



Nombre del alumno: Suleyma Sinaí Gutiérrez Pérez.

Nombre del profesor: Lic. Ludbi Isabel Ortiz.

Licenciatura: Enfermería.

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica.

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual.

Ensayo del tema:

“Ciencia y Conocimiento”

Frontera Comalapa, Chiapas a 1 de junio del 2021

INCONTINENCIA URINARIA

Que es.

Incapacidad para controlar la micción.

Puede.

Variar desde una fuga ocasional a una incapacidad total de retener cualquier cantidad de orina.

Se da en.

Personas mayores.

Causas.

Se divide en aguda y persistente.

Causa aguda se debe descartar antes de realizar cualquier intervención y son fácilmente recomendar mediante la nemotecnia ESFINTER.

Sicologicas depresión y delirio, fármaco y infecciones.

Fármacos que causan incontinencia.

Fármaco.

Efectos potenciales.

Diuréticos.

Incontinencia urinaria, frecuencia, urgencia.

Anticolinérgicos.

Retención urinaria impactacion fecal.

Antidepresivos.

Efecto anticolinérgicos, sedación.

Síntomas y causas.

Tipo.

Síntoma.

Causas.

Esfuerzo.

Salida involuntaria de orina casi siempre es pequeña cantidad.

Debilidad y laxitud del piso pélvico que provoca hipermovilidad.

Urgencias.

Derrame de orina casi siempre volúmenes grandes.

Condiciones locales como uretritis, tumores, litiasis y divertículos.

Funcional.

Fuga de orina.

Demencia grave. Inmovilidad.

Diagnostico.

En pocas patologías es tan importante como en la incontinencia urinaria.

Pocos pacientes ofrecen esta información voluntariamente debido a factores sociales.

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 de incontinencia urinaria aguda.

Tipo.

Tratamiento.

Delirio.

Dar tratamiento específico para delirio no utilizar sondas vesicales.

Vaginitis atrófica.

Tratamiento local basado en estrógenos con dos aplicaciones diarias por dos meses.

ALZHEIMER.

Que es.

Demencia primaria más común.

Suele.

Presentarse un curso progresivo y característicamente afecta a distintas funciones cognitivas y conductuales.

Serie de hallazgos.

Presencia de ovillos neurofibrilares que son fundamental para diagnóstico.

Depósito de proteína llamada amiloide.

Se observa además degeneración granuvauolar que consiste en que las neuronas aparecen vacuolas agrupadas.

Síntomas del alzheimer.

Dificultad para aprender nueva información e ira perdiendo aquellos hechos.

La información.

Más antigua aguantara hasta más tardías.

Síntomas como la altercación ejecutiva con dificultades.

Para.

Hacer planificación, perdida de flexibilidad en el pensamiento o dificultad para realizar acciones.

Síntomas clásicos afoso-apraxoagnosticos.

Con.

Alteración de lenguaje, problemas realizar movimientos aprendidos o para reconocer a los familiares u objetos cotidianos.

Tratamiento.

Tratamiento farmacológicos no

Estimulación cognitiva es fundamental en las fases iniciales.

Realizar actividades que busca el manteniimiento de las funciones cognitivas afectadas por la enfermedad.

Terapia musicoterapia, la terapia con expresiones artísticas o con animales.

Todos ellos.

Comparten efectos secundarios, fundamentalmente gastrointestinas náuseas y vomito.

Tratamiento farmacológico.

Los inhibidores de la colinesterasa han demostrado eficiencia en los síntomas.

Donepezilo, vía oral con beneficio cognitivo global y eficiencia.

Rivastigmina mejora la condición de la actividad de la vida diaria.

Y la.

Galantamina mejora también la atención y retrasa los síntomas neuropsiquiatricos.

ARTITIS REUMATOIDE.

que es.

Enfermedad inflamatoria sistema autoinmune.

Se caracteriza.

Inflamación persistente de las articulaciones de manos y pies.

Produciendo.

Destrucción progresiva y generado distintos grados de deformidad e incapacidad funcional.

Se asocia.

Con la presencia de autoanticuerpo particularmente el factor reumatoide y los anticuerpos antiptéptidos cíclicos cirtrulinados.

Síntomas y signos.

Articulaciones doloridas, calientes e hinchadas.

Rigidez de las articulaciones que generalmente emperoran a la mañana y después de un tiempo de inactividad.

Fatiga, fiebre y pérdida de peso.

Los síntomas suelen propagarse a las muñecas.

Las rodillas, los tobillos, los codos, las caderas y los hombros. Los síntomas aparecen en las mismas articulaciones en ambos lados del cuerpo.

La artritis.

Alrededor de 40 % tienen artritis.

Estructuras afectadas.

Piel, ojos, pulmones, corazón, riñones, glándulas salivales, tejido nervioso, medula ósea y vasos sanguíneos.

La artritis reumatoide.

Temprana suele afectar las articulaciones más pequeñas primero particularmente las articulaciones que unen los dedos con las manos y pies.

Los.

Signos y síntomas de la artritis reumatoide.

Varían en gravedad y también pueden aparecer y desaparecer.

Los.

Paridos de mayor actividad de enfermedad brotes oexacerbaciones, se alternan con periodos de una remisión relativa en los que la hinchazón y el dolor se atenúan o desaparecen.

Con el.

Tiempo, la artritis puede hacer que las articulaciones se deformen y se salgan de lugar.

ARTROSIS.

Que es.

Patología articular degenerativa caracterizado por un proceso de deterioro del cartilago.

La.

Artrosis afecta a todas las estructuras de las articulaciones.

No solo existe la.

Perdida de cartilago hialino articular, también hay remodelación del hueso subcondral junto a un estiramiento capsular.

En algunos.

Pacientes, la sinovitis está presente.

Etiopatogenia.

El elemento clave en la homeostasis del cartilago.

Es el.

Condrocito, responsable del metabolismo de la matriz cartilaginosa en el que la síntesis y la destrucción deben guardar un equilibrio.

La.

Degradación del cartilago articular es lo primordial en la patogénesis de la artrosis, tanto el hueso subcondral como la sinovial.

Y.

Además, elementos de las articulaciones participan en el desarrollo de esta enfermedad.

Cartilago articular.

Se lesionan, se produce dolor, rigidez e incapacidad funcional.

Normalmente.

La artrosis se localiza.

En la.

Columna cervical y lumbar.

Síntomas.

Hinchazón y rigidez (desgaste).

Esta enfermedad.

No es hereditaria, pero si tiene un componente de riesgo genético.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

Que es.

Pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable.

se puede definir.

Como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses.

Termino de IRCT.

Se refiere a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustituido de la función renal mediante diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencias y prevalencias.

Prevalencia renal crónica.

Se ha establecido según la información.

126 casos por millón de población objetivándose las tasas más altas de incidencia y prevalencia en el grupo mayor de 65 años.

Estadios evolutivos IRC.

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 filtro glomerular estimado.

Proceso capaces de hacer progresar la enfermedad.

Manifestaciones clínicas.

Aparecen de forma progresiva, manteniendo una gran variabilidad de un paciente a otro, en función de la velocidad de progresión y de la cantidad de masa renal funcionaste.

Diagnósticos.

Ante toda sospecha de deterioro de la función renal es indispensable la realización de una correcta investigación.

La base.

Diagnostica se fundamenta en una exhaustiva histórica clínica donde se recojan antecedentes persona.

Hipertensión arterial.

Obstrucción urinaria.

Insuficiencia cardiaca congestiva.

