



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6º A

MATERIA:

GERIATRIA

TRABAJO:

ACTIVIDADES (MAPAS CONCEPTUALES)

DOCENTE:

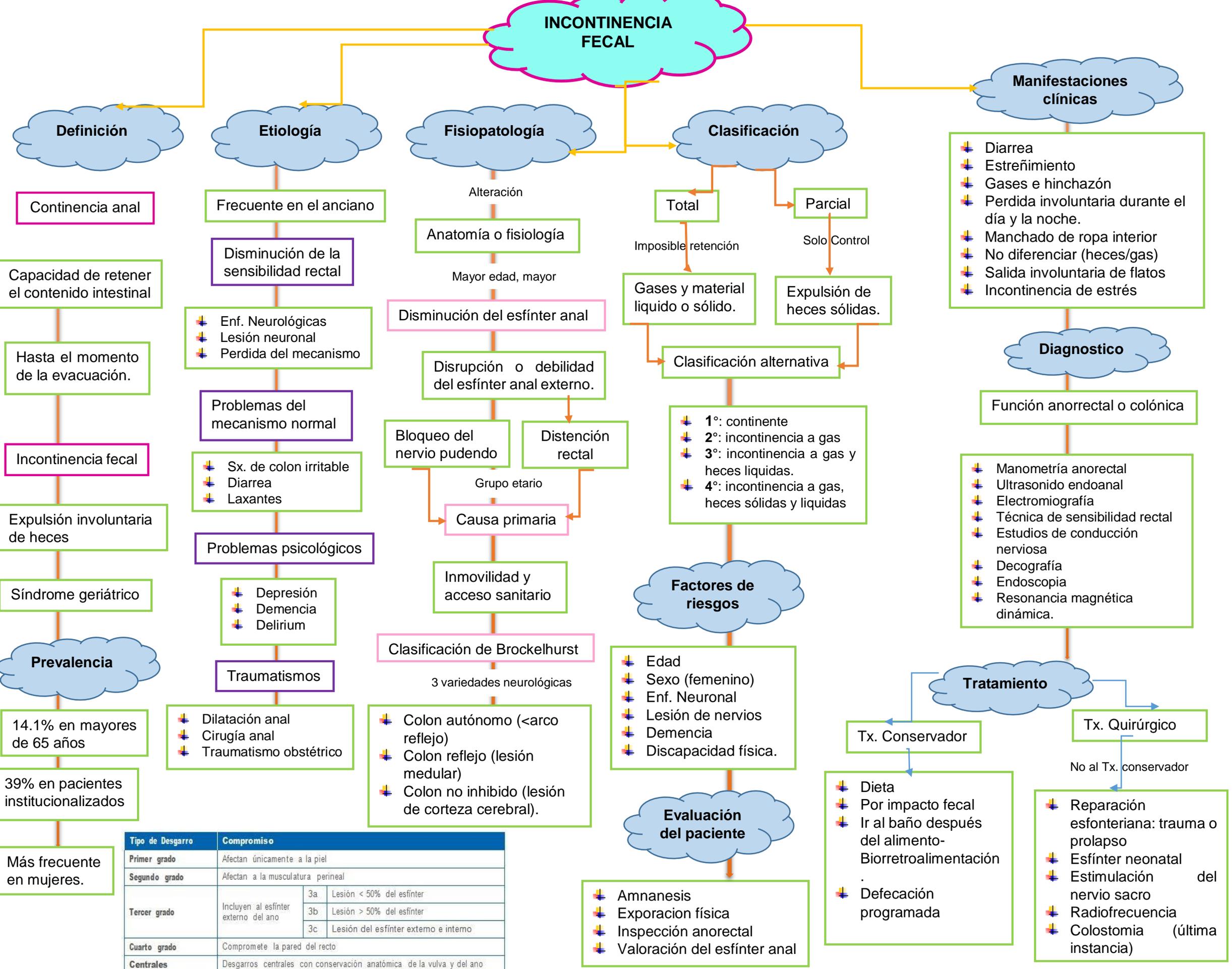
DR. EZRI NATANAEL PRADO HERNANDEZ

ALUMNO (A):

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 01 DE OCTUBRE DEL 2021.

INCONTINENCIA FECAL



Tipo de Desgarro	Compromiso		
Primer grado	Afectan únicamente a la piel		
Segundo grado	Afectan a la musculatura perineal		
Tercer grado	Incluyen al esfínter externo del ano	3a	Lesión < 50% del esfínter
		3b	Lesión > 50% del esfínter
		3c	Lesión del esfínter externo e interno
Cuarto grado	Compromete la pared del recto		
Centrales	Desgarros centrales con conservación anatómica de la vulva y del ano		

INMUNIZACIONES

Esquema nacional de vacunación

Vacuna trivalente inactivada contra influenza (VTI)

Vacuna polisacárida contra neumococo 23 valente (VPN23)

Toxoides tetánico y diftérico (Td).

Vacuna conjugada contra neumococo 13 Valente (VCN13)

Vacuna contra herpes zóster

Las vacunas

Se acoplan a complicaciones

Estancia hospitalaria prolongada y mortalidad de a mayores de 60 años de edad

Influenza (vacuna)

Reformularse cada año

Compuesta por

Cepas de influenza tipos A y B

Subtipos

A(H1), A(H3), A(N1), A(N2), y las líneas B/Yamagata v B/Victoria

Clasificación

Virus

Cepa

- Activada
- Inactivada

- Trivalentes
- Tetravalentes

Producción

- Cultivada
- Tecnológica

Dosis

Fluzone High-Dose Quadrivalent

En > 60 años (sano)

- Dosis correcta: 0.7 m.
- Revacunación (5 años)

Neumococo (vacuna)

Protección del adulto mayor ante un agente que es parte de la microbiota normal

VPN23

Baja inmunogenicidad

23 serotipos distintos de polisacáridos capsulares.

1 dosis en adultos > 65 años de edad y en población de 2 a 64 años

Dosis

1 dosis de 0.5 mL que se administra por vía intramuscular

Región deltoidea del brazo derecho

Herpes zoster (vacuna)

Padecimiento debilitante y deletéreo para la calidad de vida del adulto mayor.

Recombinante

Adultos ≥ 50 años

IM en 2 dosis (0,5 mL cada una), separadas por 2 a 6 meses.

2 dosis de la vacuna recombinante con 2 a 6 meses de diferencia y ≥ 2 meses después de la administración de la vacuna.

1 dosis por vía subcutánea de 0.65 mL

Toxoides tetánico (vacuna)

Eliminación del tétanos requiere un esfuerzo adicional

Incluida dentro del esquema de vacunación

Neurotoxina tetanospasmina en su forma de anatoxina

Dosis

3 dosis de vacuna

1era dosis: individuo expuesto

2da dosis: al mes de la primera

3ra dosis: al año de la segunda

Refuerzo cada 10 años

Evaluación mental y psicoafectiva

Evaluación del deterioro cognitivo

Déficit de las funciones mentales superiores

Es más común

La pérdida de la memoria.

Se cataloga como

Síndrome geriátrico

Mini Examen del Estado Mental (MMSE)

Ajustado a la edad y escolaridad de los sujetos

Clasificación

- Leve: 19 a 23 puntos.
- Moderado 14 a 18 puntos
- Severo < 14 puntos

Evaluación de depresión

El trastorno depresivo mayor en el anciano

- ✚ Pérdida de peso
- ✚ Insomnio
- ✚ Somatizaciones

Escala de Depresión geriátrica

30, 15 y 5 reactivos

Herramienta más útil para la detección de depresión en ancianos

97% y 85% respectivamente.

Prueba positiva

2 de 5 son afirmativas, 6 de 15 son afirmativas y 15 de 30 son afirmativas en GDS de 5, 15 y 30 respectivamente

Evaluación del delirium

El delirium es un trastorno que afecta a individuos de cualquier edad y condición social, es particularmente frecuente en ancianos, sobre todo los que son frágiles o tienen demencia.

Causas

infecciones, hipoxia, desequilibrio

Método de evaluación de confusión o Confusion

Utilizada para una identificación rápida de delirium, tiene una sensibilidad de 94% al 100%, especificidad de 90% al 95%

Preguntar

Presentados cambios recientes en la conducta, o en la conciencia

Evaluación de demencia

Trastorno que se acompaña de:

Apraxia, afasia, agnosia y deterioro de la función ejecutiva que condiciona un deterioro significativo en la función previa del paciente en aspectos laborales, sociales o ambos.

1. Evidencia de déficit cognitivo sustancial respecto al nivel previo

2. Déficits cognitivos son suficientes para interferir con la independencia

3. Los déficits cognitivos no aparecen de manera exclusiva en el contexto de delirium

4. Déficits cognitivos no son al inicio atribuibles a otro trastorno

Clasificación de las demencias.

CIE-10 y DSM-IV (SEN)

1 Demencias Degenerativas o Primarias:

Demencia tipo Alzheimer.
Otras primarias

2 Demencias Secundarias:

Demencias Vasculares
Otras secundarias

3 Demencias Combinadas:

Enfermedad de Alzheimer con enfermedad cerebrovascular asociada
Otras demencias combinadas

Evaluación de trastorno del sueño

Concepto

Sueño

El acto de dormir como la actividad de la mente

Trastorno del sueño

Alteraciones relacionadas con el proceso de dormir

Trastornos de la cognición, retardo psicomotor y un mayor riesgo de accidentes y lesiones.

La calidad de vida del individuo afectado, y generan una carga social y económica significativa, su entorno y el sistema de salud

Etapas

1. Hipersomnia no orgánico

2. sueño-vigilia

3. Insomnio no orgánico

Características del sueño en el adulto mayor

- Sueño polifásico
- Desestructuración de las fases del sueño
- Mayor número de despertares nocturnos
- Mayor dificultad para conciliar el sueño tras los despertares
- Disminución de la eficacia del sueño
- Menor latencia de la primera fase REM
- Disminución progresiva del umbral del despertar (auditivo) Cambios en los ritmos circadianos
- Mayor percepción de mala calidad del sueño

Abordaje clínico

- Queja primaria (insomnio)
- Abordaje de comorbilidad
- Tipología de los trastornos del sueño
- Somnolencia excesiva
- Apnea del sueño
- Parasomnias
- Piernas inquietas
- Trastorno de fase

Tratamiento

- Tratamiento no farmacológico del insomnio.
- Terapia cognitiva-conductua.
- Inductores del sueño de acción corta por cortos periodos

Diagnostico

El autorreporte del paciente acerca de tener dificultad para conciliar el sueño

Asociación

A la vida del paciente, ya sea a nivel social, laboral u ocupacional

Clasificación

Primario y secundario

Actigrafía

Registro de los movimientos de la mano del paciente durante el sueño mediante un sensor de movimiento (acelerómetro) colocado en la muñeca del paciente

Caracterizar patrones de sueño-vigilia

Evaluación

Entrevista

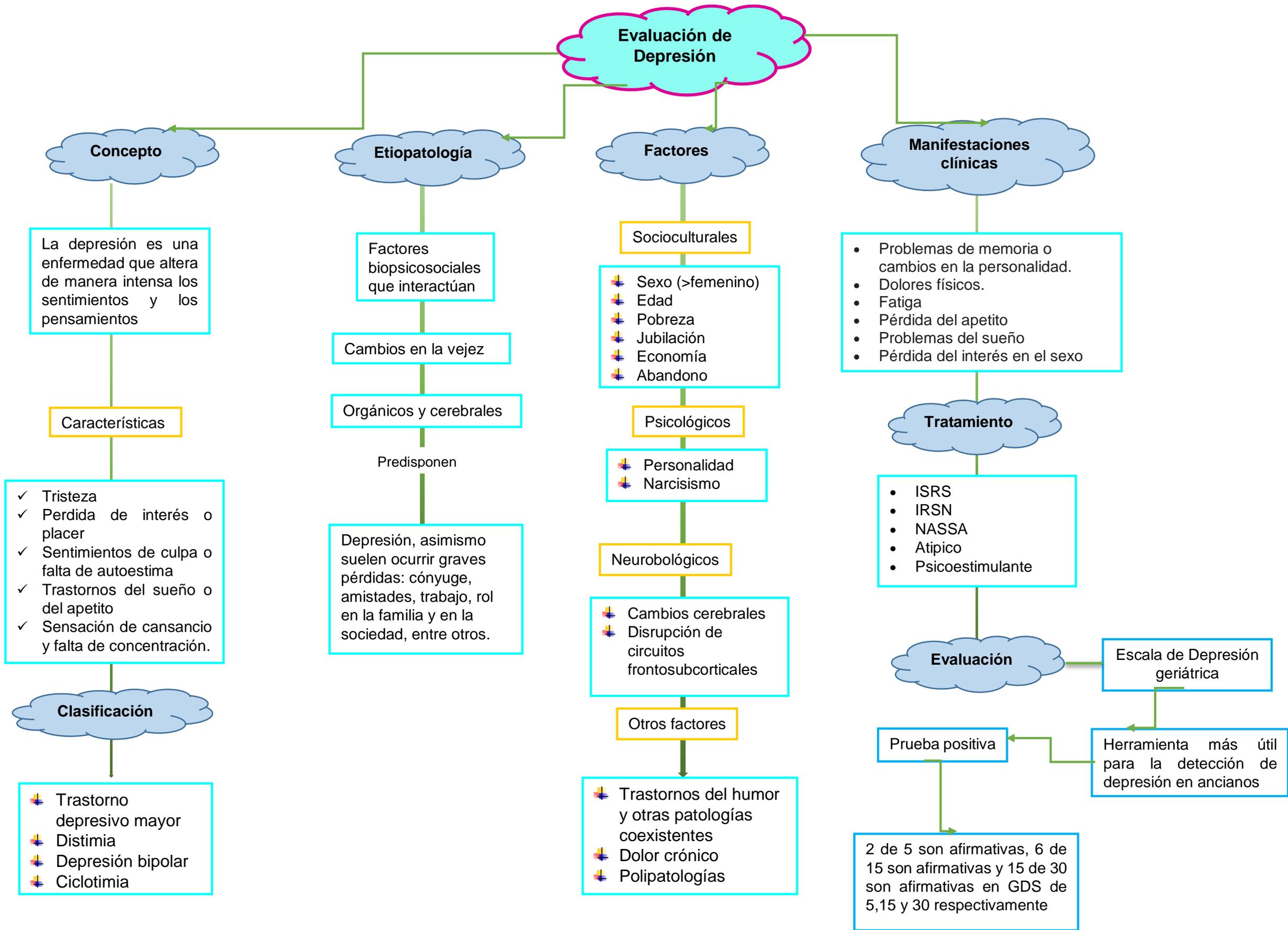
Registro del sueño

Características del patrón de sueño (días/semanas)

- Examen físico focalizado
- Pruebas de laboratorio
- PSG

La PGS

- Sospecha de trastornos respiratorios relacionados con el sueño, como apnea del sueño.
- Sospecha de trastorno de movimientos periódicos de los miembros (véase más adelante).
- Diagnóstico inicial poco claro.
- Fracaso del tratamiento conductual o farmacológico.
- Conductas violentas durante el sueño



Evaluación de Depresión

Concepto

La depresión es una enfermedad que altera de manera intensa los sentimientos y los pensamientos

Características

- ✓ Tristeza
- ✓ Perdida de interés o placer
- ✓ Sentimientos de culpa o falta de autoestima
- ✓ Trastornos del sueño o del apetito
- ✓ Sensación de cansancio y falta de concentración.

Clasificación

- ✚ Trastorno depresivo mayor
- ✚ Distimia
- ✚ Depresión bipolar
- ✚ Ciclotimia

Etiopatología

Factores biopsicosociales que interactúan

Cambios en la vejez

Orgánicos y cerebrales

Predisponen

Depresión, asimismo suelen ocurrir graves pérdidas: cónyuge, amistades, trabajo, rol en la familia y en la sociedad, entre otros.

Factores

Socioculturales

- ✚ Sexo (>femenino)
- ✚ Edad
- ✚ Pobreza
- ✚ Jubilación
- ✚ Economía
- ✚ Abandono

Psicológicos

- ✚ Personalidad
- ✚ Narcisismo

Neurobiológicos

- ✚ Cambios cerebrales
- ✚ Disrupción de circuitos frontosubcorticales

Otros factores

- ✚ Trastornos del humor y otras patologías coexistentes
- ✚ Dolor crónico
- ✚ Polipatologías

Manifestaciones clínicas

- Problemas de memoria o cambios en la personalidad.
- Dolores físicos.
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Problemas del sueño
- Pérdida del interés en el sexo

Tratamiento

- ISRS
- IRSN
- NASSA
- Atípico
- Psicoestimulante

Evaluación

Escala de Depresión geriátrica

Herramienta más útil para la detección de depresión en ancianos

Prueba positiva

2 de 5 son afirmativas, 6 de 15 son afirmativas y 15 de 30 son afirmativas en GDS de 5,15 y 30 respectivamente

FUENTES DE INFORMACIÓN

(C; D'Hyver, 2014). Geriátría, Manual Moderno, 3ª edición, México.

F; Guillén Llera, M; Pérez, S; Petidier Torregrossa (2008). Síndromes y Cuidados en el Paciente Geriátrico, 2ª edición. ELSEVIER MASSON

Dr. Gregorio(2011). Manual del residente en geriatría. Sociedad Española de Gerontología. Madrid, España.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GRR.pdf>