

Materia:

Geriatría

Nombre del trabajo:
resúmenes

Alumno:

José Manuel López Cruz

Grupo: "A"

Grado: "6"

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez

La VGI constituye la herramienta principal de la asistencia al paciente mayor. Fue definida por Rudenstein como "el proceso diagnóstico multidimensional, usualmente interdisciplinario, dirigido a cuantificar los problemas y capacidades médicas, funcionales, psíquicos y sociales del mayor con el objeto de trazar un plan para el tratamiento y el seguimiento a largo plazo". Su patrón implica seguir un patrón bio-social-funcional que nos permite, con un análisis estructurado, detallar los aspectos más relevantes que influyen en la situación actual del anciano.

Objetivos y beneficios de la VGI

Establece como objetivo:

- Conocer la situación basal del paciente.
- Mejorar la prestación diagnóstica
- Evaluar la repercusión ^{funcional} social de la enfermedad
- Diseñar planes de cuidados y tratamiento.
- Optimizar el uso de recursos sanitarios y sociales



Evaluación biomédica.

En el paciente mayor la anamnesis requiere más tiempo debido al frecuente deterioro en varias esferas que dificultan la comunicación, siendo a veces necesaria la participación familiar para completar la historia clínica.

La evaluación física del paciente mayor debe hacerse con la misma metodología que en el resto de pacientes, comprendiendo los cambios normales relacionados con el envejecimiento y poniendo especial atención en los sistemas que se ven afectados con mayor frecuencia.

Jose Manuel
Lopez Cruz

Demencia

La demencia es un Síndrome adquirido Caracterizado por el deterioro persistente de Funciones Cognitivas, del estado mental y de la Conducta Social

Prevalencia

6.8% - 4.2% entre los 65 y 74 años

27.7% en mujeres de edad > 85 años

muy bien



Diagnostico sx

Historia Clínica y exploración física

- Quejas subjetivas de pérdida de memoria
- Deterioro funcional de rector Comenzo de Cursos no justificado
- Depresion
- Presentacion de Cuadros de confesion en ingreso hospitalario

Valoracion Clinica

- memoria (trabajo, episodica y somatica)
- Orientacion, atencion y lenguaje
- Valoracion de sintomas psicopatologicos y conductuales asociados a la demencia, depresion, ansiedad y cambio de personalidad.

Valoracion psicoticos

- Valoracion neuropsicologica
- valoracion inicial con test breve de cribado de alta sensibilidad y especificidad, adaptados al paciente y su nivel cultural.

Test general de Cribado y test memoria, lenguaje y funciones ejecutivas.

La evaluacion Cognitiva debe Complementarse con la evaluacion de sico y la repercusion de los diferentes niveles de la funcionalidad.

Síndrome confusional agudo

José Manuel
López Cruz

El Síndrome confusional agudo (SCA) es un síndrome clínico transitorio y reversible caracterizado por una alteración en la atención, el nivel de conciencia y distorsión cognitiva, de inicio agudo y curso fluctuante. La detección temprana, el control de los factores de riesgo y un correcto manejo de este síndrome son necesarios para disminuir su mortalidad.

excelente



magnitud del problema.

Aumento de la mortalidad: en pacientes hospitalizados por SCA oscilan entre el 10%-26%, y en aquellos que lo desarrollaron durante su estancia aumentó un 22-76%

Defecto funcional y cognitivo: pese a ser considerado tradicionalmente un proceso agudo y reversible, muchos pacientes ancianos, pese al tratamiento, no se recuperan completamente y se perpetúa una capacidad funcional peor incluso en ancianos que previamente no presentaban estos déficits.

Fisiopatología

Actualmente no se conoce con seguridad la fisiopatología de SCA, siendo considerada más una lesión funcional que estructural. Se cree que los diferentes factores etiológicos de delirium podrían tener un mecanismo fisiopatológico común relacionado a una alteración a nivel del funcionamiento de los neurotransmisores cerebrales a nivel cortical como subcortical. Se han visto implicados los siguientes mecanismos:

- Disrupción a nivel de neurotransmisores cerebrales
- Defecto colinérgico: con la edad se produce disminu-

JOSÉ MONCEL
LOPEZ CRUZ

Depresión x ansiedad

La depresión constituye uno de los Síndromes geriatricos más frecuentes e incapacitantes. Altera gran medida la Calidad de vida del que la padece y además se asocia a unos elevados Costes Sociales y de Salud.

Varios autores señalan que la depresión no tratada puede durar años, lo que conlleva a una pobre Calidad de vida, deterioro del funcionamiento Social y físico, una peor adherencia al tratamiento, un empeoramiento de la comorbilidad y un aumento de la mortalidad por suicidio y otras causas. **muy bien**

Epidemiología

Las cifras de depresión en los ancianos son difíciles de comparar. Un estudio sobre la prevalencia y factores asociados de los Síntomas depresivos mayores no se observó diferencias entre ambos Sexos. La depresión en la mujer suele ser más prevalente, pero su diferencia respecto al hombre disminuye con la edad, de tal manera que los ámbitos pueden llegar a igualarse.

Según el Instituto Nacional de Salud mental de Estados Unidos, el 15% de las personas mayores de 65 años ha presentado episodios de depresión en algún momento.

Etiología

Factores biológicos / relación con cuadros orgánicos

Más frecuentes en ancianos que están físicamente enfermo que en los que están sanos. Los principales factores de riesgo parecen ser la gravedad de la enfermedad física, el grado de incapacidad que esta puede ocasionar, el deterioro Cognitivo Coexistente y una historia psiquiátrica positiva previa. La prevalencia de depresión aumenta en determinadas enfermedades.



Jose Manuel /
Lopez Cruz /

excelente

Farmacología e Iatrogeno

Introducción:

el número medio de fármacos que toman los adultos oscila, según algunos estudios, entre 2 y 4 por persona y día. Con el envejecimiento, se produce una serie de modificaciones en la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos, con mayor sensibilidad y un aumento en la presentación de reacciones adversas que pueden desencadenar una auténtica cascada de desastres

Envejecimiento y Farmacología

- Alteraciones farmacocinéticas
- Absorción: La mayoría de los fármacos se absorben a través de difusión pasiva y es mínimamente afectada por el envejecimiento.
- Distribución: También disminuye la masa magra, el agua corporal total, el volumen del líquido extracelular, el gasto cardíaco, el flujo sanguíneo cerebral y cardíaco.
- Metabolismo: Son secundarias a la disminución de masa hepática, más que a la reducción de la actividad enzimática. La reducción de flujo sanguíneo hepático pueden reducir la depuración de fármacos como los antidepresivos, y los opiáceos.
- Eliminación: el envejecimiento se relaciona con una reducción importante de la masa renal, el número y tamaño de las nefronas.

Alteraciones farmacodinámicas

- Alteración de los mecanismos homeostáticos
- Afectan la respuesta a los fármacos. Estas variaciones incluyen: la disfunción del sistema nervioso autónomo, alteración de la termoregulación, disfunción cognitiva, y alteración de la postura, e intolerancia a la glucosa.

Trastornos del Sueño

El Sueño reparador es esencial para ^{excelencia} una buena vida. Diversos factores pueden contribuir a las alteraciones del sueño en el paciente anciano: Cambios asociados al envejecimiento, factores psicosociales como la jubilación, enfermedades, muerte de algún familiar.

El Sueño se divide en diferentes etapas:

- Fase de Sueño REM: Caracterizada por la combinación de movimientos rápidos episódicos en los ojos, atonia muscular y ondas electroencefálicas de bajo voltaje, rápidas y desincronizadas.
- Fase de Sueño NO REM: dividida a su vez en 4 estadios: Los estadios 1 y 2 constituyen el Sueño ligero mientras que en los estadios 3 y 4 se denomina Sueño profundo. Con el envejecimiento se incrementa progresivamente la duración del estadio 1, a medida que disminuyen los estadios 3 y 4.

Las etapas del Sueño se pueden diferenciar a partir de sus características fisiológicas por criterios polisomnográficos. La transición de vigilia a Sueño es cíclica siendo la duración de cada ciclo de 90-120 minutos aprox.

Insomnio

Constituye un Síntoma utilizado para describir cualquier dificultad para iniciar o consolidar el Sueño.

Criterios diagnósticos de insomnio según el ICSD-2:

- Dificultad del Sueño se produce a pesar de que se de las facilidades necesarias para tener un Sueño reparador
- La dificultad debe producir al menos una de las siguientes alteraciones durante el día: Fatiga o molestia, déficit de atención o deterioro de la memoria, alteración del estado de ánimo e irritabilidad

Josemanuel
Lopez Cruz **excelente**

Malnutrición.

No solo constituye una patología en si misma sino que su presencia se asocia a aumento de la mortalidad y morbilidad, mayor frecuencia de caídas y fracturas, empeora el deterioro cognitivo, se asocia con el retraso en la cicatrización y en la recuperación tras la cirugía, prolonga la estancia hospitalaria.

Importancia de la malnutrición: radica en la alta prevalencia en geriatrico, su infradiagnóstico; las consecuencias catastróficas para la salud y la calidad de vida.

Se define como malnutrición la alteración de la composición y función corporal, consecuencia de la deficiencia, exceso, desequilibrio del aporte de energía, proteína u otros nutrientes. Clásicamente se considera un indicador de malnutrición a la pérdida de peso involuntaria al 20% en una semana, de 5% en un mes o de 10% en seis meses.

* Clasificación de la desnutrición

Las causas pueden ser primarias por ingesta inadecuada o mala calidad de alimentos o secundarias por enfermedad aguda o crónicas.

Desnutrición calórica (marasmo): Por falta o por pérdida prolongada de energía y nutrientes con disminución de peso a costa de tejido adiposo.

Desnutrición proteica (kwashiorkor) Desnutrición aguda en situaciones de estrés que provoquen disminución del aporte calórico.

Estados carenciales. ya sea por disminución en su ingesta o por aumento de sus necesidades.

