

Nombre del alumno: Axel Froilán González Pérez

Nombre del profesor: Ludbi Isabel Pérez Ortiz

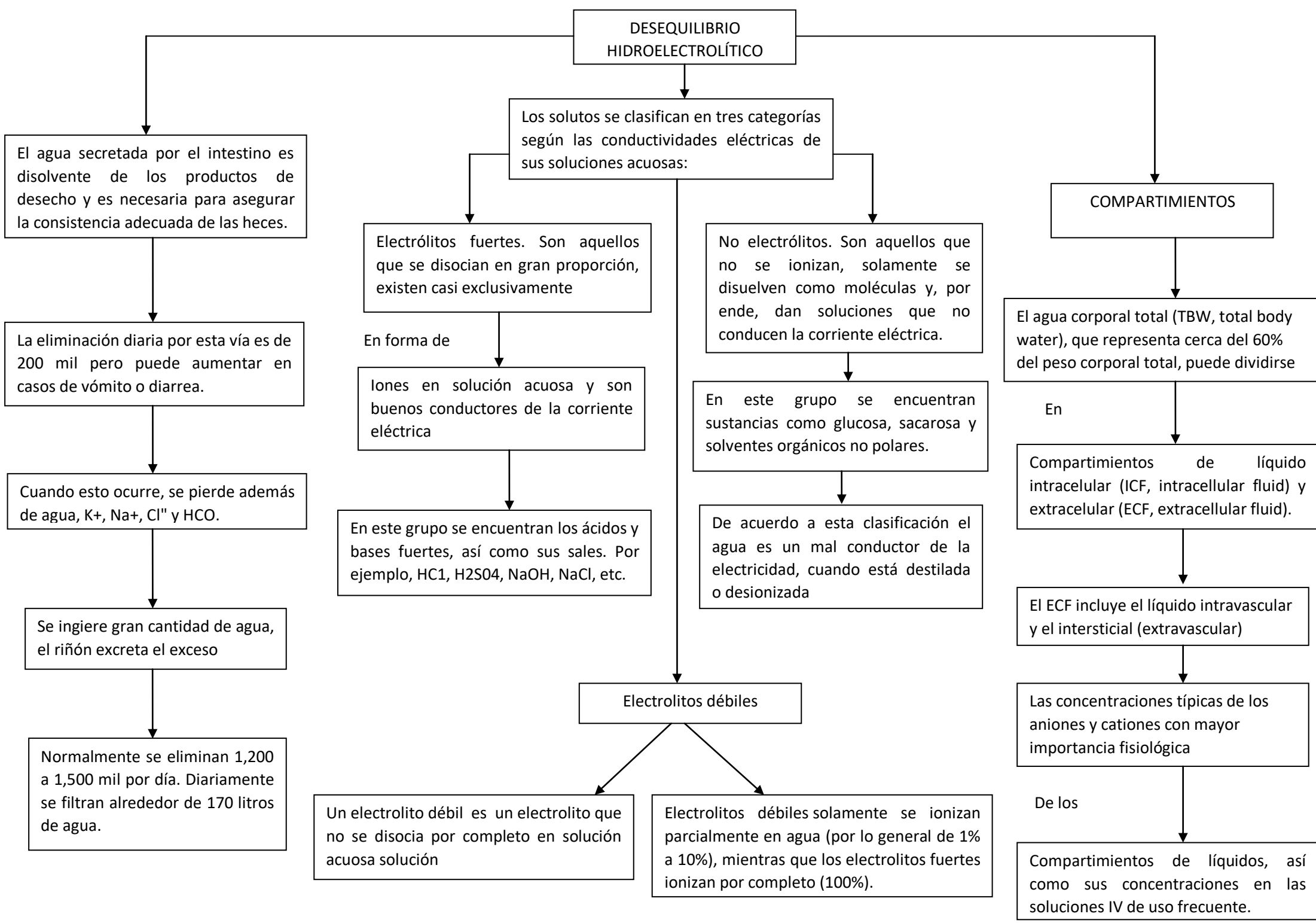
**Licenciatura: Enfermería Escolarizado 6to cuatrimestre
“A”**

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Tema:

“Aspectos De Salud Prevalente”



DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

El agua secretada por el intestino es disolvente de los productos de desecho y es necesaria para asegurar la consistencia adecuada de las heces.

La eliminación diaria por esta vía es de 200 mil pero puede aumentar en casos de vómito o diarrea.

Cuando esto ocurre, se pierde además de agua, K+, Na+, Cl⁻ y HCO₃⁻.

Se ingiere gran cantidad de agua, el riñón excreta el exceso

Normalmente se eliminan 1,200 a 1,500 mil por día. Diariamente se filtran alrededor de 170 litros de agua.

Los solutos se clasifican en tres categorías según las conductividades eléctricas de sus soluciones acuosas:

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

En este grupo se encuentran los ácidos y bases fuertes, así como sus sales. Por ejemplo, HCl, H₂SO₄, NaOH, NaCl, etc.

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

En este grupo se encuentran sustancias como glucosa, sacarosa y solventes orgánicos no polares.

De acuerdo a esta clasificación el agua es un mal conductor de la electricidad, cuando está destilada o desionizada

Electrolitos débiles

Un electrolito débil es un electrolito que no se disocia por completo en solución acuosa solución

Electrolitos débiles solamente se ionizan parcialmente en agua (por lo general de 1% a 10%), mientras que los electrolitos fuertes ionizan por completo (100%).

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).

El ECF incluye el líquido intravascular y el intersticial (extravascular)

Las concentraciones típicas de los aniones y cationes con mayor importancia fisiológica

De los

Compartimientos de líquidos, así como sus concentraciones en las soluciones IV de uso frecuente.

INCONTINENCIA FECAL

La incontinencia fecal es la pérdida parcial o total de la capacidad

Para

Controlar voluntariamente la expulsión de gases y materias fecales.

La posibilidad de una inesperada evacuación en cualquier momento

O

Circunstancia le obliga a permanecer constantemente cerca de un sanitario

Las alteraciones emocionales que sufren estos enfermos los llevan a la pérdida de su potencial de desarrollo físico y mental

Con frecuencia

Al aislamiento familiar y social

Clasificación

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

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

Mayor

Menor

Es la que corresponde a la total

Y la menor, a la parcial

La mayoría de ellas toma en cuenta el grado de la incontinencia fecal para moco y gases

O

Para heces líquidas y heces sólidas, aunada a su frecuencia que puede ser ocasional, semanal o diaria.

El objetivo de estas clasificaciones es lograr una escala que evalúe objetivamente al paciente en el interrogatorio inicial

Posteriormente compararla con los resultados con el tratamiento médico o quirúrgico instituido

El mecanismo de la continencia fecal es un proceso complejo, integrado por una serie de eventos, entre los que destacan:

La consistencia, el volumen y la velocidad con que la materia fecal llega al recto; la sensibilidad y la distensibilidad de las paredes del recto

La incontinencia fecal es consecuencia de la alteración de uno o más de los mecanismos que normalmente aseguran la continencia

Así, de acuerdo con su etiología, se puede clasificar en: idiopática, traumática, neurológica y congénita.

El tratamiento conservador comprende el manejo intestinal y la retroalimentación anal o biofeedback.

Administrando por vía oral medicamentos como la codeína,39 loperamida,40 difenoxilato con atropina y, en algunos casos, formadores del bolo fecal.

ESTREÑIMIENTO Y DIARREA

DIARREA

Presencia de heces acuosas, poco compactas y frecuentes, y se considera una condición crónica (continua o prolongada)

Cuando

Este tipo de heces se presenta durante más de 4 semanas.

La causa más común de diarrea es una infección viral leve que se resuelve espontáneamente en cuestión de unos cuantos días y se denomina gastroenteritis viral o gripe estomacal

Ciertas enfermedades, como las siguientes, también pueden llevar a que se presente diarrea:

Síndromes de mal absorción, Enfermedad intestinal inflamatoria, Síndrome del intestino irritable, Inmunodeficiencia

La diarrea, al igual que el estreñimiento, no es una enfermedad, sino un síntoma de un trastorno cuya gravedad depende de la causa que lo origine

La diarrea aguda, de aparición repentina, suele durar uno o dos días.

La diarrea crónica puede prolongarse durante bastante tiempo, suele ser resultado de muchos factores

Como medidas generales para el tratamiento de la diarrea se debe reponer urgentemente los líquidos y electrolitos eliminados por las heces

Mediante

Una rehidratación a base de agua, glucosa y electrolitos, y también se debe instaurar una dieta adecuada.

ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento es la evacuación infrecuente y difícil de las heces, que se convierte en patología cuando se producen menos de tres evacuaciones semanales o bien dura más de tres días consecutivos.

Se puede presentar estreñimiento ocasional al cambiar de hábitos: viajes, dietas, toma de medicamentos, estrés, trastornos emocionales, etc.

El estreñimiento puede ser duradero o crónico, puede deberse a una dieta inadecuada con poca cantidad de fibra,

Escasa ingesta de líquidos, sedentarismo, abuso de laxantes, la costumbre de no responder a la urgencia de defecar, embarazo, edad avanzada o a una enfermedad.

Hay una serie de recomendaciones para prevenir y combatir 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, Evitar el uso de laxantes irritantes para evitar alteraciones intestinales y no crear hábito.

INMOVILIDAD Y CAÍDAS
CONSECUENCIAS

El síndrome de inmovilidad se 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.

El síndrome de inmovilidad es multifactorial y está determinado por factores predisponentes frecuentes en los adultos mayores.

De los múltiples factores que predisponen al paciente a verse afectado por el síndrome, los más frecuentes son

Falta de fuerza o debilidad (desnutrición, dionías, Anemia, sarcopenia), rigidez (artrosis), Dolor, Alteraciones del equilibrio Trastornos mentales (depresión, demencia, delirium).

Afectan diferentes aparatos y sistemas

Sistema músculo esquelético: disminuye la masa, la fuerza muscular y la velocidad de contracción muscular.

Sistema nervioso: disminuye la sensibilidad vibratoria y se enlentecen los reflejos posturales

Sistema cardiovascular: disminuye la reserva para el ejercicio como consecuencia de disminución del gasto cardíaco

Sistema respiratorio: disminuye la elasticidad de la pared torácica y del pulmón

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

A nivel muscular Pérdida de fuerza muscular, calculada en un 20% semanal.

A nivel osteoarticular Se produce fibrosis y anquilosis de las articulaciones limitando la movilidad.

A nivel del aparato digestivo Aumenta el riesgo de RGE favorecido muchas veces por una postura inadecuada en la cama.

A nivel respiratorio Se produce una alteración de la dinámica respiratoria

A nivel urinario Hay aumento del riesgo de infección urinaria que se favorece por el estreñimiento, la impactación fecal y la incontinencia para materias

Muchas veces como consecuencia de la inmovilidad se produce incontinencia urinaria.

Debido a la incontinencia urinaria se indica cateterización uretral, que es el principal factor vinculado a la instalación de infección del tracto urinario.

La pérdida de la densidad mineral ósea produce aumento de la excreción urinaria de calcio

A nivel de la piel Las úlceras por presión son la principal y más grave complicación.