



# UDRS

## Mi Universidad

*Nombre del Alumno: XOCHITL CONCEPCION PEREZ ALMEIDA*

*Nombre del tema: INVESTIGACIÓN*

*Parcial I I*

*Nombre de la Materia ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA*

*Nombre del profesor: MTRA. JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ.*

*Nombre de la Licenciatura: LIC EN ENFERMERIA*

*Cuatrimestre 6TO*

*CUNDUACAN, TABASCO A 03 DE AGOSTO DEL 2023.*

# PROBLEMAS RESPIRATORIOS

## ASMA.

El asma es una enfermedad crónica que afecta a niños y adultos. Las vías que conducen el aire a los pulmones se estrechan debido a la inflamación y la compresión de los músculos que rodean las vías respiratorias finas.

### PRINCIPALES SINTOMAS:

- ♣ Tos con o sin producción de esputo (flema)
- ♣ Dificultad para respirar que empeora con el ejercicio o la actividad
- ♣ Dolor o rigidez en el pecho.
- ♣ Retracción de la piel entre las costillas al respirar (tiraje intercostal).
- ♣ Silbidos o sibilancias cuando respira
- ♣ Dificultad para dormir.

### SINTOMAS DE EMERGENCIA:

- ♣ Labios y cara de color azulado (cianosis)
- ♣ Disminución del nivel de lucidez mental, como somnolencia intensa o confusión, durante un ataque de asma.
- ♣ Ansiedad intensa debido a la dificultad para respirar
- ♣ Sudoración.
- ♣ Dificultad respiratoria extrema
- ♣ Pulso rápido
- ♣ Dificultad para hablar
- ♣ La respiración se detiene temporalmente

### PRUEBAS Y EXAMENES.

En la atención médica se utilizará un estetoscopio para auscultar sus pulmones. Se pueden escuchar sibilancias u otros sonidos relacionados con el asma. El personal médico tomará su historial médico y preguntará acerca de sus síntomas.

### EXAMENES Y DIAGNOSTICO.

- ♣ Pruebas de alergias: examen de la piel o de la sangre para ver si una persona con asma es alérgica a ciertas sustancias.
- ♣ Gasometría arterial: a menudo se lleva a cabo en personas que están sufriendo un ataque de asma grave
- ♣ Radiografía de tórax o tomografía computarizada del tórax: para examinar otras afecciones

- ♣ Pruebas de la función pulmonar: incluso mediciones de flujo máximo.

## NIVELES DE ASMA

### ASMA INTERMITENTE

Un niño que tiene síntomas de dificultad para respirar y ataques de tos no más de 2 días a la semana se considera que tiene asma intermitente; las crisis nocturnas ocurren dos veces al mes como máximo. Fuera de estos cuantos episodios, un niño con asma intermitente no padece los síntomas del asma.

Cualquier niño con síntomas de asma con mayor frecuencia que 2 días a la semana o 2 noche al mes, en promedio, se considera que ya no tiene asma intermitente sino asma persistente. El asma persistente tiene 3 niveles de gravedad.

### ASMA PERSISTENTE LEVE

En el asma persistente leve, los síntomas ocurren más de dos veces por semana pero menos de una vez al día, y las crisis puede afectar la actividad. Las crisis nocturnas ocurren con mayor frecuencia que dos veces al mes pero menos de una vez a la semana. La función del pulmón es el 80% de lo normal o más.

### ASMA PERSISTENTE MODERADA

El asma se clasifica como persistente moderada si los síntomas ocurren diariamente. Las crisis ocurren y generalmente duran varios días. La tos y la dificultad para respirar pueden interrumpir las actividades normales del niño y dificultar el sueño. Las crisis nocturnas pueden ocurrir más de una vez a la semana. En el asma persistente moderada, la función del pulmón está casi entre el 60% y 80% de lo normal, sin tratamiento.

### ASMA PERSISTENTE SEVERA

En el asma persistente severa, los síntomas ocurren diariamente y con frecuencia. También restringen con frecuencia las actividades del niño o trastornan su sueño. La función del pulmón es menor del 60% del nivel normal sin tratamiento. El nivel severo de asma es el menos común.

## TIPOS DE ASMA.

- ♣ Asma no alérgica
- ♣ Asama alérgica
- ♣ Asma estacional
- ♣ Asma Ocupacional
- ♣ Asma inducida por ejercicios
- ♣ Asma Difícil de Controlar.
- ♣ Asma Severa

## TRATAMIENTO

- ♣ Cortoides
- ♣ Prednisone
- ♣ Dexametosona
- ♣ Broncodilatadores (salbutamol)

# NEUMONIA

Es una infección que afecta un pulmón o los dos. Hace que los sacos de aire, o alvéolos, de los pulmones se llenen de líquido o pus.

## ETIOLOGIA:

Viral : Adenovirus, rinovirus, gripe y covid-19 e influenza.

Bacteriana: Estreptococo, estafilococo y neumococo.

Hongos: Histoplasmas capsulatum o coccidioides immitis.

## TIPOS:

Neumonía adquirida en la comunidad: el contagio se ha producido fuera de un centro de salud u hospital.

Neumonía intrahospitalaria o nosocomial: es la neumonía que afecta a los pacientes que se encuentran hospitalizados por otras patologías, a los familiares que los visitan o a los trabajadores sanitarios.

Unilateral: afecta a un único pulmón.

Bilateral: es más común en las infecciones virales y afecta a los dos pulmones.

Bronconeumonía: es la más agresiva ya que, además de afectar a ambos pulmones, se extiende también hacia los bronquios.

## VIAS DE TRANSMISIÓN.

- ♣ Via respiratoria
- ♣ A través de la faringe
- ♣ Via sanguínea.

## SINTOMAS:

- ♣ Disnea
- ♣ Tos
- ♣ Fatiga

- ♣ Fiebre
- ♣ Escalofríos
- ♣ Diarrea
- ♣ Náuseas y vómito
- ♣ Dolor en el pecho
- ♣ Sibilancias

#### CAUSAS:

- ♣ Enfermedades crónicas
- ♣ Pacientes que se recuperan de una intervención quirúrgica.
- ♣ Mala alimentación
- ♣ Consumo de tabaco
- ♣ Adultos de 65 años o más.
- ♣ Falta de higiene
- ♣ Nivel inmunitario bajo.
- ♣ Su elasticidad pulmonar y fuerza en los músculos respiratorios se ha visto disminuida con la edad, por lo que se produce un mayor atrapamiento de aire.
- ♣ La segregación de mucosas es menor, por lo que la eliminación de partículas por esta vía es mucho más difícil.

#### DIAGNÓSTICO.

- ♣ Radiografía de tórax
- ♣ Análisis de sangre
- ♣ Cultivo de esputo
- ♣ Oximetría de pulso
- ♣ Tc de tórax
- ♣ Broncoscopia
- ♣ Cultivo de fluidos pleurales.

#### TRATAMIENTO.

Depende de su causa. El objetivo es eliminar la infección, prevenir cualquier complicación y tratar los síntomas.

- ♣ La neumonía bacteriana se trata con antibióticos
- ♣ La neumonía vírica se trata con antivirales.
- ♣ Oxigenoterapia.

## COMPLICACIONES.



- ♣ Elevar la cabecera de la cama 45 a 60 °C; pueden ser necesarias preocupaciones de aislamiento.
- ♣ Proporcionar oxígeno humidificado por mascarilla o cánula nasal según indicaciones.
- ♣ Enseñar y ayudar al paciente a girarse, toser y respirar profundamente cada 2 o 4 horas.
- ♣ Forzar la ingesta de líquidos según indicaciones para fluidificar las secreciones.
- ♣ Administración de medicamentos.
- ♣ Administración de líquidos.
- ♣ Control de las constantes vitales.
- ♣ Dieta adecuada.
- ♣ Terapia respiratoria.
- ♣ Apoyo suplementario de oxígeno.
- ♣ Administración de vacunas.
- ♣ Mantener una buena higiene bucal.
- ♣ Tener una nutrición adecuada.
- ♣ Mantener un estilo de vida saludable.
- ♣ Evitar el contacto y protegerse.
- ♣ Llevar un control regular de otras patologías.

## BRONQUITIS

### ¿QUE ES?

Ocurre cuando las vías respiratorias del pulmón se inflaman y produce mucosidad en el pulmón, la bronquitis suele aparecer tras sufrir una gripe.

## TIPOS.

- ♣ Bronquitis aguda, esta suele aparecer tras sufrir una gripe y no ha sido tratado bien, su duración suele ser como máximo 10 días.
- ♣ Bronquitis crónica se alarga en tiempo y sus síntomas empeoran, sus bronquios se encuentran constantemente irritados.

## SINTOMAS

- ♣ Tos durante todo el día
- ♣ Sensación de falta de aire
- ♣ Pitidos al respirar conocidos como sibilancia
- ♣ Opresiones en el pecho
- ♣ Explosión de mucosidades verdes o amarillas e incluso con sangre
- ♣ Fiebre por encima de 38°
- ♣ Dolor leve generalizado

## PREVENCIÓN.

- ♣ Evitar fumar
- ♣ evitar el contacto con persona con gripe
- ♣ Lavarse las manos con frecuencia
- ♣ Vacunarse contra el virus de la gripe
- ♣ Alimentación saludable

## DIAGNOSTICO

- ♣ Radiografía del tórax
- ♣ Examen de esputo
- ♣ prueba de la función pulmonar.

## TRATAMIENTO.

- ♣ Reposo
- ♣ Toma de líquidos abundante
- ♣ Medicamentos inhaladores o nebulizadores para disminuir las sibilancias
- ♣ Combinación de, medicamentos como broncodilatadores y esteroides inhalados con nebulizador
- ♣ Terapia de oxígeno
- ♣ Antígenos

## CUIDADOS.

- ♣ Facilitar la eliminación de secreciones
- ♣ Facilitar el bienestar del paciente
- ♣ Administración de medicamentos
- ♣ Mantener al paciente hidratado

# EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA).

## ¿QUÉ ES?

Es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Su prevalencia aumenta con la edad, y comporta una alta morbilidad y mortalidad en la población anciana.

## TIPOS.

- ♣ BRONQUITIS CRONICA.

Inflamación del revestimiento de los bronquios. Implica una tos prolongada con moco.

- ♣ EFISEMA.

Destrucción de los alveolos, implica un daño a los pulmones con el tiempo.

## SINTOMAS PRINCIPALES

- ♣ Disnea (progresiva, persistente, empeora con el ejercicio)
- ♣ Tos crónica (puede ser intermitente y no productiva)
- ♣ Expectoración y sibilantes recurrentes.

## DIAGNOSTICO.

- ♣ **ESPIROMETRIA:** Mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira el aire.
- ♣ Análisis de sangre para determinar la cantidad de oxígeno en ella.
- ♣ RAYOS X

## TRATAMIENTO.

No tiene cura, pero hay tratamientos que mejoran la calidad de vida.

- ♣ Inhaladores
- ♣ Oxigenoterapia
- ♣ Ejercicios y alimentación saludable.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA.

- ♣ valoración (examen físico) para determinar la causa de la obstrucción de la vía aérea superior o inferior.
- ♣ Brindar educación y seguimiento continuo a los pacientes con OCD es fundamental en el proceso de atención de enfermería.
- ♣ Proporcionar la oxigenoterapia en el paciente al menos 15 horas durante el día.
- ♣ Vigilar la condición y funcionamiento correcto de los equipos y máquinas de la salud.
- ♣ Brindar una buena educación integral a los pacientes, es esencial para obtener los resultados esperados de dicha terapia.
- ♣ valorar al paciente y comparar los signos y síntomas desde el inicio hasta el transcurso de la enfermedad.
- ♣ Realizar seguimiento de la saturación de oxígeno a través de un pulsioxímetro y así vigilar el efecto del O<sub>2</sub>.
- ♣ Mantener informado a todos los demás profesionales responsables en cada de alguna complicación o evento.

# TUBERCULOSIS

## ¿Qué ES?

La tuberculosis o TB, como se le conoce en inglés, es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias por lo general atacan a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro

## SÍNTOMAS

Si bien tu cuerpo puede hospedar la bacteria que causa la tuberculosis, tu sistema inmunitario generalmente evita que te enfermes. Por este motivo, los médicos distinguen entre:

La tuberculosis latente. Estás infectado de tuberculosis, pero la bacteria en tu organismo está en estado inactivo y no presentas síntomas. La tuberculosis latente, también llamada tuberculosis inactiva o infección por tuberculosis, no es contagiosa. La tuberculosis latente se puede convertir en tuberculosis activa, por lo que el tratamiento es importante.

La tuberculosis activa. También llamada enfermedad de tuberculosis, esta afección te enferma y, en la mayoría de los casos, puede contagiarse a otras personas. Puede manifestarse semanas o años después de la infección por la bacteria de la tuberculosis.

Cuándo consultar al médico

Visita al médico si tienes fiebre, pérdida de peso inexplicable, sudores extremos por la noche, o una tos persistente. Con frecuencia son indicaciones de tuberculosis, pero también pueden resultar de otras afecciones. Consulta también al médico si crees que has estado expuesto a la bacteria de la tuberculosis.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que las personas con un riesgo más alto de tuberculosis se hagan una prueba de detección de infección tuberculosis latente. Esta recomendación comprende a personas que:

- ♣ Tienen VIH/SIDA
- ♣ Usan medicamentos intravenosos
- ♣ Están en contacto con personas infectadas
- ♣ Trabajan en la atención médica y tratan personas con alto riesgo de tuberculosis.
- ♣ Tienen niños que están expuestos a adultos con riesgo de tuberculosis.

#### DIAGNÓSTICO:

- ♣ Para poder establecer un diagnóstico claro de esta patología es necesario llevar a cabo diferentes pruebas diagnósticas:
- ♣ Prueba de la tuberculina (reacción de PPD):
- ♣ La prueba tuberculínica o de Mantoux se trata de una prueba que consiste en inyectar antígenos para comprobar si se ha producido contacto con la bacteria causante de la tuberculosis (*Mycobacterium*).
- ♣ Para ello el personal de enfermería administrará 0'1 ml de derivado purificado del antígeno "Mycobacterium tuberculosis" mediante una inyección intradérmica en la cara anterior del antebrazo. Una vez aparezca el habón, lo rodearemos con rotulador para poder evaluar el tamaño de éste pasadas 48-72 horas.
- ♣ Si pasado este periodo de tiempo, comprobamos que la pápula tiene una induración de 10 milímetros o más, se ha producido contacto con el bacilo, por lo que consideraremos que la prueba es positiva.
- ♣ Bacteriología:
- ♣ El examen bacilosκόpico directo es la técnica de confirmación más práctica sencilla y rápida, pudiendo confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. Para ello, el personal de enfermería recogerá una muestra de esputo al paciente durante tres días consecutivos con el fin de identificar el agente causal.
- ♣ Radiología:

- ♣ Es una prueba complementaria para el diagnóstico de la tuberculosis, ya que las imágenes radiológicas que obtenemos pueden ser causadas por otras patologías. Radiológicamente la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones, que serán analizadas por un médico.
- ♣ Otras técnicas de laboratorio:
- ♣ Tales como biopsia, la cual se llevará a cabo por personal médico, pudiendo el personal de enfermería auxiliar en la técnica.

## TRATAMIENTO.

- ♣ El tratamiento se centra en fármacos que combaten las bacterias de la tuberculosis. El tratamiento de la tuberculosis pulmonar consta de muchos fármacos, aunque principalmente se usan 4 tipos
- ♣ Se continúa la administración de los fármacos hasta que las pruebas de laboratorio muestran la mejor o más eficaz medicación.

## PREVENCIÓN.

- Es una enfermedad que se puede prevenir, incluso en aquellas personas que han estado expuestas a una persona infectada.
- El tratamiento de la TBC en la mayor parte de los casos debe ser ambulatorio, pero existen situaciones en las que es necesaria la internación. Cuando esto ocurre es necesario disponer de las medidas de bioseguridad hospitalarias adecuadas. Éstos incluyen:
  - Aislamiento de lugares de trabajo, escuelas, universidad y áreas.
  - Revestimiento de boca y nariz mientras que tose o estornuda.
  - Eliminación adecuada y cuidadosa de tejidos. Generalmente la quema o la eliminación en bolsas de plástico tapadas.
  - Distribución de bases y de cuartos con las personas no infectadas mientras que el dormir cerca de un portador de TBC debe ser evitado.
  - Comentarle al personal sanitario en caso de duda.
- Otro método de prevención, es la vacunación: El Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) puede proteger contra la tuberculosis. Esta vacuna se prepara a partir de extracto atenuado de *Mycobacterium bovis*, el cual ha perdido su virulencia en cultivos artificiales, manteniendo su poder antigénico. Esta vacuna se da a todos los niños en países donde está frecuente la enfermedad

# ALTERACIONES GERIATRICAS

## SINCOPE

¿Qué ES?

El síncope es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea.

SIGNOS Y SINTOMAS.

Antes de desmayarte por un síncope, podrías sentir o ver lo siguiente:

- Aturdimiento
- Sensación de calor
- Sudor frío y húmedo
- Durante un episodio de síncope, los que estén a tu alrededor pueden notar:
- Movimientos bruscos y anormales
- Pulso lento y débil
- Pupilas dilatadas
- Por lo general, la recuperación después de un síncope comienza en menos de un minuto.

CAUSA.

- El síncope ocurre cuando la parte del sistema nervioso que regula la frecuencia cardíaca y la presión arterial funciona incorrectamente en respuesta a un factor desencadenante
- Una presión arterial más baja en combinación con una frecuencia cardíaca más lenta reduce rápidamente el flujo de sangre hacia el cerebro y, en consecuencia, te desmayas.

Algunos desencadenantes comunes son:

- Estar de pie durante períodos prolongados
- Estar expuesto a una fuente de calor
- Ver sangre
- Someterse a una extracción de sangre
- Tener miedo de sufrir una lesión física
- Hacer esfuerzo, por ejemplo, en una evacuación intestinal
- Edad avanzada

Los desmayos pueden estar relacionados con:

- Estrés emocional

- Miedo
- Dolor intenso
- Nivel bajo de azúcar en la sangre
- Determinados medicamentos

Consumo de alcohol o drogas.

#### DIAGNOSTICO.

- El diagnóstico del síncope suele comenzar con un examen físico. Durante el examen físico, el médico te escuchará el corazón y te tomará la presión arterial.

El médico también puede recomendar análisis para descartar otras causas posibles de tus desmayos:

- Electrocardiograma.
- Ecocardiografía.
- Análisis de sangre.

#### TRATAMIENTO.

- Su tratamiento consiste en mantener al paciente con las piernas elevadas y la cabeza baja en un lugar bien ventilado y sin aglomeraciones.

El tratamiento depende de la causa del desmayo, los exámenes que puede ordenar el médico pueden ser:

- Análisis de sangre
- Monitoreo del ritmo cardíaco
- Ecocardiografía
- Electrocardiografía
- Electroencefalografía
- Monitoreo Holter
- Radiografía de tórax.

## VERTIGO.

### ¿Qué ES?

El vértigo es un trastorno del equilibrio que hace referencia siempre a una sensación de movimiento que una persona tiene sin que exista, es una alucinación del movimiento, y se debe a una alteración del sistema vestibular.

Los trastornos de mareos y el equilibrio son un problema frecuente, especialmente en adultos mayores. Después de los 65.

#### TIPO DE VERTIGO.

- **El vértigo periférico** se debe a un problema en la parte del oído interno que controla el equilibrio. Es el más común, ocasionado por alteraciones en el nervio vestibular y el laberinto del oído interno.

- ♣ **El vértigo central** se debe a un problema en el cerebro, por lo regular en el tronco encefálico o la parte posterior del cerebro (cerebelo).

#### CAUSA.

- ♣ Vértigo posicional paroxístico benigno.
- ♣ Enfermedad de Ménière.
- ♣ Neuritis vestibular.
- ♣ Neurinoma del acústico.
- ♣ Traumatismos.
- ♣ Infecciones.
- ♣ Intoxicaciones.
- ♣ Problemas vasculares neurológicos.
- ♣ Esclerosis múltiple.

#### SINTOMAS.

- ♣ Desequilibrio.
- ♣ Náusea.
- ♣ Percepción de movimiento giratorio.
- ♣ Inestabilidad.
- ♣ Pérdida de audición.
- ♣ Zumbidos en el oído.
- ♣ Dolor.
- ♣ Vista doble.
- ♣ Jaqueca.
- ♣ Problemas para caminar.
- ♣ Dificultades de deglución.
- ♣ Aumento de presión en el oído.

#### DIAGNOSTICO.

- ♣ Exploración física
- ♣ General: toma de presión arterial, frecuencia cardíaca, estado de piel y mucosas, visión, auscultación cardíaca y de troncos supraaórticos.
- ♣ ORAL: otoscopia, audición y diapasones, exploración del cuello.
- ♣ Otoneurológica: estado de conciencia y funciones mentales
- ♣ Neurológica: exploración de los pares craneales, sensibilidad, fuerza y reflejos.
- ♣ Después de la revisión física y se solicitará diversos estudios, como resonancia magnética y tomografía computarizada, para descartar otras afecciones y confirmar el diagnóstico.

## TRATAMIENTO.

- ♣ Observación periódica
- ♣ reposo
- ♣ Dieta
- ♣ Medicamentos usados para suprimir los síntomas como: antihistamínicos, anticolinérgicos, diuréticos y ansiolíticos.
- ♣ **Cirugía conservadora:** consisten en un intento por modificar la función del oído interno o destruir la función vestibular del oído en forma selectiva sin afectar la audición
- ♣ **Cirugía destructiva:** El tratamiento quirúrgico último del vértigo periférico es destruir el órgano blanco afectado

# PATOLOGIAS GERIATRICAS

## INCOTINENCIA URINARIA

### ¿Qué ES?

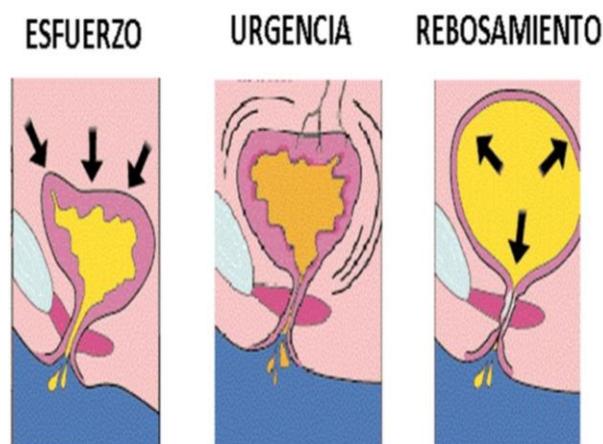
La incontinencia urinaria es la pérdida del control de la vejiga o la incapacidad de controlar la micción (orinar). Es una afección común. Puede variar desde un problema menor hasta algo que afecta en gran medida su vida diaria. En cualquier caso, puede mejorar con un tratamiento adecuado.

### TIPOS.

Hay varios tipos diferentes de incontinencia urinaria. Cada tipo tiene diferentes síntomas y causas:

- Incontinencia de esfuerzo: Ocurre cuando el estrés o la presión sobre la vejiga le hacen perder orina. Sus causas incluyen debilidad de los músculos del piso pélvico y una vejiga fuera de su posición normal
- Incontinencia de urgencia: Ocurre cuando tiene una fuerte necesidad (urgencia) de orinar y algo de orina se escapa antes de que pueda llegar al baño. La incontinencia de urgencia es más común en personas mayores, puede ocurrir en algunas afecciones neurológicas, como esclerosis múltiple y lesiones de la médula espinal
- Incontinencia por rebosamiento: Ocurre cuando la vejiga no se vacía por completo. Esto hace que quede demasiada orina en la vejiga. Su vejiga se llena demasiado y pierde orina. Esta forma de incontinencia urinaria es más común en los hombres. Algunas de sus causas incluyen tumores, cálculos renales, diabetes y ciertos medicamentos.

- Hay varios tipos diferentes de incontinencia urinaria. Cada tipo tiene diferentes síntomas y causas:
- Incontinencia funcional: Ocurre cuando una discapacidad física o mental, problemas para hablar o algún otro problema le impide llegar al baño a tiempo. Por ejemplo, una persona con artritis puede tener problemas para desabrocharse los pantalones, o una persona con Alzheimer puede no darse cuenta su necesidad de programar sus visitas al baño
- Incontinencia mixta: Significa que tiene más de un tipo de incontinencia. En general, es una combinación de incontinencia de esfuerzo y de urgencia
- Incontinencia transitoria: Es una pérdida de orina causada por una situación temporal (transitoria) como una infección o un nuevo medicamento. Una vez que se elimina la causa, la incontinencia desaparece
- Mojar la cama: Es la pérdida de orina durante el sueño. Esto es más común en niños, pero a los adultos también les puede ocurrir



## SINTOMAS.

- ♣ escape de orina durante las actividades cotidianas, como levantar objetos, agacharse, toser o hacer ejercicio
- ♣ No poder contener la orina después de sentir una necesidad repentina y fuerte de orinar
- ♣ Escape de orina sin previo aviso ni urgencia
- ♣ No poder llegar al baño a tiempo
- ♣ Orinarse en la cama durante la noche
- ♣ Escape de orina durante las relaciones sexuales.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA INCONTINENCIA URINARIA?

- ♣ Historia clínica: Incluye preguntas sobre sus síntomas. Su proveedor puede pedirle que lleve un diario sobre su control de vejiga durante unos días antes de su cita. Este registro incluye cuánto y cuándo bebe líquidos, cuándo y cuánto orina y si tiene pérdida de orina
- ♣ -Examen físico: Puede incluir un examen rectal. Las mujeres también pueden hacerse un examen pélvico
- ♣ -Análisis de sangre y / o orina
- ♣ -Pruebas de función de la vejiga
- ♣ -Pruebas de imagen.

## TRATAMIENTO.

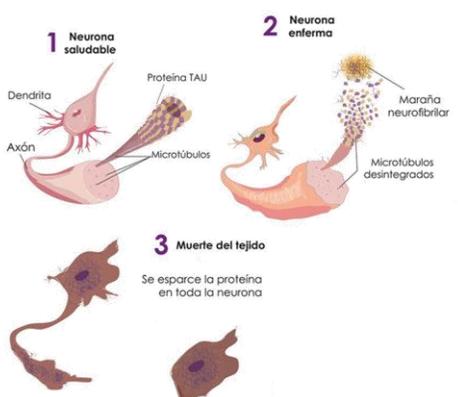
Cambios en el estilo de vida para reducir las fugas:

- ♣ -Beber una cantidad adecuada de líquido en el momento adecuado
- ♣ -Estar físicamente activo
- ♣ -Mantener un peso saludable
- ♣ -Evitar el estreñimiento
- ♣ -No fumar
  
- ♣ Entrenamiento de la vejiga: Esto implica orinar según un horario. Esto puede ayudar a estirar la vejiga para que pueda contener más orina
  
- ♣ Hacer ejercicios para fortalecer los músculos del piso pélvico: Unos músculos fuertes del piso pélvico retienen la orina mejor que músculos débiles. También llamados ejercicios de Kegel, estos ejercicios de fortalecimiento implican tensar y relajar los músculos que controlan el flujo de orina.
  
- ♣ **Medicamentos**, que pueden usarse para:
  - ♣ Relajar los músculos de la vejiga para ayudar a prevenir espasmos
  - ♣ Bloquear las señales nerviosas que causan frecuencia y urgencia urinaria
  - ♣ En los hombres, encoger la próstata y mejorar el flujo de orina
  
- ♣ **Dispositivos médicos**, incluyendo:
  - ♣ Un catéter, que es un tubo para sacar la orina del cuerpo. Puede usar uno varias veces al día o todo el tiempo
  - ♣ Para las mujeres, un pesario o un dispositivo similar a un tampón que se coloca en la vagina. El dispositivo empuja su uretra para ayudar a disminuir las fugas

- ❖ **Aumentadores de volumen**, que se inyectan en el cuello de la vejiga y los tejidos de la uretra para engrosarlos. Esto ayuda a cerrar la abertura de la vejiga para que tenga menos fugas
- ❖ **Estimulación nerviosa eléctrica**, que implica cambiar los reflejos de la vejiga usando pulsos de electricidad
- ❖ **Cirugía para mantener la vejiga en su posición normal**. Esto se puede hacer con un cabestrillo que se fija al hueso púbico.

## ALZHEIMER

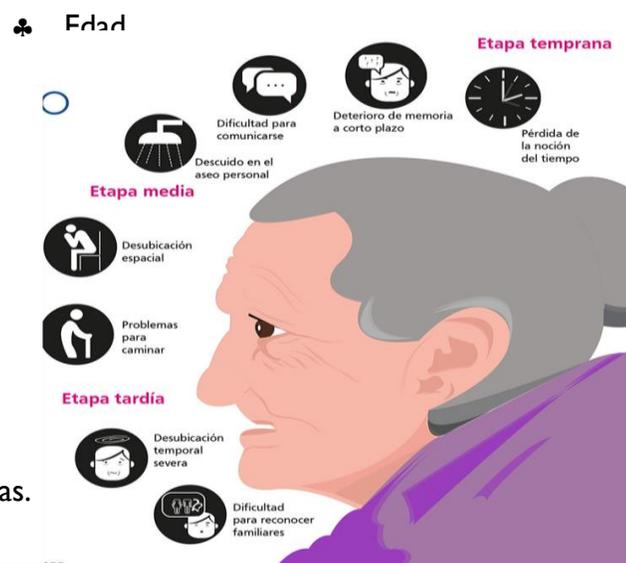
El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que se produce por la pérdida progresiva de las neuronas, que pierden su funcionalidad. El paciente tiene olvidos, se desorienta, deja de comunicarse y cada vez es más dependiente para realizar las actividades diarias. Es la forma más común de demencia en las personas mayores. La neurina muere debido a la formación de marañas neurofibrilares. El principal componente de estas marañas es una proteína denominada Tau.



Las placas amiloides son el resultado de la acumulación de una proteína en el espacio extraneuronal característico de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer impidiendo una correcta conexión entre las neuronas y provocando su degeneración.

### FACTORES DE RIESGO.

- ❖ Antecedentes
- ❖ Golpes
- ❖ Enfermedades crónicas.
- ❖ Depresión
- ❖ Tensión arterial alta.
- ❖ Diabetes
- ❖ Cánceres
- ❖ Cardiopatías
- ❖ Depresión
- ❖ Accidente cerebrovascular.
- ❖ Afecciones respiratorias crónicas.



# ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide es un trastorno auto inmunitario crónico afecta las articulaciones y al igual afecta más que eso. y ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo.

- Afecta el revestimiento de las articulaciones y causa una dolorosa hinchazón que puede finalmente causar la erosión ósea y la deformidad de las articulaciones.
- afectar primero las articulaciones más pequeñas, especialmente las que unen los dedos de las manos con las manos y los dedos de los pies con los pies.

## FACTORES DE RIESGO.

- ♣ El sexo: Las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoide.
- ♣ Edad: más frecuentemente comienza a mediana edad.
- ♣ Antecedentes familiares.
- ♣ Tabaquismo.
- ♣ Sobrepeso.

## COMPLICACIONES.

- ♣ osteoporosis
- ♣ Nódulos reumatoides.
- ♣ Sequedad en los ojos y la boca.
- ♣ infecciones
- ♣ Problemas cardíacos
- ♣ Enfermedad pulmonar.
- ♣ Linfoma
- ♣ Composición anormal del cuerpo.

## CAUSAS.

Aunque la causa exacta de la artritis reumatoide es desconocida, se cree que está relacionada con:

- Factores genéticos:
- Factores ambientales: La exposición a ciertos agentes infecciosos, como virus y bacterias
- Respuesta inmunitaria: El sistema inmunológico ataca las membranas sinoviales, provocando inflamación y daño en las articulaciones.

## DIAGNOSTICO.

- Puede resultar difícil de diagnosticar en las etapas tempranas, debido a que los signos y síntomas tempranos son similares a los de muchas otras enfermedades

- Historial médico y examen físico:
- Análisis de sangre:
- Estudios de imágenes: La radiografía, la ecografía y la resonancia magnética.

#### MEDICAMENTOS.

- Medicamentos antiinflamatorios no esteroides corticosteroides, antipalúdicos y otros medicamentos biológicos para controlar la inflamación y el dolor
- Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad convencionales. Estos medicamentos pueden retrasar el avance de la artritis reumatoide.

#### TRATAMIENTO.

La artritis reumatoide no tiene cura, pero el tratamiento de la artritis reumatoide tiene como objetivo aliviar el dolor, reducir la inflamación, frenar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente.

- Fisioterapia: La fisioterapia puede ayudar a mejorar la función articular y la fuerza muscular.
- Ejercicio y actividad física: El ejercicio regular y la actividad física pueden mejorar la fuerza, la flexibilidad y la función articular.
- Cirugía: En casos de daño articular severo o incapacitante, se pueden considerar procedimientos quirúrgicos como la artroplastia (reemplazo de articulaciones) o la sinovectomía (eliminación de la membrana sinovial inflamada)

## ARTROSIS

La osteoartritis o artrosis es la enfermedad degenerativa articular más frecuente, caracterizada por la destrucción del cartílago hialino que recubre las superficies óseas.

#### SINTOMAS.

- ♣ Dolor.
- ♣ Rigidez en las articulaciones
- ♣ Sensibilidad.
- ♣ Pérdida de flexibilidad.
- ♣ Sensación chirriante.
- ♣ Osteofitos.
- ♣ Hinchazón.

## TIPOS DE ARTROSIS SEGÚN LA ZONA AFECTADA.

- ♣ Artrosis de cadera
- ♣ Artrosis cervical
- ♣ Artrosis lumbar
- ♣ Artrosis de mano
- ♣ Artrosis de rodilla

## CAUSAS.

La osteoartritis se produce cuando el cartílago que amortigua los extremos de los huesos en las articulaciones se deteriora progresivamente.

## FACTORES DE RIESGO.

Edad avanzada.

- ♣ Sexo.
- ♣ Obesidad.
- ♣ Lesiones articulares.
- ♣ Tensión repetida en la articulación.
- ♣ Genética.
- ♣ Deformidades óseas.
- ♣ Ciertas enfermedades metabólicas.

## DIAGNOSTICO.

- examen físico, el médico revisará la articulación afectada para detectar sensibilidad, inflamación, enrojecimiento y flexibilidad.

Pruebas por imágenes

- Radiografías.
- Imágenes por resonancia magnética (RM).

Análisis de laboratorio

- El análisis de sangre o del líquido articular
- Análisis de sangre.

## TRATAMIENTO.

- ♣ La artrosis no se puede revertir, pero los tratamientos pueden reducir el dolor y ayudarte a moverte mejor.
- ♣ Tratamiento farmacológico: como primera opción, el paracetamol. Como antiinflamatorios no esteroideos se tiende a emplear los inhibidores de la ciclooxigenasa como el celecoxib y rofecoxib. En algunos momentos pueden ser otros analgésicos como el tramadol o la codeína.
- ♣ fisioterapia
- ♣ Inyecciones de cortisona. Las inyecciones de corticosteroides en la articulación pueden aliviar el dolor durante unas semanas.
- ♣ Inyecciones de lubricación. Las inyecciones de ácido hialurónico podrían aliviar el dolor al proporcionar cierta amortiguación
- ♣ Reemplazo articular. En la cirugía de reemplazo articular, el cirujano retira las superficies articulares dañadas y las sustituye por piezas de plástico y metal.

## IRC

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

## SINTOMAS.

- ♣ Malestar general y fatiga
- ♣ Náuseas
- ♣ Micción frecuente
- ♣ Alteración en la apariencia o sangre de la orina
- ♣ Hinchazón en piernas y tobillos
- ♣ Dolor en la zona de los riñones
- ♣ Dificultad para dormir y respirar.

## PREVENCIÓN.

- ♣ Evita consumir sal en exceso
- ♣ Opta por alimentos sanos y bajos en grasa
- ♣ Toma agua todos los días
- ♣ Dedic 30 minutos cada día a ejercitarte
- ♣ Presta atención a tu presión arterial
- ♣ No te automediques

- ♣ Evita el cigarrillo y el alcohol en exceso.

#### CAUSAS PRINCIPALES.

- ♣ Diabetes
- ♣ Hipertensión Arterial.

#### OTRAS CAUSAS:

- ♣ Enfermedades inmunológicas
- ♣ Alteraciones de las arterias del riñón.
- ♣ Infecciones
- ♣ Abuso de analgésicos
- ♣ Obstrucción de las vías urinarias.
- ♣ Procesos hereditarios.

#### DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la insuficiencia renal crónica se basa en las manifestaciones clínicas que presenta el paciente, así como en las alteraciones que se pueden apreciar la analítica. Cuando se sospecha esta enfermedad, debe realizarse un análisis de sangre y orina.

#### TRATAMIENTO.

Es importante iniciar el tratamiento de la insuficiencia renal precozmente con el fin de evitar complicaciones, prever secuelas a largo plazo y ralentizar en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad (protegiendo la función renal residual).

- ♣ **Control dietético:**

Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y en potasio.

- ♣ **Fármacos:**

Protectores de la función renal: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

- ♣ **Correctores electrolíticos:**

Quelantes del fósforo.

Quelantes del potasio que se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal crónica.

- ♣ **Correctores**

**hormonales:**

Vitamina D: ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea.

Eritropoyetina: estimula la producción de células de la serie roja.

## HTA

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.

### FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad. Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.

### SINTOMAS

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente. Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares

### COMPLICACIONES.

- ♣ Dolor torácico (angina de pecho).
- ♣ Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.
- ♣ Insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- ♣ Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

### PREVENCIÓN.

- ♣ Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios)
- ♣ Consumir más frutas y verduras

- ♣ Realizar actividad física con regularidad
- ♣ No consumir tabaco
- ♣ Reducir el consumo de alcohol
- ♣ Limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas
- ♣ Eliminar/reducir las grasas trans de la dieta

## CONTROL.

- ♣ Reducir y gestionar el estrés
- ♣ Medir periódicamente la tensión arterial
- ♣ Tratar la hipertensión
- ♣ Tratar otros trastornos que pueda presentar la persona