

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6º A

MATERIA:

GERIATRÍA.

TRABAJO:

ACTIVIDADES DE REFORZAMIENTO.

DOCENTE:

DR. NATAN PRADO HERNÁNDEZ.

ALUMNO (A):

IRIANA YAYLÍN CAMPOSECO PINTO.

CLAVE:

1

COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 11 SEPTIEMBRE DEL 2021.

ACTIVIDADES DE REFORZAMIENTO

Evaluación de la audición y visión.

Audición

Genera alteraciones cognoscitivas como confusión, dificultad para concentrarse, intención, baja autoestima y trastornos de la comunicación.

FACTOR DE RIESGO: Enfermedad cerebro vascular, deterioro cognoscitivo, Exposición a ruido ocupacional, Cirugía auditiva previa.

TIPOS:
Neurosensorial, Conductiva, Mixta.

EVALUACIÓN:
Otoscopia
Prueba de Weber
Prueba de Rinne

Visión

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

FACTOR DE RIESGO: Edad, Pobreza o bajo nivel socioeconómico, Diabetes tipo 1 y 2.

EVALUACIÓN:
Encuestas de tamizaje,
Cartilla visual de Snellen
Cartilla de Amsler
Examen físico

SE RECOMIENDA:
Mantener una iluminación adecuada principalmente en recámara y baño,
Utilizar contraste de colores, Barandales para prevención de caídas.

Evaluación nutricional

Está relacionado con el proceso de envejecimiento, y a su vez este proceso está influenciado por el estado de nutrición mantenido a lo largo de la vida.

OBJETIVOS: Unificar y consensuar el abordaje de la evaluación y control nutricional del adulto mayor.
Establecer un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia científica sobre la evaluación y control nutricional del adulto mayor.

EVALUACIÓN:
antropometría: peso, talla, índice de masa corporal.
El IMC ideal para los adultos mayores aun no está definido y se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente entre 23-28 kg.

INTERROGATORIO:
Identificación de factores de riesgo, como son daño a la salud y otras condiciones médicas, historia dietética, presencia de síntomas atípicos.

EXPLORACIÓN FÍSICA:
Para la evaluación geriátrica integral se usan escalas que miden actividades básicas de la vida diaria, depresión, estado cognitivo, marcha y equilibrio.

Poner atención en piel, cabello, labios, lengua, uñas y sistema musculoesquelético.

IDENTIFICAR
Uso de prótesis dentales.
Caries.

Evaluación de la incontinencia urinaria.

Síntoma es la queja de cualquier pérdida involuntaria de orina, el signo se describe como la observación de pérdida urinaria durante la exploración y la condición se refiere al diagnóstico por urodinamia.

OBJETIVOS: Incrementar las actividades de detección y prevención de incontinencia urinaria en el Primer Nivel de Atención.

FACTORES DE RIESGO PARA INCONTINENCIA URINARIA
COMO: Obesidad
Menopausia con atrofia urogenital
Recién nacidos macroscópicos
Múltiparas

DETECCIÓN: Se estima que menos de la mitad de los adultos con moderada o severa incontinencia urinaria demandan atención médica; probablemente porque les ocasiona vergüenza.

DIAGNÓSTICO: En caso de poliuria o de sospecha de compromiso de la función renal determinar en sangre: urea, creatinina, glucosa y calcio.

Las pruebas de Q-Tip, Bonney y Marshall han sido propuestas para evaluar la movilidad y competencia de la función uretrovesical.

PRUEBAS O TEST:
PAD test o Prueba de la compresa
Diario miccional: este diario es valioso porque cuantifica el número de evacuaciones (frecuencia diurna y nocturna),
La prueba del hisopo o Q-TIP test.

Incontinencia fecal

La incontinencia fecal presenta una alta prevalencia en el anciano, y se asocia a mayor deterioro funcional y mental, así como a pluripatología.

OBJETIVOS: Conocer las características y prevalencia de la incontinencia fecal en una población de ancianos,

Así como las características clínicas y funcionales de los pacientes, el índice de consulta y las opciones terapéuticas utilizadas en este grupo de edad.

La persona que sufre incontinencia lo vive con tristeza y humillación, pierde su autoestima y, por consiguiente, sufre un deterioro progresivo de sus relaciones personales y sociales.

Valorar las características clínicas y funcionales, el índice de consulta y las opciones terapéuticas utilizadas en este grupo de edad.

Describir los hábitos higiénico-dietéticos, el ritmo intestinal habitual y de qué forma repercute en su calidad de vida.

Es necesario un mayor conocimiento de las características del paciente geriátrico con incontinencia fecal, así como un mayor esfuerzo en su atención para tratar de reducir el impacto negativo que conlleva este síndrome,