



Nombre del alumno: Carlos Mario Pérez López

Nombre del profesor: Carlos Manuel Hernández Santos

Nombre del trabajo: Resumen Geriatria

Materia: Geriatria

Grado: 6to

Grupo: "B"

Sarcopenia:

Rosenthal sugiere tomar estos cambios en serio porque afecta a la marcha, movilidad, ingestión energética y funciones del deterioro de masa muscular.

La masa magra implica todo lo que no es grasa y la masa muscular solo es parte de ella. El músculo es el principal componente con el 75% de ella. Las funciones del músculo van más allá de la fuerza y del movimiento. Fundamental en la homeostasis de la glucosa.

Se tiene una disfunción progresiva de las motoneuronas de las células anteriores de la médula espinal que con consecuencia miofibrillos quedan denervados.

Sarcopenia Secundaria:

Pérdida de masa muscular relacionada a enfermedades, inactividad o trastorno nutricional. Las enfermedades pueden alterar la masa muscular de varias maneras incluyendo un incremento de la apoptosis celular o la proteólisis y disminución en la síntesis de proteínas y en su capacidad de regeneración.

La pérdida de masa muscular llevan una liberación de citosinas que generan inflamación en la célula muscular y se estimula a través de la célula $KappaB$ y se altera la función entre la síntesis y destrucción del músculo.

Escala EWG SOP:

Evalúa: La disminución de masa muscular, disminución fuerza muscular, disminución desempeño físico.

Nada Pre-sarcopenia - Sarcopenia - Sarcopenia grave

Cuestionario SARC F:

¿Dificultad de levantar 10 lb?

Nada = 0 Algo = 1 No se puede = 2

y se complementa con productos ricos en proteínas entruzando en la dieta ya que media la síntesis proteica

Sarcopenia Secundaria:

Relacionada a la pérdida de masa muscular relacionada con el proceso de envejecimiento con reducción en la función.

Consecuencias:

Adultos de 40 años pierden 8% de masa muscular y los de 70 años 15%. Consecuencia, disminuir su fuerza muscular y la capacidad de autocuidado y disminuir la capacidad del individuo en la enfermedad.

Prevalencia:

Alrededor del 30%, es un total de individuos que viven con sarcopenia, la presencia de sarcopenia afecta de manera negativa a las enfermedades y se sabe que hay riesgo de morir por enfermedad aguda.

Diagnóstico:

Escala EWGSOP

Manejo:

Mantener el equilibrio entre la cantidad de músculo, se incrementa la síntesis proteica y se mantiene el músculo mayor tiempo.

Caídas:

Prevalencia de manera repentina a un plano inferior involuntario o insospechado con lesiones secundarias. Problema a nivel mundial como problema de salud importante.

Epidemiología:

Los accidentes son la quinta causa de muerte en el mundo 66%, corresponde a caídas. Pacientes con 65 años 75%, en comunidad es del 33%.

Deficit sensorial

Trastornos visuales y auditivos que mantienen en desventaja a los pacientes y son la principal causa de desarrollo de accidentes.

Causas de caídas:

Es multifactorial debido a condiciones propias del paciente:

Alteraciones de función neuromuscular y marcha

Problemas secundarios a múltiples enfermedades como problemas circulatorios periféricos, Cardiovasculares, Pulmonares, lesiones en nervio central

Deficiencia sensorial:

Común trastorno visual y auditivo manteniendo en desventaja a los pacientes

Asociado o secundario a enf. Preexistentes:

Producen debilidad muscular y disminuye el reflejo

Principalmente osteoartritis, cerebrovascular

Obstáculos ambientales accidentes en personas que sufren caídas 50 a 80%, uso inadecuado de auxiliares de marcha

Presentan caídas con gran frecuencia

Protocolo: y tratamiento valoración geriátrica integral interrogatorio de búsqueda intencional y determinar la causa.

Escala Tinetti:

Balance sentado, intenta levantarse, levantarse, Balance de pie 0 - 2

Síndrome de inmovilidad:

Incapacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria.

Características:

Cambios que se observan en inmovilidad y balance de incremento con la edad y resultado de modificaciones locomotoras.

Inmovilidad relativa anciano lleva vida sedentaria

absoluta encamamiento crónico, progresiva pérdida de automatismo tolerancia a la actividad física

Epidemiología:

Medio comunitario 6% > 65 años 12.7%

Diagnóstico:

Historia clínica detallada y anamnesis, incluye exploración física

Tratamiento:

Actuación diagnóstica, terapéutica debe ser rápida antes de cualquier tx se debe controlar el dolor.

Deterioro cognitivo vascular:

La demencia se caracteriza por un deterioro progresivo de la capacidad mental y el número estimado es de 50 millones de personas el factor de riesgo es el envejecimiento.

Aizheimer:

Incapacidad de los vasos sanguíneos de relajarse y realizar el aporte de sangre esta enfermedad causa problemas cerebrovasculares causa demencia a través de distintos infartos cerebrales.

Características:

Reducción de la capacidad mental

Clasificación:

Se clasifica en 4 subtipos Principales - Postictos vascular - isquémica, multifocal y demencia mixta.

Práctica clínica debe incluir 5 dominios

