

Licenciatura en medicina humana

Brayan Velázquez Hernández

Geriatría

Romeos Suarez Martínez

Controles

6to

Grupo B

Depresión y ansiedad

constituye a síndromes geriátricos
más frecuentes e incapacitantes

Depresión no tratada puede
causar daño por años



cada año aumenta este
trastorno es cada vez
más reconocido

Cifras en ancianos difíciles de comparar
comunidad en residencias geriátricas
Hospitalizadas

Depresión por lo común en solo mitad en mujeres
se diferencia diferente al hombre disminuye
con la edad.

15% > 65 años a presentado episodios de depresión
[Ancianos comenidos del 10%]

[ETIOLOGIA]

Factores biológicos como los demográficos
+ Sociales adquiere importancia dentro de la
etiopatología de la depresión en pacientes

excelente

Ancianos enfermos > Depresión aumenta determinado

- Deficiencia Cognitiva
- Historia psiquiátrica Positiva



E. Parkinson
ictos

ictos → parte inferior del
hemisferio izquierdo

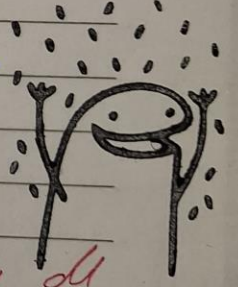
E Alzheimer
Enf. Cardiovascular
Frac. Cardíaca

↓
Cambios basales izquierdo

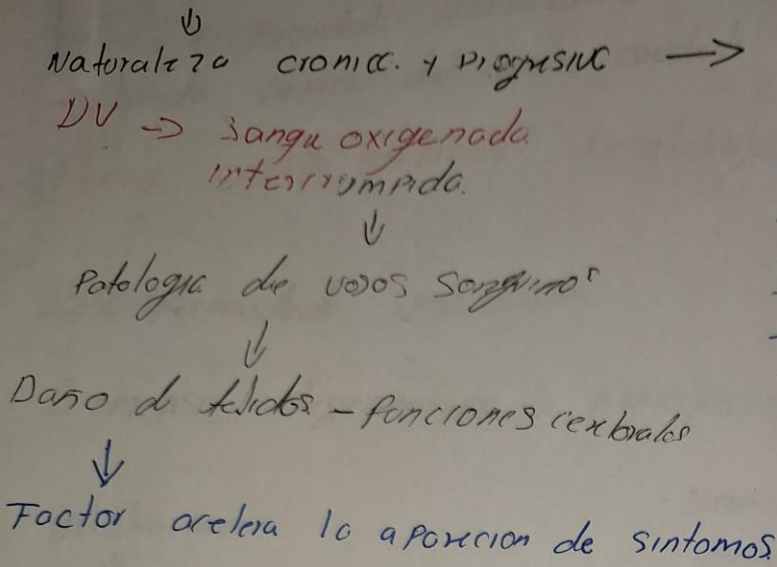
EPOL moderada-grave

Destacar # enf. endocrinas
metabólicas

Abuso de alcohol
Fármacos - Drogas



Enfermedad del cerebro.



DEMENCIA:

trabajo



- Daño funciones superiores ↓
- Memoria
 - razonamiento
 - orientación
 - comprensión
 - cálculo
 - capacidad de aprendizaje
 - lenguaje - juicio

→ 2% de la población en adultos > 65 años

mas comunes en demencia.

- Enf. Alzheimer
- Demencia vascular
- Múltiples infartos
- Sx Binswanger
- alcoholismo

CAUSAS menos frecuentes

- Deficit de vitaminas
- Tiamina B1
 - B12
 - Acido nicotico
 - Trastornos toxicos

Dx → Historia clínica
Exploración neurológica

Funcionalidad individuo

Criterios de demencia

DV → Región entorrinal del lóbulo temporal medial.

- Propaga en el hipocampo

- ↓
- Pérdida de memoria
 - Deterioro funcional
 - Depresión
 - Confusión

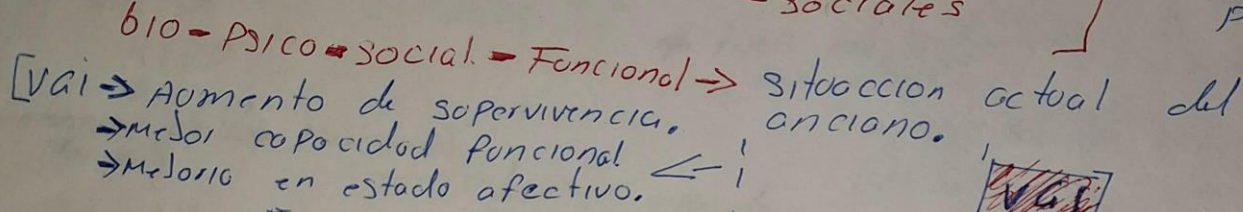
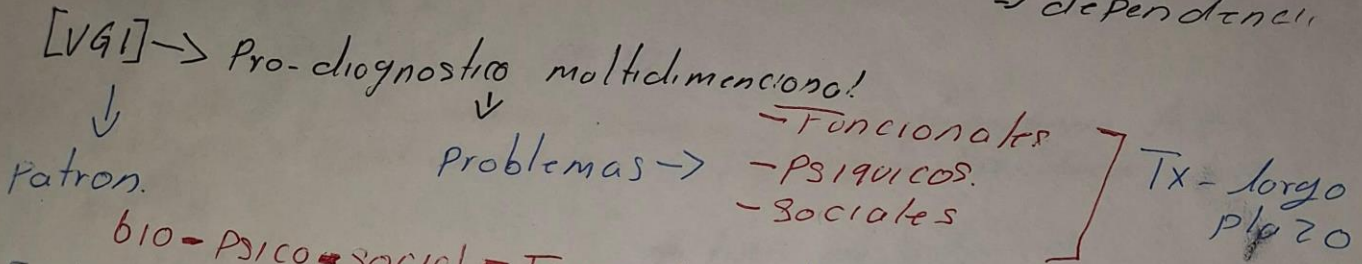
Mayor degeneración neuronal

- Daño focalizado
 - ↓
 - Corticales
 - ↓
 - Subcorticales
-
- Afasia
 - Pérdida de memoria
 - espacio y tiempo

Valoración Geriátrica como instrumento:

Envejecimiento = Cambios físicos, mentales + sociales

→ Capacidad funcional → Perdida autonomía
→ dependencia



[VGI APOYO]

→ Instrumentos] Valoración de Px
→ Escalas]

"ANAMNESIS"

- Participación familiar - Historia clínica

- Dx previos

- Sx Geriátricos

- Hospitalizaciones

- Cirujías

- Tx dosis

→ Presencia de dolor → Características

- localización

- puntos dolorosos

Exploración física → - observación e. - inspección

- constantes

- aspecto general

- cabeza

- cuello

- Torax

- Abdomen

- Extremidades

- Exploración neurológica

- Prel.

- Genitales

muy bien



Pruebas de sangre

- Hemograma

- Bioquímica completa

- Coagulación

Hallazgos

Exploratorios

- Normalidades

- dificultades

Sedimento de orina

orocultivos

Electrocardiograma

Radiografía

(Evaluación funcional)

> Capacidad de vida habitual

> Situación funcional basal

> algún cambio

> Valorar marcha

> Testeado nutrición

Sx confusional



Delirium → Sx clínico transitorio reversible

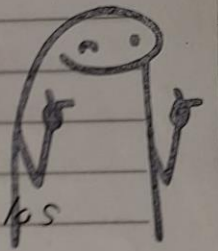
Brator Vallejo e Hernandez

muy bien

Detección temprana



Alteración a nivel conciencia y
distorsión cognitiva



control fac. riesgo

- manejo correcto

puede Generar secuelas
Permanentes

Prevalencia SCA

↳ urgencias Hospitalares = 14-24% ingreso

AUMENTA A:

mayor edad ancianos frágiles
o demencia

↑ procedimiento → intervención
Cardiogenicos Cardiológicos

Deterioro funcional cognitivo:

Proceso agudo reversible

→ Ancianos no se recuperan completamente

Perpetua. Peor capacidad funcional cognitiva.

↳ Perdida cognitiva → Datos fisiológicos
fisiopatológicos



Progresion de deterioro cognitivo ← < Daño neuronal directo

Fisiopatología:

→ lesión funcional → fac. delirium



alteraciones neurotransmisores cerebrales



Nivel subcortical.

Deficit. colinérgico:

EDAD → ↓ Acetilcolina

↓ Receptores muscarínicos.