



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



# **GERIATRIA**

## **RESUMEN DE DIVERSOS TEMAS EN**

## **GERIATRIA**

Docente:

Dr. SUAREZ MARTINES ROMEO

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 6to      Grupo: A

RESUMEN ESCRITO DE DIFERENTES TEMAS EN GERIATRIA

Comitán de Domínguez Chiapas; Marzo, 2024.

# Geriatría

Dr. Alberto Hilario González

21/06/2024

## Valoración Geriátrica Integral (VGI)

EXCELENTE

El proceso de envejecimiento se asocia a cambios físicos, mentales y sociales que pueden repercutir sobre la capacidad funcional de la persona mayor ocasionando una pérdida de autonomía y la aparición de dependencia. Es fácil comprender que en el adulto mayor debemos tomar un enfoque diagnóstico, clínico y terapéutico diferente, teniendo en cuenta la presencia de cambios fisiológicos y anatómicos asociados a la edad, su vulnerabilidad ante agresiones externas e internas y la presencia de patologías propias de esta edad (síndrome geriátrico).

"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"  
Dr. Rubenstein.

La VGI se aplicará a todos los pacientes en los distintos niveles asistenciales; geriatras, enfermeros, trabajadores sociales, que diseñen un plan individualizado de actuaciones.

### Objetivos y Beneficios de VGI

- La VGI establece como objetivos:
  - Conocer la situación basal del paciente
  - Mediar la precisión diagnóstica.
  - Evaluar la recuperación funcional de la enfermedad.
  - Diseñar planes de cuidados y tratamientos.

Jose Alvaro Gil

Bloque IV. Grandes Síndromes Geriátricos 23/Feb/2021

## Síndrome Confusional Agudo.

Definición:

El síndrome confusional agudo (SCA) también conocido como delirium, 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, sus síntomas pueden cronificarse o generar secuelas permanentes. La detección temprana, el control de los factores de riesgo y un cuidado minucioso de este síndrome son necesarios para disminuir su morbimortalidad.

Epidemiología

La prevalencia de SCA varía en función del hábito en que se encuentre el paciente. En las unidades hospitalarias es del 14-24%.

Magnitud del problema

Independientemente de otros factores sociodemográficos, el delirium tiene importantes consecuencias tanto sanitarias como económicas:

- Aumento de morbimortalidad que oscilan entre 10-26%
- Deterioro funcional y cognitivo
- Incremento de los costes de atención sanitaria y social

Fisiopatología

Actualmente no se conoce con seguridad la fisiopatología del SCA, siendo considerada más una lesión funcional que estructural. Se cree que los diferentes factores etiológicos del delirium podría tener un mecanismo relacionado con una alteración a nivel del funcionamiento de las neuronas transmisoras cerebrales tanto a nivel cortical como subcortical.

Se ven implicados los siguientes mecanismos:

excelente



## Demencia



### Definición

La demencia es un síndrome adquirido caracterizado por deterioro persistente de las funciones cognitivas, del estado mental y de la conducta social, no causado por un delirium, y que interfiere en las actividades de la vida diaria, la actividad laboral y actividad social.

### Epidemiología

La prevalencia de la demencia es del 6.5% aumentando desde un 4.2% entre los 65 y 74 años y hasta 27.7% en mayores de 85 años, siendo mayor en las mujeres.

### \* Diagnóstico sintioma de demencia

El diagnóstico exige realizar historia clínica y exploración neurológica la cual incluye:

- Quejas de pérdida de memoria u alteración cognitiva
- Deterioro funcional de reciente comienzo de curso no justificado
- Depresión de inicio en edades avanzadas
- Presentación de cuadros confusionales durante ingreso hospitalario

### Valoración clínica

Las funciones cognitivas a explorar son:

- La memoria, la orientación, la atención, el lenguaje, las praxias, la orientación visoespacial, la función visuoconstructiva y las funciones ejecutivas.
- Se deben evaluar los síntomas psicopatológicos y conductuales asociados a la demencia (SPCD) que incluye síntomas afectivos (depresión, ansiedad, miedos, cambio de personalidad y apatía)

## Depresión y Ansiedad

### Definición

La depresión constituye uno de los síndromes geriátricos más frecuentes e incapacitantes. Altera en gran medida la calidad de vida del que la padece y además se asocia a elevado coste social y de salud. Se trata de una enfermedad que pasa desapercibida gran parte de veces o que aun existe la creencia que es un proceso normal del envejecimiento.

Se asocia a que la depresión no tratada puede durar años lo que conlleva a una pobre calidad de vida, deterioro del funcionamiento social y físico, y un considerable aumento de comorbilidad por suicidio.

### Epidemiología

Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH) el 15% de las personas mayores de 65 años han presentado episodios de depresión en algún momento, de los cuales un 27% de estas depresiones serían de tipo severo y un 13% de tipo leve.

### Etiología

Tanto los factores biológicos como los demográficos y sociales, adquieren importancia dentro de la etiopatogenia de la depresión en pacientes geriátricos.

### Factores biológicos

Los principales factores de riesgo para la depresión parecen ser la gravedad de enfermedades físicas, el grado de incapacidad que esta pueda ocasionar.



## Farmacología e Iatrogenia

Casi del 80% de los ancianos presenta alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, artrosis, insuficiencia cardíaca, etc. Además, muchos de los pacientes presentan enfermedades de fono sordera, lo que conlleva un alto consumo de fármacos. El número medio de fármacos que toman los ancianos oscila entre 2 y el por persona al día, mientras que en un medio residencial es de 3, 5 y hospital de 4 a 8. Con el envejecimiento se producen varias series de modificaciones en la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos con una mayor sensibilidad a estos y aumento en la presentación de reacciones adversas.

Esto puede provocar o demandar una serie de **muy bien** la mayoría de episodios iatrogenos en ancianos se producen por fármacos y sus alteraciones

### • Envejecimiento y farmacología

#### - Alteraciones farmacocinéticas

##### Absorción

Los cambios fisiológicos secundarios al envejecimiento afectan a la absorción de los fármacos debido a diversas factores como

- incremento del pH, debido al desarrollo de gastritis atrofica.
- retraso del vaciamiento gástrico, disminución del flujo sanguíneo intestinal, alteración de la motilidad y disminución del número de células

##### Distribución

Con el envejecimiento la grasa corporal se incrementa progresivamente, también disminuye la masa muscular, el agua corporal total el volumen del líquido extracelular, gusto cardíaco, flujo sanguíneo cerebral y cardíaco. Como resultado el volumen de distribución de los fármacos hidrofílicos disminuye, y lipofílicos se aumenta



Jorge Alberto Alvarado Cordero  
09/Marzo/2021

Grandes Síndromes Geriátricos

## Malnutrición

### Introducción

La malnutrición forma parte de los grandes síndromes geriátricos y es el factor de fragilidad. NO solo constituye a una patología si no que su presencia se asocia al aumento de mortalidad y discapacidad en mayor frecuencia por caídas y fracturas, empeora el deterioro cognitivo prolonga la estancia hospitalaria y aumenta la frecuencia de ingresos.

### Importancia de la malnutrición prevalencia

La importancia de la malnutrición radica en la alta prevalencia en geriatría.

En los ancianos institucionalizados la prevalencia varía en relación al 23-85% en función de las características del residente: mientras que en ancianos hospitalizados se estima en un 50%.

### Definición

Se define a la malnutrición como la alteración de la composición y función corporal consecuencia de la deficiencia, exceso o desequilibrio del aporte de energía, proteínas u otros nutrientes, que presentan un riesgo para la salud.

### Clasificación de la desnutrición.

- Las causas de la desnutrición pueden ser primarias por ingesta inadecuada o mala calidad de los alimentos; o secundarias a enfermedades agudas o crónicas que alteran la ingesta.

- Se clasifica a la desnutrición en

→ Desnutrición calórica / Marasmo

Por falta o pérdida prolongada de energía y nutrientes con disminución de peso a costa de pérdida del tejido adiposo y parte menor de masa muscular.

- Parámetros bioquímicos normales y antropométricos alterados.

excelente



Grandes síntomas asociados

## Trastorno del Sueño

El sueño reparador es esencial para una vida sana.

Diversos factores pueden contribuir a las alteraciones del sueño. Cambios asociados al envejecimiento, factores psicopatológicos, alteraciones en el ritmo circadiano y ciclo circadiano.

excelente



El sueño normal se divide en diferentes etapas

- Fase del sueño REM (Rapid-eye movement)
- movimientos rápidos episódicos de los ojos, atonia muscular y ondas electroencefálicas de baja voltaje, rápidas y desincronizadas
- disminuye en la 1ta década de la vida
- Fase del sueño no REM
- Se divide en cuatro estadios, el 1 y 2 constituyen el sueño ligero, el estadio 3 y 4 se denominan sueño profundo o de onda lenta (sueño homeostático)

Este capítulo describe los trastornos del sueño más frecuentes en el ser humano

## 2. Insomnio

- Constituye un síndrome utilizado para describir cualquier dificultad para iniciar o continuar el sueño, las alteraciones en la calidad del mismo (sueño no reparador) y en la duración.
- Los criterios diagnósticos para el insomnio según ICD-10 comprenden:
  - dificultad para iniciar el sueño, para continuar el sueño despertar precoz, no sueño reparador
  - La dificultad de conciliar el sueño debe producir al menos un de las siguientes alteraciones: fatiga o malestar, dificultad de atención, disfunción social o laboral, alteración del estado del ánimo e irascibilidad, somnolencia diurna, disminución de la motivación, letargias y preocupaciones.

## Disfagia.

- La disfagia se define como la dificultad para el paso del bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago inferior
- Es un síntoma que puede pasar desapercibido sino se realiza una anamnesis detallada y una exploración física correcta

### Prevalencia

Estudios demuestran que el 22% de adultos mayores de 50 años la presentan

### Fisiología de la deglución

Compleja actividad motora en la cual interviene multitud de nervios y músculos de la boca y del cuello todo dirigido por el tronco del encéfalo (NC V, VII, IX, X, XI, XII)

Se describe en 4 fases

- Fase preparatoria
- Fase del transporte
- Fase faríngea
- Fase esofágica

### Envejecimiento y deglución

Estudios recientes han evidenciado una pérdida progresiva de las fibras mielínicas y amielínicas, así como la atrofia axonal el sistema nervioso central en varios sitios, lo que se relaciona con disminución de la amplitud del músculo liso siendo esta la responsable de la disminución de presión lingual.

excelente



## Fragilidad, Sarcopenia, Incontinencia

Debido al envejecimiento existe un aumento en las incidencias de aquellas enfermedades degenerativas en las que la edad es un importante factor de riesgo y que conducen a frecuentes situaciones de incapacidad.

Se estima que al menos un 1% de la población > 65 años está totalmente incapacitada, un 6% padecen severas limitaciones en las actividades de la vida diaria, y que hasta un 10% no presentan incapacidad moderada, desapareciendo las cifras por encima de los 80 años. Por esta razón es necesario entender el concepto de fragilidad, sarcopenia e incontinencia.

### Fragilidad

Término empleado en los 70's para designar al grupo de ancianos que se encuentran al borde del deterioro.

La identificación, evaluación y tratamiento del anciano

frágil constituye a los estándares de oro en la geriatría,

ya que el anciano es el que más necesita de asistencia médica.

**Definición**  
La fragilidad abarca una serie de síntomas y signos comportamentales como un síndrome dinámico, que se inicia con una pérdida de reserva fisiológica del organismo, suficiente para provocar un principio de deterioro funcional, y si progresa lleva al individuo a una situación de vulnerabilidad conllevando posteriormente a una situación de discapacidad y dependencia. Así pues, los factores genéticos del envejecimiento los hubiles, más las enfermedades a lo largo de la vida irán reduciendo la reserva fisiológica hasta llegar a un punto de "fragilidad" a partir del cual las reservas fisiológicas están agotadas y son vulnerables a caídas, infecciones, ingresos al hospital, etc. que conducen a la independencia e incontinencia.

## Incontinencia

### Incontinencia urinaria (IU)

La incontinencia urinaria se engloba dentro de los síndromes geriátricos por su elevada prevalencia y su potencial para originar diferentes formas de incapacidad en el anciano, siendo fundamental la intervención sobre ella.

No forma parte del envejecimiento normal, aunque cambios relacionados con la edad atribuyen su aparición. Deteriora la calidad de vida del paciente. Origina una alta comorbilidad con costes económicos elevados. Afecta al estado físico (infecciones, úlceras, lumbagos, caídas, y fracturas); estado psicológico (depresión, frustración y estrés personal/familiar) y social.

### Epidemiología

La prevalencia de la IU oscila en entorno al 15.5% - 17.4% en los ancianos institucionalizados. La proporción de la incontinencia varía entre el 43 y el 77%.

### Fisiopatología

La incontinencia urinaria depende del normal funcionamiento de diversas estructuras anatómicas: sistema nervioso y vías urinarias; de buena situación física, cognitiva y psicológica (motivación).

La micción normal es un proceso dinámico en el que intervienen varios procesos metabólicos y fisiológicos. Consta de dos fases: llenado y vaciado regulados por el sistema nervioso simpático (nervios parasimpáticos), controlados por la corteza cerebral que ejerce influencias inhibitorias (fase de llenado) y el tronco cerebral, influencias facilitadoras (favorece el vaciado).

Medicina humana

Jorge Alberto Albero González

Grandes síndromes geriatricos

19/ marzo / 2024

Dr. Romeo Suarez Martinez

# SINCOPE

## Definición

El síncope es un cuadro clínico caracterizado por la pérdida súbita de conciencia debido a una hipoperfusión cerebral global transitoria de corta duración (generalmente no superior a los 30 segundos)

## Epidemiología

- El síncope es más prevalente en ancianos debido a la mayor frecuencia de alteraciones asociadas a la edad en el control de la frecuencia cardiaca (FC), tensión arterial (TA).
- En los mayores de 70 años la prevalencia es de 10% y 16%.

## Peculiaridades que acompañan al síncope

**Tabla 1. Peculiaridades del síncope en los ancianos.**

Coexistencia de más de una causa etiológica atribuible.
Frecuente polimedicación.
Alta prevalencia de comorbilidades cardio y cerebrovasculares.
Es frecuente la amnesia del episodio sincopal y la falta de testigos.
Existen dificultades para diferenciar entre síncope y caídas.
Tiene peor pronóstico debido a la mayor prevalencia de enfermedad cardiaca estructural o eléctrica subyacente.
Un 25% se presentan como caídas recurrentes de causa desconocida.
Los síntomas prodrómicos son menos habituales.

## Fisiopatología

La TA está determinada por el gasto cardiaco (GC) y la resistencia vascular periférica (RVP), por lo que un descenso en uno o en ambos factores puede desencadenar un episodio.

- La RVP baja o inadecuada puede deberse a una actividad beta o inadecuada que cause vasodilatación y bradicardia.
- El GC de bajo gasto se debe a disfunción, arritmias, enfermedad estructural, depleción de volumen o disminución del retorno venoso.