



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

6º A

**MATERIA:**

GERIATRIA

**TRABAJO:**

ACTIVIDADES (MAPAS CONCEPTUALES)

**DOCENTE:**

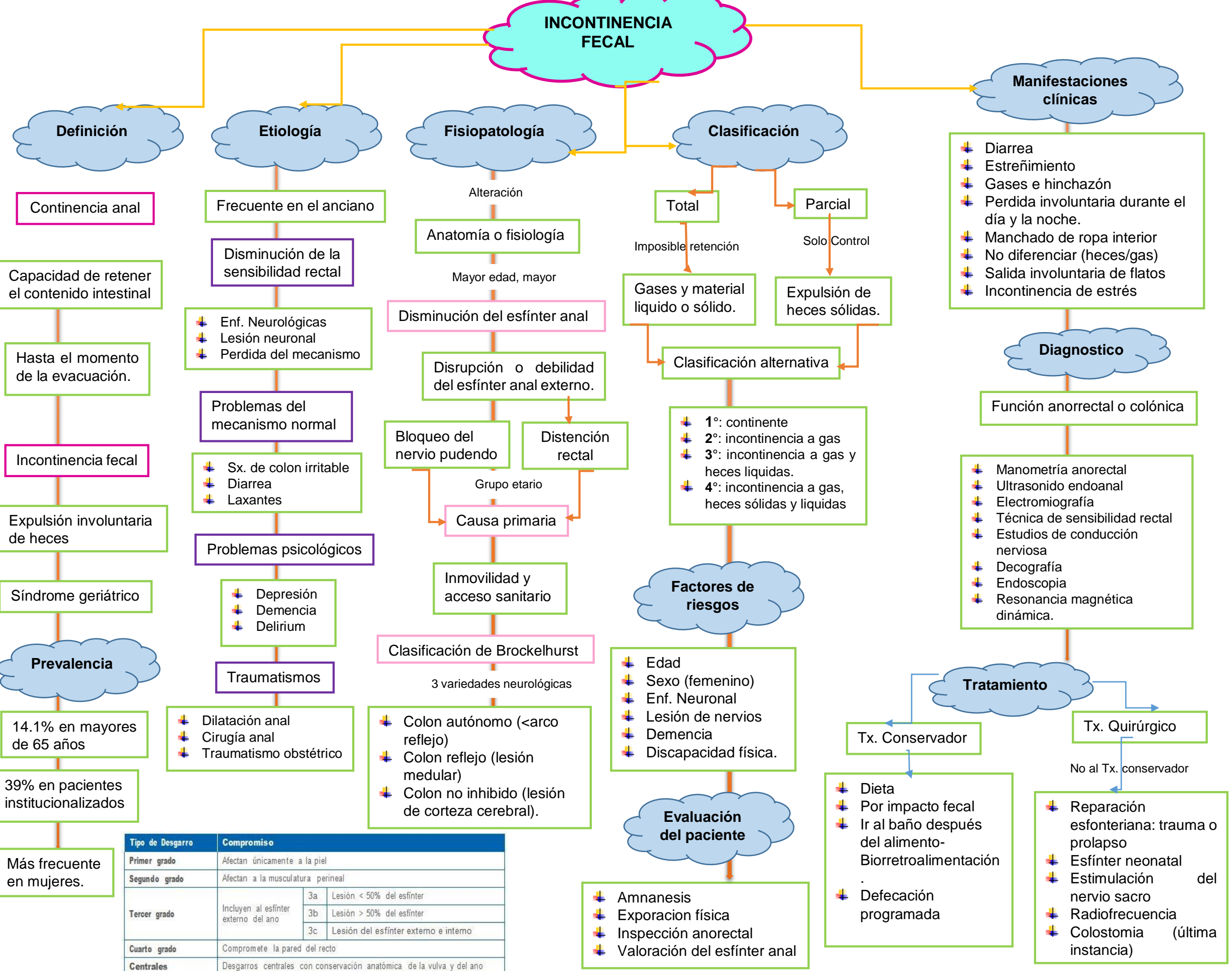
DR. EZRI NATANAEL PRADO HERNANDEZ

**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

- Activada
- Inactivada

Cepa

- 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. Déficit cognitivos son suficientes para interferir con la independencia

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

4. Déficit 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

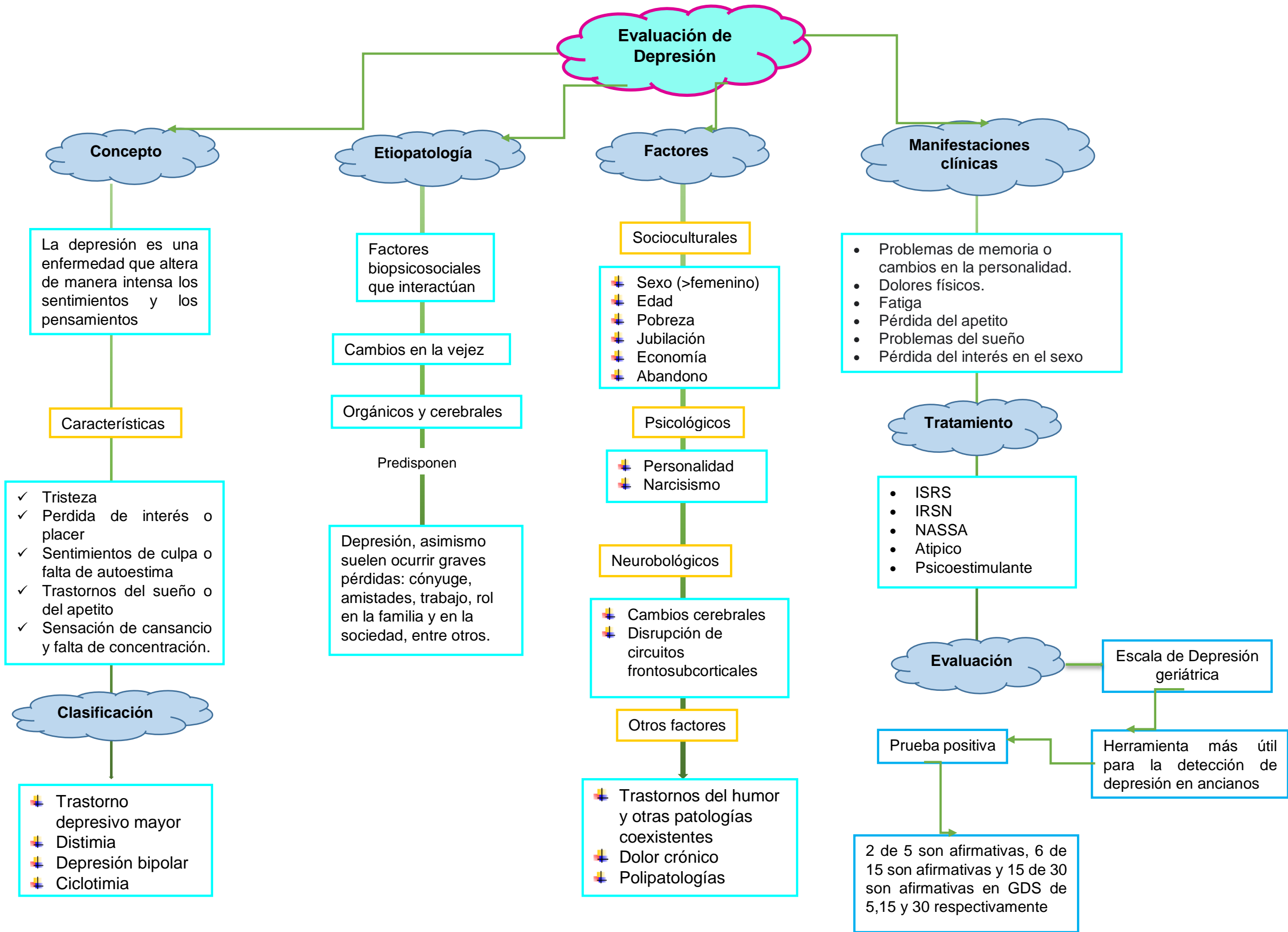
Características del patrón de sueño (días/semanas)

- 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





## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

(C; D'Hyver, 2014). Geriatría, 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>