



NOMBRE DE LA ALUMNA:

IRIS DIANETH GARCIA MENDEZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC: LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ

LICENCIATURA:

MODALIDAD, Y CUATRIMESTRE Y GRUPO;

ENFERMERIA ESCOLARIZADO,6TO

CUATRIMESTRE "A"

MATERIA:

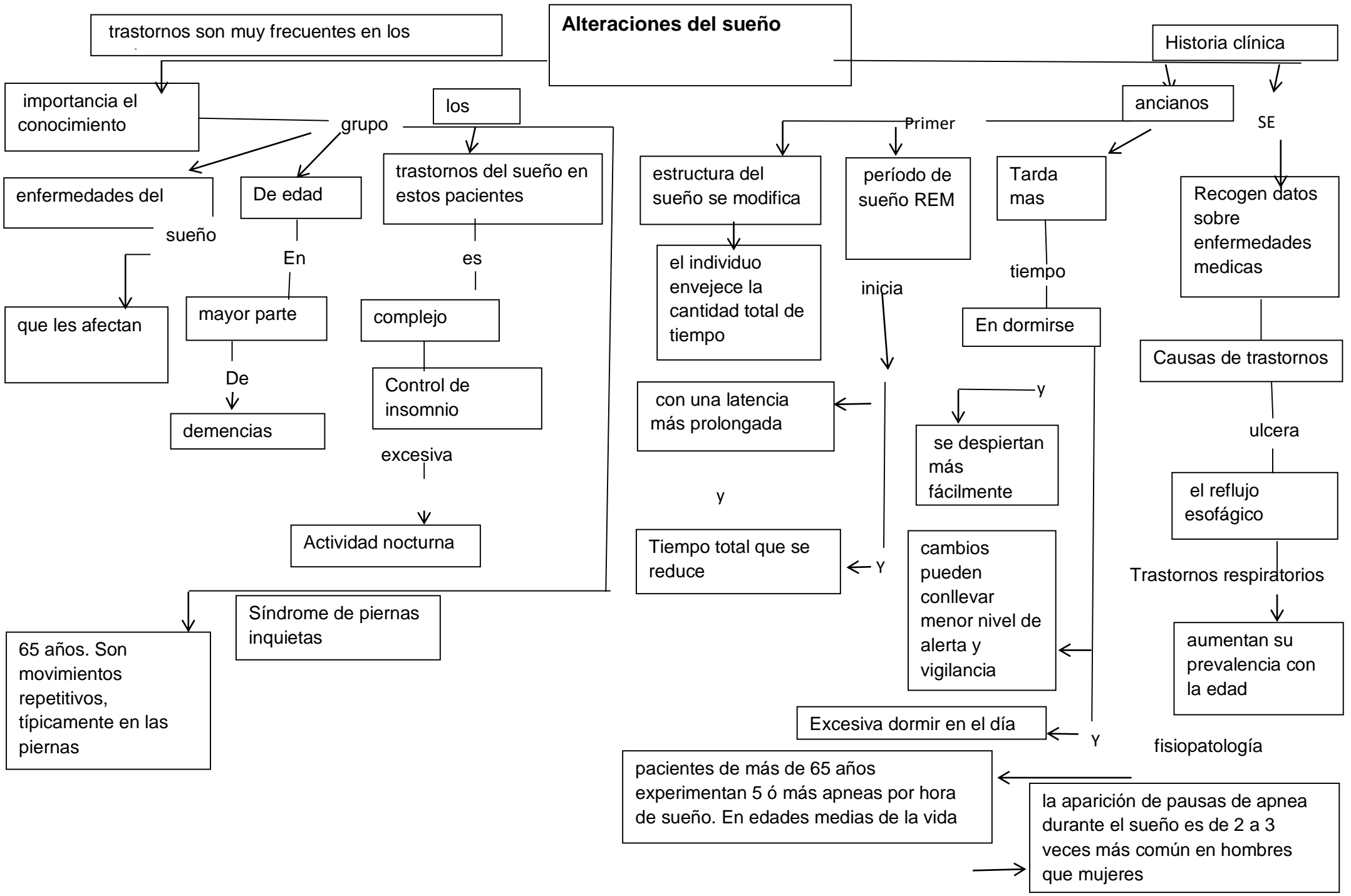
GERONTOGERIATRICA

MAPA CONCEPTUAL

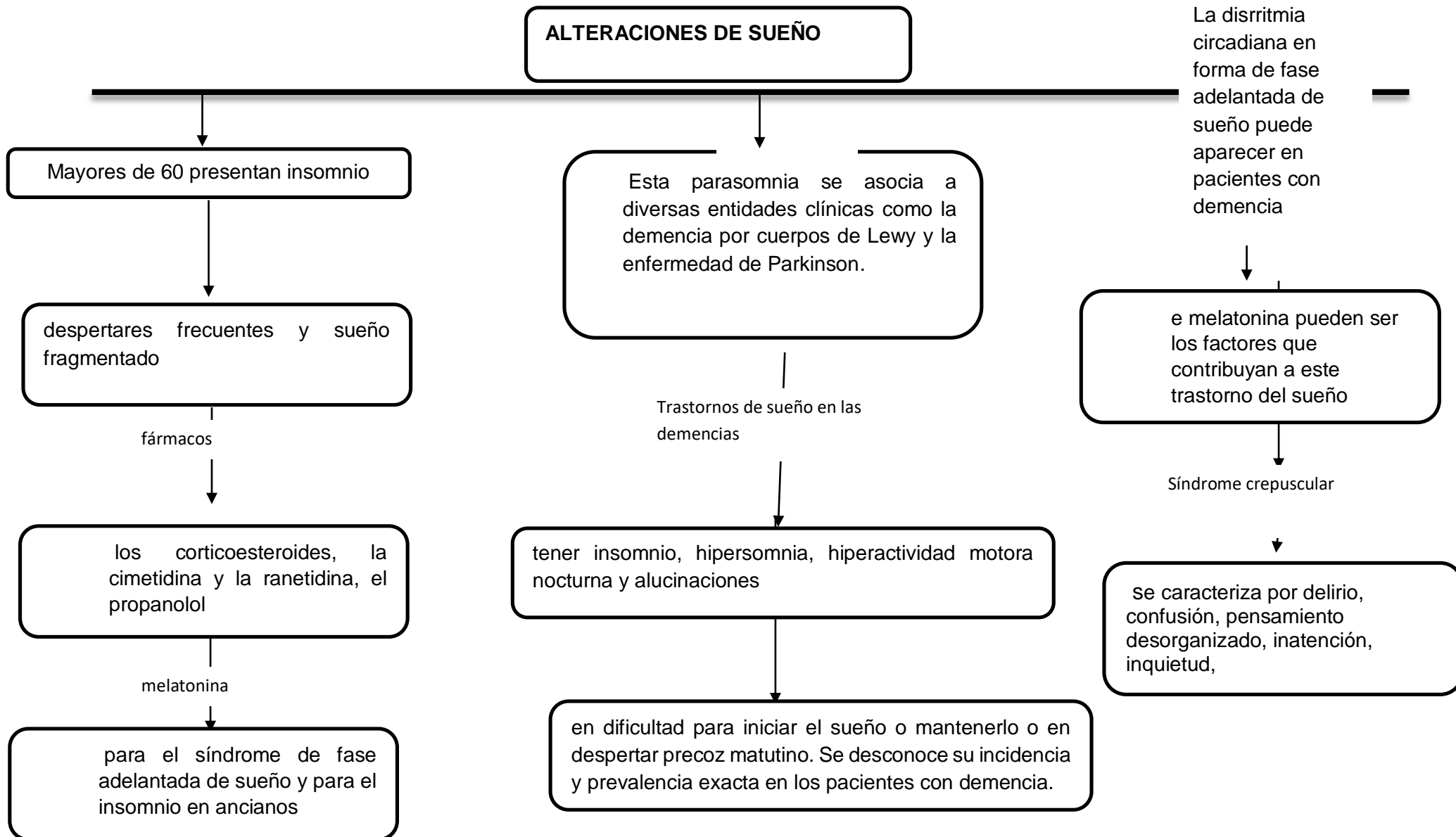
TEMA

**ALTERACIONES DE SUEÑO,ALTERACIONES BUCALES ,Y ALTERACIONES
SENSORIALES**

Frontera Comalapa, Chiapas a 8 de julio del 2020



ALTERACIONES DE SUEÑO



ALTERACIONES DE SUEÑO

trastornos

del sueño también pueden encontrarse en el contexto de una demencia vascular. Algunas lesiones vasculares cerebrales en determinados núcleos anatómicos pueden producir trastornos del sueño.

Trastornos de sueño y demencias

SAHS si existiese. Si es necesaria la medicación, los sedantes antidepresivos tales como trazodona, pueden ser efectivos para inducir el sueño en la EA, pero los hipnóticos

Tratamiento: Cpap del sahs

en los pacientes con demencia puede producir mejoría en los tests neuropsicológicos en algunos de ellos y la mayoría de ellos toleran bien

crepuscular

o la agitación nocturna es recomendable evitar la ingesta de cafeína, establecer hábitos de vida regulares, medidas higiénicas de sueño y se deben emplear técnicas psicológicas de modificación de comportamiento.

TCSR

la principal recomendación para su manejo es que el entorno de la habitación donde duerme el paciente sea seguro para evitar lesiones

Colinérgicos centrales

en la regulación motora y vegetativa del sueño REM es un reto científico abierto. realizar un seguimiento clínico de posibles trastornos durante el sueño

Alteraciones Bucales

El envejecimiento es un proceso dinámico de modificaciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas que se inician en el momento del nacimiento y se desarrollan a lo largo de nuestras vidas.

En el sexo femenino se reportó el mayor número de cambios bucales y se evidenció una relación directa entre las alteraciones sistémicas y los cambios bucales

Los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en la cavidad bucal con la edad, forman parte del envejecimiento general del organismo

5 aspectos fundamentales: salud física, salud mental, nivel socioeconómico, circunstancia del ambiente y estado funcional.

valoración

Complejos de movimiento

en la esfera oral. Los labios y la lengua realizan movimientos muy específicos que son modulados por un mecanismo de control neuromuscular.

indicar

que algunos cambios bucales que ocurren en la edad son naturales, como cierto grado de oscurecimiento y desgaste de los dientes

Motor oral más

reflejado en el anciano es el relacionado con la masticación. Los ancianos completamente desdentados tienen menor habilidad para adecuar los alimentos para su deglución, comparados con individuos

mandibular

Los túbulos destinatarios se mineralizan, en la pulpa es afectada la calidad de los vasos sanguíneos por el proceso de envejecimiento, disminuyendo de volumen y tamaño.

Cambios bucales

Los cambios bucales descritos pueden estar presentes o no durante el envejecimiento, lo que depende de diversos factores genéticos: hereditarios y orgánicos y ambientales. nutricionales

En cavidad bucal

Una dieta equilibrada que contenga los nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del organismo, es importante para el mantenimiento de la salud bucal. Es necesario conocer que no es solo lo que comemos, el tipo de alimentos que ingerimos, sino también cómo lo hacemos, ya que malos hábitos masticatorios también pueden ser causantes de alteraciones bucales.

Alteraciones sensoriales

tenemos en cuenta que estos trastornos suelen asociarse a otras patologías sistémicas, podemos afirmar que se trata de verdaderos síndromes geriátricos. Es evidente que los déficits visuales y auditivos limitan funcionalmente al anciano, tanto para tareas básicas como instrumentales

dificultan la comunicación y las relaciones sociales, haciendo que disminuyan las actividades fuera del domicilio, se tienda al aislamiento y originen mayores situaciones de ansiedad y estrés

OCULARES

partir de los 65 años hay una disminución constante de la agudeza visual, la sensibilidad al contraste,

de la visión por el médico no oftalmólogo — Historia clínica y anamnesis orientada. Deben investigarse antecedentes familiares de pérdida de visión.

valoración

Tomarse datos de cada ojo

por separado y podemos ayudarnos de estenopeico para valorar un posible defecto de refracción mal corregido.

exploración

campos visuales por confrontación, o con ayuda de la rejilla de Amsler. — Exploración de visión cromática con las tablas seudocromáticas

Patología ocular más frecuente en el anciano

(luz solar, faros de coches, luces brillantes...) y disminución de la sensibilidad al contraste (en habitaciones poco iluminadas y dificultad para imágenes con poco contraste)

diagnostico

Bajo dilatación pupilar y con observación directa o lámpara de hendidura, se pueden ver las opacidades del cristalino.

tratamiento

Extirpación quirúrgica o mediante facoemulsificación, con posterior instauración de lente intraocular

Clasificación de patologías

tapón de cerumen. 2. Otitis externa. 3. Otitis externa maligna. 4. Tumores benignos. 5. Lesiones precancerosas. 6. Tumores malignos

Valoración auditiva del

Se explica al paciente que se le pedirá que repita tres números

Video https://www.youtube.com/watch?v=E_KDkZxIWaY