTIMIENTOS

El agua corporal total (TBW, total body water), que representa cerca del 60% del peso corporal total, puede dividirse en compartimientos de líquido intracelular (ICF, intracellular fluid) y extracelular (ECF, extracellular fluid).

es

ECF incluye el líquido extravascular y el intersticial (extravascular).

se
c
u
e
n
t
r
a

Ácidos y bases fuertes, así como sus sales. Por ejemplo, HCl, H₂SO₄, NaOH, NaCl,

3.5 Incontinencia fecal

Es una función muy compleja y depende de una serie de respuestas a estímulos del colon, recto y ano, unas voluntarias y otras involuntarias.

Definición

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

Clasificación

Total o mayor: retención de gases y materias fecales sólidas o líquidas es imposible

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

Objetivos

es lograr una escala que evalúe objetivamente al paciente en el interrogatorio inicial, y posteriormente compararla con los resultados con el tratamiento médico o quirúrgico instituido

Fisiología

Es un proceso complejo, integrado por una serie de eventos, entre los que destacan: la consistencia, el volumen y la velocidad

Etiología

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

Clasificación

- o idiopática,
- o traumática,
- o neurológica
- o congénita.

Tratamiento médico

- La alimentación rica en fibra
- eliminar los alimentos que favorezcan la diarrea

Células musculares lisas

- *De corta duración, más o menos rítmicas, llamadas «fásicas».
- * De larga duración, llamadas «tónicas».

Abuso de laxantes

Causar dependencia, puede servir de base para trastornos intestinales graves o bien causar

Causa más común

Es una infección viral leve

Causas menos comunes

- *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.

Diarrea

Define como la presencia de heces acuosas, poco compactas y frecuentes, y se considera una condición crónica (continua o prolongada)

Enfermedades

Síndromes de malabsorción. Son las condiciones en las que la persona es incapaz de absorber o digerir ciertos nutrientes.

Síndrome del intestino irritable. Es una forma crónica de molestia estomacal que empeora con el estrés, se presenta diarrea y estreñimiento en forma alterna.

Enfermedad intestinal inflamatoria. Incluye la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa, presentan sangre y están acompañados de dolor abdominal.

Recomendaciones para el

Estreñimiento

- ∞ Realizar ejercicio físico de un modo continuado, moderadamente y trabajando la musculatura abdominal
- ∞ * Incorporar alimentos ricos en fibra a la dieta: pan integral, pan de centeno, verduras y frutas. Esta alimentación ayuda a retener agua, con lo que las heces son más líquidas.
- ∞ * Limitar de la dieta alimentos que no contienen fibra y endurecen las heces: azúcar, caramelos o quesos curados.
- ∞ * Beber abundantes líquidos.
- ∞ * Comer despacio masticando bien y con horarios regulares

3.7 Inmovilidad y caídas consecuencias

Origina por cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas, condicionados por el envejecimiento y el desuso, manifestándose como deterioro funcional con limitación de la capacidad de movilización.

Factores predisponentes

- falta de fuerza o debilidad (desnutrición, disonías,
- Anemia, sarcopenia), rigidez (artrosis),
- Dolor,
- Alteraciones del equilibrio
- Trastornos mentales (depresión, demencia, delirium)

Causas frecuentes son la osteoporosis

Vertebrales, la polimiagia reumática y los trastornos podológicos.

Enfermedades neurológicas:

ataque cerebrovascular con secuelas motoras, enfermedad de Parkinson y síndromes parkinsonianos, polineuropatías.

Enfermedades cardiovasculares:

insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arteriopatía obstructiva crónica de MMII, insuficiencia venosa crónica.

Consecuencias de la inmovilidad El síndrome de inmovilidad genera alteraciones en los diferentes aparatos y sistemas, determinando complicaciones que muchas veces son las que terminan con la vida del paciente

La pérdida de la densidad mineral ósea predispone a fracturas osteoporóticas que son una de las principales causas de inmovilidad aguda en los adultos mayores, como consecuencia de traumatismos de bajo impacto.

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.