

**Nombre del alumno:**

Paola Berenice Ortiz Garcia

**Nombre del profesor:**

Lic. Lubdi Isabel Ortiz

**Licenciatura:**

Enfermería

**Materia:**

Enfermería Gerontogeriatrica

**Nombre del trabajo: Mapa Conceptual**

**Cuadro del tema:**

**Incontinencia urinaria, Alzheimer, artritis reumatoide,  
artrosis, IRC, HTA**

**UNIDAD IV**

**INCONTINENCIA URINARIA**

Es la incapacidad para controlar la miccion la incontienencia urinaria puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total

**CAUSAS**

las causas de incontinencia urinaria se pueden dividir en aguday persistentes

las causas agudas se deben descartar antes de realizar cualquier intervencion y son facilmente recordables mediante la nemotecnia

esfinter: endocrinologicas, sicologicas

farmacos, infecciones neurologicas

tratamientos, estrogenico

restriccion

inmovilidad

**FARMACOS QUE PUEDEN CAUSAR INCONTINENCIA**

Farmacos: diureticos

farmacos: hipnoticos-sedantes

Efectos potenciales: incontiencia urinaria

frecuencia, urgencia

farmacos: anticolinergicos

retencion urinaria, impactacion fecal

incontienencia por rebosamiento

farmaco: antidepresivos

efectos anticolinergicos

farmacos: antipsicoticos

farmacos: narcoticos

efectos potenciales: sedacion, delirio, inmovilidad

farmacos: bloqueadores alfa

efectos potenciales: relajacion uretral

**ALZHEIMER**

es la demencia primaria mas comun

suele presentar un curso progresivo y afecta a distintas funciones cognitivas y conductuales

el sintomas mas frecuente es fallos de memoria

refleja la aceptacion precoz del del hipocampo que pcurre al inicio en esta enfermedad

los cerebros de los pacientes con alzheimer presentan una serie de hallazgos observamos la presencia de ovillos neurofibrilares que son fundamentales para el diagnostico y consiste en inclusiones de fibras anormales en las neuronas

deposito de una proteina llamada amiloide es una estructura denominada placa neuritica o rodeando los vasos que nutren el cerebro

el alzheimer afecta a un 5-15% de la poblacion mayor de los 65 años

tambien puede afectar a pacientes mas jovenes

**SINTOMAS**

el paciente tendra dificultad para aprender nueva informacion e ira perdiendo los hechos que ha adquirido recientemente

aparecera tambien alteracion ejecutiva con dificultades para hacer planificaciones

perdida de flexibilidad en el pensamiento

dificultad para realizar acciones no aprendidas

ademas de los sintomas cognitivos los pacientes pueden presentar sintomas neuropsiquiatricos como depresion, apatia, ansiedad

agutacions, alucionaciones o delirios

la ansiedad es frecuente en las fases iniciales y es importante tratarla

es importante tener en cuenta la situacion del paciente para tomar las decisiones adecuadas

**TRATAMIENTO**

-Tratamiento NO farmacologico

la estimulacion cognitiva es fundamental en las fases iniciales

consiste en la realizacion de una serie de actividades que buscaran el mantenimiento de las funciones cognitivas

afectadas por la enfermedad

otras terapias son musicoterapia

la terapia con expresiones artisticas o con animales

Tratamiento farmacologico

actualmente se dispone de dos tratamientos especificos

-los inhibidores de la colinesterasa

han demostrado eficacia en los sintomas de la enfermedad del alzheimer

tienen una actividad modificadora de la enfermedad limitada

-y los antagonistas NMDA

la menantina es un antagonista de los receptores anti-NMDA

