



Mi Universidad

Resumen de síndromes geriátricos

Dionicio Moreno Suchiapa

Resúmenes

4º parcial

Geriatría

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina humana

ITU

DRA. MERITXELL VELÁZQUEZ
CASTAÑEDA
MÉDICO GENERAL
CÓDIGO 10770007

Scribe

Colonización y multiplicación de un microorganismo, habitualmente bacterias, en el aparato urinario. La ITU son los más frecuentes en la población de la tercera edad. Su prevalencia aumenta con la edad, puesto que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección.

Epidemiología

La incidencia de bacteria asintomática: aumenta con la edad y es más común en ancianos con limitaciones funcionales. Aparece aproximadamente en el 35% de los ancianos institucionalizados no portadores de sonda urinaria y en el 100% de los pacientes sondados.

Etiología

Escherichia Coli se aísla en más del 70% de los casos, seguida de especies de *Klebsiella*, *Proteus mirabilis* y *Enterococcus faecalis*.

Tx Riesgo

- * Incontinencia urinaria y fecal
- * Disminución de estrógenos vaginales
- * Atrofia urológica
- ✓ Portas múltiples
- * Cirugía ginecológicas previas

Patogénesis

- En varones la actividad bacteriana de las secreciones prostáticas está disminuida, aunque se desconoce su relevancia clínica
- La proteína de Tan Marshall reduce la adherencia de las bacterias al urotelio y esta disminuida en los ancianos.
- En varones mayores puede haber mayor capacidad de adhe-

UTI

rencia de E. Coli al uretra

- En la mujer, por el descenso del nivel de estrógenos tras la menopausia, la ausencia de lactobacilos provoca el aumento de pH vaginal y un descenso del porcentaje de lactobacilos, que favorece la colonización de la vagina por E. Coli u otros enterococcos.

Clinica	Dx	Tx
• Dolor al orinar.	• Anamnesis.	- Trimetoprima
• Micción frecuente	• Eco	- Fosfomicina
• Orina con olor fétido.	• Urocultivo	- Nitrofurantoina
• Espasmo de vejiga.		- Ceftriaxona
• Poluria		
• Fiebre		

Sx Cuidador.

DRA. MERITVEL VELAZQUEZ
CASANEDA
MÉDICO GENERAL
C.R. 1277671

Es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se desarrolla en personas que están dedicadas al cuidado continuo de un familiar. Este síndrome de sobrecarga del cuidador suele detectarse cuando el paciente con demencia o deterioro cognitivo avanza acompañado por su cuidador.

El colapso de cuidador viene motivado por una combinación de situaciones y sentimientos.

Se debe realizar un sobreesfuerzo físico y permanente para atender al paciente, que se vuelve cada vez más dependiente y va necesitando más cuidados. Además se añade una combinación de varios sentimientos, como enfado, frustración, negación, tristeza o ansiedad y el duelo ambivalente.

Riesgo de la sobrecarga del cuidador.

Una posible consecuencia es que puede acabar desarrollando un cuadro ansioso depresivo severo, así como repercutir en la supervisión del familiar.

Manifestaciones.

- Cansancio
- Trastornos del sueño
- Irrelabilidad
- Altas niveles de ansiedad y estrés
- Aislamiento
- Problemas físicos
- Sensación de estar solo
- Culpabilidad

Escalas

Test de Zarit → Mide la carga del cuidador.

Consejos para evitar una sobrecarga de la espalda

- 1- Duerme y descanse lo suficiente
- 2- Tener tiempo libre para si misma
- 3- Tener un estilo de vida saludable
- 4- Hacer ejercicios saludables

Fx Cadera.



Es una lesión grave, con complicaciones que pueden poner en riesgo la vida. El riesgo de fractura de cadera aumenta con la edad.

El riesgo aumenta porque los huesos tienden a debilitarse con la edad (osteoporosis). El uso de varios medicamentos, la vejez de la persona y los problemas de equilibrio también hacen que las personas mayores sean más propensas a caer, una de las causas más frecuentes de la fractura de cadera.

Cl

Incapacidad para caminar o levantarse tras una caída

Dolor intenso en la cadera o ingle.

Incapacidad para cargar peso sobre el lado afectado.

Hematoma e edemas en la zona de la cadera y alrededor de ella

Tx de riesgo

- Edad
- Sexo (Mujeres)
- Afecciones médicas: Osteoporosis, problemas tiroideos, trastornos intestinales, problemas de equilibrio.
- Medicamentos: Cortisona, prednisona
- Problemas de nutrición: Pólya Ca y VitD

Prevención

- Ejercicios físicos
- Consumo de calcio
- Ambiente doméstico

Dx

• Rx

Tx

• OX • tratar dolor.

Polifarmacia



Uso de múltiples medicamentos por un mismo paciente. El número mínimo de medicamentos utilizados para definir la polifarmacia es variable, pero generalmente es de 4 fármacos o más.

Prescripción razonada: Implica la definición de un problema a través del dx

Prescripción inapropiada: Cuando el riesgo de sufrir efectos adversos es superior al beneficio clínico, especialmente cuando hay evidencias de la existencia de alternativas terapéuticas más seguras y/o eficaces

Epidemiología

Se estima que la prevalencia de adultos mayores en México con polifarmacia es del 55% mientras que a nivel mundial puede variar entre 5% a 78% después de los 60 años

Fx Riesgo demográficos.

Edad avanzada

Raza blanca

Acceso a los servicios de salud

Fx Riesgo asociados a la salud.

Depresión Devertebración

Hipertensión Osteoartritis

Anemia DM.

Angina

La polifarmacia se desarrolla a través del tiempo, en fármacos que puede ser añadidos para tratar efectos secundarios causados por fármacos utilizados inicialmente, o simplemente por no indicar su suspensión cuando ya no son necesarios

Para disminuir la polifarmacia se recomienda la búsqueda y corrección de:

- Terapia innecesaria
- Supervisión inadecuada
- Terapia inefectiva
- Elección de terapia inadecuada

Prescripción en cascada ✓

Se produce cuando se prescribe un nuevo medicamento para tratar los síntomas derivados de los eventos adversos no reconocidos de un medicamento antes prescrito

Escala

Escala de Morisky 8 Items, que clasifica a la población en adherente (8 puntos) o no adherentes (<8 puntos)