

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
GENERAL**

ALUMNA: GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ CHRISTIANI LISSETH

GRUPO: LEN10SSC0720-A

ASIGNATURA: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

DR, MARIANO RAYMUNDO HERNANDEZ HERNÁNDEZ

TRABAJO:

CUADRO SINÓPTICO DE INCONTINENCIA URINARIA, ALZHEIMER Y ARTRITIS

**SAN CRISTOBEL DE LAS CASAS CHIAPAS A 10 DE JUNIO DEL
2022**

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo está elaborado con palabras claves para el entendimiento y compleción del alumno que lea el trabajo ya que en él nos ayudara comprender mas sobre el tema de enfermedades como son el artritis, aizhelmer e incontinencia urinaria en pacientes geriátricos ya que ellos cursan una gran probabilidad de padecerlo, lo cual el personal de enfermería debe estar capacitado y tener los conocimientos cientifos y teóricos del tema para así brindar una atención y cuidados específicos al paciente como el diagnóstico y tener en cuenta los signos y síntomas que presenta la enfermedad

son consideradas un problema de salud pública, impactan en las diferentes esferas humanas y en prioridad en personas de edad adulta debido a que esta entidad conduce a desgaste físico, emocional, carga económica y social del entorno familiar, lleva a hospitalizaciones prolongadas, con el consecuente consumo de recursos materiales y humanos, lo cual se traduce en altos costos para los sistemas de salud Todos los pacientes tienen riesgo potencial de desarrollar una enfermedad como son el artritis, aizhelmer e incontinencia urinaria, aunque son más propensos las personas de edad avanzada, las mujeres, con condición neurológica, problemas de movilidad, alteraciones nutricionales,.

INCONTINENCIA RENAL

La incontinencia urinaria no es un resultado inevitable de la edad, pero es común en las personas mayores. El paciente con incontinencia urinaria no acude de manera habitual al médico por este problema, ni facilita la información de manera voluntaria.

En pocas patologías es tan importante como en la incontinencia urinaria el preguntar directamente acerca de la presencia de la enfermedad. Pocos pacientes ofrecen esta información voluntariamente debido a factores sociales, vergüenza o el pensamiento de que se trata de una consecuencia natural del envejecimiento que no tiene remedio.

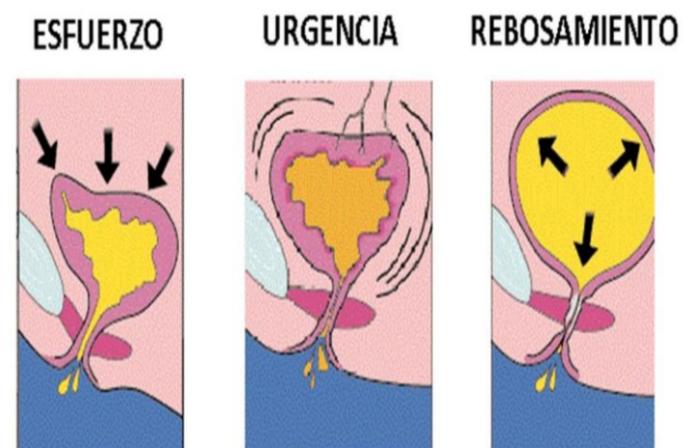
La debilidad o hipoactividad de los músculos de la pared de la vejiga, la obstrucción de la salida o sobre todo la asociación de ambos puede ocasionar una incapacidad para orinar (retención urinaria). La retención urinaria puede conducir paradójicamente a la incontinencia por rebosamiento debido a la fuga de orina en una vejiga demasiado llena.

Las causas más frecuentes de incontinencia son

- Vejiga hiperactiva en niños y adultos jóvenes
- Debilidad muscular de la pelvis en mujeres como consecuencia del parto
- Obstrucción de la salida de la vejiga

La incontinencia urinaria, es la incapacidad para controlar la micción. La incontinencia Urinaria puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.

- **La incontinencia imperiosa** es la pérdida incontrolada de orina (en cantidad entre moderada e importante) que se produce inmediatamente después de presentar una necesidad irreprimible y urgente de orinar. La necesidad de levantarse a orinar durante la noche (nicturia) y la incontinencia nocturna son frecuentes.
- **La incontinencia de esfuerzo** es la pérdida de orina debido a aumentos bruscos en la presión intra-abdominal (por ejemplo, la que se produce al toser, estornudar, reír, flexionarse o levantar un peso). El volumen de la fuga es generalmente de bajo a moderado.
- **La incontinencia por rebosamiento** es el goteo de orina cuando la vejiga está demasiado llena. El volumen es generalmente pequeño, pero la fuga puede ser constante, lo que ocasiona grandes pérdidas totales.
- **La incontinencia funcional** es la pérdida de orina debido a un problema mental o a un impedimento físico no relacionado con el control de la micción.



Los cambios funcionales relacionados con la edad no son suficientes para causar por sí mismos incontinencia urinaria. Las causas de incontinencia urinaria se pueden dividir en agudas y persistentes. 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).
- Estrogenito (vaginitis atrófica, estreñimiento).

CUADRO 21.3. TIPOS Y TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA URINARIA AGUDA

Tipo	Tratamiento
Delirio	Dar tratamiento específico para delirio; no utilice sondas vesicales pues pueden causar o exacerbar el delirio (ver módulo 6).
Vaginitis atrófica	Tratamiento local basado en estrógenos con dos aplicaciones diarias por dos meses.
Infección	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.

ALZHEIMER

Los cerebros de los pacientes con Alzheimer presentan una serie de hallazgos característicos. Observamos la presencia de ovillos neurofibrilares que son fundamentales para el diagnóstico y consisten en inclusiones de fibras anormales en las neuronas. Depósito de una proteína llamada amiloidea, en una estructura denominada placa neurítica o rodeando los vasos que nutren el cerebro.

El principal factor de riesgo de la enfermedad de Alzheimer es la edad. Algunos estudios también muestran que es algo más frecuente en mujeres. Otros factores de riesgo son los factores de riesgo cardiovascular (la hipertensión, la diabetes o la obesidad), el sedentarismo y el menor nivel de educación.

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer se basa en la información clínica aportada por el paciente y sus acompañantes, y los datos obtenidos en la exploración física y cognitiva del paciente. Siempre es necesario descartar causas tratables de deterioro cognitivo, por lo que se suele realizar una analítica y un estudio de imagen cerebral (como una tomografía computarizada o una resonancia magnética)

Es la demencia primaria más común. Suele presentar un curso progresivo y característicamente afecta a distintas funciones cognitivas y conductuales. Quizá el síntoma cardinal y con más frecuencia de debut sean los fallos de memoria, que refleja la afectación precoz del hipocampo que ocurre al inicio en esta enfermedad. Pero posteriormente se observará la afectación de otras áreas cognitivas y Conductuales que definirán la demencia.

En la enfermedad de Alzheimer, dos proteínas (la beta amiloidea y la tau hiperfosforilada) se depositan en el cerebro de manera precoz, incluso antes de la aparición de los primeros síntomas. Estas proteínas forman agregados en forma de placas y ovillos que se depositan alrededor de las neuronas, causando daño neuronal.



Típicamente el paciente tendrá dificultad para aprender nueva información e irá perdiendo La información más antigua fases más tardías. 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. También se sumarán los clásicos síntomas afaso-apraxoagnósicos, Con alteración del lenguaje, problemas para realizar movimientos aprendidos o para reconocer a los familiares u objetos cotidianos.

Los síntomas más habituales son:

- Deterioro cognitivo.
- Desorientación temporo-espacial.
- Dificultad para expresarse.
- Dificultad para realizar actividades de la vida cotidiana.

- **Fase preclínica:** esta fase existe un subgrupo de sujetos que observan un empeoramiento en su propio rendimiento cognitivo con respecto a etapas previas de la vida, pero en los que los instrumentos de valoración cognitiva no muestran deterioro.
- **Fase prodrómica:** La fase prodrómica de la enfermedad de Alzheimer se caracteriza por la aparición de síntomas cognitivos, predominantemente problemas de memoria para recordar hechos recientes, que son objetivos y medibles en los test neuropsicológicos pero que no ocasionan repercusión sobre las actividades de la vida diaria.
- **Fase de demencia:** La fase de demencia de la enfermedad de Alzheimer implica que se ha producido un deterioro cognitivo progresivo que llega a repercutir en las actividades de la vida diaria y la autonomía de la persona.

ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide es 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, como la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos. La artritis reumatoide es un trastorno auto inmunitario que se produce cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo.

LA artritis reumatoide (AR) 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.

Afecta el revestimiento de las articulaciones, lo que produce una hinchazón dolorosa que, finalmente, puede causar erosión ósea y deformidad de la articulación. La inflamación asociada a la artritis reumatoide es lo que puede dañar también otras Partes del cuerpo. Si bien los tipos nuevos de medicamentos han mejorado considerablemente las opciones terapéuticas, la artritis reumatoide grave puede seguir causando discapacidades físicas.

Los signos y síntomas de la artritis reumatoide pueden variar en gravedad y también pueden aparecer y desaparecer. 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. Con el tiempo, la artritis reumatoide puede hacer que las articulaciones se deformen y se salgan de lugar.

Las articulaciones inflamadas suelen volverse dolorosas y con frecuencia rígidas, sobre todo justo después de despertar (rigidez que dura por lo general más de 60 minutos) o tras un periodo prolongado de inactividad. Algunas personas se sienten cansadas y débiles, especialmente en las primeras horas de la tarde. La artritis reumatoide causa inapetencia con pérdida de peso y febrícula

- 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 artritis reumatoide temprana suele afectar las articulaciones más pequeñas primero, particularmente las articulaciones que unen los dedos con las manos y los pies. A medida que 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.

Tratamiento de la artritis reumatoide

- Fármacos o sustancias
- Modificaciones del estilo de vida, tales como el reposo, la dieta, el ejercicio y dejar de fumar
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- En ciertas ocasiones, intervención quirúrgica

El tratamiento incluye medidas básicas conservadoras junto con fármacos y tratamientos quirúrgicos. El objetivo de las medidas básicas es aliviar los síntomas de la persona e incluyen reposo y nutrición adecuada y fisioterapia. Se deben adoptar medidas para reducir el riesgo de enfermedades cardíacas como dejar de fumar, y recibir tratamiento, en caso necesario, para la hipertensión arterial y la elevación de los niveles de lípidos o colesterol en sangre.

Artritis reumática (etapa tardía)

Deformidad en ojal del pulgar

Desviación cubital de las articulaciones metacarpofalángicas

Deformidad en cuello de cisne de los dedos



Conclusión

Se concluye con la elaboración del cuadro sinóptico tomando los tres temas principales esperando que sea de mucha ayuda para las gestiones realizadas para que el personal adscrito al centro, grupo de trabajo el estudiante de enfermería como de medicina, para que el ,desarrolló del presente cuadro sinóptico para que a asistiera a los eventos de capacitación para la prevención y tratamiento de pacientes geriátricos que son el 80% de padecer estas patologías como el cuidado, tratamiento y educación a la salud que se le brindara al cuidador, tomando ciertos puntos clave para tener una información específica y completa.

BIBLIOGRAFIA

Referencias

Antología Uds.