



Carolina Hernández Hernández

Geriatría

Tarea



Resumen

6 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2025.

Síndromes Geriátricos

Son condiciones multifactoriales prevalentes en la población adulta mayor, que afectan significativamente su funcionalidad y calidad de vida.

***Fragilidad:** Es un estado clínico caracterizado por disminución de las reservas fisiológicas y una mayor vulnerabilidad a factores estresantes, lo que aumenta el riesgo de eventos adversos como caídas, hospitalizaciones y mortalidad. Epidemiología la prevalencia de fragilidad aumenta con la edad, afectando al 10% de personas mayores de 65 años y hasta 25-50% de mayores de 85 años, factores de riesgo incluye envejecimiento, enfermedades crónicas (como diabetes y enfermedades cardiovasculares), inactividad física, desnutrición y polifarmacia. Diagnóstico se utiliza el fenotipo de fragilidad de Fried considera pérdida de peso involuntaria, debilidad, lentitud al caminar, agotamiento, baja actividad física. Clasificación 0 criterios robustos, 1-2 pre-fragil, 3 o más fragil. Tratamiento programas de ejercicio multicomponente (fuerza, resistencia, equilibrio), suplementación nutricional (proteínas y vitamina D), revisión de fármacos, intervenciones sociales para reducir aislamiento.

***Sarcopenia:** es la pérdida progresiva y generalizada de masa y fuerza muscular, asociada a un peor rendimiento físico, aumento del riesgo de caídas, discapacidad y mortalidad. Epidemiología afecta entre el 5% y 13% de mayores de 60 años y hasta el 50% de mayores de 80 años, frecuente en varones. Factores de riesgo envejecimiento, inmovilidad, desnutrición proteica, enfermedades inflamatorias crónicas, alteraciones hormonales. Diagnóstico se considera tres componentes: baja fuerza muscular, masa muscular baja y rendimiento físico bajo. Criterios es probable ↓ fuerza confirmada baja fuerza + baja masa muscular, segura bajo rendimiento físico. Tratamiento ejercicio en rendimiento y resistencia progresiva aporte proteico adecuado ($> 1.2 \text{ g/kg/día}$), suplemento con vitamina D manejo de enfermedades crónicas subyacentes.

***Caídas:** es un evento inesperado en el que una persona termina en el suelo o nivel inferior, sin mediar pérdida de conciencia, no deben ser atribuidas a causas externas como accidente evidente. Epidemiología un tercio de adultos mayores de 65 años cae al menos una vez al año, el riesgo aumenta con la edad, duplicándose a partir de los 80 años. Factores de riesgo caídas previas, alteraciones del equilibrio y la marcha, pérdida de fuerza muscular, trastornos visuales, polifarmacia, especialmente,

sedentes, antihipertensivos, y anti colinérgicos o enfermedades neurológicas diagnóstico Timed and Go se mide el tiempo que tarda el paciente en levantarse de una silla, caminar 3 metros, girar y volver a sentarse, Tiempo > 12 segundos sugiere riesgo de caídas, Índice de Tinetti evalúa equilibrio y marcha puntaje ≤ 19 Escala de Morse evolución rápida en transitorios hospitalarios para valorar riesgo de caídas, Tratamiento ejercicio físico enfocado en fuerza y equilibrio (tanto fisioterapia), revisión de medicamentos, adaptaciones ambientales (iluminación, barandillas, alfombras) suplemento de vitamina D corrección de déficits visuales o auditivos

* **Inmovilidad** es la pérdida parcial o total de la capacidad de movilización que limita al individuo en realización de actividades básicas de vida diaria, epidemiología frecuente en ancianos hospitalizados o institucionalizados, el 20% de adultos + hospitalizados desarrollan deterioro funcional por inmovilidad factores de riesgo hospitalización prolongada, enfermedades agudas (infecciones locales), transitorios neurológicos (ictus paroxísmico), dolor crónico, depresión, demencia, deficiencias sensoriales, ambientales no correctibles diagnóstico Escala de Barthel para valorar grado de dependencia funcional, evaluación de fuerza, equilibrio y capacidad de marcha, revisión médica para detectar causas reversibles, tratamiento prevención de síndromes de desuso mediante movilización temprana, fisioterapia regular, uso adecuado de ayudas técnicas, educación a cuidadores y familiares, Tx de complicaciones

* **Demencias** (Alzheimer y deterioro cognitivo vascular) demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo de funciones cognitivas (memoria, lenguaje, juicio, orientación), que interfiera con la capacidad de realizar actividades de la vida diaria Alzheimer demencia neurodegenerativa primaria de curso insidioso, progresivo, el deterioro cognitivo vascular asociado a lesiones cerebrovasculares epidemiología Alzheimer representa el 60-70% de casos de demencia el deterioro cognitivo vascular representa 15-20% prevalencia de demencia se duplica cada 5 años después de los 65 años factores de riesgo edad avanzada, historia familiar, hipertensión, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, tabaquismo, bajo nivel educativo diagnóstico (MMSE) puntaje < 24 sugiere deterioro cognitivo (MOCA) sensible deterioro leve, pruebas neuropsicológicas completas, neuroimagen TAC o RM cerebral, marcadores biológicos Tratamiento Alzheimer Inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina), vascular control estricto de factores de riesgo vascular, intervenciones como estimulación cognitiva, adaptación del entorno, soporte a cuidadores, fases avanzadas cuidados paliativos y planificación anticipada

Conclusión

Los síndromes geriatricos requieren tanto parte integral como multidisciplinaria, que permita no solo diagnosticar sino también intervenir de manera efectiva para mejorar calidad de vida de adulto mayor. Las escalas clinicas estandarizadas permiten una valoración objetiva y el seguimiento de intervenciones. Ayuda a prevenir progresión de estos síndromes y fomenta el envejecimiento activo y saludable con objetivos que se centran en la parte del tratamiento del adulto mayor.

Escala puntaje

Inmovilidad:

• Barthel = 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa,
61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia leve,
100 independencia total