



**Nombre de alumnos:** Christian Acevedo Lavalle.

**Nombre del profesor:** Felipe Antonio Morales.

**Nombre del trabajo:** Cuadros Sinópticos.

**Materia:** Gerontogeriatrica.

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:** 6° to Cuatrimestre.

**Grupo:** "C".

# Incontinencia Urinaria

## Concepto

Es la incapacidad para controlar la micción. Puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.

## Causa

### Agudas

Se deben descartar antes de realizar cualquier intervención y son fácilmente recordables mediante nemotecnia.

### Persistentes

Se agrupan en cuatro grupos, cuyos síntomas y causas más frecuentes.

ESFINTER

- Endocrinológicas.
- Sicológicas.
- Fármacos.
- Infecciones
- Tratamientos
- Estrogenitos
- Restricción de la movilidad

## Factores de riesgo

Edad, Embarazo, Menopausia, Histerectomía, Obesidad, síntomas urinarios, Parto, Daño funcional, Daño Cognitivo, etc.

## Fisiología

### Continencia

Requiere la coordinación compleja de múltiples elementos que incluyen contracción y relajación de muscular, lo cual, durante el llenado de la vejiga, la contracción uretral se coordina con la relajación vesical.

## Síntomas

- Polaquiuria.
- Retención urinaria.
- Hematuria

## Pruebas diagnosticas

- análisis y cultivo
- Volumen residual posmiccional
- Volumen posmiccional posoperatorio

- Esfuerzo
- Urgencia
- Sobreflujo
- Funcional

Incontinencia urinaria

Tratamiento

Conservador no quirúrgico

- Ejercicios
- Dieta
- Micción
- Estrógenos

Incontinencia de urgencia

- Anticolinérgicos
- Antagonistas
- Neuromodulación
- Toxina botulínica

Tipos

Urinaria de esfuerzo

Es la filtración involuntaria de orina con ejercicio o la tos.

Urinaria de urgencia

Es la infiltración involuntaria acompañada o precedida.

Hiperreactiva

Describe la urgencia urinaria con o sin incontinencia y con frecuencia diurna y nocturia.

Epidemiología

La incontinencia de esfuerzo, que representa 20 a 75% de los casos.

Exploración física

Inspección general y valoración neurológica.

Diagnostico

- Se tiene que realizar primero una anamnesis al paciente sobre qué problemas ha presentado algún accidente o fuga de orina.
- Realizar una historia médica de la incontinencia.

Caídas del adulto mayor

Definición

Es una persona aparece en el suelo, que esto provoca un golpe con un objeto que interrumpe la caída.

Etiología

El mayor factor predictor de una caída es el antecedente de otra caída.

Factores de riesgo

Intrínsecos

Deterioro de la función relacionada con:

- Edad
- Trastornos
- Efectos adversos de fármacos

Extrínsecos

Riesgos ambientales.

Pueden aumentar de manera independiente.

Pisos, tinas de baño resbalosos, mobiliario viejo, camas inadecuadas.

Situacionales

Relacionados con la actividad que realiza el paciente.

Al caminar y hablar simultáneamente o distraerse con múltiples tareas.

Frecuencia de caídas

-El 80% de las caídas se producen en el hogar.

-El 30% son considerados como inexplicables por el paciente y observador.

Causas más comunes

- Accidentes domésticos
- Factores ambientales
- enfermedades
- Mareo y Vértigo

Complicaciones

Aumentan los riesgos de lesiones, hospitalizaciones y muertes, sobre todo en ancianos debilitados, con dificultad para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Caídas del adulto mayor

Evaluación

Contenido

- Detalla anamnesis
- Exploración física
- Valoración de la marcha y el equilibrio
- Un plan justificado de estudio de laboratorio

Tratamiento

Será determinado por las causas detectadas, por sus factores que lo provoca.

Principios básicos

- Valorar y tratar la lesión física
- Valorar y tratar la lesión psíquica
- Tratar alteraciones subyacentes

Prevención

- Colocar barandas de ambos lados
- Controlar los medicamentos
- Mantener iluminación adecuada
- No dejar objetos en el suelo
- Los animales no deben circular donde circulen
- Utilizar alfombras antideslizantes