



Mi Universidad

Apuntes

Nombre del Alumno Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema- Resúmenes

Parcial cuarto parcial

Nombre de la Materia- Geriatria

Nombre del Dr- Jorge Arturo Lopez Cadenas

ITU

DRA. MERITZEL VELAZQUEZ

CASTAÑEDA

MED. GENERAL

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Scribe

El 70% de las mujeres con síntomas de infección urinaria (Cistitis o pielonefritis) presentan bacteriuria. Se conoce como bacteriuria sintomática. En condiciones normales la frec. de bacteriuria asintomática se incrementa con la edad: 7% a los 60 años y 17% después de los 75 años.

La infección de vías urinarias (IVU) aguda "no complicada" incluye episodios de cistitis aguda o pielonefritis aguda en pacientes:

- No gestantes y por lo demás son saludables.
- La infección de vías urinarias se aplica a una amplia variedad de condiciones clínicas que varían desde bacteriuria asintomática hasta pielonefritis aguda.
- Una infección de vías urinarias ha sido recurrente o definida como 3 o 7 episodios en los últimos 12 meses o 2 episodios en los últimos 6 meses.
- Se estima de primer nivel la probabilidad de bacteriuria en mujeres adultas. Sin otra información se estima algún síntoma de IVU aguda entre 50 y 80%.
- Los síntomas con mayor sensibilidad son:
 1. Disuria / 2. Polaquiuria / 3. Urgencia miccional.
 Si solo existe disuria la probabilidad de IVU es 25%.
- Si existe 2 o más síntomas, la probabilidad se eleva al 90%, indicado con TX antibiótico empírico. Si además presenta síntomas vaginales (leucorrea, prurito vaginal etc) la probabilidad disminuye a 25%. Reducción de ETS.

Sx del cuidador

DRA. MERITXELL VILÁZQUEZ
CASTAÑEDA
MÉDICO GENERAL
C.O.M. 137/1971

Scribe

- Se define como conjunto del cuidado a lo resp-
uesta multidimensional de la apreciación nega-
tiva y estrés percibido resultado del cuidado
de un individuo, usualmente familiar que
padece una condición médica también se descri-
birse como el grado en que los cuidadores per-
ciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto
adverso en su funcionamiento físico, emocional,
social, cognitivo o financiero los síntomas prin-
cipales de este frustración e irritabilidad por la
dificultad para llevar roles y tareas que previe-
nientemente se tenían hasta manifestar de ansiedad
deprimida empobrecimiento de patrones pre-
edictivos. Se considera un síndrome genético
dada la alta prevalencia de discapacidad
y de poner en el adulto mayor, así como el
impacto que tiene el cuidado en el análisis bio-
psicosocial de la enfermedad. Cuando el cuidado
es largo tiempo, los problemas de adulto mayor
en los hospitalizados, como enfermedades agudas
inmovilidad, depresión u otros.

- La evaluación de riesgo de UPP a través de
la escala de "Bradén". Factores de riesgo

- Factores relacionados con el cuidado, pueden
relacionados con la persona cuidada o por su
cuidado. Riesgos relacionados: Sexo femenino
y diversos roles familiares y laborales / Grado de
conocimiento que posee para cuidar / economía de
la familia / Estado de salud del cuidado / el
tiempo que se dedica a cuidar, la posibilidad
de descenso y relación con la persona cuidada
patra de características favorecedor de cuidador novicio

St Fractura de cadera

DRA. MERITXELL VELÁZQUEZ
CARRERA
MÉDICO GENERAL
13779671
Scribe

- También llamada Fractura de Femur Proxim.
- En las mujeres sigue en aumento debido a que la población de adultos mayores ha crecido en los años.
- Es la causa más común de hospitalización en servicios de urgencias ortopedias, su incidencia crece exponencialmente con la edad. La mujer se ve afectada 2 a 3 veces más que el hombre. Por la mortalidad durante el primer año del postoperatorio es mayor en el hombre hasta un 20%.
- Los pacientes que padecen esta lesión son mayores de 70 años y gran parte mayores de 85 años.
- Antes de sus factores de riesgo con la edad avanzada, sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y cafeína así como el consumo de medicamentos que tengan efectos secundarios.
- Existen varias clasificaciones para las fracturas de cadera, la más utilizada es la anatómica que la divide según su ubicación con respecto a la cabeza de acetábulo, en intracapsular y extra-capsular. La inflamación clínica de esta clasificación se manifiesta por el dolor e impotencia funcional así como acortamiento, rotación externa y aducción del miembro pélvico afectado.
- Actualmente el tx óptimo para la fractura de cadera es quirúrgico dentro de las primeras 24-48 horas postoperatorio al diagnóstico para prevenir la movilización temprana, disminuir el dolor, evitar complicaciones y prevenir el incremento en la mortalidad cuando el tiempo de cirugía es mayor, disminuye