



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Trabajo: Resumen


Alumno: Rosario Lara Vega

Semestre: 6° Grupo: A

Materia: Geriatría

Docente: Dr. Suarez Martínez Romeo

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

Valoración Geriátrica



revisado

El proceso de envejecimiento se asocia a cambios físicos:

- Mentales
- Sociales

Síndrome Geriátrico

- La VGI: Proceso diagnóstico multidimensional, esencialmente interdisciplinario, dirigido a cuantificar los problemas y capacidades mentales, funcionales y físicas de los sujetos del mayor edad, el objeto de trabajo es plan para el tratamiento y el seguimiento a la larga plazo.

VGI -> Equipo interdisciplinario = Geriátricos, enfermeros, trabajadores s.

Enfoques biomédicos: anamnesis, exploración y exámenes complementarios

• HC • Exploración física -> Cefaleocefalal

- TA, FC, FR, TCE, SpO₂
- Aspecto general

Pruebas complementarias: Hemograma - Biorquímica completa
- Coagulación - ECG - Urinario
- ECG - Rx

Síndrome Confusional



SCD → Delirium → Sx transitorio y reversible

Epidemiología → Urgencias hospitalarias (14-24% **revisado** M)

Delirio funcional y cognitivo → Delirio normal

Patofisiología: Alteración de los neurotransmisores cerebrales a nivel cortical como subcortical

Fármacos anticolinérgicos ocasionales → Delirium

Chitología → Multifactorial

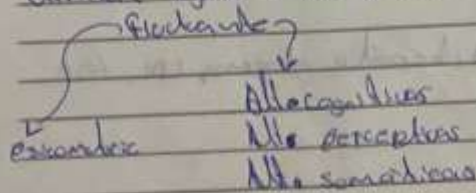
Fx de riesgo no modificables

- Edad
- Sexo M
- Sexo F
- Gx

Fx de riesgo modificables

- Alt. hidroelectrolíticas
- Infecciones y fármacos
- Corticosteroides
- Hipoxia

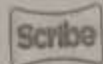
Clinica: Agudo (horas o días)



Subtipos

- 15-30%
- Alucinaciones
- Hiperactivo

Fármacos anticolinérgicos a Sx atípico



Demencia

Es un síndrome clínico de caracterizada por deterioro persistente de sistemas cognitivos del estado mental y social.

Prevalencia \rightarrow 6.5% con un aumento de 4.8% **muy bien**

Diagnóstico de demencia

- HC - Examen neurológico



Valoración Clínica

Menopausia \downarrow

Ortodocia \downarrow

Trabajo

Episodios

Sensitiva

Tiempo

Espacio

Persona

• Lengaje - Abstracción

• Praxias

• Orientación de tiempo

• Orientación de espacio

• Función visoespacial

Evaluar cualquier tipo de trastorno:

- Circunferencia
- Parafasias
- Gesticulaciones
- Neologismos
- Agramatismo
- Jerarquía

① Síndromes psicopatológicos

• Depresión y Ansiedad

• Manías - Psicosis

• Cambios de personalidad

② Síndromes psicológicos

• Alucinaciones y Delirios

③ Trastorno de comportamiento

• Agresividad

• Urgencias

• Abuso sexual

• Conducta social

scribo

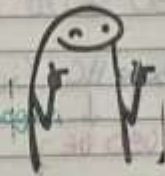
Depresión y Ansiedad

1 / 1
muy bien

Síndrome genéticos - incapacitantes

- Depresión (mujeres 50%)
- 15% > 65a episodios depresivos
- 2% severo
- 13% leve

Epidemiología



Etiología

- Demográficos
- Sociales

Factores biológicos

- Enf física
- Deterioro cognitivo
- Inf. endocrina - metabólica

IGTUS

lesión en la corteza anterior del hemisferio izquierdo o ganglios basales izquierda

Factores psicosociales

- Muerte de un ser querido
- Enfermedad
- Discapacidad
- Deterioro funcional
- Economía
- Rechazo familiar y aislamiento social

Alcohol

Fármacos o drogas

Manifestaciones Clínicas y Clasificación

- Anhedonia
- Irritabilidad
- aplanamiento afectivo
- Insomnio
- letargo
- ↓ apetito y peso
- Inseguro
- Insomnio
- Depresión psicótica
- SX con bid y delirios

- Depresión mayor
- Depresión menor
- Trastorno distónico
- Trastorno del ánimo no especificados

farmacología e etiología

Enfermedad crónica: HTA, DM, artrosis, I.C., ...

Asociaciones farmacológicas

- Incremento del pH gástrico
- Pérdida de iones gástricos
- ↓ flujo sanguíneo intestinal
- ↓ masa magra
- ↓ agua corporal
- ↓ volumen del I.C.
- ↓ O₂
- ↓ flujo sanguíneo cerebral y cardíaco

Etiología y uso de fármacos

- reacciones adversas a medicamentos

Mejorar incidencia de RAM → Factores biológicos

- Factores farmacológicos
- Ex. psicológico y psicológico

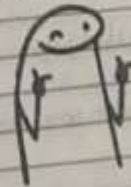
Efectos adversos de la relación ~~farmacológica~~

- Psicosis
- Comorbilidad
- Polifarmacía

IECA, BCD

- Levodopa
- Captopril

muy bien



Boonin Lam 11/11/11

Trastorno de sueño

- alt del sueño → pr con cambios asociados al envejecimiento
- Ps: asociadas (jubilación)
- fat → Duerde → Alt del ritmo circadiano

Sueño normal se divide en diferentes etapas

- Fase de sueño REM: combinación de movimientos rápidos cíclicos de los ojos
- Abn: respiración
- Ondas electroencefalogr: Fisas

Fase de sueño no REM:

- Estados → 1-2: Sueño ligero
- 3-4: Sueño profundo (sueño homeostático)

16-83 años de edad el sueño ↓ 27 minutos cada década

Características fisiológicas

- Transición de vigilia a sueño no REM: 40-120m
- Periodo de sueño sostenido: duran en 4-6 ciclos

Insomnio - Tx

• Dificultad para iniciar o consolidar el sueño

At: durante el día: fatiga o malestar, déficit de atención, concentración, distracción social, cult del estado de ánimo, somnolencia, caídas

Difagia

dificultad para el paso del bolo alimentario desde la boca hasta el esófago inferior

22% adultos mayores de 50 años

Paros craneales → V, VII, IX, X, XI, XII → coordinación del motricidad

4 bases: - Oral preparatoria - Base faríngea
- Oral de transporte - Base esofágica

Causas: Difagia orofaríngea (80%) AHC AHC paratiron
- anomalías neuromusculares
- nivel faríngeo y esfíncter ES

Difagia esofágica (20%) AHC AHC
- dificultad para el paso de alimento - AHC
- reflujo - AHC
- fármacos

Fármacos asociados a esofagitis reflujo

Dx: - Inanición

- Tx farmacológico

- Tg

- básculo

- modificaciones de la
difagia con el básculo

- Síndromes reflujo

- Pruebas: Sangrado Tg

- AHC

- Lidocidinas

- Fenitoina

- Nitro

- bEsteroides

- A. ascaris