



Nombre del alumno: Axel adnert león López

Trabajo: resúmenes geriatra

Materia: geriatría

Grado: 6to

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 28/02/26

Demencia (Alzheimer)

>> Definición = trastorno neurodegenerativo crónico que afecta

• Epidemiología.

- tipo más frecuente
- 40 millones de personas
- prevalencia 8%.

• Factores de riesgo:

A) Modificables

- Depresión
- Obesidad
- Hipertensión
- Diabetes

B) No modificables

- Edad
- Genes

• Clínica.

- Pérdida de memoria
- Dificultad en comunicación
- Desorientado
- Cambios de conducta

• >> Diagnóstico:

- Historia clínica
- Evaluación geriátrica integral
- Evaluación psicoafectivo.
- Evaluación cognitiva

• Escalas

- Katz y Lawton → Medir actividades
- GDS = 15 ítems para depresión
- Escala clínica de demencia
tamizaje cognitivo y funcionalidad

• Tratamiento:

Inhibidor de colinesterasa, antagonista del receptor NMDA entre otros

Síndrome de inmovilidad.

Disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de funciones motoras.

- Epidemiología:
 - Aumenta con la edad - Prevalencia en mujeres
 - Media comunitaria. 6% de la población de 65 años presenta 12.7% dificultad para subir escaleras, 12.4% para salir
- Factores de riesgo: anciano sedentario, anciano frágil
- Etiología:
 - Causas sociales: Soledad, abandono
 - Causas ambientales: Barreras arquitectónicas, luminosidad
 - Enfermedades: neurológicas, cardiopulmonares, neurosensoriales
Afectación psicológicas
- Diagnóstico
 - Anamnesis → El primer paso
 - Exploración física → Esperar y dar atención a sistema cardiovascular
 - Escala de marcha y balance de Tinetti.
 - ↳ 4 puntos de balance + posición de sedestación, intento de levantarse, levantarse, balance inmediato al levantarse, bipedestación
 - * verificar la marcha en distancia de 6 m en plano, debe recorrerla en 4.8 seg, la prueba de stand and go → consiste en poder levantarse de la silla sin descanzar brazos.
- Tratamiento.
 - verificar condiciones de hidratación, nutrición, ritmo intestinal, control de dolor
 - Px en cama
 - debe incluir antiinflamatorios no esteroideos, opioides, tramadol, benzodiazepinas, relajantes.
 - Px en deambulación.
 - practicar diario, considerar uso de elementos auxiliares para movilización, al inicio usando medidas

Caidas

Precipitacion de manera repentina a un plano inferior involuntario e insospechado

- Epidemiologia: 5ta causa de muerte en el mundo 66% a caidas
 - 75% en px >65 años, 33% caidas en comunidad
 - 10% lesiones importantes fx de muñeca 5%, de cadera 2%
- Factores de riesgo →
 - Pluriopatologia
 - Polifarmacia
 - Debilidad muscular
 - Deterioro funcional - mental, trastorno de la marcha
 - Edad
 - masculino
 - Síncope
 - Rubeolancia
 - Escaleras
 - Bañeras
 - muebles
- Diagnostico: escalas de marcha y balance de tinctt.
 - Balance sentado
 - intenta levantarse
 - levantarse
 - Balance inmediato al levantarse (5 seg)
 - Balance de pie
 - Empujón
 - Ojo cerrado
 - Al sentarse
- - inicio de marcha
 - longitud y elevacion de paso
 - Simetria en pasos
 - Continuidad
 - Rumbo
 - tronco = 12 / 28 pts.
- Tratamiento: Por equipo multidisciplinario
 - iniciar interrogación para ver si solo es un sintoma de una enfermedad subyacente

Sarcopenia

- Pérdida de la masa muscular
- Sarcopenia primaria $\rightarrow$ Pérdida de masa muscular relacionado con la edad
- Sarcopenia Secundaria $\rightarrow$ Pérdida de masa muscular relacionado a enfermedad inactividades o traumas
- Epidemiología: 40 años pierde 8% de masa, 70 años pierde 15%.
- Sarcopenia de individuos que viven en la comunidad 30%.
- 35% en mujeres
- Factores de riesgo: • Sexo femenino • Aterosclerosis • edad
- Caquexia • Obesidad • Sedentarismo
- Diagnóstico: En base a escalas
- 1- EWG SPP: • Disminución masa muscular • Disminución de fuerza
- Disminución de desempeño
- Criterios de: Presarcopenia, sarcopenia, sarcopenia grave
- 2- SARC F: • Fuerza C50 $\rightarrow$ Difícil levantar o cargar 10 lb
- Ayuda para caminar $\rightarrow$ Difícil caminar la longitud de habitación
- Levantarse de silla $\rightarrow$ Difícil levantarse de una silla o cama
- Subir escalera $\rightarrow$ Difícil subir 10 escalones
- Caídas $\rightarrow$ Cuántas caídas ha tenido en los últimos años
- RM - TC - Absorimetría dual de rayos X
- Ultrasonido
- Tratamiento: Nutrición y alimentación: 1.2 - 1.5 Kg / día distribuido en 3 picos de proteína en 24 hrs.
- Ejercicio $\rightarrow$ De fuerza 2-3 veces por semana

Fragilidad

• Definición:

• La define como un estado clínico en el que hay un incremento de la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad.

➤ Dos de los enfoques más utilizados son: fenotípico y acumulación de déficits.

• Epidemiología

- Prevalencia de 12-24% en comunidad

- 50% en unidades de cuidados crónicos

- Siendo mayor en aquellos con mayor edad y género femenino

• Factores de riesgo.

- Cambios fisiológicos, enfermedades asociadas a envejecimiento, inflamación sarcopenia, polifarmacia, desnutrición, trastornos endocrinos, aislamiento social pobreza.

• Diagnóstico: fenotipo de fragilidad → Este enfoque se sustenta en 5 componentes

• Pérdida de peso involuntaria

• Debilidad muscular

• Agotamiento

• Lentitud en la marcha y baja actividad física

fragil si cumple 3 o mas criterios

• Escala.

Fried: • Pérdida de peso espontánea

• Cansancio

• Debilidad muscular

• Entrecimiento motor

• Hipactividad

- 0 pts = Robusto

- 1-2 pts = Prefragilidad

- 3 o mas = fragilidad

CFS: 1.- muy en forma 2.- en forma 3.- En buen estado

4.- vulnerable 5.- fragilidad leve 6.- fragilidad moderada

7.- fragilidad grave 8.- fragilidad muy grave. 9.- terminal

• Tratamiento

• tx no farmacológico: - Actividad física. - Desprescripción de polifarmacia
- Salud oral y nutrición.

• tx farmacológico:

- Prevención: IECAS