



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha.*

*Parcial :4to*

*Nombre de la Materia: Geriatría*

*Nombre del profesor: Agenor Jorge Arturo López Cadena*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.*

*6to Semestre Grupo C*

# Polifarmacia

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

- vitaminas, proteínas, tés, malteadas, hierbas (Todo lo que tiene componente activo.)

## Epidemiología

Se presenta en adultos hasta un 94%.

La prevalencia de medicamentos no indicados hasta un 40%.

La interacción entre medicamentos se puede presentar en un 13%.

La mortalidad con polifarmacia un 13% cuando se consume medicamentos.

## Factores que determinan la respuesta clínica.

Se deben considerar antes de iniciar o modificar la prescripción.

## Cambios farmacológicos con el envejecimiento.

- Disminución de la administración absorción de los medicamentos.

- Mayor tiempo en el tránsito intestinal.

- Alteración del pH o peristaltismo intestinal.

## Aumento de la masa magra.

Aumenta el volumen de distribución.

## Situaciones médicas y sociales relacionadas con polifarmacia.

- Desconocimiento de la farmacología y farmacocinética en el adulto mayor.

- No se individualiza el tratamiento.

Hasta el 40% de las recetas no son reasadas.

- Un 30% son erradas y un 10% innecesarias.

Causas

Falla de valoración geriátrica

Presencia de más de 3 enfermedades crónicas.

Prescripción inadecuada.

Decisiones médicas múltiples.

**Reacción adversa de al medicamento**

aumenta el riesgo:

Utilizar fármacos inapropiados.

Falla de adherencia al tratamiento.

Duplicación

**Reacción adversa.**

Los fármacos con mayor riesgo de mortalidad son:

Cardiovasculares

Hipoglucemia orales

Diuréticos

Benzodiazepinas

AINEs.

**Incidencia con otros síndromes**

**genéticos.**

Delirium - 29%

Demencia 5%

caídas

Distúrbio erectil

Desnutrición

**Aumento de detección.**

Instrumentos po

**Contenidos de Beers**

# Infección del tracto urinario

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

Afectando

Vías bajas

cistitis, uretritis, prostatitis

vías altas

pielonefritis

## Epidemiología

- o La mayoría presenta bacteriuria asintomática (> 70 años)
- o Hospitalizados momento en H: 37 y M: 55%
- o 20-35% de las mujeres presentaron un episodio en su vida

## Causas

Depende de los cambios anatómicos fisiológicos, trastornos  
urarios adquiridos, medio ambiente y tratamiento.

Agente etiológico (E. coli) 90%, Klebsiella.

## Factores

Hospitalización

Incontinencia urinaria o fecal. - Smith x hora

Hiperplasia prostática benigna

Diabetes

Deshidratación

Calculos renal.

## Cuadro Clínico

La infección en el adulto mayor puede iniciarse con un estado  
confusional agudo.

Polaquuria

Tenesmo

Orina turbia

Estrechamiento

## Diagnostico

- ECG.
- Urocultivo con antibiograma. ← tarda entre 24 a 72 h
- Ultrasonido de via urinaria.

## Infeccion asintomatica.

Resultado mayor a 100,000 UFC/ml.

## Infeccion sintomatica.

Resultado mayor a 10,000 UFC/ml.

## Tratamiento.

Antibiotico en funcion antibiograma

Periodos de administracion 7 a 14 dias.

→ Aminoglicosidos 48 a 72 h.

El 40% de los casos ha enfermedad de base (riñones)  
conocer la funcion renal.

Antibioterapia empirica.

TMP/SMX. Nitrofurantoina, Fosfomicina, Lipofloxacino.

# Fractura de cadera

La fractura de cadera es considerado un síndrome geriátrico prototipo por su multifactorialidad, el compromiso de múltiples sistemas, afectación de las esferas bio-psico-social, su impacto en la calidad de vida.

La fractura de cadera resulta de una serie de cambios que se dan en el adulto mayor, que condicionan un estado vulnerable en donde una caída resulta en una catástrofe.

La fractura de cadera no solo se acompaña de la comorbilidad pre-existente que complica el tratamiento

La ei

## Síntomas

El síntoma principal de una fractura de cadera es el dolor, hinchazón de la pierna e imposibilidad de mover la pierna, así como ponerse de pie y caminar.

Diagnóstico.

Valoración médica.

Factores de riesgo

Mujeres

Afecciones médicas

osteoporosis

problemas de tiroides.

Trastornos intestinal

# Tratamiento de (cadera)

## Tratamiento

Cirugía

Reparación interna con tornillos

Reemplazo total de cadera

Reemplazo parcial de cadera

La elección de cadera resulta de una serie de factores que se dan en el momento de la cirugía y por condiciones en estado vulnerable en donde una cadera resulta en una cadera fuerte

El dolor funcional de una cadera de cadera es el dolor, disminución de la fuerza e independencia de mover la cadera, así como problemas de pie

Algunos problemas

osteoporosis

problemas de fémur

Los factores internos

Diagnóstico

Examen médico

Examen de imagen

Historia

# SX del cuidador

Afecto a las personas que brindan cuidado a alguien más. Se podría decir que es un agotamiento de cuidar a una persona en particular ya sea amigo o familiar.

Según la asociación se define como "el agotamiento emocional, físico y mental que experimentan las personas que brindan cuidado continuo o familiar a un ser querido con enfermedades crónicas."

## Síntomas del SX del cuidador

Aislamiento

Problemas de concentración o de memoria.

Agotamiento físico

Éstres y ansiedad

problemas del sueño

Sentimientos de culpa

Pérdida de la identidad personal

Consumo excesivo de medicamentos:

Síntomas físicos

Pérdida de interés en actividades.

Los Síntomas varían según cada persona, pero cabe resaltar que es importante tenerlos en cuenta para identificar a tiempo este síndrome del cuidador.

## Causas del Síndrome de cuidador.

La principal causa del SX del cuidador es el estrés continuado o crónico.



Este aparece por la batalla diaria de la persona que cuida.

Este estrés hace que se agoten tanto las reservas físicas como psicológicas del cuidador.

Tratamiento para superar el Síndrome del cuidador.

Terapia psicológica: Para aprender a identificar y aliviar algunos de los síntomas emocionales pueden acudir a psicólogo para una terapia psicológica.

Grupos de apoyo.

Problemas de concentración o de memoria  
Apatarmita física  
Estrés y ansiedad  
Problemas del sueño  
Sentimientos de culpa  
Pérdida de la identidad personal  
Consumo excesivo de medicamentos:  
Síntomas físicos  
Pérdida de interés en actividades

Los síntomas van cambiando con cada persona pero cada caso es diferente y es importante tener en cuenta para encontrar el tiempo necesario para el cuidador.

La principal causa del síndrome del cuidador es el estrés.