



Mi Universidad

Resúmenes

Galia Madeline Morales Irecta

ITU, Polifarmacia, Síndrome del Cuidador y Fractura de cadera

Cuarto parcial

Geriatría

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina Humana

6to. Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 01 de junio del 2024

ITU

17/06/29

Infección del tracto Urinario

Definición

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

Afecta

- ↳ Vías bajas: uretritis, cistitis, prostatitis
- ↳ Vías altas: pielonefritis

Causas:

- Depende de cambios anatómofísicos, trastornos urinarios, adquiridos, medio ambiente y tx.





o Agente etiológico: *E. coli* (90%) y *Klebsiella*

- o Factores:
- Hospitalización
 - Enf. mentales
 - Hiperplasia prostática
 - Incontinencia
 - Diabetes
 - Inmovilidad prolongada
 - Alt. hormonales
 - Cx genitourinaria previa
 - Deshidratación
 - Fármacos anticolinérgicos
 - Cálculos biliares


Epidemiología

- o La mayoría presenta bacteriuria asintomática (>70a)
- o Hospitalizados ↑ en ♂ 37% y en ♀ 55%
- o 20-35% de mujeres presentan un episodio en su vida.

Clínica:

- Polaquiuria 
- Orina turbia 
- Náuseas
- Letargia
- Tenesmo
- Hematuria 
- Estreñimiento
- Nicturia 
- Inestabilidad de la marcha
- Mareas
- Hiporexia

Dx:

- EGO 
- Urocultivo con Antibiograma
- USG de vía urinaria


Infección asintomática:

Resultado > 100,000 UFC/ml

Infección sintomática:

Resultado > 10,000 UFC/ml

Tratamiento:

- Antibiótico en función al antibiograma
- Periodo de admin 7-14 días
 - ↳ Aminoglucósidos 48-72h
- El 40% tiene una enf. base (DM)
- Conocer función renal 
- Antibioticoterapia empírica

TMP/SMX, Nitrofurantoina, Fosfomicina, ciprofloxacino

↳ 1era línea.

Fisiopatología:

- vía ascendente 80% → vía hematogena
- ↳ contaminación de área periviretal con uropatógeno de intestino
- colonización de uretra

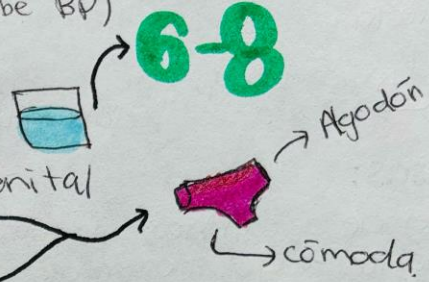
DRA. MERTXELL VELÁZQUEZ
MÉDICO GENERAL
Dipl. UFFM

Complicaciones:

- Sepsis
- Infecciones recurrentes
- Daño renal permanente
- Estrechamiento de la uretra
 - En embarazadas (amenaza aborto, bebe BP)
 - Muerte.

Prevención:

- Beber 6-8 vasos de agua diario
- Buenas prácticas higiene en área genital
- Usar ropa interior de algodón
- No usar ropa interior ajustada



Polifarmacia

17/06/29

Definición: OMS

- Uso de ≥ 3 medicamentos consumidos o aplicados simultáneamente debido a comorbilidades o complejidades médicas.

Todo lo que tenga un principio "Activo", cuenta como medicamento



Epidemiología:

- Se presenta en AM en un 99%
- Prevalencia de medicamentos NO indicados hasta 40%
- La interacción entre medicamentos se puede presentar 15%
- Mortalidad con polifarmacia es un 13% (cuando se consumen > 6 medicamentos)
- La ausencia de polifarmacia disminuye los DEIH.

Cambios que ocurren: Cambios anatómicos y fisiológicos

- Mucosa intestinal
 - ↓ absorción medicamentos
 - > tiempo en tránsito intestinal
 - Alt. pH o peristaltismo intestinal
- ↑ Masa magra
 - ↑ volumen de distribución
 - ↑ vida media medicamento (lipofílicos)
- ↓ H₂O corporal
 - ↓ volumen distribución
 - ↑ [C] de hidrosolubles
- Situaciones médicas y sociales relacionadas
 - Desconocimiento de farmacodinamia y farmacocinética en AM
 - No individualiza tx
 - Hasta 90% de recetas no son revisadas periódicamente
 - Un 30% son erradas y un 10% necesarias

Polifarmacia es responsable de inadecuada ADHERENCIA al tx o incomplicia

Causas:

- Falta valoración geriátrica
- Presencia > 3 enf. crónicas
- Prescripción inadecuada
- Decisión médicas múltiples
- No se establece duración tx
- Percepción de mala salud por el px.

RAM:

- ↑ riesgo de lo siguiente:
 - Utilizar fármacos inapropiados
 - Falta adherencia al tx
 - Duplicación de medicamento
 - Interacción medicamento
 - ↑ \$ de atención médica.

Presenta dras después de indicación medicamento.

> común en ♀

↑ riesgo > edad

NOTA:

Principal causa de muerte en AM > 80 años.



Fármacos con > riesgo



- o Cardiovasculares
- o Hipoglucemiantes orales
- o Diuréticos
- o Benzodiazepinas
- o Antipsicóticos
- o AINE's

Incidencia de otros Síndromes geriátricos

- Delirium 29% (Opioides, antiparkinsonianos, antimicrobianos, antidepressivos, benzodiazepinas)
- Demencia 8% (anticolinérgicos, bloqueadores B)
- Caídas (antidepressivos, benzodiazepinas; anticolinérgicos)
- Disfunción erectil
- Desnutrición (↓ absorción de folatos (AINE's, fenitoína))

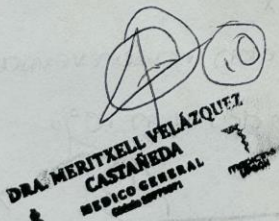
Detección: prescripción inadecuada y propiamente RA:

- STOPP/START
- PAI
- MAI
- Criterios BEERS
- Criterios Zhan

¿Cómo prescribir de manera correcta? = 3 PRINCIPIOS

- 1 Tx individualizado
- 2 Pensar en incumplimiento terapéutico (50% no lo toma como debe ser).
- 3 Valoración del medio (Apoyo final)

Fomentar el tx no farmacológico → Dieta y Ejercicio.



 DRA. MERITXELL VELÁZQUEZ

 CASTAÑEDA

 MÉDICO GENERAL

Síndrome del CUIDADOR

19 06 24
 DRA. MERITZEL VELAQUEZ
 CASANEDA
 MEDICO GENERAL
 Cedula 1977573

Definición:

Un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se desarrolla en las personas dedicadas al cuidado continuado a un familiar.

Factores riesgo:

- ♀ → diversos roles familiares y laborales
- Grado de conocimiento que posee para cuidar
- \$ de la familia
- Estado de salud del cuidador
- El ⌚ que dedica a cuidar
- La posibilidad de descanso y relación con la persona cuidada.

Síntomas

- cansancio
- Trastornos del sueño
- Irritabilidad
- Altos niveles ansiedad y estrés
- Aislamiento
- Culpabilidad
- Problemas físicos (cefalea, migraja, trastorno GI).
- Sensación de estar solo.

Tratamiento

- conocer la enfermedad (conocer la situación).
- Aprender a pedir Ayuda
- Reconocer y expresar los sentimientos
- Aprender estrategias para manejar síntomas neurológicos
- Dedicar tiempo de autocuidado.

¿CUIDADOR?

Aquella persona que provee apoyo físico, emocional o financiero al paciente

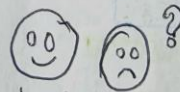
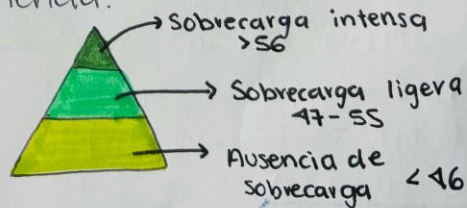
Actividades:

- Asistir al enfermo en Actividades básicas: comer, ir al baño, vestirse
- Soporte médico: admin. medicamentos, movilización, rehabilitación.



Dx

- Escala de Zarit
 Evalúa la presencia y los niveles del sentimiento de sobrecarga. Presentar evidencias de validez de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en cuidadores familiares de px con demencia.



FRACTURA DE CADERA

EN EL ADULTO MAYOR

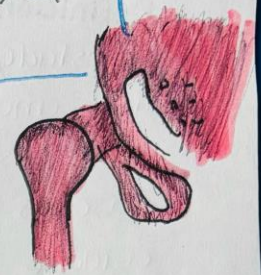
DR. MERITZELL VELÁZQUEZ
CASTAÑEDA
MEDICINA GENERAL
CÓDIGO PROFESIONAL 1774511

Definición:

La fractura de cadera se define como la pérdida de solución de continuidad del tejido óseo de las regiones de la cabeza, el cuello femoral y la región intertrocanterica.

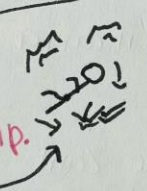
Epidemiología:

- causa más común de hospitalización de urg-ortopediá
- incidencia ↑ con la edad
- ♀ 2:3 con el hombre
- incidencia durante 1 año de posoperatorio es > ♂ (26%)
- Personas común > 70 años y la mayoría > 85a



Factores de riesgo

- edad avanzada
- sedentarismo
- tabaquismo
- Alcohol
- cafeína
- Medicamentos (efecto secundario calcio)
- OSTEOPOROSIS
- CAIDAS A PIE PLANO
- CAIDAS FX causal > imp.



Fisiopatología:

Hueso sujeto a una carga que supera su capacidad lo que resulta en una pérdida de integridad estructural.

- ↳ clasificación GARDEN
- ↳ clasificación Pauwels

Clinica:

- Dolor
- hinchazón prena
- imposibilidad mover prena, ponerse pie / caminar

Diagnóstico:

- o Cualesquiera luxación / fractura → Emerg.
- o Clínica
- o Imagen RX anteroposterior simple pelvis proyección AP y P. lateral cruzada de cadera
- o proyección oblicuas 45°
- o TC (ver si hay fragmentos)
- o R MN (nuclear) (osteoneurología)
- o Escala EVA

Complicaciones:

- o ↑ riesgo mortalidad 5-8 veces
- o ↑ riesgo hospitalización
- o Delirium.
- o infección sitio ex
- o TVP
- o estancamiento

Prevención:

- Programa de ejercicio orientado funcionalmente
- Rehabilitación en hogar o alternativa

Tx:

- urgencia o conservador
- o Escala analgésica OMS
- Evitar AINEs x RA
- o Reducción inmediata (ceuada / abierta).
- o Fisioterapia
- o Acupuntura
- o Tx psicológico
- o TENS (estimulación neurológica eléctrica transcutánea).
- o Musicoterapia