



Mi Universidad

Resumen Síndromes

geriátricos

Martín Mar Calderón

Resumen de Síndromes Geriátricos

Cuarto parcial

Geriatría

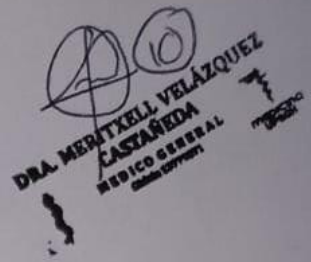
Jorge Arturo López Cadenas

Medicina Humana

6 semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 01 de julio del 2024

INFECCIÓN DEL TRATO URINARIO



Proceso inflamatorio de las estructuras del tracto urinario a causa de un agente infeccioso afectando:

- > Vías bajas: Uretritis, cistitis, prostatitis
- > Vías altas: Pielonefritis.

◦ Epidemiología:

- La mayoría presenta bacteriuria asintomática (>70 años)
- Hospitalizados aumenta en H: 37% y M: 55%.
- 20-35% De las mujeres presentará un episodio en su vida.

◦ Causas

Depende de cambios anatomofisiológicos, tractos urinarios adquiridos, medio ambiente y tratamiento.

> Agente etiológico: *E. coli* (90%) y *Klebsiella*.

> Factores:

- Hospitalización
- Incontinencia
- Alteraciones hormonales
- Enfermedades mentales
- Diabetes
- Hiperplasia prostática
- Inmovilidad prolongada
- Deshidratación
- Fármacos anticolinérgicos
- Cálculos biliares

◦ Cuadro clínico.

- Polaquiuria
- Tenesmo
- Inestabilidad de la marcha
- Letargia
- Orina turbia
- Hematuria
- Mareos
- Nicturia
- Náuseas
- Estreñimiento
- Hipoxia

◦ Diagnóstico

> EGO

> Urocultivo con antibiograma

> USG de vía urinaria.

>> Infección asintomática <<

- Resultado > 100,000 UFC/ml

>> Infección sintomática <<

- Resultado > 10,000 UFC/ml

◦ Tratamiento

Antibiótico en función a su antibiograma.

> Periodos de administración 7 - 14 días

◦ Aminoglucosidos 48 - 72 hrs.

◦ El 40% tiene una enfermedad de base (DM)

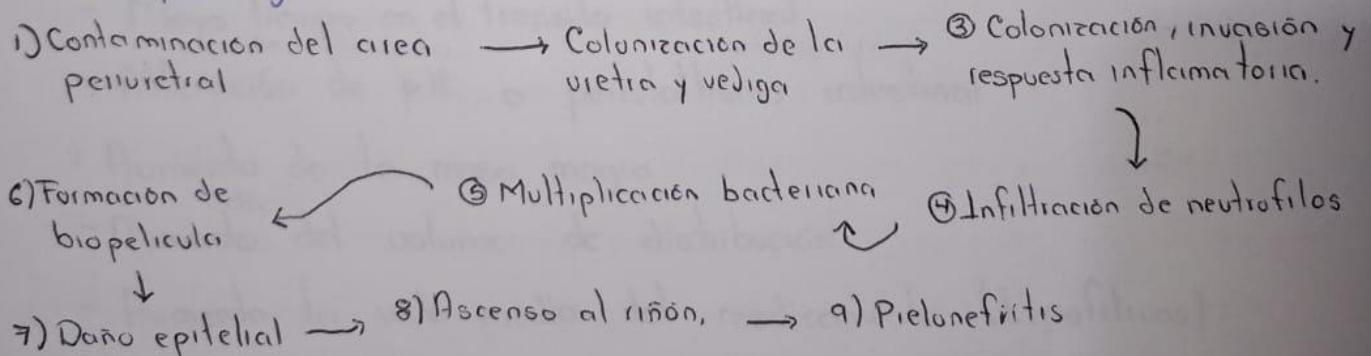
◦ Conocer la función renal

◦ Antibioticoterapia empírica

>> TMP/SMX, Nitiofurantoina, Fosfomicina, ciprofloxacino <<

■ = Primera línea.

◦ Fisiopatología



◦ Prevención

- Lavado de manos
- Manejo adecuado de material médico
- Evitar catéteres permanentes

◦ Complicaciones

- > Pielonefritis
- > Prostatitis
- > Cistitis
- > Epididimitis
- > Uretritis
- > Muerte

POLIFARMACIA

>> OMS <<

Uso de >3 medicamentos consumidos o aplicados simultáneamente debido a comorbilidades o complejidades médicas.

- Vitaminas, proteínas, tés, malteadas, hierba (Todo lo que contenga un componente activo)

° Epidemiología

- Se presenta en AM hasta un 94%
- La prevalencia de medicamentos no indicados hasta un 40%
- La interacción entre medicamentos se puede presentar un 15%
- La mortalidad con polifarmacia un 13% (Cuando se consume >6 fármacos)
- La ausencia de polifarmacia disminuye los DEIH

° Factores a considerar.

- > Cambios anatómicos y fisiológicos
- > Mucosa intestinal
 - ↓ de absorción de medicamentos
 - Mayor tiempo en el tránsito intestinal
 - Alteración de pH o peristaltismo intestinal
- > Aumento de la masa magra
 - Aumento del volumen de distribución
 - Aumenta la vida media del medicamento. (Lipofílicos)
- > Disminución del agua corporal
 - ↓ del volumen de distribución
 - ↑ en la concentración de hidrosolubles

- > Situaciones médicas y sociales relacionadas con polifarmacia
 - Desconocimiento de la farmacodinamia y farmacocinética en el AM.
 - No se individualiza el tratamiento
 - Hasta el 40% de las recetas no son revisadas periódicamente
 - Un 30% son erradas y 10% innecesarias
- » Polifarmacia es responsable de inadecuada adherencia al tratamiento o incumplirlo. «

• Causas

- Falta de valoración genética
- Presencia de >3 enfermedades
- Prescripción inadecuada
- Decisión médica múltiples
- No se establece duración al tx.
- Percepción de mala salud.

• Reacciones adversas al medicamento

> Aumenta el riesgo.

- Utilizar fármacos inapropiados
- Falta de adherencia al tx
- Aumento de los costos de atención médica.
- Duplicación de medicamentos
- Interacción medicamentosa

La reacción adversa al medicamento se presenta por lo general 4 días después de haber iniciado el tratamiento.

- Más común en ♀
- Más riesgo con mayor edad

• » Principal causa de muerte en adultos mayores de 80 años. «

→ Fármacos con mayor riesgo de mortalidad ←

- Cardiovasculares
- Hipoglucemiantes orales
- Diuréticos
- Benzodiazepinas
- Antipsicóticos
- AINES.

SINDROME DEL CUIDADOR

Se trata de un estado de agotamiento físico, mental y emocional que se desarrolla en las personas dedicadas al cuidado continuo de un familiar.

° Cuidador:

El cuidador informal es aquella persona que provee apoyo físico, emocional o financiero al paciente discapacitado o dependiente y se caracteriza por tener un vínculo afectivo y no recibir remuneración económica por sus cuidados, es típicamente un miembro de la familia, amigo o vecino. El perfil del cuidador es predominantemente femenino (66%) con un promedio de edad de 48 años.

° Actividades del cuidador.

En este sentido, los cuidadores asisten al enfermo en una o más actividades básicas:

- > Comer, ir al baño, vestirse, continencia, aseo y traslados, así como en 4 a 5 actividades instrumentadas en promedio
- > A demás de soporte médico como: administración de medicamentos, curaciones, nutrición, y recursos, traslado a citas médicas, toma de decisiones, movilización, rehabilitación, brindan apoyo emocional y confort que demandan los pacientes.

◦ Factores de riesgo

- Sexo femenino y diversos roles familiares y laborales
- Grado de conocimiento que posee para cuidar
- Economía de la familia
- Estado de salud del cuidador
- El tiempo que dedica a cuidar
- La posibilidad de descanso y relación con la persona cuidada

◦ Síndrome del cuidador

Se trata de un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se desarrolla en las personas dedicadas al cuidado continuado de un familiar.

→ Este síndrome de sobrecarga del cuidador suele detectarse cuando el paciente con demencia o deterioro cognitivo acude acompañado por su cuidador a la consulta.

◦ Síntomas.

- > Cansancio: Cansancio todo el día y experimenta sentimientos de soledad o vacío.
- > Trastornos del sueño
- > Irritabilidad: Cualquier tema relacionado con el paciente, esta irritado, todo lo enfada y pierde la paciencia
- > Altos niveles de ansiedad y estrés
- > Aislamiento

- > Problemas físicos
- > Sensación de estar solo
- > Culpabilidad

• Diagnóstico

- Escala de **Zarit**.

Evalúa la presencia y los niveles del sentimiento de sobrecarga. Presentar evidencias de validez de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en cuidadores familiares de pacientes con demencia.

• Tratamiento

- Conocer la enfermedad ayuda a controlar mejor la situación
- Aprender a pedir ayuda
- Reconocer y expresar los sentimientos
- Aprender estrategias para manejar los síntomas neurológicos
- Dedicar tiempo al autocuidado.

> Bibliografía

- Detección y manejo del colapso del cuidador; Guía de Práctica Clínica GPC, Evidencias y recomendaciones.

FRACTURA DE CADERA.

La fractura de cadera es la ruptura del hueso (Femur) en su unión con la pelvis, por debajo de la articulación de la cadera.

• Epidemiología:

El riesgo aumenta 28% a partir de los 65 años y a los 80 años el riesgo será de 50%. Esto aunado a que el grupo etario es vulnerable a diversos factores como déficit de la agudeza visual, osteoporosis, baja resistencia ósea.

• Factores de riesgo:

- Edad y sexo
- Problemas nutricionales
- Afecciones médicas
- Estilo de vida.
- Osteoporosis
- Problemas de tiroides
- Trastornos intestinales
- Problemas de equilibrio
- Fármacos

• Cuadro clínico

- Incapacidad para caminar o levantarse
- Dolor intenso de la cadera
- Incapacidad para cargar peso
- Hematomas e inflamación en la zona de la cadera
- Incapacidad para mover la pierna
- Dolor a la palpación.

◦ Diagnóstico:

Se puede diagnosticar mediante la función de síntomas y una posición anómala de la cadera y la pierna

- > Radiografía confirma la fractura
 - > Resonancia magnética
 - > Gammagrafía.
- } En caso que no se observe en la radiografía.

◦ Complicaciones

Una fractura de cadera puede reducir la independencia, y, a veces, acortar la vida.

- Coágulos sanguíneos en las piernas o pulmones
- Escaras
- Neumonía
- Mayor pérdida de masa muscular
- Muerte.

◦ Prevención

- Consumir Ca^{2+} y vit D.
- Hacer ejercicio
- Evitar tabaco y alcohol
- Peligros en el entorno
- Chequeo visual
- Uso de bastón y/o andador.

◦ Tratamiento

Generalmente se constituye de

1) Cirugía

2) Rehabilitación

3) Fármacos para el alivio del dolor.

4) Fisioterapia.

5) Acupuntura

6) Tx psicológico

7) Biofeedback y Musicoterapia

◦ Reparación interna con tornillos

◦ Reemplazo total de cadera

◦ Reemplazo parcial de cadera