

**Nombre del alumno:**

Polet Berenice Recinos Gordillo

**Nombre del profesor:**

Lic. LUBDI ISABEL ORTIZ.

**Licenciatura:**

Enfermería “6”to cuatrimestre.

**Materia:**

Gerontogeriatría.

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema: **UNIDAD 4.**

“Ciencia y Conocimiento”

## 4.1 Incontinencia urinaria

### Que es

La incontinencia urinaria, es la incapacidad para controlar la micción.

La incontinencia urinaria puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.

La incontinencia urinaria no es un resultado inevitable de la edad, pero es común en las personas mayores.

El paciente con incontinencia urinaria no acude de manera habitual al médico por este problema, ni facilita la información de manera voluntaria.

### Causas

A pesar de lo señalado con anterioridad, los cambios funcionales relacionados con la edad no son suficientes para causar por sí mismos incontinencia urinaria. Las causas de incontinencia urinaria se pueden dividir en agudas y persistentes.

Endocrinológicas (hiperglucemia, hipercalcemia, vaginitis atrófica).

Sicológicas (depresión, delirio).

Fármacos

Infecciones. Neurológicas (delirium, enfermedad vascular cerebral, parkinson, hidrocefalia normotensa).

Tratamientos (fármacos).

Estrogénico (vaginitis atrófica, estreñimiento).

Restricción de la movilidad.

Síntomas: esfuerzo, urgencia, incontinencia, sobre reflujo y funcional.

### Diagnostico

En pocas patologías es tan importante como en la incontinencia urinaria el preguntar directamente acerca de la presencia de la enfermedad.

Pocos pacientes ofrecen esta información voluntariamente debido a factores sociales, vergüenza o el pensamiento de que se trata de una consecuencia natural del envejecimiento que no tiene remedio

Por lo que, se debe preguntar si el paciente ha tenido "accidentes" con la orina, o bien si alguna vez ha tenido fuga de orina antes de llegar al baño.

Tratamiento: ejercicios pélvicos, fármacos indicados.

## 4.2 Alzheimer

### Que es

La enfermedad de Alzheimer es la demencia primaria más común.  
Es la pérdida de memoria gradual.

Los cerebros de los pacientes con Alzheimer presentan una serie de hallazgos característicos.

Afecta a un 5-15% de la población mayor de los 65 años, aunque también puede afectar a pacientes más jóvenes.

Como factores de riesgo para padecerla además de la edad destaca la presencia de antecedentes familiares, los factores de riesgo vascular y los TCE graves.

### Síntomas del Alzheimer

Típicamente el paciente tendrá dificultad para aprender nueva información e irá perdiendo aquellos hechos que ha adquirido más recientemente (gradiente temporal).

información más antigua "aguantará" hasta fases más tardías.

Posteriormente aparecerán otros síntomas como la alteración ejecutiva con dificultades para hacer planificaciones.

Además de los síntomas cognitivos los pacientes pueden presentar síntomas neuropsiquiátricos como depresión, apatía, ansiedad, agitación, alucinaciones o delirios.

Es muy importante tener en cuenta la situación del paciente para tomar las decisiones adecuadas en cada momento.

### Tratamiento no farmacológico:

Consiste en la realización de una serie de actividades que buscarán el mantenimiento de las funciones cognitivas afectas por la enfermedad.

Otras terapias incluyen la musicoterapia, la terapia con expresiones artísticas o con animales. Todas ellas buscan potenciar o suplir algunos aspectos deficitarios del paciente con otros recursos cognitivos o emocionales.

Tratamiento farmacológico: Actualmente disponemos de dos grupos de tratamientos específicos, los inhibidores de la colinesterasa y los antagonistas del NMDA.

Los inhibidores de la colinesterasa han demostrado eficacia en los síntomas de la enfermedad de Alzheimer y tienen una actividad modificadora de la enfermedad limitada.

### 4.3 Artritis Reumatoide

#### Que es

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica autoinmune, caracterizada por una inflamación persistente de las articulaciones.

La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar no solo tus articulaciones.

La artritis reumatoide es un trastorno autoinmunitario que se produce cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo.

La inflamación asociada a la artritis reumatoide es lo que puede dañar también otras partes del cuerpo.

#### signos y síntomas

Articulaciones doloridas, calientes e hinchadas.  
Rigidez de las articulaciones que generalmente empeora a la mañana y después de un tiempo de inactividad.

Fatiga, fiebre y pérdida de peso.

La artritis reumatoide puede afectar muchas estructuras diferentes de las articulaciones, por ejemplo:

Piel  
Ojos. Pulmones. Corazón  
Riñones

Glándulas salivales - Tejido nervioso  
Médula ósea  
Vasos sanguíneos

Los signos y síntomas de la artritis reumatoide pueden variar en gravedad y también pueden aparecer y desaparecer.

Los períodos de mayor actividad de la enfermedad, llamados brotes o exacerbaciones, se alternan con períodos de una remisión relativa, en los que la hinchazón y el dolor se atenúan o desaparecen.

Con el tiempo, la artritis reumatoide puede hacer que las articulaciones se deformen y se salgan de lugar.

## 4.4 Artrosis

### Que es

artrosis es como una patología articular degenerativa caracterizada por un proceso de deterioro del cartílago.

con reacción proliferativa del hueso subcondral e inflamación de la membrana sinovial.

La artrosis afecta a todas las estructuras de la articulación. No sólo existe la pérdida de cartílago hialino articular, también hay remodelación del hueso subcondral junto a un estiramiento capsular y debilitación de los músculos periarticulares.

algunos pacientes, la sinovitis está presente.

### ETIOPATOGENIA

El elemento clave en la homeostasis del cartílago es el condrocito, responsable del metabolismo de la matriz cartilaginosa en el que la síntesis y la destrucción deben guardar un equilibrio.

Determinados factores etiológicos (ya sean de tipo mecánico, químico, inmunológico, genético o ambiental) producirían al actuar negativamente sobre el condrocito un desequilibrio metabólico, donde la fase catabólica toma protagonismo y desencadena mediadores proinflamatorios.

El proceso patogénico tendría evolutivamente cuatro fases:

Fase 1: actuación de los factores etiológicos. Fase 2: degradación de la matriz, inflamación y cambios reparativos.

Fase 3: cambios en sinovial, cartílago y sinovial. Fase 4: manifestaciones clínicas (dolor), impotencia funcional y destrucción articular.

### Síntomas

Es importante diferenciarla de la artritis, ya que en ésta es la inflamación la causante de la enfermedad y en la artrosis es el "desgaste".

Son dos enfermedades que cursan con dolor, en ocasiones hinchazón y rigidez, pero en la artrosis el dolor es de tipo mecánico (es decir, se desencadena con los movimientos y mejora con el reposo).

Esta enfermedad reumática no es hereditaria, pero sí tiene un componente de riesgo genético que, junto con otros factores, puede hacer que aparezca con más facilidad en los sujetos que tienen una historia familiar

Es importante conocer esto y conocer también que factores de riesgo como la obesidad, la falta de ejercicio físico o las alteraciones en la postura.

## 4.5 Insuficiencia renal crónica

### Patología

Factores de riesgo clásicos, como la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad vascular y la dislipemia, unidos al propio envejecimiento.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años.

El término insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se ha utilizado fundamentalmente para referirse a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal.

mediante diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencia y prevalencia crecientes en las dos últimas décadas.

### Factores de riesgo

Edad 60 años  
Infecciones sistémicas

Infecciones urinarias  
Litiasis urinaria

Enfermedad obstructivo del tracto urinario.  
Toxicidad por fármacos.

Nivel socioeconómico bajo

Minorías raciales.

Obesidad  
Tabaquismo  
Dislipemia

### Diagnostico

Muestra de sangre de los niveles de creatinina y de urea o BUN.

Tratamiento: medicamentos y diálisis. La aguda y la crónica se tratan de diferentes maneras.

SIGNOS Y SINTOMAS: FATIGA, malestar, presión arterial alta, pérdida del apetito, trastorno hidroelectrico, daño renal, etc.

Clasificación:  
AGUDA  
CRONICA

## Bibliografía:

Gutiérrez Robledo, L. M., García Peña, C., Jiménez Bolón, J., Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura. México: Academia Nacional de Medicina de México, Colección de Aniversario 150 años Academia Nacional de Medicina.

- Gutiérrez Robledo, L. M., México y la revolución de la longevidad. En: Gutiérrez Robledo, L. M, Gutiérrez Ávila, H., eds., Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria, México: Instituto de Geriátrica, 2010, pp. 21-36.
- García González, J., García Peña, C., Franco Marina F., Gutiérrez Robledo, L. M., A frailty index to predict the mortality risk in a population of senior Mexican adults, BMC Geriatrics, 2009, 3;9:47.
- INEGI. Censo de población y vivienda 2010. Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2011.
- Rodríguez Ábrego, G.; Escobedo de la Peña, J., Zurita, B., Ramírez, T. J., Esperanza de vida saludable en la población mexicana con seguridad social. Perinatol. Reprod. Hum. [online]. 2006, 20; 1-3.
- Barrantes Monge, M., Ga.