



Resúmenes

Llenifer Yaquelin García Díaz

Infecciones de tracto urinario, Polifarmacia, Síndrome del cuidador y Fractura de cadera.

Parcial 4°

Geriatría

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Licenciatura en Medicina Humana

6° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 30 de junio del 2024.

INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO (ITU)



La ITU es la colonización de microorganismos en el tracto urinario, generalmente son bacterias en un volumen mayor a 100,000 UFC/ml, las cuales causan síntomas o no.

Epidemiología: Son las infecciones adquiridas más comunes en los ancianos. Se divide en Asintomático donde los pacientes mayores de 65 años tienen una incidencia en varones del 10% y 20-50% en mujeres. Y en caso de los pacientes sintomáticos en mayores de 70 años con una relación 10-15/10,000 habitantes, 257

Factores de Riesgo/Debilitantes:

- Edad
- Sexo
- Enfermedades neurológicas
- Utilización previa de antibióticos
- Proceso patológico como litiasis renal
- Lugar de residencia
- Estado funcional
- Alteraciones mentales
- Enfermedades endocrinas
- Incontinencia
- Presencia de sondas urinarias
- Disminución de Lactobacillus (↓ pH)
- Riesgo por contaminación

Fisiopatología

Vía ascendente en un 85%
→ vía hematogena

→ Contaminación de área periuretral con un uropatógeno del intestino
2 = Colonización de la uretra

Se relacionan a cambios anatomofisiológicos, trastornos urinarios adquiridos, medio ambiente y tratamiento. Donde el agente etiológico en un 90% es E. Coli, seguida de Klebsiella.

Clasificación

- Pielonefritis: Dolor en flancos, síntomas anteriores
- Cistitis: Disuria, frecuencia urinaria
- Uretritis: Disuria, Descarga purulenta
- Prostatitis: Dolor penanal, Disuria
- Epididimitis: Dolor en testículos

Bacteriuria asintomática

Bacterias en urocultivo, sin
síntomatología urinaria

$\geq 10^5$ UFC/ml

Relacionado \rightarrow EVC

Catéter vesical

Asociado a DM, IRA,

Enfermedades Neurológicas

Disminución celular

Hombres: 95-100%

Mujeres: 75-80%

Paciente Institucionalizado
Generalmente son asintomáticos

Cuadro Clínico

1°. Estado confusional agudo

- Polaquiuria
- Tenesmo
- Orina turbia
- Hematuria
- Irritabilidad de la marcha
- Mareos / Náuseas
- Estreñimiento
- Hipoxeja

Diagnóstico

- + EGO - Tamizaje
- + Urocultivo / Antibiograma
- + Ultrasonido vía urinaria

Asintomática

- + Urocultivo con resultado mayor a
- 100,000 UFC/ml

Sintomática

- + Urocultivo mayor a 10,000 UFC/ml

Tratamiento

- + Antibiótico de acuerdo al antibiograma
- + Administración de 7-14 días
 - Aminoglucosidos de 48-72 hrs.
- + Antibiótico terapia empírica:
TMP / SML, Nitrofurantoina 1 vez, fosfomicina, Ciprofloxacina.

Prevención

- Óptima nutrición
- Adequado manejo de comorbilidades

Complicación

- Bacteriemia
- sepsis

POLIFARMACIA

De acuerdo a la OMS; es el consumo de más de 3 medicamentos consumidos o aplicados simultáneamente debido a comorbilidades o complejidades, estos pueden ser vitaminas, proteínas, tés, malteadas, hierbas, es decir todo lo que contenga un componente activo, lo anterior en uso por una persona.

Epidemiología:

- Se relaciona en adultos mayores hasta en un 94%, con una prevalencia de 40% de medicamentos no indicados o relacionados al padecimiento.
- Existe un riesgo de mortalidad en un 13% (cuando se consumen más de 6 medicamentos)

> Fármacos que determinan la respuesta:

- Se deben considerar previamente al inicio o en caso de modificación al tratamiento de la patología subyacente.

> Mucosa Intestinal

Se asocia a una disminución en la absorción de medicamentos por cambios fisiológicos, existe un mayor tiempo en el tránsito intestinal, así como alteración en el peristaltismo intestinal

> Disminución del agua corporal:

Se genera una disminución del volumen de distribución, por lo que la concentración de hidrosolubles va en aumento

> Situaciones médicas y sociales relacionadas con la polifarmacia

Para la prescripción son en desconocimiento de la farmacodinamia y farmacocinética en el adulto mayor, otro factor es que el tratamiento no se individualiza.

En un 40% la recetas no son revisadas periódicamente, por lo que de este porcentaje en un 30% son erráticos y el 10% restante son innecesarias

Causas

- Falta de valoración genérica
- Presencia de más de 3 enfermedades crónicas
- Decisiones médicas múltiples
- Percepción de mala salud por el paciente

Reacción adversa al medicamento:

- Uso de fármacos inapropiados
- Falta de adherencia al tratamiento
- Interacción medicamentosa
- Aumento en el costo de la atención médica.
- Fármacos con mayor riesgo de mortalidad son:
 - Cardiovasculares
 - Hipoglucemiantes orales
 - Diuréticos
 - Benzodiazepinas
 - Antisecretorios
 - AINES

> Incidencia de otros Sx geriátricos

Delirium 29%

Cardias: antidepresivos

Demencia 5%

Diagnóstico

- STOPP/START
- Criterios de Beers
- PAI
- Criterios de Zhan
- MAI

Tratamiento

1. Tratamiento individualizado
2. Pensar en el incumplimiento terapéutico
3. Valoración del medio

Fomentar tratamiento no farmacológico

Dieta y ejercicio

Síndrome del Cuidador

DRA. MERTXELL VELÁZQUEZ
CASTAÑEDA
MÉDICO GENERAL
Código 13779071

Cuidador: Es un único miembro de la familia el que asume el rol de cuidador de la persona mayor. Se divide en 2 grupos:

- Profesionales: dedicados al cuidado de la población dependiente.
- Familiares o personas próximas: Elevada prevalencia de familiares cuidando a los enfermos, en comparación a los profesionales, no disponen de estrategias de afrontamientos ante esta circunstancia.

Síndrome del cuidador (cansado o quemado): Consiste en la sobrecarga sentida por los cuidadores de ancianos, personas mayores o dependientes, la cual conlleva repercusiones en su salud física; mental y social.

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.

Síntomas físicos

- Pérdida de energía y sensaciones de fatiga y cansancio
- Dolor de espalda
- Cefalea
- Mareos
- Incapacidad para relajarse
- Dispepsia
- Algias musculares
- Pesadez de piernas

Síntomas Sociales

- Aislamiento
- Pérdida de interés
- Dificultad en las relaciones interpersonales
- Reacción desmesurada ante las críticas

Síntomas psíquicos

- Ansiedad y depresión
- Alteraciones del sueño
- Apatía
- Irritabilidad
- Nervosismo
- Pensamientos de suicidio o de abandono
- Resentimiento hacia la persona a la que se cuida
- Sentimientos de desesperanza
- Dificultades para mantener la concentración
- Problemas de memoria.

Fases del síndrome del cuidador

Fase 1: ante la situación, asumiendo el liderazgo: un solo miembro de la familia asume el rol del cuidador principal.

Fase 2: Desequilibrio entre las demandas y los recursos; el cuidador observa que las demandas que requiere el adulto mayor son muy grandes y para cubrir sus necesidades es necesario dedicar más tiempo

Fase 3: Reacción ante la sobredemanda; Comienzo u presentarse los síntomas psicológicos ante la sobrecarga del cuidador.

Fase 4: Alivio: Cuando fallece las personas dependiente, el cuidador puede tener expresar el alivio que supone para él dicha situación. Emergen sentimientos de culpa a raíz de estos pensamientos.

Diagnóstico

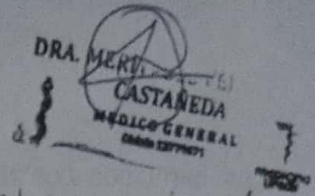
- Escala de Zarit

Evalúa la presencia y los niveles del sentimiento de sobrecarga.

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

Fractura de Cadera



Síndrome geriátrico prototipo por su multifactorialidad, el compromiso de múltiples sistemas, afección de las esferas bio-psico-social, su impacto en la calidad de vida.

La fractura de cadera es secundaria a un trauma leve que ocurre principalmente en personas con osteoporosis.

Causa:

Más frecuente por una caída o por un golpe directo en el costado.

Epidemiología:
Ocasiona una morbilidad de 10%.

Tipos:

- Del cuello femoral (subcapital): Se produce en el cuello del fémur, interrumpe la irrigación del cuello para la cabeza del hueso
- Peritrocantérea: Pasan por las protuberancias óseas situadas justo por debajo del cuello

Síntomas

- Presencia de mucho dolor
 - Dolor en la ingle
 - Inmovilidad
 - Úlcera por presión
 - Confusión mental
 - Neumonía
 - Pérdida de tejido muscular y disminución en la capacidad física
- En caso de encamamiento

Diagnóstico

- Radiografía
- Rara vez tomografía computarizada o Resonancia Magnética

Tratamiento

- Cirugía para reparar o reemplazar la cadera
- Rehabilitación mediante fisioterapia

Complicaciones

- Coágulos sanguíneos
- Infección
- Dislocación o Luxación
- Aflojamiento
- Cambio en la longitud de la pierna
- Lesión en los nervios