

Nombre de alumnos: Aguilar Hernández Osvaldo Edilmar

Nombre del profesor: MORALES HERNÁNDEZ FELIPE ANTONIO

Nombre del trabajo: CUADRO SINÓPTICO DE LOS TEMAS: "INCONTINENCIA URINARIA Y CAÍDAS"

PASIÓN POR EDUC

Materia: ENFERMERÍA GERONTOGERIÁTRICA

Grado:6_° Grupo: B

Cualquier pérdida involuntaria de orina ocurrida en al menos seis ocasiones durante el Definición: año o cualquier historia evidente de goteo inducido por estrés o urgencia. 200 millones de individuos en el mundo, y se considera Incidencia clasificación como la segunda causa de internamiento en casas de ancianos. retención urinaria con

Enfermedad común con gran impacto en la salud y bienestar del anciano frágil y de sus cuidadores, así como también, es catalogada como un fenómeno normal asociado al envejecimiento.

Incontinencia urinaria leve: Fuga de escasas gotas de orina algunos días al mes.

Incontinencia urinaria moderada: La fuga diaria de gotas de orina.

Incontinencia urinaria severa: Pérdida de mayores cantidades de orina al menos una vez por semana.

Incontinencia urinaria aguda

Inicio súbito de fuga de orina que puede ocurrir durante el delirio, infección aguda, inmovilidad, desbordamiento, impactación fecal e inicio de ingesta de fármacos como diuréticos, tricíclicos o psicotrópicos.

prevalencia

Aumenta con la edad en ambos sexos. No debe considerarse una consecuencia normal de la vejez, sin embargo, con el paso del tiempo se producen cambios en la vejiga y estructuras pélvicas que pueden contribuir, junto con otras alteraciones, a alterar el funcionamiento de las vías urinarias bajas. Es el problema gerontológico más común.

INCONTINENCIA **URINARIA**

La capacidad de la vejiga, contractibilidad del detrusor y habilidad de resistir el vaciamiento declinan. Los cambios en la secreción de la hormona antidiurética resultan poliuria nocturna y la secreción inadecuada del péptido natriurético aumenta la producción de orina por las noches. La incontinencia se asocia con eritema en el área perineal, UPP, infecciones de vía urinarias, urosepsis, caídas y fracturas.

Etiología

Factores físicos y funcionales. Las alteraciones cognitivas, medicamentos, constipación, hospitalización, delirio, cirugía genitourinaria, enuresis y enfermedad cardiovascular. Mujeres de 70 años con diabetes y enfermedad cardiovascular, mujeres con partos vaginales con daño neuromuscular en piso pélvico y deficiencia de estrógenos. En hombres y mujeres el tabaquismo u obesidad y enfermedades de estructura de la colágena.

Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE); Pérdida involuntaria de orina por esfuerzo físico (toser, reír, andar, correr). Producida por la presión intravesical que supera la presión uretral. Causas; Hipermovilidad uretral, y deficiencia esfinteriana intrínseca.

tipos

Incontinencia urinaria de urgencia: el paciente se queja de la aparición del deseo miccional intenso, difícil de demorar. Es consecuencia del detrusor hiperactivo cuya causa es una enfermedad neurológica (hiperactividad del detrusor neurogénico) o sin causa detectable (hiperactividad del detrusor idiopática).

Otras formas de IU se presentan de manera ocasional: durante el coito, después de la micción, o con la risa.

Incontinencia urinaria mixta: pérdida involuntaria de orina asociada tanto de esfuerzo como urgencia. Frecuente en mujeres jóvenes y premenopáusicas.

Incontinencia urinaria continua: pérdida continua de orina por una fístula desembocadura ectópica uretral o a un déficit uretral grave.

Enuresis nocturna: pérdida involuntaria de orina durante el sueño

Incontinencia urinaria inconsciente; pérdida de orina sin deseo miccional.

Cuando una persona aparece en el suelo o en un nivel inferior, en Definición ocasiones, una parte del cuerpo contra un objeto que interrumpe la caída. 30 y 40% de personas ancianas de comunidades y el 50% de los que viven en Incidencia hogares experimentan caídas. Son la causa principal de muerte en EUA y la séptima causa de muerte en las personas. El Factor predictor de una Etiología caída es el antecedente de otra caída. **Factores** intrínsecos

Un evento causado por un trastorno agudo (accidente cerebrovascular o convulsión) o riesgos ambientales (golpe contra objeto en movimiento) no se considera una caída.

Los médicos no advierten caídas en un paciente que no presenta lesiones porque la anamnesis y examen físico no incluyen la búsqueda de éste evento. Muchas personas ancianas se muestran reticentes a informar una caída por el miedo de que limiten sus actividades o las internen.

Factores intrínsecos: deterioro de la función relacionado con la edad, trastornos y efectos adversos a fármacos.

Factores extrínsecos: riesgos ambientales.

Factores situacionales: relacionados con la actividad que realiza el paciente (correr al baño).

Cambios con la edad que afecten el equilibrio y estabilidad por ejemplo la agudeza visual, percepción de los contrastes, profundidad y adaptación a la oscuridad. Los cambios en los patrones de activación muscular y capacidad de generar suficiente potencia y velocidad muscular pueden afectar la habilidad de mantener o recuperar el equilibrio.

Las enfermedades crónicas y agudas y el uso de fármacos, son factores de riesgo para el desarrollo de caídas. Los psicotrópicos son los fármacos con mayor frecuencia al riesgo de caídas y lesiones.

Factores extrínsecos

Factores ambientales (caminar sobre superficie resbaladiza y tras mudanza a nuevos domicilios.

Factores situacionales

Actividades o decisiones que aumenten las caídas (caminar y hablar o distraerse y no prestar atención, correr sin iluminación adecuada o apurarse a atender el teléfono).

Complicaciones

Aumento en el riesgo de muertes, sobre todo ancianos debilitados con osteoporosis, las complicaciones a largo plazo pueden incluir una reducción de capacidad física, el miedo al caer y ser institucionalizado. El 40% de ingresos a los asilos son por caídas.

El 50% de caídas provocan lesiones no graves (contusiones, abrasiones). El 5% genera fracturas de húmero, muñeca o pelvis. El 2% produce fractura de cadera y el 10% genera lesiones graves (cabeza y órganos internos), algunas personas mueren en la hospitalización y la tasa de mortalidad de fractura de cadera oscila entre 18 y 33%. El 50% de ancianos que sufre una caída no logra levantarse, 2 horas después aumenta el riesgo de UPP, deshidratación, hipotermia y neumonía.

CAÍDAS

Bibliografía

Antonio, M. H. (2020). Enfermería Gerontogeriátrica. comitán chiapas: mayo- Agosto.