



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana.

Asignatura: Geriatría.

Tema: Mapas conceptuales.

Docente: Dr. Natanael Ezri Prado Hernández.

Alumno: Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre: 6to "A".

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

INCONTINENCIA FECAL:

Generalidades:

Es la incapacidad de controlar la evacuación.

Constituye uno de los sx en geriatría que comportan:

- Una mayor repercusión psicológica.
- Calidad de vida de los pacientes y cuidadores.

Prevalencia:

Es muy variable, se calcula que afecta entre:

- 3 y un 21% de los pacientes mayores de 65 años.
- Casi el 50% de las personas institucionalizadas.
- Mas de un 80% de los pacientes hospitalizados con demencia.

Etiología:

La etiología es multifactorial.

Factores de riesgo que contribuyen en mayor medida:

- Inmovilidad.
- Presencia de diarrea aguda o crónica.
- Estreñimiento.
- Toma de laxantes.
- Polimedicación.
- Bajo nivel de conciencia.
- EVC.
- Parkinson.

El envejecimiento produce una disminución neuronal del sistema nervioso entérico.

Perdida de cojines vasculares, engrosamiento no funcional y sensibilidad 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.

INMUNIZACIONES:

Generalidades:

El programa de vacunación en el adulto mayor tiene como objetivo:

Prevenir la aparición de enfermedades mediante:

Protección específica en personas mayores.

Prevalencia:

En adultos de 60 a 64 años el 44% tienen un esquema de vacunación completo.

En adultos mayores de 65 años 31% tiene el esquema completo.

Neumocócica:

Evita la neumonía por la bacteria neumococo.

Es una infección aguda y capaz de causar la muerte en el adulto mayor.

Indicaciones:

Debe aplicarse a partir de los 65 años en adultos sanos.

Revacunarse a los 5 años, por única vez.

Fx de riesgo:

- Pacientes inmunodeprimidos.
- Diabetes.
- Asma.
- Enf. Cardiovasculares.

Anti influenza:

Previene la influenza, enfermedad viral que se conoce como gripa.

Síntomas:

- Fiebre >38°C.
- Tos.
- Dolor de cabeza.
- Secreción nasal.
- Dolor muscular.

Indicaciones:

Debe aplicarse a partir de los 60 años de edad.

Aplicación anual, preferentemente durante los meses de octubre a diciembre.

Herpes zoster:

Producto de la reactivación del virus varicela zoster.

Incidencia:

2.2 casos por 1000 personas al año.

Indicaciones:

Recibir una dosis inyectada.

Puede aplicarse al mismo tiempo que otras vacunas.

Suspender tratamiento por lo menos 24 hrs antes de la administración.

Tétanos:

Infección causada por una bacteria que penetra a través de las heridas.

Indicaciones:

A los 65 años en personas:

- Correctamente vacunadas en infancia.
- Al menos 5 dosis frente a tétanos.

Esquema:

En caso de vacunación incompleta:

- No es necesario reiniciar la pauta de vacunación.

TD:

Esta vacuna protege contra el tétanos y la difteria.

Indicaciones:

Aplicar la vacuna si:

- Ya han pasado 10 años de que recibió la última dosis.
- Sufre una herida.
- Trabajador de campo.
- Vive en zona de riesgo.

Esquema:

Tres dosis.

1era: A partir de los 60.

2da: Cuatro semanas después.

3era: Al año de la primera dosis.

EVALUACION MENTAL Y PSICOACTIVA

Generalidades:

El instrumento de la evaluación permite:

- Identificar problemas y necesidades del adulto mayor.

Tiene como objetivo detectar y cuantificar:

- Necesidades y capacidades del adulto mayor.

- Problemas físicos, funcionales y mentales.

Al evaluar al paciente, se necesita conocer la variada semiología.

Evaluación mental:

El realizar una adecuada semiología nos puede ofrecer:

- Relacion con el propio proceso de envejecimiento.
- Alteraciones mentales asociadas a la patología orgánico-funcional.

El estudio de la psicogeriatría es fundamental para la practica geriátrica:

- Añade sus problemas orgánicos.
- Trastornos psíquicos.
- Pautas terapéuticas.
- Evolución clínica.

Evaluación psicoactiva:

Evaluación de deterioro cognitivo:

- Lenguaje.
- Calculo.
- Praxias.
- Memoria.
- Razonamiento.

Evaluación de Delirium:

- Infecciones.
- Hipoxia.
- Fármacos psicotrópicos.
- Efectos anticolinérgicos.

Inspección general:

- Aseo personal.
- Cuidado.
- Aspecto.
- Colaboración en la exploración.

Constantes vitales:

- Presión arterial.
- Temperatura.
- Frecuencia cardiaca.
- Frecuencia respiratoria.

EVALUACION DE TRASTORNOS DEL SUEÑO:

Generalidades:

Son patrones de perturbación del sueño.

Esto incluye:

- Problemas para conciliar el sueño.
- Demasiado sueño.
- Comportamientos anormales mientras duerme.

Fx de riesgo:

- Malos hábitos al momento de dormir.
- Cambios asociados al envejecimiento.
- Enfermedades y sus tratamientos.

Insomnio:

Es uno de los problemas mas prevalentes.

Es un problema de salud publica, asociado a:

- Cambios en los estilos de vida.
- Condiciones socioeconómicas.

El insomnio comprende:

1. Dificultad para iniciar, mantener el sueño.
2. Las alteraciones producen un déficit en la función diaria.
3. Las dificultades para dormir se presentan a pesar de tener las oportunidades para dormir.

Clasificación:

Se clasifica en 3 tipos:

Insomnio a corto plazo:

Su presentación es en los últimos tres meses, como un fx independiente para el paciente

Insomnio crónico:

Cuando los síntomas están presentes al menos 3 veces por semana durante tres meses o mas.

Debe incluir: la latencia del sueño de 30 min o mas en adultos mayores o periodos de vigilia de 30 min.

Otros tipos:

Se incluyen aquellas quejas para iniciar o mantener el sueño que no llenan los criterios anteriores.

Cambios del sueño en el adulto mayor:

Retraso para conciliar el sueño:

- Tiempo total y la eficiencia del sueño se reducen.
- El sueño es fragmentado por el incremento de micro despertares.
- La fase de sueño profundo o de ondas lentas disminuye.
- La duración del sueño de movimientos oculares rápidos tiende a conservarse.
- Hay cambios fisiológicos en el ritmo cardiaco que hacen que el adulto se despierte mas temprano.
- Incremento de siestas, lo que impide el sueño.

EVALUACION DE LA DEPRESION:

Generalidades:

Es un trastorno del estado de animo y de las emociones.

Las emociones normalmente cambian y sus dos grandes variaciones son:

- La tristeza.
- La alegría.

Esta relacionada con una disminución en la serotonina:

Neurotransmisor que regula:

- Las emociones de bienestar y el sueño.
- Provocan un cambio en su energía.

Se refleja en una serie de alteraciones en donde dominan los sentimientos de tristeza.

Causas de depresión en el adulto mayor:

- Perdida de su vitalidad.
- Cambio en su ritmo de vida.
- Disminución de sus funciones y capacidades.

Señales de depresión en el adulto mayor:

- Buscar a personas con las que estaban distanciados.
- Suspensión de tratamientos médicos.
- Indiferencia ante diversas situaciones.
- Carácter irritable.
- Llorar frecuentemente.

Consecuencias:

- Disminución de energía.
- Merma en sus actividades.
- Disfunción social.
- En caso extremo el suicidio.
- En adultos >65 hay un alto índice de suicidios.

Escala de depresión geriátrica:

Es un instrumento utilizado para el tamizaje de depresión.

Se asigna un punto por cada respuesta:

- 0-10: **normal**
- 11-14: **Depresión** (sensibilidad 84%; especificidad 95%).
- >14: **Depresión** (sensibilidad 80%, especificidad 100%)

Recomendaciones:

- Buscar apoyo con un proceso terapéutico.
- Integrarse a grupos de adultos mayores.
- Hacer ejercicio para mejorar la producción de la serotonina.

Anexo 1. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (15-GDS), reordenada comenzando con las preguntas correspondientes a la versión abreviada de 5-ítems (5-GDS). Los ítems de 5-GDS son presentados en letra cursiva negra. La escala tiene un formato si-no, las respuestas sugerentes de depresión están señaladas con un asterisco

1. <i>¿Se siente básicamente satisfecho con su vida?</i>	Si-No*
2. <i>¿Se aburre con frecuencia?</i>	Si-No*
3. <i>¿Se siente inútil frecuentemente?</i>	Si-No*
4. <i>¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?</i>	Si-No*
5. <i>¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada?</i>	Si-No*
6. <i>¿Siente que su vida está vacía?</i>	Si-No*
7. <i>¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?</i>	Si-No*
8. <i>¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?</i>	Si-No*
9. <i>¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?</i>	Si-No*
10. <i>¿Ha abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?</i>	Si-No*
11. <i>¿Siente que tiene más problemas de memoria que la mayoría?</i>	Si-No*
12. <i>¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?</i>	Si-No*
13. <i>¿Se siente lleno de energía?</i>	Si-No*
14. <i>¿Siente que su situación es desesperada?</i>	Si-No*
15. <i>¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?</i>	Si-No*