



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Medicina Humana.**

**Asignatura:** Geriatría.

**Tema:** Mapas conceptuales.

**Docente:** Dr. Ezri Natanael Prado Hernández.

**Alumno:** Citlali Berenice Fernández Solís.

**Semestre:** 6to "A".

 UDS Mi Universidad

 @UDS\_universidad

[www.uds.mx](http://www.uds.mx)

**Mi Universidad**

Tel. 01 800 837 86 68

# EVALUACION DE LA AUDICION Y LA VISION:

## Generalidades:

Es una alteración cualitativa o cuantitativa de la percepción auditiva

### Genera alteraciones cognitivas:

- Dificultad para concentrarse.
- Intención.
- Baja autoestima.
- Trastornos de la comunicación.

### Provoca una disfunción en el sistema de audición.

### Afecta algunas funciones mentales como:

- Atención.
- Memoria de trabajo.
- Funciones ejecutivas.

## Estudios epidemiológicos:

Prevalencia en 90% en personas de 80 o mas años.

Adultos mayores de 75 años o mas:

Marcadores socioeconómicos asociados al déficit:

- Edad.
- Sexo masculino.
- Educación.
- Ocupación.

## Evaluación de la audición:

Fx de riesgo:

- Edad avanzada.
- Diabetes.
- Tabaquismo.
- Deterioro cognitivo.

## Generalidades:

### Déficit visual.:

Ceguera incorregible, ceguera que corrige o disminución en la agudeza visual.

### Fx de riesgo:

- Sexo femenino.
- Pobreza o bajo nivel socioeconómico.
- Diabetes tipo 1 y 2.
- Enfermedades cardiovasculares.

Influencia en el inicio:

- Uso o exposición a ototoxicos.
- Enfermedades inmunológicas.
- Factores hormonales.

## Epidemiología:

La prevalencia se duplica cuando se comprara con el grupo de edad de 70-79 años contra el grupo de 80.

## Evaluación de la visión:

- Tabaquismo 14.9%.
- Dificultad para el autocuidado de 27.9%.
- Obesidad 28.2%.
- Inactividad física 80.5%

## El déficit visual impacta negativamente:

- Fatiga.
- Irritabilidad.
- Tristeza.
- Perdida de la esperanza en el futuro.
- Deseos de morir.

# EVALUACION NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR:

## Generalidades:

- Esta relacionado con:
  - El proceso de envejecimiento.
  - Estado de nutrición mantenido a lo largo de la vida.

## Evaluación:

- Se divide en:
  - Subjetiva:**
    - Padecimiento actual.
    - Comorbilidades.
    - Evaluación de síntomas.
    - Factores de riesgo.
    - Antecedentes de la dieta y pérdida de peso.
  - Objetiva:**
    - Exploración física.

## Evaluación:

- Antropometría:
  - Peso.
  - Talla.
  - IMC: **El IMC en el adulto mayor es de:**
    - Normal: 22 a 27.
    - Desnutrición menor: < 22.
    - Sobrepeso: > 27.
    - Obesidad: > 30.
- Perímetro de cintura:
  - Es considerado de alto riesgo cuando:**
    - Hombres > 90 cm.
    - Mujeres > 80 cm.

## Interrogación:

- Presencia de síntomas atípicos.
- Historia dietética.
- Identificación de comorbilidades.
- Indagar el cambio de la talla de ropa.
- Historia social y psicosocial.
- Identificar redes de apoyo.

## Exploración física:

- La evolución integral deberá explorar los siguientes aspectos:**
  - Emocionales.
  - Sociales.
  - Nutricios.
  - Físicos.
  - Mentales.

## Mini nutritional assesment:

- Herramienta que ayuda a identificar a ancianos:
  - Desnutridos.
  - En riesgo de desnutrición.

Se recomienda repetir el MNA con una periodicidad anual en pacientes ambulatorios.

## Identificar:

- Poner atención:**
  - Piel.
  - Cabello.
  - Labios.
  - Uñas.
- Identificar:
  - Uso de prótesis dentales.
  - Caries.
  - Laceraciones bucales.
  - Boca seca.

# INCONTINENCIA URINARIA:

## Definición:

Es la pérdida del control de la vejiga o la incapacidad de controlar la micción.

## Aspectos generales:

Constituye un problema médico y social importante.

## Deteriora:

La calidad de vida de los pacientes.

Limita su autonomía.

Reduce su autoestima.

## Prevención:

Fx de riesgo como:

Obesidad.

Menopausia con atrofia urogenital.

Recién nacidos macroscópicos

## Detección:

La mitad de los adultos demandan atención médica:

- Ocasiona vergüenza.
- Lo consideran normal en el envejecimiento.
- Por que no saben que tiene tratamiento.

## Diagnostico:

Mediante un examen abdominal.

Palpación abdominal.  
Ultrasonido y sonda vesical.

Pruebas de Q-Tip, Bonney y Marshall.

## Pruebas o Test:

Debe evaluarse algunos elementos:

- Obesidad.
- Estrogenismo.
- Trofismo.

Se debe descartar:

- Musculatura pélvica.
- Masas periuretrales.
- Realización de pruebas sencillas..

## Prueba de Hisopo o Q-TIP test:

Se utiliza para cuantificar la movilidad de la unión uretrovesical.

## Tratamiento:

Alfa agonistas como la epinefrina, fenilpropanilamina y metoxamina.

Noradrenalina e inhibidores de la recaptura de serotonina.

Ha mostrado disminución de la frecuencia mejoría de la calidad de vida.

Duloxetina: Es el único fármaco aprobado para la incontinencia moderada a severa por esfuerzo.

## Tratamiento no medico:

- Modificación de factores de riesgo.
- Entrenamiento vesical.

# INCONTINENCIA FECAL:

## Generalidades:

Constituye uno de los sx en geriatría que comportan:

→ Mayor repercusión psicológica.

→ Calidad de vida de los pacientes.

## Prevalencia:

→ Se calcula que afecta entre un 3 y un 21% de los pacientes mayores de 65 años.

→ Casi el 50% de las personas institucionalizadas a más de un 80% de los pacientes hospitalizados con demencia.

## Etiología:

Es multifactorial.

Entre los fx de riesgo que contribuyen en mayor medida destacan:

→ Inmovilidad.

→ Presencia de diarrea aguda o crónica.

→ Estreñimiento,

→ Polimedicación.

→ Bajo nivel de conciencia.

→ Demencia.

→ Enfermedad cerebrovascular.

→ Prolapso rectal..

## Clasificación:

La incontinencia se ha clasificado como:

### Total:

→ La retención de gases y materias fecales solidas o liquidas es imposible.

### Parcial:

El paciente puede controlar la:

- Expulsión de heces solidas, pero no de gases y heces liquidas o semilíquidas.

## Fisiología:

Es un proceso complejo, integrado por una serie de eventos en los que destacan:

→ Consistencia.

→ Volumen.

→ Velocidad.

## Tratamiento:

El manejo de los pacientes ancianos que padecen incontinencia fecal ha de ser una forma integral con:

→ Cuidados higiénicos y dermatológicos.

→ Recomendaciones en habito defecatorio.

→ Ajustes dietéticos.

## Tratamiento farmacológico:

→ Amitriptilina a dosis bajas.

→ Laxantes osmóticos.

Con la que llega al recolecto de:

- Sensibilidad.
- Distensibilidad de las paredes del recto.