



# MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Juan Bernardo Hernández López**

**Docente: DR. NAKAMURA HERNANDEZ YASUEI**

**Nombre del trabajo: Marco teórico ---Avance de proyecto**

**Materia: Metodología de la investigación**

**Grado: 7°**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de noviembre de 2023.

# Marco teórico

- Generalidades de geriatría
- Comienzos de la geriatría
- Taza de incidencia de caídas
- Secuelas provocadas por caídas
- Factores de Riesgo para caídas
- Factores intrínsecos eh extrínsecos
- Tratamiento farmacológico y no farmacológico para caídas
- Equipamiento en el hogar para apoyo y disminución de la taza de caídas
- Grupos de apoyo para mejor el funcionamiento y recuperación de los pacientes geriátricos

# Generalidades de geriatría

La **geriatría** es la **rama de la medicina que se dedica a estudiar las enfermedades que aquejan a las personas mayores y a su cuidado**. El o la geriatra considera los aspectos clínicos y también los que pueden ayudar al tratamiento, prevención y rehabilitación del o la paciente, integrando aspectos familiares y sociales. Proporciona también herramientas para la atención de la persona adulta mayor sana o enferma, en etapas agudas, subagudas, crónicas o en situación terminal.

El **objetivo primordial** de la Geriatría es lograr el mantenimiento y la recuperación funcional de la persona mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia. Para lograrlo, se requiere la participación de especialistas de la salud, la familia, las personas cuidadoras, las amistades o núcleo social cercano.

El geriatra es un especialista médico, que tiene como propósito incidir en la condición del proceso salud-enfermedad que se representa por la funcionalidad geriátrica del paciente adulto mayor o anciano.

El especialista en geriatría cuenta con la sólida preparación académica y humanista que lo caracteriza, ya que tiene una visión holística (bio-psico-social y espiritual) de los problemas de salud del anciano, que incluye la relación con el paciente con su familia e inclusive con el equipo de salud a cargo del anciano.

En general el médico especialista en geriatría, no solo despierta su vocación médica hacia el cuidado del anciano, sino que también en su afán de auxiliar en la difusión de una cultura del buen envejecimiento, desarrolla capacidades y habilidades, en la mayoría de los casos, para una segunda vocación que es la comunicación de sus conocimientos a través de la capacitación, el proceso enseñanza aprendizaje en los diferentes hospitales, escuelas y facultades dedicadas a las ciencias de la salud.

## ¿Quién debe acudir con él o la geriatra?

Hay varios grupos de personas mayores que lo requieren:

**Personas mayores de 65 años.**

**Personas mayores de 65 años con más de tres enfermedades crónicas.**

**Pacientes mayores de 80 años, con o sin patología crónica.**

## Comienzos de la geriatría

Nascher introdujo en 1909 el concepto de “geriatría” (geriatrics), paralelo al de “pediatría” (pediatrics), conquistando para la medicina un nuevo territorio. Por ello, ha sido considerado como el “padre de la investigación médica de la vejez” (Streib y Orbach, 1967, p. 615).

1974 – La Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó un informe sobre la organización de los servicios geriátricos.

En las décadas de los 80 y 90 se produce un avance espectacular. En Naciones Unidas en la convención de Viena del 26 de julio al 6 de agosto de 1982 se realiza la I Asamblea Mundial del Envejecimiento.

Se estipuló que, en los países en vía de desarrollo, se debe tomar como edad de derecho a ser considerado dentro del grupo de adultos mayores, a partir de 60 años y para los países desarrollados a partir de 65 años.

Son los gobiernos, ante todo, los responsables de la aplicación del Plan de Acción, de forma mancomunada con las asociaciones intergubernamentales, las sociedades civiles, el sector privado y las propias personas mayores, quienes deben implicarse en la solución de sus problemas.

México 1977

Sociedad de Geriatria y Gerontologia de Mexico A.C.

## **Tasa de incidencia de caídas**

Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios.

Se calcula que anualmente fallecen en todo el mundo unas 684 000 personas debido a caídas y que más de un 80% de ellas se registran en países de ingresos medianos y bajos.

Los mayores de 60 años son quienes sufren más caídas mortales.

Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica.

Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos.

Datos y cifras

Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios.

Se calcula que anualmente fallecen en todo el mundo unas 684 000 personas debido a caídas y que más de un 80% de ellas se registran en países de ingresos medianos y bajos.

Los mayores de 60 años son quienes sufren más caídas mortales.

Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica.

Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos.

Las caídas son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones causadas por las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. Por ejemplo, en la población infantil de la República Popular China, por cada defunción debida a una caída se dan cuatro casos de

discapacidad permanente, 13 de hospitalización superior a los 10 días, 24 de hospitalización durante 1 a 9 días y 690 de ausencia laboral o escolar o solamente necesidad de atención médica.

¿Cuál es la magnitud del problema?

Las caídas son un problema importante para la salud pública en todo el mundo. Se calcula que anualmente se producen 684 000 caídas mortales, lo que convierte a este problema en la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios, por detrás de las colisiones de tránsito. Más del 80% de las defunciones relacionadas con caídas se registran en países de ingresos medianos y bajos; de ellas, el 60% se producen en las regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden a los mayores de 60 años en todas las regiones.

Aunque no resulten mortales, cada año cerca de 37,3 millones de caídas revisten suficiente gravedad como para requerir atención médica.

## Secuelas provocadas por caídas

Las caídas tienen graves consecuencias<sup>6</sup>, tanto físicas<sup>7</sup> (ocasionan fracturas en un 5-6% de los casos) como psicológicas (pérdida de seguridad en sí mismo, miedo a volverse a caer)<sup>8</sup>, sin olvidar su repercusión social y económica, además de tener una elevada mortalidad, ya que causan el 70% de las muertes por accidente en personas > 75 años

Las caídas en las personas mayores constituyen un síndrome geriátrico que tiene sus propios factores de riesgo

Evaluación de caídas: número de caídas ocurridas en los últimos 12 meses (considerando la caída como «cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad»<sup>13</sup>), las características de la última caída, sus consecuencias y el tipo de contacto con el sistema sanitario, si lo hubo.

Un 29,6% practica regularmente algún deporte o actividad física, con una frecuencia media semanal de  $3,19 \pm 3,32$  veces; la actividad más habitual es caminar (80,95%) y, a mucha distancia, la gimnasia de mantenimiento (5,71%), el ciclismo (3,81%), la natación, la petanca, la caza, la pesca (2,86%) y el baile de salón (0,95%).

Respecto a la valoración clínica, del total de personas estudiadas, los porcentajes con distintas enfermedades crónicas fueron los siguientes: el 65,4% presentaba trastornos osteoarticulares, el 60,2% problemas cardiovasculares, el 51,1% tenía problemas de visión, el 28,7% problemas de audición, el 22,2% tenía algún problema en los pies, el 21,7% presentaba enfermedad urológica, el 19,9% enfermedad respiratoria, el 17,5% enfermedad gastrointestinal, el 16,4% tenía algún trastorno psíquico, y el 12,7%, algún proceso neurológico. Un 50,3% tenía otros procesos crónicos no incluidos en el listado descriptivo del cuestionario de la OMS.

# Factores de Riesgo para caídas

Las caídas son un evento frecuente entre los adultos mayores de 65 años. Aproximadamente 1 de cada 3 adultos que viven en la comunidad tiene riesgo de presentar una caída en el último año. Ese riesgo también aumenta con la edad, la presencia de comorbilidades, el antecedente de caídas previas y los trastornos en la marcha, entre otros. Sus consecuencias son graves y pueden llevar a la institucionalización e incluso a la muerte.

Los ancianos también presentan alteraciones del equilibrio, cuyas causas son multifactoriales, como la sarcopenia expresada por la pérdida de fuerza muscular, el aumento de la masa grasa y el menor rendimiento físico

Los cambios musculares descriptos se ven favorecidos por el efecto de la hipovitaminosis D muy frecuente en la población adulta mayor urbana.

Los factores intrínsecos Son los inherentes al adulto mayor y sus comorbilidades

Asociados con la edad

Hábitos de vida

Comorbilidades

Factores extrínsecos tan importantes como los anteriores, comprenden todos los factores relacionados con el individuo y su medio ambiente doméstico y público. Estos factores se clasifican en:

Individuales

Factores ambientales

La caída se asocia con importantes consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas.

Es posible reducir el riesgo de caer, por lo cual prevenirlas debería ser una prioridad de la Salud Pública. Tomar decisiones al respecto incluye instruir a los médicos tratantes y a los pacientes ancianos mediante programas médicos de prevención y la promoción de los cuidados esenciales según informan las evidencias científicas.

La prevención de las caídas en el adulto mayor constituye un desafío; este nuevo capítulo de la medicina debería incorporarse en la práctica clínica, a pesar de ciertos impedimentos como el escaso tiempo disponible en la consulta, la aparición de otras demandas y una anamnesis inadecuada.

## Tratamiento farmacológico y no farmacológico para caídas

Hay que establecer un diagnóstico identificando los factores predisponentes. Se debe actuar tanto sobre la enfermedad como sobre el medio. Se deberá entrenar al paciente y considerar la

posibilidad de utilizar aparatos auxiliares, si existe trastorno en la marcha. El apoyo kinésico también ayudará a reducir los temores a las caídas.

Se recomienda entregar buenas condiciones visuales, luz adecuada, tratamiento de las enfermedades oftalmológicas. Utilización de audífono si es necesario y extracción de cerumen. Evitar el uso de drogas tóxicas para el sistema vestibular, polifarmacia y de drogas que actúen a nivel de SNC. Uso de calzado adecuado. Realización de ejercicio programado para equilibrio y reeducación de la marcha en situaciones viciosas. Consideración cuidadosa del uso de antidepresivos, ya que estos fármacos pueden aumentar el riesgo en 1,2 a 2 veces en aquellos adultos mayores que han tenido una caída.

Deben tratarse las enfermedades detectadas. En la hipotensión ortostática se recomienda evitar el encamamiento prolongado, evitar cambios bruscos de postura, el uso de medias elásticas en extremidades inferiores, elevar la cabecera de la cama 20 grados, corregir factores que disminuyan el volumen circulante (anemia, deshidratación, trastornos electrolíticos) y eliminar medicamentos que puedan producir hipotensión. Si las medidas anteriores fracasan, está indicando el uso de fludrocortisona a dosis de 0,3 a 0,8 mg diarios.

El pronóstico depende de las consecuencias, de la incapacidad previa y si se produce en personas aisladas. Un tercio de las personas con estas características fallecen en un año.

## Equipamiento en el hogar para apoyo y disminución de la tasa de caídas

Los ancianos son uno de los grupos de riesgo más amplios y sufren muchos accidentes que se podrían evitar. Los accidentes constituyen la primera causa de lesiones e incapacidad y la quinta causa de mortalidad en personas de más de 75 años.

Las condiciones físicas: debilidad muscular, falta de equilibrio, somnolencia, disminución visual y la pérdida de la agilidad son algunas causas de los accidentes de personas mayores en casa. Es importante **nunca** dejar a los adultos mayores sin vigilancia, muchas de las limitaciones físicas que se sufren en la vejez hacen que la persona deba estar acompañada todo el tiempo.

Con algunas precauciones sencillas estos accidentes se **pueden prevenir** con algunas medidas básicas de seguridad.

- Utilizar zapatos cómodos, con suela antiderrapante y de piso.
- Utilizar bastón o andadera si tiene problemas con el equilibrio o sus piernas ya son débiles.
- Poner las cosas de uso cotidiano al alcance para que no necesite usar escaleras o bancos.

- Tener bien iluminadas las áreas por donde camina para evitar que se tropiece.
- En su habitación colocar un interruptor de luz muy cerca de la cama para que pueda encender la luz en cualquier momento.
- Hacer movimientos suaves, sobre todo al levantarse de la cama para evitar marearse.
- Evitar los pisos muy lisos, pulidos y encerados.
- En caso de alfombras poner bases antideslizantes y evitar que se levanten las orillas, si es posible quitar los tapetes.
- Quitar cualquier objeto del piso que pueda provocar un tropiezo.
- En el baño poner agarraderas tanto en la regadera como a un lado de la taza del baño.
- En las escaleras poner barandales.

En la prevención está la manera de evitar que los adultos mayores sufran las consecuencias de un accidente casero. Es por su salud y su bienestar.

## Bibliografía

Consejo Mexicano de Geriátría A.C. (2020, 6 octubre). *¿Qué es la especialidad en geriatría?* | Consejo Mexicano de Geriátría A.C. Consejo Mexicano de Geriátría A.C. >. <http://consejomexicanodegeriatria.org/especialidad-de-geriatria/>

De Las Personas Adultas Mayores, I. N. (s. f.). *¿Por qué la importancia de la geriatría?* gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/por-que-la-importancia-de-la-geriatria>

Gordillo, J. R. (2020, 17 noviembre). *Historia de la geriatría y gerontología*. Relevancia Médica. <https://relevanciamedica.com/historia-de-la-geriatria-y-gerontologia/>

World Health Organization: WHO. (2021, 26 abril). *Caídas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Consejo Mexicano de Geriátría A.C. (2020b, octubre 6). *¿Qué es la especialidad en geriatría?* | Consejo Mexicano de Geriátría A.C. Consejo Mexicano de

Geriatría A.C. > <http://consejomexicanodegeriatria.org/especialidad-de-geriatria/>

De Las Personas Adultas Mayores, I. N. (s. f.-b). *¿Por qué la importancia de la geriatría?* gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/por-que-la-importancia-de-la-geriatria>

Gordillo, J. R. (2020b, noviembre 17). *Historia de la geriatría y gerontología.* Relevancia Médica. <https://relevanciamedica.com/historia-de-la-geriatria-y-gerontologia/>

WwwllogicaCl, I.-. (2018, 17 abril). *Caídas en el adulto mayor - Escuela de Medicina.* Escuela de Medicina. <https://medicina.uc.cl/publicacion/caidas-adulto-mayor/#:~:text=Uso%20de%20calzado%20adecuado.,que%20han%20tenido%20una%20ca%C3%ADda>

Castelazo, C. (2017, 30 junio). *PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HOGAR.* Cuidado adulto mayor Mexico DF, servicios enfermería. <http://mexicodf.hwcglat.com/2017/06/30/prevencion-caidas-hogar/>