

**Nombre del alumno: Velazquez
Vazquez Cecilia Jhaile**

**Nombre del profesor: Ortiz Perez
Ludbi Isabel**

**Nombre del trabajo: Mapa
conceptual. 4to parcial.**

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Grado: 6to Cuatrimestre

Grupo: "A" Escolarizado

4.1 INCONTINENCIA URINARIA

¿Qué es?

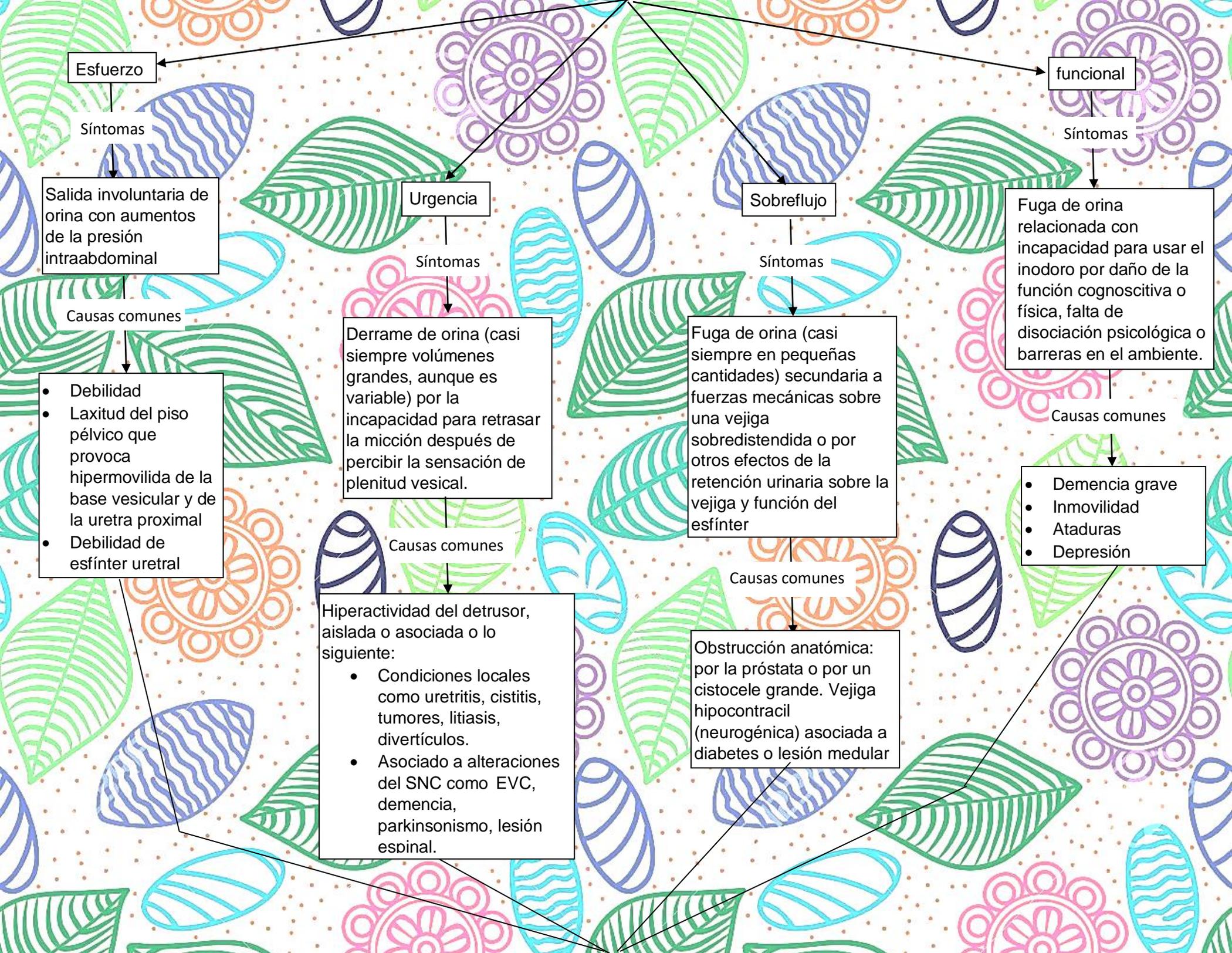
Es la incapacidad para controlar la micción (Cuando la vejiga está llena de orina, los receptores de estiramiento de la pared de la vejiga desencadenan el reflejo de la micción) no es un resultado inevitable de la edad, pero es común en las personas mayores.

Causas

Las causas agudas se deben descartar antes de realizar cualquier intervención y son fácilmente recordables mediante la nemotecnia ESFÍNTER:

- 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.

Tipos



Esfuerzo

funcional

Síntomas

Síntomas

Salida involuntaria de orina con aumentos de la presión intraabdominal

Urgencia

Sobreflujo

Fuga de orina relacionada con incapacidad para usar el inodoro por daño de la función cognoscitiva o física, falta de disociación psicológica o barreras en el ambiente.

Causas comunes

Síntomas

Síntomas

Causas comunes

- Debilidad
- Laxitud del piso pélvico que provoca hipermovilidad de la base vesicular y de la uretra proximal
- Debilidad de esfínter uretral

Derrame de orina (casi siempre volúmenes grandes, aunque es variable) por la incapacidad para retrasar la micción después de percibir la sensación de plenitud vesical.

Fuga de orina (casi siempre en pequeñas cantidades) secundaria a fuerzas mecánicas sobre una vejiga sobredistendida o por otros efectos de la retención urinaria sobre la vejiga y función del esfínter

- Demencia grave
- Inmovilidad
- Ataduras
- Depresión

Causas comunes

Causas comunes

Hiperactividad del detrusor, aislada o asociada o lo siguiente:

- Condiciones locales como uretritis, cistitis, tumores, litiasis, divertículos.
- Asociado a alteraciones del SNC como EVC, demencia, parkinsonismo, lesión espinal.

Obstrucción anatómica: por la próstata o por un cistocele grande. Vejiga hipocontráctil (neurogénica) asociada a diabetes o lesión medular

Tipos de tratamiento

Delirio

Dar tratamiento específico para delirio: no utilice sondas vesicales pues pueden causar o exacerbar el delirio

Vaginitis atrófica

Tratamiento local basado en estrógenos son dos aplicaciones diarias por dos meses

Infección

Dar tratamiento antibiótico. Si la término del tratamiento la incontinencia no se resuelve, buscar otras causas y no repetir tratamiento a menos que se documente un germen resistente

4.2 ALZHEIMER

¿Qué es?

demencia primaria más común el síntoma cardinal y con más frecuencia de debut sean los fallos de memoria

Síntomas

dificultad para aprender nueva información e irá perdiendo aquellos hechos que ha adquirido más recientemente. Posteriormente aparecerán otros síntomas como la alteración ejecutiva con dificultades para hacer planificaciones, pérdida de flexibilidad en el pensamiento o dificultad para realizar acciones no aprendidas.

Tratamiento no farmacológico:

- Estimulación cognitiva: es fundamental en las fases iniciales. Consiste en la realización de una serie de actividades que buscarán el mantenimiento de las funciones cognitivas afectas por la enfermedad. Busca potenciar la reserva de la persona
- 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

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

La Memantina es un antagonista de los receptores anti-NMDA. Presenta un efecto beneficioso en la función cognitiva y en la conducta. Los efectos secundarios más frecuentes son el mareo, el dolor de cabeza el estreñimiento y la confusión.

Artritis Reumatoide

¿Qué es?

(AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica autoinmune, caracterizada por una inflamación persistente de las articulaciones, normalmente afecta las pequeñas articulaciones de manos y pies, produciendo su destrucción progresiva y generando distintos grados de deformidad

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

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.

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

- 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

Artrosis

¿Qué es?

También denominada osteoartrosis, osteoartritis (OA), a 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

Las articulaciones son: los componentes del esqueleto que nos permiten el movimiento y, por tanto, nuestra autonomía funcional y están formadas por la unión de dos huesos a través de la cápsula articular. En el interior de las mismas existe, generalmente, un fluido llamado líquido sinovial que es producido por la membrana sinovial. Los extremos óseos que se unen para formar la articulación están recubiertos por el cartílago articular.

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 patológico 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.

Produce dolor, rigidez e incapacidad funcional. Normalmente la artrosis se localiza en la columna cervical y lumbar, algunas articulaciones del hombro y de los dedos de las manos, la cadera, la rodilla y la articulación del comienzo del dedo gordo del pie.

- 
- El dolor es de tipo mecánico (es decir, se desencadena con los movimientos y mejora con el reposo)
 - 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.
 - factores de riesgo como:
 - ✓ obesidad
 - ✓ falta de ejercicio físico
 - ✓ alteraciones en la postura influyen en el desarrollo de la enfermedad

Insuficiencia renal crónica (IRC)

¿Qué es?

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, También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrinometabólicas.

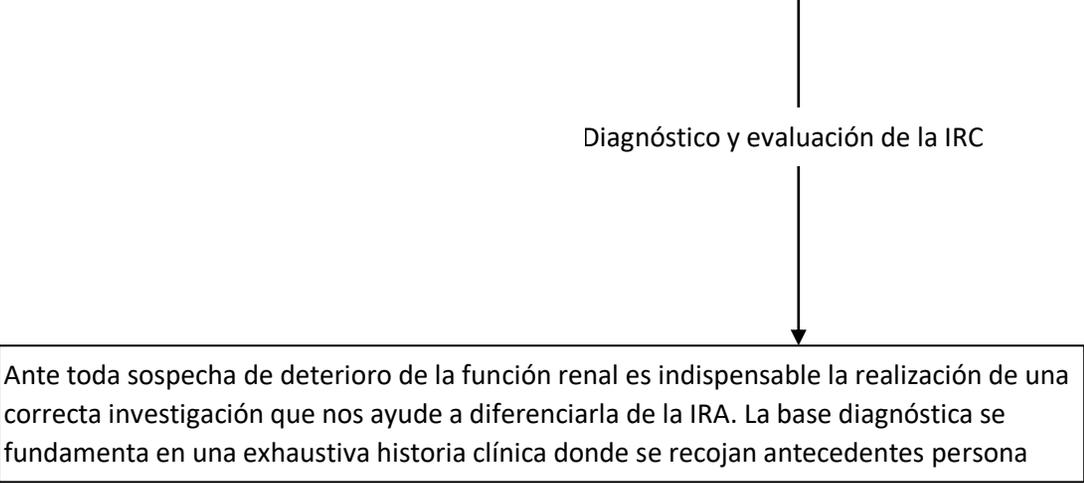
es una enfermedad progresiva, que evoluciona en diferentes estadios en los que se van incrementando las manifestaciones clínicas. Dichos estadios se establecen basados en la función renal medida por el filtrado glomerular estimado

Estadio	Descripción	FG (ml/min/1,73 m ²)
—	Riesgo aumentado de ERC	60 con factores de riesgo*
1	Daño renal ↑ con FG normal	90
2	Daño renal ↑ con FG ligeramente disminuido	60-89
3	FG moderadamente disminuido	30-59
4	FG gravemente disminuido	15-29
5	Fallo renal	< 15 o diálisis

Situaciones de riesgo aumentado de enfermedad renal crónica

- Edad ≥ 60 años.
- Infecciones sistémicas.
- Infecciones urinarias.
- Litiasis urinarias.
- Enfermedades obstructivas del tracto urinario.
- Toxicidad por fármacos, sobre todo antiinflamatorios no esteroideos.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Minorías raciales.
- Otros factores de riesgo cardiovascular como obesidad, dislipemia y tabaquismo.
- Antecedentes familiares de enfermedad renal crónica.
- FG o CCr estimados levemente disminuidos, entre 60 y 89 ml/min/1,73 m².
- Enfermedades autoinmunes.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Enfermedad cardiovascular.
- Trasplante renal.
- Masa renal reducida.
- Bajo peso al nacer.

Diagnóstico y evaluación de la IRC



Ante toda sospecha de deterioro de la función renal es indispensable la realización de una correcta investigación que nos ayude a diferenciarla de la IRA. La base diagnóstica se fundamenta en una exhaustiva historia clínica donde se recojan antecedentes persona