



Mi Universidad

Resumen

Dulce Mirely Torres Narvaez

Resumen

Cuarto parcial

Geriatría

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina Humana

6°C

Comitán de Domínguez a 29 de Junio del 2024.

POLIFARMACIA.

La Organización Mundial de la Salud considera polifarmacia a la ingestión de más de tres medicamentos al día, es muy común esta situación en personas mayores de 60 años, ya sea por dolores, enfermedades crónicas como la hipertensión o diabetes por automedicación.

Causas.

- ▶ Multimorbilidad: coexistencia de 2 o más enfermedades crónicas, es muy común en los adultos mayores.
- ▶ Caídas
- ▶ Reacciones adversas a medicamentos.
- ▶ Mayor duración en la estancia y reingreso al hospital
- ▶ Aumento de la mortalidad.

Factores de riesgo.

- ▶ Edad avanzada
- ▶ Prescripción inadecuada
- ▶ Multimorbilidad.
- ▶ Condiciones crónicas de salud mental.

Epidemiología.

Se presenta en adultos mayores hasta un 40%.
Interacción entre medicamentos se puede presentar hasta un 15%.

La mortalidad de polifarmacia es de 13% cuando se consume > 6 medicamentos.

Se han probado diferentes intervenciones para implementar la de prescripción, la mayoría involucra a farmacéuticos, enfermeros y médicos

Descripción Scotti y cols.

Sugieren someter a cada medicamento utilizado para el px al escrutinio, evaluando si existe indicación de uso, si está teniendo algún beneficio para el px, si existe contraindicación o necesidad de la prescripción.

Procedimiento de retiro basado en 5 pasos:

- 1) Revisar la medicación y hacer conciliación farmacoterapéutica, esto incluye a todos los medicamentos que el px utiliza ya sean los prescritos o de libre venta. En esta etapa se pueden identificar duplicidades, medicamentos sin indicación y razones de incumplimiento.
- 2) Evaluar los riesgos para cada medicamento individualmente. Un principio fundamental de desprescribir es evitar futuras reacciones adversas a medicamentos.
- 3) Evaluar cada medicamento como potencialmente seleccionable para desprescribir, en esta etapa considerar aquellos medicamentos que no tienen

Indicación de uso o que no estén siendo
efectivos

④ Priorizar el retiro de medicamentos, esta
priorización debe basarse en el equilibrio
riesgo-beneficio.



ITU.

Infecciones bacterianas del tracto urinario son el tipo de infección más común en el tracto urinario.

Las infecciones del tracto urinario aparecen cuando las bacterias entran en la vejiga o los riñones y se multiplican en la orina.

3 tipos principales de ITU

- ▶ Las bacterias que infectan solo la uretra provocando uretritis.
- ▶ Cistitis
- ▶ Pielonefritis (infección más grave, afectando a los riñones).

Causas.

ITU generalmente ocurren porque las bacterias entran a la uretra, luego suben a la vejiga causando una infección.

Anomalía en la estructura o funcionamiento de tracto urinario. (Reflejo Vesicoureteral).

Epidemiología.

Las mujeres tienen mayor riesgo de más del 50% de desarrollar una ITU.

Fx de riesgo.

Relaciones sexuales (con parejas múltiples ↑ riesgo)

Diabetes.

Falta de higiene personal

Incontinencia intestinal

Embarazo

Uso de espermicidas y tampones

Síntomas

Deseo fuerte y frecuente de orinar.

Orina turbia, con sangre o olor intenso.

Dolor y ardor al orinar

Nauseas y vómitos

Dolor muscular y abdominal.

Diagnóstico

USG

Urodinámica: este procedimiento determina que tan bien almacena y libera orina el tracto urinario.

Cultivo de orina: Para determinar el tipo de bacteria en la orina.

Etiología

Cistitis causada por E. coli (más común)

Tratamiento

Nitrofurantoina

Sulfonamidas

Amoxicilina

Cefalosporinas

Trimetoprim / sulfametoxazol

Doxiciclina

Quinolonas (como ciprofloxacino).

Prevención.

Mantener buenas practicas de higiene.

Beber de 6-8 vasos de agua al día.

No utilizar duchas vaginales, ni desodorantes

Evitar vestirse con ropas ceñidas y perfumadas

Fisiopatología

En hombres y mujeres la ruta de acceso es más sencilla para la colonización de microorganismos es la vía ascendente en donde hay un desdoblamiento recto, los factores del huésped consisten en alteraciones del flujo urinario, alteración química y hormonales del epitelio uretral o genital.

En cuanto los factores involucrados en las ITU recurrentes, las células vaginales poseen un aumento de receptores por E. coli, las mujeres con infecciones recurrentes tienen de 3-4 veces mayor de probabilidad de ser no secretoras de anticógenos.

SÍNDROME DEL CUIDADOR.



Es un profundo desgaste emocional y físico que experimenta una persona que convive y cuida de alguien dependiente.

El cuidador se expone a una serie de factores que acaban absorbiendo su vida personal, como el cansancio, sobrecarga y estrés del cuidador, el estrés se le considera el trastorno del cuidador. quemado.

Cuidador:

Es más frecuente que sea mujer de edad media.

Familiar directo afectado (pareja, madre, hijo).

Voluntarios

Tratar de compaginar el cuidado con su familia y con responsabilidades ordinarias.

Ser ayuda para su entorno cercano.

Responsabilidades del cuidador.

Asume una gran carga física y psíquica considerable, es responsable por completo de la vida del afectado.

va perdiendo paulativamente la independencia ya que la persona requiere los cuidados y cada vez absorbe más tiempo.

Síntomas.

Agotamiento físico y mental

Depresión y ansiedad

Trastorno del sueño

Aislamiento social

Problemas laborales.

Por lo tanto es importante comprender el sacrificio social, sus desconos, planes y el sacrificio que hace.

Diagnóstica

Escala de Zant.

Fisiopatología.

La mayoría de las fracturas de cadera son el resultado de caídas, en las personas mayores osteoporosis, las fuerzas ejercidas durante las actividades ordinarias, como girar en la cama, levantarse de una silla o caminar pueden fracturar la cadera.

Las articulaciones de la cadera está formada por el extremo superior redondeado (cabeza) del fémur y parte del hueso de la pelvis, por lo que forma de copa del hueso de la pelvis, por ello forma una articulación, una enartrosis, articulación en esfera y cavidad, por debajo de la cabeza, el fémur se estrecha, formando el cuello del fémur, por debajo del cuello existe una zona más amplia que contiene dos grandes protuberancias (llamadas trócanteres).

Diagnóstico

- Radiografía
- Tc computarizada
- Resonancia magnética

Tratamiento.

Cirugía.

- Reparación interna con tornillos
- Reemplazo total de cadera
- Reemplazo parcial de cadera.

Prevención

- Consumir calcio hombres y mujeres > 50 años 1200 mg
- Consumir vitamina D H y M > 50 años 600 UI. / día.