



Carlos Alberto Hernández Meza

**DR. Carlos Manuel Hernández
Santos**

Geriatría

Grado: 6

Grupo: B

EPOC

La **EPOC** es una enfermedad respiratoria crónica que obstruye el flujo de aire en los pulmones, dificultando la respiración. Es progresiva y no tiene cura, pero puede controlarse con tratamiento adecuado.

Causas principales:

- **Tabaquismo** (principal causa)
- Exposición prolongada a humo, vapores químicos o contaminantes del aire
- Factores genéticos (como la deficiencia de alfa-1 antitripsina)

Síntomas comunes:

- Tos crónica con expectoración
- Dificultad para respirar (disnea), especialmente al hacer esfuerzo
- Sibilancias y opresión en el pecho
- Infecciones respiratorias frecuentes

Tipos principales:

1. **Bronquitis crónica:** inflamación de los bronquios con tos y producción de moco por más de 3 meses en al menos 2 años consecutivos.
2. **Enfisema pulmonar:** destrucción de los alvéolos, lo que reduce el intercambio de oxígeno.

Diagnóstico:

- **Espirometría:** prueba principal para medir la función pulmonar
- Radiografías o tomografías de tórax
- Exámenes de sangre y gases arteriales

Tratamiento:

- **Abandono del tabaco** (lo más importante)
- Broncodilatadores e inhaladores

- Corticoides inhalados
- Rehabilitación pulmonar
- Oxigenoterapia (en casos avanzados)
- En algunos casos, cirugía

Prevención:

- No fumar o dejar de fumar
- Evitar la exposición a contaminantes
- Vacunas contra gripe y neumonía

trastornos de la deglución

Los **trastornos de la deglución**, conocidos médicamente como **disfagia**, son dificultades para tragar alimentos, líquidos o saliva. Pueden afectar a personas de todas las edades, pero son más comunes en adultos mayores y en personas con enfermedades neurológicas o estructurales.

Tipos de disfagia:

1. **Disfagia orofaríngea:** dificultad para iniciar la deglución, relacionada con problemas en la boca o garganta.
2. **Disfagia esofágica:** sensación de que los alimentos se quedan atascados en el esófago.

Causas comunes:

- Enfermedades neurológicas (Ej. ACV, Parkinson, Alzheimer)
- Lesiones cerebrales o medulares
- Cáncer de cabeza, cuello o esófago
- Estenosis esofágica o reflujo gastroesofágico (ERGE)
- Trastornos musculares (miopatías, esclerosis lateral amiotrófica)

Síntomas:

- Tos o atragantamiento al tragar

- Dolor al tragar (odinofagia)
- Sensación de comida atorada
- Babeo o voz húmeda
- Pérdida de peso o desnutrición
- Infecciones respiratorias recurrentes (por aspiración)

Diagnóstico:

- Historia clínica y examen físico
- Videofluoroscopia de la deglución
- Endoscopia digestiva alta
- Manometría esofágica

Tratamiento:

- **Rehabilitación de la deglución:** terapia con un fonoaudiólogo/logopeda
- Cambios en la dieta (texturas modificadas)
- Medicamentos (Ej. para reflujo)
- Intervenciones quirúrgicas o dilataciones (en algunos casos)
- Sondas de alimentación en casos graves

sepsis

La **sepsis** es una respuesta extrema del cuerpo a una infección que puede provocar daño tisular, falla orgánica y muerte. En el **adulto mayor**, es especialmente peligrosa debido a los cambios fisiológicos relacionados con la edad y la presencia frecuente de enfermedades crónicas.

Causas comunes de sepsis en adultos mayores:

- **Infecciones urinarias**
- **Neumonía**
- **Infecciones cutáneas o de tejidos blandos**
- **Infecciones intraabdominales o por dispositivos médicos (catéteres, sondas)**

Factores de riesgo en el adulto mayor:

- Sistema inmunológico debilitado (inmunosenescencia)
- Enfermedades crónicas (diabetes, EPOC, insuficiencia cardíaca, cáncer)
- Fragilidad, desnutrición
- Hospitalizaciones frecuentes o institucionalización
- Uso de dispositivos invasivos

Síntomas frecuentes (pueden ser atípicos en adultos mayores):

- Fiebre o, en algunos casos, **hipotermia**
- **Confusión o delirio súbito** (síntoma temprano común)
- Disminución de la presión arterial
- Frecuencia cardíaca y respiratoria elevadas
- Disminución en la producción de orina
- Piel fría o moteada

Diagnóstico:

- Historia clínica y exploración física
- Análisis de sangre (leucocitos, lactato, PCR, hemocultivos)
- Pruebas de función renal y hepática
- Estudios de imagen según el foco sospechado

Tratamiento:

- **Antibióticos de amplio espectro** (lo antes posible)
- **Reposición de líquidos intravenosos**
- Soporte hemodinámico (vasopresores si hay shock)
- Manejo del foco infeccioso (drenaje, retirada de dispositivos, etc.)
- Cuidados en UCI en casos graves

Prevención:

- Vacunación (influenza, neumococo, COVID-19)
- Control adecuado de enfermedades crónicas
- Higiene y cuidado de heridas
- Manejo adecuado de sondas y catéteres

La sepsis en el adulto mayor requiere **diagnóstico y tratamiento urgente**, ya que la evolución puede ser rápida y mortal. El reconocimiento precoz de signos atípicos es clave

osteoporosis

La **osteoporosis** es una enfermedad esquelética crónica caracterizada por la **disminución de la densidad ósea** y el deterioro de la estructura del hueso, lo que aumenta el riesgo de fracturas.

Causas y factores de riesgo:

- **Edad avanzada**
- **Menopausia** (disminución de estrógenos en mujeres)
- **Déficit de calcio y vitamina D**
- **Inactividad física**
- **Consumo de tabaco y alcohol**
- Enfermedades como hipertiroidismo, artritis reumatoide
- Uso prolongado de corticoides

Síntomas:

- La osteoporosis suele ser **asintomática** hasta que ocurre una fractura.
- Fracturas frecuentes (especialmente en columna, cadera o muñeca)
- Dolor de espalda crónico
- Disminución de estatura
- Postura encorvada

Diagnóstico:

- **Densitometría ósea (DEXA):** mide la densidad mineral ósea
- Historia clínica y antecedentes de fracturas
- Análisis de sangre y orina (para descartar causas secundarias)

Tratamiento:

- **Calcio y vitamina D**

- Medicamentos antiresortivos (Ej. bifosfonatos)
- Modificadores hormonales (Ej. terapia hormonal en mujeres posmenopáusicas)
- Estimulantes de formación ósea (Ej. teriparatida)
- Ejercicio físico (especialmente con pesas y resistencia)
- Prevención de caídas

Prevención:

- Dieta rica en calcio y vitamina D
- Ejercicio regular
- Evitar alcohol y tabaco
- Densitometrías periódicas en personas de riesgo (mujeres >65 años, hombres >70)

La osteoporosis es una enfermedad silenciosa pero prevenible. La detección precoz y el tratamiento adecuado reducen el riesgo de fracturas y mejoran la calidad de vida

Nutrición

La **nutrición en el adulto mayor** es un aspecto clave para mantener la salud, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida en la vejez. Con la edad, ocurren cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la alimentación.

Cambios relacionados con la edad:

- Disminución del apetito y del sentido del gusto/olfato
- Dificultades para masticar o tragar
- Reducción de masa muscular (sarcopenia)
- Cambios en el metabolismo y en la absorción de nutrientes
- Enfermedades crónicas y uso de múltiples medicamentos

Nutrientes importantes:

- **Proteínas:** para conservar la masa muscular

- **Calcio y vitamina D:** para mantener huesos fuertes y prevenir osteoporosis
- **Hierro y vitamina B12:** para prevenir anemia
- **Fibra:** para mejorar la función intestinal
- **Líquidos:** prevenir la deshidratación (sensación de sed disminuida)

Recomendaciones generales:

- Realizar **comidas pequeñas y frecuentes**
- Incluir alimentos variados y coloridos
- Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres y granos enteros
- Reducir el consumo de sal, azúcar y grasas saturadas
- Mantener una buena **hidratación**
- Promover la actividad física regular

Problemas frecuentes:

- **Desnutrición** o pérdida de peso no intencionada
- **Obesidad** (en algunos casos por sedentarismo)
- **Déficit de vitaminas y minerales**
- **Trastornos de la deglución (disfagia)**

Una **alimentación adecuada en la vejez** contribuye a prevenir enfermedades, mantener la autonomía y mejorar el bienestar físico y mental

Delirium

El **delirium** es un **trastorno agudo y reversible de la atención y la conciencia**, caracterizado por una alteración súbita del estado mental. Es común en adultos mayores, especialmente durante hospitalizaciones o enfermedades agudas.

Características principales:

- Inicio **rápido** (horas a días)
- Curso **fluctuante** (puede variar a lo largo del día)
- Alteración de la **atención**, la **orientación**, la **memoria** y la **percepción**
- **Confusión**, desorganización del pensamiento, alucinaciones o agitación

Tipos de delirium:

1. **Hiperactivo:** agitación, inquietud, agresividad
2. **Hipoactivo:** somnolencia, lentitud, pasividad (más difícil de detectar)
3. **Mixto:** alternancia entre estados hiperactivos e hipoactivos

Causas (multifactoriales):

- Infecciones (Ej. urinaria, neumonía)
- Medicamentos (sedantes, analgésicos, anticolinérgicos)
- Dolor no controlado
- Deshidratación o desnutrición
- Trastornos metabólicos (hipoglucemia, hiponatremia)
- Cirugías o procedimientos invasivos
- Ambientes desconocidos o cambios de rutina

Factores de riesgo:

- Edad avanzada
- Demencia previa
- Hospitalización prolongada
- Polifarmacia
- Trastornos sensoriales (visión, audición)

Diagnóstico:

- Clínico, basado en la observación del comportamiento
- Herramientas como el **CAM (Confusion Assessment Method)** ayudan a identificarlo
- Evaluar causas subyacentes mediante análisis y exámenes físicos

Tratamiento:

- **Identificar y tratar la causa subyacente**
- Reorientar al paciente frecuentemente (uso de relojes, calendario, luz natural)
- Evitar o reducir medicamentos innecesarios

- Control del ambiente: tranquilidad, familiaridad, buena iluminación
- Uso limitado de fármacos (Ej. antipsicóticos solo si hay riesgo para el paciente o terceros)

El **delirium es una emergencia médica** que requiere atención inmediata. Su detección y manejo precoz pueden prevenir complicaciones graves como caídas, deterioro cognitivo y mortalidad

Depresión

La **depresión en el adulto mayor** es un trastorno del estado de ánimo frecuente, pero a menudo subdiagnosticado. No es una parte normal del envejecimiento y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida, la funcionalidad y la salud física.

Causas y factores de riesgo:

- Pérdida de seres queridos o soledad
- Enfermedades crónicas o dolor persistente
- Discapacidad o pérdida de autonomía
- Cambios hormonales y neurológicos asociados a la edad
- Aislamiento social o institucionalización
- Uso de ciertos medicamentos
- Historia previa de depresión

Síntomas frecuentes:

- Tristeza persistente o vacío emocional
- Pérdida de interés por actividades antes placenteras
- Fatiga, lentitud o inquietud
- Cambios en el apetito o el sueño
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza
- Pensamientos suicidas (a veces encubiertos)
- **Quejas físicas sin causa aparente** (síntomas somáticos)

Diagnóstico:

- Evaluación clínica, entrevistas y escalas como la **Escala de Depresión Geriátrica (GDS)**
- Detección de síntomas que duran más de 2 semanas
- Considerar otras causas como demencia o efectos de medicamentos

Tratamiento:

- **Psicoterapia**, especialmente terapia cognitivo-conductual
- **Antidepresivos** (iniciar con dosis bajas, ajustar según respuesta)
- Actividad física regular
- Participación social y apoyo familiar
- Tratamiento de enfermedades médicas asociadas

Prevención y apoyo:

- Promover redes de apoyo social
- Mantener rutinas y actividades significativas
- Control de enfermedades crónicas
- Educación a cuidadores y profesionales de la salud para una detección temprana

La depresión en el adulto mayor **puede tratarse con éxito**, pero requiere detección oportuna y un enfoque integral que incluya tanto el aspecto médico como el emocional y social

