



Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suárez Martínez

Nombre del trabajo: Resúmenes geriatría – 1ª unidad

PASIÓN POR EDUCAR

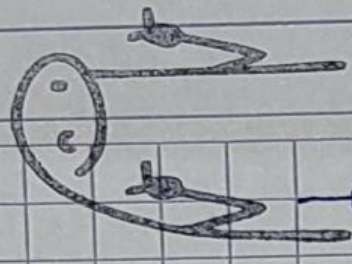
Materia: Geriatría

Grado: 6to

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de marzo del 2024.

VALORACIÓN GERIÁTRICA



En el adulto mayor debemos hacer un enfoque diagnóstico, clínico y terapéutico diferente si tenemos en cuenta la presencia de cambios fisiológicos y anatómicos asociados a la edad. Su vulnerabilidad ante agresiones internas y externas, la forma de presentación atípica de las enfermedades y la presencia de Síndromes Geriátricos

Evaluación biomédica

Anamnesis → antecedentes
 Personales Patológicos (fact. de riesgo cardiovascular, ST, geriátricos, cirugía, infecciosos, traumas) tratamientos previos (farmacos) y dosis (reacciones adversas) y Padecimientos actuales

Exploración física → Toma de constantes (PA en decúbito) bipedestación, FC, FR, Temp y SpO2 → Aspecto general (actividad, grado de conciencia, de atención y colaboración, estado de hidratación y nutrición)

Evaluación funcional

La capacidad que tiene el paciente de llevar a cabo su vida habitual y mantener su autonomía

(1) Actividades de la vida diaria básica (ABVD)

(1.1) Índice de Katz → baño, vestido, uso de retrete, transferencias, continencia y alimentación → si o no independiente en ellas.
 (1.2) Índice de Barthel

Evaluación mental

(1) Función cognitiva (bajo la Escala Minimental State Examination de Folstein (MMSE), el test de reloj y la Global Deterioration Scale de Reisberg

(2) Evaluación de la esfera afectiva (Se valora la existencia de

Evaluación Social

(1) Estado cul, relaciones familiares, vivienda y ciudad Políticas y Privadas

(2) Evaluar la situación social mediante la escala de Giron → evaluar situación familiar - situación económica - condiciones de vivienda -

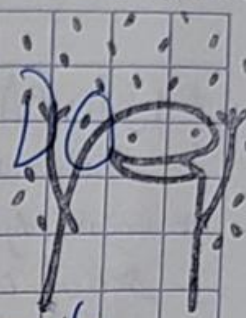
Plan por Problemas

Coexistencia de varios patologías

Enumerar los Problemas Endógenos, sus diagnósticos y terapéuticos

Enumerar y tratar Patologías crónicas y agudas.

SINDROME CONFUSIONAL AGUDO



DEFINICIÓN

También conocido como "Delirium", es un síndrome transitorio y reversible caracterizado por una alteración en la atención, el nivel de conciencia y distinción cognitiva, de inicio agudo y curso fluctuante.

Aunque técnicamente se ha definido como un síndrome transitorio y reversible, sus síntomas pueden cronicarse o generar secuelas permanentes.

EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia aumenta a mayor edad, en ancianos frágiles o con demencia. El más prevalente en procedimientos quirúrgicos, intervenciones farmacológicas, cirugía cardiovascular, o en las intervenciones de cataratas.

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

→ Multifactorial etiológicamente

→ Fact. de riesgo:

- Modificables →
 - Malnutrición
 - Dolor
 - Uso de sondas y vías
 - Estrés psicosocial o privación del sueño
 - Deterioro sensorial
 - Hipnóticos, narcóticos, anticolinérgicos, corticoides

- No modificables →
 - Edad avanzada
 - Sexo masculino
 - Deterioro cognitivo o demencia
 - Historia de delirium
 - Enfermedad hepática o renal crónica
 - Cirugía reciente
 - Ictus
 - Enfermedad terminal
 - Múltiple comorbidades

DEMENCIA

excelente



DEFINICIÓN

Se trata de un síndrome adquirido caracterizado por deterioro persistente de 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/o social.

EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia dentro del 1% en mayores a 65 años, superando el 5% en los adultos mayores de 90 años

CLASIFICACIÓN EN BASE A SU ETIOLOGÍA

(1) DEMENCIAS DEGENERATIVAS

(1.1) Demencias corticales:

- Enfermedad de Alzheimer
- Demencia por cuerpos de Lewy
- Demencias frontotemporales
- De inicio focal: afasia, atrofia cortical superior, ataxia progresiva primaria, etc.
- Formas infrecuentes: esclerosis del hipocampo, demencia con granulos aglutinados, encefalopatía con cuerpos de inclusión, etc.

(1.2) Demencias subcorticales:

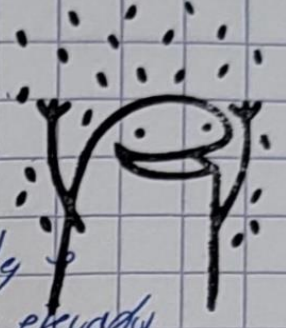
- Atrofia de múltiples sistemas
- Degeneración corticobulbar
- Parálisis supranuclear progresiva
- Inf. de Huntington
- Demencia neocórtico-cortical
- Hereditaria progresiva

(1.3) Errores innatos del metabolismo

- Leucodistrofias
- Encefalopatías mitocondriales
- Enf. de depósito

excelente

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD



DEFINICIÓN

La depresión constituye una de las síndromes genéricas más frecuentes e incapacitantes, altera la calidad de vida y además se asocia a elevados costes sociales y de salud. Se trata de una enfermedad que pasa con mucha frecuencia desapercibida o no se trata de manera adecuada, es infrecuentemente diagnosticada e infratratada.

La ansiedad, al igual que la depresión, es una entidad clínica cada vez de mayor relevancia, aunque subestimada en los genéricos.

EPIDEMIOLOGÍA

En términos generales la prevalencia en ancianos en las comunidades es del 10.1% y entre un 10 y 20 en ancianos hospitalizados (Depresión).

En adultos mayores de 65 años, la prevalencia oscila entre 3.2% al 14.2% (Ansiedad).

ETIOLOGÍA / FACTORES DE RIESGO

Depresión → Etiología → Factores biológicos, demográficos y sociales

- ↳ Factores de riesgo →
- Estar enfermo (Neuropatías, demencia, Colón irritable, EPOC, Cáncer,
 - Enfermedades más graves
 - Grado de incapacidad física
 - Deterioro cognitivo
 - Historia psiquiátrica positiva previa

Ansiedad → Factores de riesgo → Biológicos →

- Sexo femenino
- TOC
- T. de angustia
- Enf. crónicas
- HAI
- Deterioro cognitivo
- Discapacidad funcional

→ Psicológicos →

- Jubilación e institucionalización

FARMACOLOGÍA E IATROGENIA

excelente

DEFINICIÓN

Casi el 80% de los ancianos presentan alguna enfermedad crónica o muchas enfermedades simultáneamente, lo que conduce a un alto consumo de fármacos.

Con el envejecimiento se produce una serie de modificaciones en la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, con una mayor sensibilidad a ellos y un aumento en la presentación de reacciones adversas.

La iatrogenia, entendida como los acontecimientos adversos producidos por cualquier forma de la intervención de los servicios de salud y sociales, es un problema fundamental en el anciano.

EPIDEMIOLOGÍA

En promedio un anciano que vive en la comunidad toma entre 2 y 4 fármacos por día, en una residencia toma aprox. 3-5 y en un hospital 4-8 fármacos.

FACTORES DE RIESGO PARA IATROGENIA

- Biológicos → edad, sexo, raza, bajo peso.
- Farmacológicos → alt. farmacocinéticas / farmacodinámicas, polifarmacia, altas dosis, falta de ajuste de dosis según edad y peso, interacciones entre fármacos.
- Psicosociales → falta de adherencia al tratamiento, toma errónea, automedicación.
- Fact. Patológicos → enf. previas y gravedad de estas, antecedentes de reacciones adversas.

ENVEJECIMIENTO Y FARMACOLOGÍA

- Dism. en la absorción de fármacos sobre todo los de transporte activo → por ende → su biodisponibilidad (ingesta oral)

MALNUTRICIÓN

DEFINICIÓN

Se trata de la alteración en la composición y función corporal, consecuencia de la deficiencia, exceso o desequilibrio en el aporte de energía, proteínas u otros nutrientes, que representan un riesgo para la salud. Forma parte de los grandes síndromes geriátricos y es un factor de fragilidad en el anciano.

IMPORTANCIA

Constituye en el anciano un gran factor para:

- Fragilidad en el anciano → caídas y fracturas
- Empeoramiento del deterioro neurológico
- Retraso en la cicatrización y recuperación tras una cirugía
- Prolongación de la estancia hospitalaria
- Aumento de la frecuencia de reingresos hospitalarios

excelente



FACTORES DE RIESGO

- Ausencia de piezas dentales
- Disminución del sentido del gusto y el olfato *Se debe me en clase*
- Alteraciones gastrointestinales (disfagia, distensión gástrica) !!
- Diabetes / Prediabetes
- Dificultad para comprar, cocinar los alimentos o manejar cubiertos
- Deterioro cognitivo
- Hipertensión / Polifarmacia
- Depresión
- Pobreza
- Aislamiento social
- Latroemia
- Alcoholismo

TRASTORNOS DEL SUEÑO

DEFINICIÓN

Los trastornos del sueño constituyen un grupo muy numeroso y heterogéneo de procesos. Diferentes factores pueden contribuir a las alteraciones del sueño en el paciente anciano: cambios asociados al envejecimiento, factores psicosociales como la jubilación, enfermedades, muerte de un familiar, alteraciones del ciclo circadiano, entre otros. El sueño reparador es esencial para una vida sana.

Los trastornos del sueño aumentan la morbimortalidad y disminuyen la calidad de vida de los pacientes y generalmente son intradiagnosticados.

Los principales trastornos del sueño son: insomnio, síndrome de apnea hipoxéica del sueño (SAHS), síndrome de las piernas inquietas y la alteración del sueño en las demencias.

excelente



FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Enf. concomitantes (Patología médica, psiquiátrica o farmacol)
- Bajo nivel socioeconómico
- Factores genéticos
- Malos hábitos del sueño
- Muerte de un familiar
- Jubilación

FISIOLOGÍA DEL SUEÑO

(1) Fase de sueño REM → Caracterizada por la combinación de movimientos rápidos y episódicos de los ojos, atonía muscular y ondas electrográficas de bajo voltaje, rápidas y de irregularidad. La duración de esta fase del sueño disminuye en la 6ta década de vida.

(2) Fase de sueño no REM → dividido a su vez en 4 estadios → 1 y 2 constituyen el sueño ligero → 3 y 4 se denominan sueño profundo o de onda lenta (sueño homeostático).

DISTAGIA

DEFINICIÓN

Se trata de la dificultad para el paso del bolo alimenticio desde la boca hasta el esfínter esofágico inferior. Su prevalencia aumenta con la edad y genera problemas nutricionales en el paciente geriátrico, comprometiendo su estado nutricional, aumentando el riesgo de neumonías por aspiración con deterioro de la calidad de vida.

Es un síntoma que puede pasar desapercibido sino se realiza una anamnesis detallada y una exploración física correcta.

excelente



EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia 22% de los adultos > 50 años
- Prevalencia de 30% en unidades de geriatría.
- La prevalencia entre 30-40% de los ancianos que viven en la comunidad.

ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN

• Disfagia orofaríngea (80%):

Por anomalías en la coordinación neuromuscular a nivel de la faringe y el esfínter esofágico superior.

↓ causas

- Enf. Cerebrovascular
- Enf. Parkinson
- Esclerosis múltiple
- Miastenia gravis
- Esclerosis lateral amiotrófica
- Distensión idiopática del esfínter esofágico superior
- Neuropatía diabética
- Divertículo de Zenker

• Disfagia esofágica (20%):

Por entrecimiento o dificultad en el paso del alimento a nivel retroesternal después de una deglución correcta

↓ causas

- Acalasia
- Esofago esofágico difuso
- Desorden crónico de motilidad esofágica
- Esfínter esofágico inferior hipertónico
- Esclerodermia y enf. reumáticas
- Neuropatía diabética
- Neuropatía tiroidea

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

FRAGILIDAD, SARCOPENIA E INMOVILIDAD

FRAGILIDAD (1)

DEFINICIÓN

Término utilizado para designar al grupo de ancianos que se encuentran justo en el borde del deterioro.

El término fragilidad es empleado frecuentemente en geriatría. La fragilidad abarca una serie de síntomas y signos comportándose como un síndrome clínico, siendo también considerado como un continuum que se inicia con la pérdida de la reserva fisiológica del organismo, suficiente para provocar un deterioro funcional en periodos iniciales (fragilidad preclínica), y si este prevalece, lleva al individuo a un estado de vulnerabilidad, conllevando posteriormente a la discapacidad y dependencia.

FACTORES DE RIESGO

- Envejecimiento
- Hábitos de vida
- Enfermedades a largo plazo
- Caídas
- Infecciones
- Ingresos hospitalarios
- Predisposición genética
- Problemas psicosociales
- Presentaciones atípicas de las enfermedades
- Deterioro cognitivo
- Pluriopatología

PAILOGENIA

El síndrome de fragilidad puede ser un precursor fisiológico y factor etiológico en la discapacidad, debido a sus características centrales de debilidad, disminución de la resistencia y entretimiento.

El anciano frágil se relaciona con la pérdida de la reserva fisiológica del

INCONTINENCIA URINARIA

DEFINICIÓN

Se engloba dentro de los síntomas genésicos
Pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable y suficiente
como para constituir un problema social e higiénico en gran medida
al paciente.

Todo tipo de pérdida involuntaria de orina.

EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia oscila entre 15,5 - 17,4 %
- > 80 años aumento a un 53,3 %
- Más frecuente en mujeres.

FISIOPATOLOGÍA

La micción normal es un proceso dinámico en el que intervienen varios
procesos fisiológicos coordinados.

Consta de 2 fases: llenado y vaciado regulado por el SN simpático, parasimpático y somático.

En la fase de llenado el tono simpático cierra el esfínter vejical, y relaja la
cúpula vejical al inhibir el parasimpático. La innervación somática cierra el
esfínter externo vejical y mantiene el tono de la musculatura pélvica.

La disfunción de los mecanismos anteriores ocasionará diversos tipos de
incontinencia.

(CLASIFICACIÓN)

(4) ↓

- IU de urgencia → sensación urgente de vaciar la vejiga que es difícil de
postergar, nitida y algunas veces micción incontrolada
- IU de esfuerzo o gty → pérdida involuntaria de orina por aumento de la
presión abdominal sin que haya contracción vejical.

SINCOPE EN EL ANCIANO

DEFINICIÓN

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 20 segundos) con recuperación completa de forma espontánea.

EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia de primer síncope a los 10-30 años y otro pico a los 65 años.
- > 70 años → 10-6%.

ETIOLOGÍA

- Hipotensión ortostática
- Síncope reflejo (ej de hipersensibilidad al seno carotídeo (HSC))
- Arritmias cardíacas
- Ancianos mayormente etiología mixta.

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Alt. de la FC
- Alt. de la TA
- Patologías cardíacas estructurales
- Alt. vasculares

CLASIFICACIÓN

Reflejo o neurorregulado → Vasovagal
 HSC
 Situacional

Ortoestático (20%) → Fallo autonómico primario o secundario
 Por fármacos
 Por defecación de volumen.

Cardíaco → Arritmico o estructural → Bradicardia sinusal, FA, BAV II y III, TV