

3-10-2020

FRAJILIDAD

GERIATRIA



Sx Fragilidad

Conjunto de entidades que confieren un estado de vulnerabilidad de padecer evento adversos

CURSO ENARM : PRESENCIAL / SIMULADOR / ON LINE

↑ 3-5
Veces
...+Riesgo de muerte

Factores de riesgo

- >60 años
- Nivel socioeconómico bajo
- Depresión
- Soltero
- Tabaquismo

Desregulación hormonal
↑ estado inflamatorio → **Sarcopenia**

≥3 CRITERIOS

- ↓ Fuerza (presión)
- ↓ Velocidad de marcha
- ↓ Peso (5KG)
- ↓ Energía
- ↓ Actividad física

Tx Rutinario

- ✓ Control de comorbilidades
- ✓ Ejercicio
- ✓ Terapia ocupacional
- ✗ Testosterona
- ✗ Hormona de crecimiento

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

PUEDE DEFINIRSE COMO UN SINDROME CLINICO RELACIONADO CON el envejecimiento y caracterizado por homeostasis inestable y la consiguiente baja de reservas fisiológicas en varios órganos y sistemas que incrementa el riesgo de disminución o pérdida de la funcionalidad. Se acompaña de discapacidad fluctuante y marcada vulnerabilidad ante sucesos estresantes intrínsecos que llevan a la dependencia, la institucionalización e incluso la muerte.

El término «*fragilidad*» es usado frecuentemente al referirse a personas mayores, pero su definición ha sido difícil de conceptualizar y distintos autores usan criterios diagnósticos diferentes más o menos estandarizados.

La clasificación de síndrome de fragilidad, Walston et al. Consideran a un anciano como frágil o vulnerable cuando cumple con tres, cuatro o cinco de los criterios y clasifican a la fragilidad de intermedia cuando se reúnen uno o dos criterios. Según este parámetro un anciano sin fragilidad es el que tiene una calificación de cero.

DIMENSIONES				
Biológica-física	Psicoafectiva	Mental y cognoscitiva	Sociocultural	Sociodemográfica
Cambios biológicos por envejecimiento	Trastornos afectivos: distimia, depresión	Degeneración del SNC	Papel social	75 años o más en países en vías de desarrollo
Estilo de vida	Trastornos de ansiedad	Carga genética	Jubilación	80 años o más en países desarrollados
Enfermedad crónica	Deterioro cognoscitivo	Factores de riesgo vascular	Ingresos económicos	Género
Enfermedad aguda	Carga genética	Enfermedades de riesgo vascular	Brecha generacional	Raza
Comorbilidad	Duelos no resueltos	Enfermedad cerebrovascular	Mitos y estereotipos	Vivir solo
Hospitalización	Polifarmacia y efectos adversos a fármacos	Escolaridad	Nivel de adaptación	Ausencia de hijos
Desnutrición	Comorbilidad	Género	Red de apoyo sociofamiliar	Viudez
Polifarmacia	Autopercepción de la salud	Antecedentes familiares	Apoyo social general	Escolaridad
Yatrogenia	Papel social	Desnutrición	Aislamiento	Discapacidad del cónyuge
Inmovilidad	Aislamiento	Pérdidas sensoriales	Soledad	Ausencia de cuidador
Trastornos de la marcha y el equilibrio	Soledad	Polifarmacia	Socialización	Colapso del cuidador
Mayor discapacidad	Entorno	Entorno	Entorno	Cuidados formales
Minusvalía (baja autoestima)	Minusvalía	<i>Delirium</i>	Grupos de autoayuda	Ambiente
Síndromes geriátricos diversos	Institucionalización	Trastornos afectivos	Grupos de gestión	Vivienda
Otros	Otros	Otros	Otros	Otros

Según Fried y Walston la fragilidad puede clasificarse como primaria y secundaria.

Cuadro 22-2. Escala para la clasificación de la fragilidad en ancianos residentes de la comunidad

Grado de fragilidad	Criterios
Grado 0	Caminar sin ayuda, realizar AVD (comer, vestirse, bañarse, bajarse de la cama, continencias urinaria y fecal); sin deterioro cognoscitivo.
Grado 1	Sólo incontinencia urinaria.
Grado 2	Uno (dos si hay incontinencia) o más, o si requiere asistencia para movilizarse o realizar AVD; deterioro cognoscitivo sin demencia.
Grado 3	Dos (tres si hay incontinencia) o más, o por completo dependiente para la movilización o una o más de las AVD, incontinencia fecal o urinaria y diagnóstico de demencia.

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de fragilidad son:

Generales y sociodemográficos: edad avanzada, sexo femenino, baja escolaridad, ingresos familiares bajos y no tener una adecuada autopercepción de salud.

Médicos: enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad vascular cerebral, insuficiencia cardiaca congestiva, diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis, anemia, depresión, tabaquismo, uso de terapia de reemplazo hormonal, polifarmacia y deficiencia de vitamina D.

Funcionales: hospitalización reciente, dos o más caídas en los últimos doce meses, fractura de cadera después de los 55 años de edad, fuerza disminuida en las extremidades superiores, deterioro cognoscitivo, índice de masa corporal menor a 18.5kg/m² o mayor a 25kg/m² y dependencia en al menos una actividad básica de la vida diaria.

La población de adultos mayores de origen latinoamericano tiene un riesgo incrementado para el desarrollo de fragilidad, debido a las deficientes condiciones socioeconómicas con las que crecieron en la infancia como la pobreza, malnutrición y en general a malas condiciones de salud, que se perpetúan en la adultez por una mala educación, empleos de gran esfuerzo físico, con malas condiciones laborales y mal remuneradas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Se recomienda usar complementos nutricionales orales para mejorar o mantener el estado nutricional en el adulto mayor frágil. Existe una asociación entre los niveles bajos de vitamina D y disminución de la masa muscular, fuerza muscular y el incremento de caídas. Se recomienda determinar niveles séricos de Vitamina D en los ancianos y si ésta es menor de 30ng/ml deberá ofrecerse tratamiento de restitución a dosis de 800 UI/día (equivalente a 0.100 µg de calcitriol).