



Nombre del alumno: Ingrid Karen Morales

Nombre del profesor: Ludbi Isabel Ortiz

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico: Unidad IV

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Enfermería, 6to Cuatrimestre - Domingo

Grupo: "B"

I
N
C
O
N
T
I
N
E
N
C
I
A

U
R
I
N
A
R
I
A

**Incontinencia
urinaria**

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

Las causas se dividen en:

AGUDAS:

- ENDOCRINOLÓGICAS: { Hiperglucemia, hipercalcemia, vaginitis atrófica
- SICOLÓGICAS: { Depresión, delirio.
- NEUROLOGICAS: { Delirium, enfermedad vascular cerebral, Parkinson, hidrocefalia normotensa.
- TRATMIENTOS: { Fármacos.
- ESTROGENICO: { Vaginitis atrófica, estreñimiento.
- INFECCIONES
- FARMACOS
- RESTRICCION DE LA MOVILIDAD

PERISTENTES:

- ESFUERZO: { Salida involuntaria de orina con aumentos de la presión intrabdominal, ejemplo: tos, risa o ejercicio.
- URGENCIA: { Derrame de orina por la incapacidad para retrasar la micción después de percibir la sensación de plenitud
- SOBRE FLUJO: { Fuga de orina secundaria a fuerzas mecánica sobre una vejiga sobredistendida o por otros efectos de la retención urinaria sobre la vejiga y la función del esfínter.
- FUNCIONAL: { Fuga de orina relacionada con la incapacidad para usar el inodoro por daño de la función cognoscitiva o física, falta de disociación psicológica o barreras en el ambiente.

**I
C
O
N
T
I
N
E
N
C
I
A

U
R
I
N
A
R**

TIPOS Y TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA AGUDA

TIPOS:

- DELIRIO

Tratamiento:

- Dar tratamiento específico para delirio
- No utilizar sondas vesicales, pues pueden causar o exacerbar el delirio.

- VAGINITIS ATROFICA

Tratamiento:

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

- INFECCION

Tratamiento:

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

TIPOS Y TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA PERSISTENTES

TIPOS:

- STRESS

Tratamiento:

- . Ejercicios para piso pélvico.
- . Adiestramiento del comportamiento.
- . Cirugía.

- URGENCIA

Tratamiento:

- . Procedimientos de adiestramiento.
- . Fijar horario para miccionar
- . Modificaciones que faciliten la llegada al baño.
- . Relajantes vesicales: Oxibutinina, Tolterodina, Terazonina.

- REBOSAMIENTO

Tratamiento:

- . Quirúrgico
- . Uso de pañales o sonda de condón externa.

A L Z H E I M E R

DEFINICION

La enfermedad de Alzheimer es la demencia primaria más común. Suele presentar un curso progresivo y característicamente afecta a distintas funciones cognitivas y conductuales.

Hallazgos característicos:

- Presencia de ovillos neurofibrilares.
- Depósito de una proteína llamada amiloide.
- Degeneración granulovascular.
- Pérdida de sinapsis.
- Cuerpos de Hirano.

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

SINTOMAS

Típicamente el paciente tendrá dificultad para aprender nueva información e irá perdiendo aquellos hechos que ha adquirido más recientemente. La información más antigua "aguantará" hasta fases más tardías.

Otros Síntomas:

- Afaso-apraxo-agnósicos:** Alteración del lenguaje, problemas para realizar movimientos aprendidos o para reconocer a los familiares u objetos cotidianos.
- Neuropsiquiátricos:** Apatía, ansiedad, agitación.
- Alucinaciones y delirios:** Suelen ser relativamente tardíos, diferenciándola de la demencia con cuerpos de Lewy.

TRATAMIENTO

FARMACOLOGICO:

- Los inhibidores de la colinesterasa:
 - Donepezilo: Vía oral con beneficio cognitivo global y eficacia sobre algunos síntomas neuropsiquiátricos.
 - Rivastigmina: Mejora la cognición y las actividades de la vida diaria, disponible vía oral y en parches.
 - Galantamina: Mejora también la atención y retrasa los síntomas neuropsiquiátricos.
- Los antagonistas del NMDA
- Antagonista de los receptores anti-NMDA: **Memantina:** Efecto beneficioso en la función cognitiva y en la conducta.
- Los antidepresivos
- Neurolépticos
- Antiepilépticos

NO FARMACOLOGICO:

Dentro del tratamiento no farmacológico la 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.

OTRAS TERAPIAS INCLUYE:

- . La musicoterapia.
- . La terapia con expresiones artísticas o con animales.

A
R
T
R
I
T
I
S

R
E
U
M
A
T
O
I
D
E

Y

A
R
T
R
O
S
I
S

ARTRITIS REUMATOIDE

Es una enfermedad inflamatoria sistémica autoinmune, caracterizada por una inflamación persistente de las articulaciones, que típicamente afecta a las pequeñas articulaciones de manos y pies, produciendo su destrucción progresiva y generando distintos grados de deformidad e incapacidad funcional.

SIGNOS Y SINTOMAS:

- . 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

AFECTACIONES DE ESTRUCTURAS DIFERENTES DE LAS ARTICULACIONES:

- . Piel
- . Ojos
- . Pulmones
- . Corazón
- . Riñones
- . Glándulas salivales
- . Tejido nervioso
- . Médula ósea
- . Vasos sanguíneos

ARTROSIS

Es una patología reumática que lesiona el cartilago articular (desgaste).

Cuando este cartilago articular se lesiona, se produce:

- Dolor,
- Rigidez
- 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.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA ARTROSIS

- RIESGO FUERTE POSITIVO:

- . Aumento de la edad
- . Historia familiar positiva
- . Obesidad

- RIESGO DEBIL POSITIVO:

- . Menopausia precoz
- . Diabetes
- . Hipertensión

- RIESGO NEGATIVO:

- . Osteoporosis
- . Cigarro

- LOCALES:

- . Inestabilidad articular / hipermovilidad
- . Forma articular anormal (congénita o adquirida).
- . Traumatismo
- . Actividades físicas especiales.

I
N
S
U
F
I
C
I
E
N
C
I
A
R
E
N
A
L
C
R
O
N
I
C
A

DEFINICION

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 de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado < 60 ml/min/1,73 m2.

Factores de riesgo:

- Edad 60 años.
- Infecciones sistémicas.
- Infecciones urinarias.
- Litiasis urinaria.
- Enfermedades obstructivas del tracto urinario.
- Toxicidad por fármacos (antiinflamatorios no esteroideos).
- Nivel socio económico bajo.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Antecedentes familiares ERC.
- Enfermedades autoinmunes.
- Hipertensión arterial
- Diabetes.
- Enfermedad cardiovascular.
- Trasplante renal.
- Masa renal reducida.
- Bajo peso al nacer.

PROCESOS CAPACES DE CAUSAR LESION RENAL

Enfermedades renales primarias:

- Glomerulonefritis extra capilar: tipo I y II, III.
- Glomerulonefritis mensangioproliferativas.
- Nefropatías tubulointersticiales:
 - . Pielonefritis crónica con reflujo vesicouretral.
 - . Pielonefritis crónica con obstrucción.
 - . Pielonefritis idiopática
 - . Nefropatía obstructiva congénita.
- Nefropatías quísticas y displacias renales:
 - . Poliquistosis AD.
 - . Poliquistosis AR.
 - . Enfermedad quística medular nefronoptosis.
- Nefropatías por nefrotóxicos
- Nefropatías heredofamiliares

Enfermedades renales secundarias:

- Nefropatías vasculares.
- Nefropatía isquémica.
- Enfermedad renal ateroembólica.
- Colagenosis.
- Síndrome hemolítico – urémico.
- Vasculitis
- Síndrome Goodpasture.
- Sarcoidosis.
- Disproteinemias.

PROCESOS CAPACES DE HACER PROGRESAR LA ENFERMEDAD

- Hipertensión arterial.
- Hipertensión intraglomerular.
- Niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad.
- Hipercalcemia.
- Proteinuria >1- 2 g/día.
- Hiperuricemia.
- Obstrucción urinaria.
- Reflujo.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Infecciones sistémicas víricas o bacterianas.
- Mal nutrición.
- Ferropenia.
- Dietas con alto contenido proteico y fosforo.
- Factores genéticos.
- Disminución del volumen extracelular.

