



Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

Nombre del profesor: **Felipe Antonio Morales Hernández**

Nombre del trabajo: **Súper Nota**

Materia: **Enfermería gerontogeriatrica**

Carrera: **Licenciatura en enfermería**

Grado: **6to cuatrimestre**

PASIÓN POR EDUCAR

4.1 INCONTINENCIA URINARIA

Definición

- *Es la incapacidad para controlar la micción
- *No es un resultado inevitable de la edad, pero es común en las personas mayores

Puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina, paciente con incontinencia urinaria no acude de manera habitual al médico por este problema, ni facilita la información de manera voluntaria

Causas

Los cambios funcionales relacionados con la edad no son suficientes para causar por sí mismos incontinencia urinaria

*Agudas

- Endocrinológicas
- Fármacos
- Infecciones
- Tratamientos
- Estrogénico
- Restricción de la movilidad

*Persistentes

- *Debilidad
- *Hiperactividad
- *Obstrucción anatómica
- *Demencia grave

Diagnostico

Es tan importante como en la incontinencia urinaria el preguntar directamente acerca de la presencia de la enfermedad

- *Historia clínica
- *Cuestionarios de síntomas
- *Exploración física
- *Análisis de orina
- *Registro o diario miccional

Tratamiento

Hacer ejercicios para el suelo pélvico, evitar la cafeína y usar ropa interior absorbente puede ayudar a reducir la incontinencia urinaria, el reentrenamiento de la vejiga, que consiste en aumentar gradualmente el tiempo hasta orinar, también puede ayudar

- *Anticolinérgicos.
- *Mirabegrón.
- *Alfabloqueadores.
- *Estrógeno tópico.

4.2 ALZHEIMER

Desarrollo

Es la demencia primaria más común. Suele presentar un curso progresivo y característicamente afecta a distintas funciones cognitivas y conductuales

Más frecuencia de debut sean los fallos de memoria, que refleja la afectación precoz del hipocampo que ocurre al inicio en esta enfermedad

Los cerebros de los pacientes

Presentan una serie de hallazgos característicos. Observamos la presencia de ovillos neurofibrilares que son fundamentales para el

Síntomas

El paciente tendrá dificultad para aprender nueva información e irá perdiendo aquellos hechos que ha adquirido más recientemente un síntoma importante que ha sido considerado desde un factor de riesgo hasta un síntoma precoz de la enfermedad

Deterioro de la memoria, como por ejemplo, dificultad para recordar eventos.

Dificultad para concentrarse, planificar o resolver problemas.

Problemas para completar tareas diarias en el hogar o en el trabajo.

Confusión con respecto a los lugares o el paso del tiempo.

Tratamiento

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

Tratamiento farmacológico

Tratamientos específicos para la enfermedad, y otro tratamiento para síntomas que incidirían en algunos aspectos que pueden presentar los pacientes de manera puntual

4.3 ARTRITIS REUMATOIDE

Desarrollo

*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

*El trastorno es de causa desconocida, la autoinmunidad juega un papel primordial en su origen, en su cronicidad y en la progresión de la enfermedad

*La enfermedad se asocia con la presencia de autoanticuerpos (particularmente el factor reumatoide y los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados)

Tipos

Un trastorno inflamatorio

Crónico que puede afectar no solo tus articulaciones. En algunas personas, el trastorno también puede dañar una gran variedad de sistemas el cuerpo

Un trastorno autoinmunitario

Se produce cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo

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 enfermedad avanza, los síntomas suelen propagarse a las muñecas, las rodillas, los tobillos, los codos, las caderas y los hombros, en la mayoría de los casos, los síntomas aparecen en las mismas articulaciones en ambos lados del cuerpo

4.4 ARTROSIS

Desarrollo

- *Denominada osteoartrosis, osteoartritis (OA) e, incluso, enfermedad articular degenerativa
- *Podemos considerar la artrosis como una patología articular degenerativa caracterizada por un proceso de deterioro del cartílago
- *Hay remodelación del hueso subcondral junto a un estiramiento capsular y debilitación de los músculos periarticulares

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

El condrocito un desequilibrio metabólico, donde la fase catabólica toma protagonismo y desencadena mediadores proinflamatorios (IL-1, citocinas, óxido nítrico, prostaglandinas y metaloproteasas)

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

Enfermedades que cursan con dolor, en ocasiones hinchazón y rigidez, pero en la artrosis el dolor es de tipo mecánico

Factores de riesgo como la obesidad, la falta de ejercicio físico o las alteraciones en la postura influyen en el desarrollo de la enfermedad y modificarlos está al alcance del propio paciente

4.5 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Desarrollo

Es la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado < 60 ml/min/1,73 m² (1)

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

Prevalencia

En realidad, la descripción epidemiológica de la ERC se ha establecido según la información sobre la IRCT. En nuestro país las cifras están en torno a 126 casos por millón de población, objetivándose las tasas más altas de incidencia y prevalencia en el grupo mayor de 65 años

Estadios evolutivos

Es una enfermedad progresiva, que evoluciona en diferentes estadios en los que se van incrementando las manifestaciones clínicas

Es conveniente distinguir entre aquellos procesos capaces de causar lesión renal con posterior evolución a IRC y los procesos que actúan independientemente de la enfermedad inicial y contribuyen a la progresión de la enfermedad

Diagnóstico y evaluación

Las manifestaciones clínicas de la IRC aparecen de forma progresiva, manteniendo una gran variabilidad de un paciente a otro, en función de la velocidad de progresión

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

4.6 HTA

Definición

Es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente y afecta a 1 de cada 3 personas adultas, se produce por el aumento, sostenido en el tiempo, de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de la arteria

*Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta

*Generalmente, la hipertensión se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120

Síntomas

La presión arterial elevada no presenta síntomas. Si no se trata, con el tiempo, puede provocar trastornos de la salud, como enfermedades cardíacas y derrames cerebrales

*Dolor de cabeza fuerte.

*Náuseas o vómitos.

*Confusión.

*Cambios en la visión.

*Sangrado nasal.

Diagnostico

Es una enfermedad que se caracteriza por la elevación anormal y persistente de la presión arterial por encima de 140 mm Hg PAS o máxima y/o 90 mm Hg de PAD o mínima. Un valor aislado de presión arterial que sea superior a 14/9 en reposo no es suficiente para hacer diagnóstico de HTA

Tratamiento

Seguir una dieta saludable con menos sal, ejercitarse regularmente y tomar medicamentos puede ayudar a bajar la presión arterial.

Los bloqueadores betaadrenérgicos, junto con los diuréticos, son los agentes de primera fila en el tratamiento de la HTA, rebajando de forma sustancial las tasas de morbimortalidad cardiovascular y cerebrovascular en pacientes hipertensos

***Bibliografía:** Antología Uds. Enfermería gerotogeriatrica utilizada el 30 de julio 2021 pdf