



Alumna: Yajaira Gpe. Méndez Guzman

Trabajo: Resúmenes

Parcial: Cuarto parcial

Materia: Geriátrica

Catedrático: Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Licenciatura: Medicina humana

Grado: 6to semestre Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas

FRACTURA DE CADERA



Una fractura de cadera es la pérdida de la continuidad del hueso justo debajo de la articulación de la cadera que está formada por la cabeza del fémur y el acetábulo y el pelvis.

La mayoría de las fracturas de cadera ocurren en el fémur uno o dos pulzadas de bajo de la porción estérica de la cadera.

La fractura de cadera es una lesión grave que interrumpe la integridad estructural del hueso y puede provocar una serie de complicaciones especialmente en personas mayores.

Factores como la osteoporosis y los traumatismos aumentan el riesgo de fractura la fractura de cadera puede afectar la circulación sanguínea local y llevar a complicaciones graves debido a la inmovilización prolongada.

Factores de Riesgo

Osteoporosis → Debilita los huesos y los hace más propensos a quebrarse.

Problemas de tiroideas → Puede hacer que los huesos se hagan frágiles.

Trostrornos intestinales → Reduce la absorción de vitamina D y de calcio debilita los huesos.

Problemas de equilibrio

Genes hereditarios.

Causas. Por Fármacos

Benzo diazepinas.

Antipsicóticos típicos y atípicos.

Antihipertensivos.

Antiepilépticos.

Vasodilatadores.

Diuréticos.

Antiarrítmicos.

Antihistamínicos.

Clasificación

Intracapsulares → Son raras y se asocian a luxaciones de cadera o cuello femoral.

Extracapsulares → Se produce sobre el hueso bien vascularizado y se asocian más dolor e inestabilidad hemodinámica.

SINDROME DEL CUIDADOR



Se refiere a un estado de agotamiento físico y emocional y mental que experimentan las personas que cuidan de manera constante a un familiar o seres queridos con enfermedades crónicas o discapacidades.

Actividades

Comer, ir al baño, aseo y trastados reducen actividades instrumentales que requieren de destreza física.

También ellos adm. medicamentos, llevan o citan médicos, su economía, las decisiones importantes que toman, el apoyo emocional que no tienen ellos.

Es importante reconocer los signos del sx del cuidador y buscar apoyo emocional como práctico.

Los cuidadores necesitan apoyo de sí mismo y gestionar su estrés.

FCR

Sexo femenino

Duos roles familiares

Economía de la familia

Tiempo de dedicar a cuidar

Posibilidad de descanso

Dx

Escala de Zarit

Clinico

Tx

Conocer la enfermedad

Aprender a pedir ayuda

Estroterapia para síntomas neurológicos

Descanso

El síndrome del cuidador es una condición seria e frecuente entre aquellas que proveen cuidado constante a familiares enfermos o discapacitados y requiere atención y apoyo adecuados para mitigar sus efectos adversos.

ITU

Las infecciones urinarias son las más frecuentes en la población anciana es una afección que puede afectar cualquier sistema urinario que incluya riñones, los ureteres, la vesiga y la uretra.

Las mayorías de las IUV son causadas por bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vesiga. La infección se desarrolla con mayor frecuencia en la vesiga pero puede propagarse a los riñones, en la población general es más típica la infección en las mujeres.

Las infecciones urinarias generan la mayoría de las bacteremias por Gramnegativas en ancianos hospitalizados siendo la pielonefritis la causa más frecuente de bacteriuria y shock séptico.

Las principales vías de infección son Accidente.

Accidente: es la más frecuente con la colonización peri-uretral y del vestibulo vaginal como principales puntos de procedencia de los germenos. La existencia de sondas, traumatismo o estasis urinaria produce una migración de las bacterias por la uretra lo que conduce a una colonización y multiplicación vesical que alcanza a los riñones.

Hematogena: Esta vía de infección es consecuencia generalmente de una sepsis y es poco común en las infecciones urinarias en los ancianos.

La patogénesis de las infecciones urinarias en ancianos se asocia a los cambios fisiológicos provocados por el envejecimiento.

- Urinones mayores puede haber mayor capacidad de adherencia de Escherichia coli al urotelio.
- La orina tiene cierta actividad antibacteriana, que pierde importancia en la edad avanzada.
- En mujeres por el descenso del nivel de estrógenos tras la menopausa → Ausencia de lactobacilos provoca el aumento del pH vaginal y un descenso del peróxido de hidrógeno que favorece la colonización de la vagina por E. coli y otros enteropatógenos.

POLIFARMACIA

Uso de más de 3 medicamentos consumidos o aplicados simultáneamente o como b. l. d. b. s. medicos vitaminas, proteínas, tés, malteados, hierbas (T. d. l. q. que contenga un componente químico).

Se presenta en el adulto mayor hasta un 24%, la prevalencia de medicamento no indicado hasta un 40%, la ausencia de polifarmacia disminuye los DEIT

Factores que determinan las respuestas clínicas: se debe considerar antes de iniciar o modificar la prescripción.

Existen algunos factores que hacen más propensos al adulto mayor a la polifarmacia algunos factores se relacionan con el exceso.

Factores de Riesgo:

- Edad avanzada
- Mayor presencia en mujeres
- Múltiples enf. crónicas
- Hospitalizaciones recientes
- Automedicación
- Uso de herbolario y remedios

El uso de varios medicamentos se ha relacionado con mayor deterioro cognitivo y de incontinencia urinaria en el adulto mayor.

Incidencia con otros Síndromes geriátricos como es el delirium, y Demencia.

Los cambios fisiológicos que se presentan es la absorción ya que disminuye, la motilidad intestinal, aumento del pH gástrico, disminución del flujo esplácnico y disminución del transporte activo intestinal de sustancias como vitamina B12.

Como prevención es evitar medicamentos inapropiados, empleo de medicamentos con precaución, ajustar dosis de medicamentos de acuerdo a la función renal.