



**Nombre: Julissa Guadalupe Díaz Sánchez**

**Docente: Felipe Antonio Morales Hernández**

**Materia: Enfermería Gerontogeriatrica**

**Fecha de entrega: 21 de Mayo del 2020**

Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria es una enfermedad común con un impacto significativo en la salud y bienestar del anciano frágil y de sus cuidadores

La incontinencia urinaria es catalogada, por una gran mayoría, como un fenómeno normal asociado al envejecimiento.

Cualquier pérdida involuntaria de orina ocurrida en al menos seis ocasiones durante el año o cualquier historia evidente de goteo inducido por estrés o urgencia, es considerada incontinencia urinaria

Así, la incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrada que, además de un problema fisiológico, es considerada un problema social e higiénico

La incontinencia urinaria aguda se refiere al inicio súbito de fuga de orina que puede ocurrir durante delirio, infección aguda, inmovilidad, movilidad restringida, retención urinaria con desbordamiento, impactación fecal e inicio reciente de ingesta de fármacos como diuréticos, tricíclicos o psicotrópicos.

La incontinencia urinaria es uno de los síndromes geriátricos cardinales. Su prevalencia en la población mayor es alta y aumenta con la edad, a pesar de ello no debe considerarse una consecuencia normal de la vejez

Sin embargo, con el paso del tiempo se producen cambios en la vejiga y las estructuras pélvicas que pueden contribuir, junto con otras alteraciones, a alterar el funcionamiento de las vías urinarias bajas.

La continencia depende de la vía urinaria baja, de un estado mental adecuado, de la movilidad, de la motivación y de la agilidad manual

En ambos sexos, la prevalencia de contracciones involuntarias del detrusor aumenta con la edad, y se presenta entre la mitad y dos tercios de los pacientes geriátricos.

La capacidad de la vejiga, la contractilidad del detrusor y la habilidad de resistir al vaciamiento declinan. Cambios en la secreción circadiana de la hormona antidiurética resultan en poliuria nocturna, frecuente en los ancianos.

Etiología

La incontinencia urinaria es un síndrome geriátrico con una etiología habitualmente multifactorial. Factores físicos, cognitivos, funcionales y psicosociales contribuyen a un perfil de riesgo para el grado de fragilidad y la posibilidad de presentar esta entidad.

Se han reportado como factores de riesgo en el paciente anciano las alteraciones cognitivas, constipación, medicamentos, hospitalización, delirio, cirugía genitourinaria, enuresis en la infancia y enfermedad cardiovascular

En el sexo femenino, el índice de masa corporal alto, edad mayor a 70 años, diabetes y evento cerebral vascular, también se han asociado a un aumento de la incontinencia urinaria.

Otros factores en la mujer son:

Partos vaginales, que pueden llevar a daño neuromuscular en el piso pélvico, y deficiencia de estrógenos secundaria a menopausia

En hombres y mujeres, la obesidad y el tabaquismo aumentan la presión intraabdominal y la tos, lo que puede contribuir a la incontinencia.

Tipos de incontinencia urinaria

Se considera que la IU y las disfunciones miccionales pueden clasificarse de acuerdo con criterios sintomáticos o urodinámicos, según las directrices de la ICS

Incontinencia urinaria de esfuerzo La IU de esfuerzo (IUE) se define como la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión abdominal

Como por ejemplo toser, reír, correr, andar

# Caídas

Una caída se define cuando una persona aparece en el suelo o en un nivel inferior; en ocasiones, una parte del cuerpo golpea contra un objeto que interrumpe la caída.

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

Las caídas ponen en riesgo la independencia de los ancianos y causan una cascada de consecuencias individuales y socioeconómicas

No obstante, los médicos muchas veces no advierten caídas en un paciente que no presenta lesiones porque la anamnesis y el examen físico en general no incluyen la búsqueda específica de este evento

Muchas personas ancianas se muestran reticentes a informar una caída porque la atribuyen al proceso de envejecimiento o porque tienen miedo de que limiten sus actividades o las internen

## Etiología

El mayor factor predictor de una caída es el antecedente de otra caída. Sin embargo, las caídas en las personas ancianas rara vez tienen una sola causa o factor de riesgo. Una caída suele ser el resultado de una interacción compleja entre los siguientes elementos:

- Factores intrínsecos

Los cambios relacionados con la edad pueden afectar los sistemas comprometidos en mantener el equilibrio y la estabilidad (p. ej., mientras el paciente está de pie, camina o está sentado) y aumentar el riesgo de caídas.

- Factores extrínsecos

Los factores ambientales pueden aumentar el riesgo de caídas en forma independiente o, lo que resulta más importante, a través de la interacción con los factores intrínsecos

## Factores situacionales

Algunas actividades o decisiones pueden aumentar el riesgo de caídas y de lesiones relacionadas.

A modo de ejemplo, se menciona caminar y hablar simultáneamente o distraerse con múltiples tareas concurrentes y no poder prestar atención a los riesgos del ambiente (p. ej., el final del camino o de un escalón), correr al baño

En especial durante la noche, cuando el individuo no está bien despierto o cuando la iluminación puede no ser adecuada y apurarse para atender el teléfono

## Complicaciones

Las caídas, en particular las repetidas, aumentan el riesgo de lesiones, hospitalizaciones y muertes, sobre todo en ancianos debilitados, con enfermedades preexistentes (p. ej., osteoporosis) y dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana (p. ej., incontinencia)

Las complicaciones a largo plazo pueden incluir una reducción de la capacidad física, el miedo de caer y ser institucionalizado. Se informa que las caídas contribuyen con más del 40% de los ingresos en los asilos.

La permanencia en el suelo durante > 2 horas después de una caída aumenta el riesgo de deshidratación, úlceras por decúbito, rabdomiólisis, hipotermia y neumonía

## **Bibliografía**

(2020). *Antología de Enfermería Gerontogeriatrica*. Comitan Chis.: universidad del sureste .