



**Nombre del alumno: Rashel Citlali
Rincon Galindo**

**Nombre del profesor: Carlos Manuel
Hernandez Santos**

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Geriatria

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

~ FRAGILIDAD ~

- Se ha convertido en un área de creciente interés en la investigación geriátrica debido a sus complicaciones en la salud y el bienestar de los individuos.
- Estado clínico en el que hay un incremento de la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad.

- Es un Síndrome clínico
- No es sinónimo de discapacidad
- Incrementa la vulnerabilidad o desventajas
- Puede ser atenuada / revertida

Epidemiología =

- Fenotipo de Fried = fenotipo de fragilidad
14 % en ancianos mayores
- 1. Fragilidad de Rockwood = 24%
+ mujeres

Factores de Riesgo =

- Edad avanzada = a partir = 75 años
- Sexo femenino
- Bajo nivel educativo y socioeconómico
- Comorbilidades.

Escalas = Diagnóstico

- ① Escala de Fried = fenotipo de fragilidad más utilizado, evalúa 5 criterios =
 - Pérdida de peso involuntario
 - Velocidad de la marcha lenta
 - Fatiga, debilidad muscular
 - Baja actividad física.
- ② Índice de fragilidad de Rockwood = $\frac{\text{Fragilidad}}{\text{numero de deficit}} / \frac{\text{numero total de items evaluados}}$

Tratamiento =

- ① Ejercicio físico = 2-3 veces/semana
- ② Intervención nutricional = calórico y proteico.
- ③ Revisión de medicamentos polifarmacía =
50 más medicamentos
o IECA menor riesgo

SARCOPENIA

- Definición =

Enfermedad progresiva y generalizada del músculo esquelético, caracterizada por una disminución de la fuerza muscular

- Epidemiología =

- Personas que viven en la comunidad es de un 30%
- El Instituto nacional de geriatría 2012, predominio en mujeres en un 34%
- Se demuestra quien lo presentaba más de 3 veces tenía un riesgo de tener desenlace negativo.

- Sarcopenia primaria =

Perdida de la masa muscular y fuerza que se asocia al envejecimiento

- Envejecimiento =

Perdida de la masa muscular, disminución de la hormona testosterona principal mediador a nivel celular.

- Sarcopenia Secundaria =

Mecanismo por el cual influye de manera negativa en el músculo dependiente de la enfermedad.

- Consecuencias =

- >40 años 8% de su masa muscular - 70 años
- Capacidad de autocuidado
- Susceptible a la enfermedad
- Riesgo de caídas y fracturas
- >70 años 15% de masa muscular por década.
- Disminución de la fuerza muscular
- cicatrización lenta

- Factores De Riesgo

Sexo Femenino

Aterosclerosis

Relacionado con la edad

Caquexia

Obesidad

Poca actividad física

Endocrino

Neuro degenerativo

Ineficiencias

Apoptosis

Prevalencia =

- Individuos que viven en la comunidad es de alrededor de 30%
- 34% con predominio en mujeres

• Etiopatogenia =

Es complejo, con múltiples factores involucrados, que incluyen alteraciones a nivel molecular, celular, metabólico y neuromuscular.

• Diagnostico =

Es el grupo Europeo de trabajo en Sarcopenia en el (adulto mayor.)

- Propone que no solo se tome en cuenta la disminución de la masa muscular.
- La recuperación funcional a la hora que se hace el dx.

• Criterios de EWGSOP =

- Disminución de la masa muscular
- Reducción en la fuerza muscular
- En el desempeño físico

Catalogan con Sarcopenia

Tratamiento =

Nutrición y Alimentación

- Proporciona los nutrientes necesarios para el mantenimiento y reparación del tejido muscular.
- Requerimiento entre 1.2 y 1.5g/kg/día de preferencia distribuidos en tres picos proteicos en 24h.

Ejercicio Físico.

- Se recomienda ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana, que involucren todos los músculos

• Manejo =

Se dirige a mantener el equilibrio:

- Cantidad de músculo que se distribuye
- Cantidad que se forma

C Como medir la masa muscular?

- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada
- Absorción dual de Rx
- Analisis de bioimpedancia

CATIDAS

Precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insospechado con o sin lesiones secundarias confirmadas por el paciente o un testigo.

Epidemiología =

- o $\frac{1}{3} > 65$ años
 - o 50% 8 años
 - o Entorno residencial = 60%
- > viven en comunidad
se caen anualmente

Factores de riesgo =

- o Polifarmacia
- o Debilidad muscular de extremidades inferiores
- o Polipatología
- o Deterioro mental y funcional
- o Trastorno de la marcha.

Diagnostico =

- Historia clínica
- Exploración física
- Interrogatorio del ambiente
- Escala de marcha y balance de Tinetti.

Tratamiento =

- o Puede ser síntoma de enfermedades subyacente = no dx
- o Búsqueda intencionada de antecedentes de caídas
- o tal chi
- o caminata
- o Terapia acuática
- o Lista de verificación de riesgo en el hogar.

Sx de inmovilidad

- Disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras
- Características =
 - Inmovilidad relativa, el anciano conduce una vida sedentaria pero es capaz de movilizarse con menor o mayor frecuencia.
 - Inmovilidad absoluta, encajamiento crónico
 - Debilidad muscular progresiva, pérdida de los automatismos y reflejos
- Epidemiología =
 - Frecuente en mujeres
 - Mayor conforme a la edad
 - 6% > 65 años, dificultades para caminar en su casa
 - 12.7% = Subir escaleras
 - 12.4% = Salir y andar en la calle
 - > 80 años = 26.6% a 27%
 - 50% ancianos = Inmovilidad
 - Prevalencia del 30%
- Etiología =
 - ▶ 80% de los casos intervienen en factores etiológicos y solo el 20% puede ser atribuido a una sola etiología.
 - ▶ Más frecuentes de Inmovilidad en el anciano =
 - = Cambios sociales
 - = Enfermedades de alta prevalencia

• Complicaciones =

- 1) Piel = úlceras por presión
- 2) Neurológico = deprivación sensorial
- 3) Musculo = Disminución de la fuerza
- 4) Osteoarticular = disminución de la densidad ósea
- 5) Cardiovascular = hipotensión ortostática
- 6) Respiratorio = disminución de la movilidad ciliar, menor reflejo de tosígeno.

Medicamentos

Obesidad

Vasculopatía periférica

Insuficiencia cardíaca

Locomotor

Insuficiencia respiratoria

Desnutrición

Afecto/animo

Descondicionamiento físico

• Diagnostico =

► Efectuar historia clinica detallada

- Recurre a familiares y cuidadores para complementar datos.

Anamnesis

- Se determina el grado de actividad basal
- Conocer el impacto en las actividades fisicas
- Determinar el grado de actividades basicas e instrumentales
- Valorar los factores de riesgo como las patologias cronicas
- Preguntar acerca del uso de farmacos y valorar factores psicosociales.

• Exploración Física =

- Tener mayor atención a los sistemas cardiorespiratorios, musculoesquelético y especial medicación sedante.
- Realizar valoración completa de la situación de Inmovilidad para establecer objetivos a corto, mediano y largo plazo.

• Tratamiento =

Paciente encamado:

- Px que deben realizar ejercicio para aumentar el rango de movilidad
- Empleo de calor sobre las articulaciones

Tratamiento = antiinflamatorio, opioides y tramadol, para reducir el dolor, si la Inmovilidad es total asegurarse de que tenga una postura correcta.

DEMENCIAS

Enfermedad de Alzheimer

- Proceso biológico que comienza con la aparición en el cerebro de una acumulación de proteínas en forma de placas amiloides y ovillos neurofibrilares.
- Trastorno cerebral que destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar y con el tiempo la habilidad de llevar tareas sencillas cotidianas.

Epidemiología =

- tipo más frecuente de demencia
- 40 millones de personas (mayores 60 años)
- Se incrementa FR, países de desarrollo prevalencia (2020) será de 60%.

Factores de riesgo

- Edad
- Ancestros familiares
- Genética
- Síndrome de Down
- Problemas de sueño
- Lesión cerebral

Diagnostico =

- H.C / exploración física completa y evaluación neurológica
- Evaluación geriátrica integral
- Evaluación cognitiva
- Neuroimagen
- Estudios complementarios

Tratamiento =

- Inhibidores de la colinesterasa
= donepezila galantamina
rivastigmina
- Antagonistas de receptor NMDA
- Memantina
- Inhibidores de la cinasa
- Solanezumab y bapineuzumab