



**Ana Kristell Gómez Castillo.**

**Dr. Carlos Manuel Hernández Santos.**

**Resumen.**

**Geriatría.**

**6 “B”**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas. A 11 de marzo, 2025.

# FRAGILIDAD

**Definición:** Estado de vulnerabilidad fisiológica de una reserva funcional.

**Fenotipo de fragilidad.**

Estado previo a la discapacidad

**Índice de fragilidad.**

Conjunto de déficits.

**Factores de riesgo:**

- Enfermedades
- Drogas
- Depresión
- Ambiente.
- Sexo femenino
- Calidad de vida
- Riesgo de depresión.



**Clinica:**

**Signos**

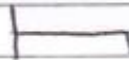
**Síntomas**

- Disminución de masa muscular-ósea.
- Alteración de marcha y equilibrio
- Sarcopenia
- Osteopenia.

- Menor peso
- Debilidad
- Fatiga
- Ansiedad
- Inactividad

**Consecuencias**

- Caídas
- Enfermedades agudas
- Hospitalización
- Discapacidad
- Dependencia
- Muerte.



**Epidemiología: Prevalencia**

- 3.2% 65 años
- 16.2% >80 años
- 23.1% 90 años



**Herramientas Diagnósticas:**

- **Frail score** 0 a 5 items

**Diagnóstico: CLÍNICO**

**Fenotipo de fragilidad o fragilidad física.**

- a) Pérdida de peso no intencionada (5kg o 5%).
- b) Debilidad muscular
- c) Cansancio
- d) Lentitud de la marcha
- e) Bajo nivel de actividad física.



¿Cansado? **FATIGABILIDAD**

¿Sube por la escalera? **RESISTENCIA**

¿Dificultad camina? **DEAMBULACIÓN**

¿Enfermedades? **COMORBILIDAD**

¿Peso? **PERDIDA DE PESO.**

- Tamizar >70 años no dependientes

- **Bartel:** ABVD, 40 items

Max 400 Min. 0

+ Puntun - Dependencia

- **3PPB y time up and go:**  
(+) (<10)

**Tratamiento:**

- Se basa en VGI en función de déficit
- Programas de ejercicio
- Estado nutricional
- Suplementos nutricionales

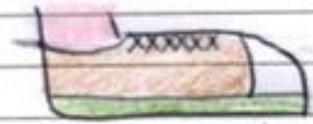
JEAN BOOK

**Escala FRAIL**

- Probable fragilidad: 3 a 5 puntos
- Probable no fragilidad: 1 a 2 puntos



# CAIDAS



Precipitación a un plano inferior de manera repentina, involuntaria e imprevista, con lesiones secundarias.

→ 2 o más ocasiones en un año.

## Epidemiología

- Prevalencia 30 a 50%.
- >65 años, las complicaciones secundarias a la caída son la principal causa de muerte.

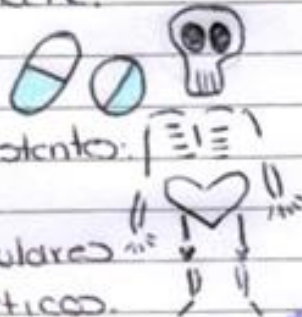


## Factores de riesgo:

- Historia de caídas
- Edad
- Sexo FEMENINO
- Alteraciones de balance
- Deficit sensorial
- Polifarmacia
- Hipertensión ortostática
- Historia EVC.
- Vertigo

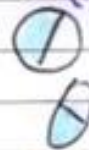
## Causas

- Fármacos
- Enfermedades preexistentes:
  - Neurológicas
  - Cardíacas/vasculares
  - Musculo-esqueléticas.



## Diagnóstico:

- Historia Clínica
- Descripción de caída
- EF: Exploración cuello arterias carótidas.
- Medio ambiente: características y condiciones del hogar, áreas.



## Tratamiento

- Buscar causa: Estudios de imagen y laboratorio: ECG, Holter, USG, Bk, Qa, Tc, RM, ES.
- Qx. fractura de cadera
- Manejo de complicaciones
- Control de causas médicas
- Ajuste de fármacos
- Auxiliares auditivos y visuales
- Fortalecimiento muscular y acondicionamiento de la marcha
- Terapia acuática
- Caminata.



## Tinetti

La máxima puntuación de marcha es 12 para equilibrio 16.  
<19 alto riesgo de caídas.  
19-24 riesgo de caídas.

## ESCALA





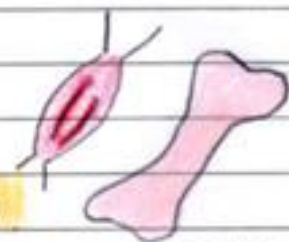
# SARCOPENIA

## Primaria

- Envejecimiento
- Pérdida de la masa muscular

## Secundaria

- Pérdida de masa muscular relacionada a enfermedades



## Prevalencia:

- 30% Habitantes en comunidad
- 34% Predominio en Mujeres.



## Consecuencias:

- Capacidad de autocuidado
- Disminución de fuerza muscular
- Cicatrización lenta
- Riesgo de caídas y fracturas

## Factores de riesgo:

- Sexo femenino
- Aterosclerosis
- Relacionado con la edad
- Caquexia
- Obesidad
- Poca actividad física
- Endocrino (Insulinorresistencia)
- Neurodegenerativo
- Insuficiencias
- Apoptosis



## Diagnóstico

- Criterios de EWG 2009
- Catalogan como portadores de presarcopenia
- Puntos para catalogar
  - ↓ Masa muscular
  - ↓ Fuerza muscular
  - ↓ Desempeño físico



## SARC-F.

Cuya puntuación mayor o igual a 4 indica el riesgo de tener Sarcopenia.

- Fuerza
- Caminata
- Levantarse
- Escalera
- Caídas

## Tratamiento:

- Nutrición y alimentación
- Ejercicio físico.

## Para medir masa muscular:

- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada
- DEXA
- BIA.

→ IMME







# INMOVILIDAD



## Definición

- Restricción del movimiento
- Disminución actividad para la realización de las actividades

Sedentarismo

Fragil

## Epidemiología

- Mayores de 80 años 25.6%
- Aumenta en mujeres
- Aumenta con la edad

## Complicaciones

- Úlceras por presión
- Muscular, neurológico
- ↓ densidad ósea
- Incapacidad de autocuidado

## Diagnostico:

1. Anamnesis
  - Grado de actividad basal
  - Tiempo y tipo de evolución

## 2. Exploración física.

### Escala kinetti

- 1) Marcha
  - 2) Balance
- 28 items.

- (12) puntos: Marcha segura
- (16) puntos: Balance normal.

## Enfermedades Causantes

- Reumatológicas: Artritis/artrosis, osteoporosis
- Neurológicas: ACV, hidrocefalia normaltensiva, parkinson.
- Cardiovasculares: Cardiopatía, Isquémica, Insuficiencia
- Respiratorias: EPOC
- Neoplasia: en fase terminal

## Etiología

### 1) Sociales

- Soledad
- Abandono
- falta de apoyo

### 2) Ambientales

- Barreras arquitectónicas
- Luz

### 3) Elementos auxiliares

- Bastones

### 4) Enfermedades

- Afección psicológica

### 5) Iatrogenos

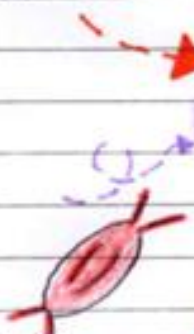
- fármacos y hospitalización

## Tratamiento

Px en cama: Ejercicio leve, antiinflamatorio, elevación.

Px en silla: Elevación de pies

Px de plantación: Pasos crecientes



# DETERIORO Cognitivo



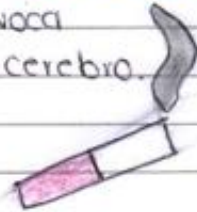
## VASCULAR



Daño Vascular que provoca infartos o hemorragias en cerebro.

### Factores de riesgo:

- Tabaquismo
- Síndrome metabólico
- Diabetes
- Hipertensión



### Clinica

- Alteraciones ejecutivas principalmente
- Deficit neurológicos inespecíficos
- Pérdida de memoria de corto a largo plazo
- Pérdida de memoria
- Alteraciones de humor

### Tratamiento

- Estatinas → Mejoran cognición  
Estabilizan flujo c.



- ASA → 100mg/día (gastritis)
- Inhibidores de acetilcolinesterasa → Donepezilo
- Antagonista de NMDA
- Control de FR cardiovascular.

### Epidemiología

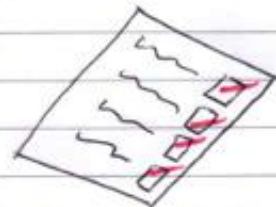
- Es la demencia 2da mas frecuente
- Representa el 15% de todas las demencias.

### Escala Hachinski

Consta de 14 escalas  
Util en enf. demencias y Alzheimer (Vascular)  
Multinfarto.

### Valoración:

- <4 puntos: Probable D. Cortical
- 4 a 7 puntos: D. Mixta
- >7 puntos: Probable D. Multinfarto





# ALZHEIMER

Síndrome crónico y Progresivo

Se caracteriza por:

↓ Deterioro de las funciones cognitivas y conducta.

## Epidemiología:

- >60 años en México
- Frecuente >65 años

## Clinica:

- Pérdida de memoria
- Dificultad en comunicación
- Desorientación
- Cambios de conducta
- Extravío de objetos

## Factores de riesgo:

- Inicio temprano.
- Autosómica dominante
- Edad
- Mujeres
- Bajo nivel educativo

## Diagnóstico:

## Criterios Diagnósticos DSM-5

- Interfiere en autonomía
- No se debe a delirium
- No se explican por otro.
- Declive cognoscitivo
- de uno a más dominios

- Historia clínica
- Evaluación geriátrica inicial
- Evaluación psicofuncional
- Evaluación neurocognitiva
- Neuroimagen
- Complementarios

## ESCALAS

## Tratamiento

- Inhibidores de acetilcolinesterasa
- Memantina
- Tratamiento de síntomas conductuales.

Kate y Lawton:

Mide actividades

GDS: 15 ítems para depresión

Escala Clínica de Demencia:

- Tamizaje cognitivo
- Funcionalidad.

## **REFERENCIA**

D'Hyver. Geriátría. 4º Edición. Manual moderno.

Deterioro cognitivo vascular y demencia. Panel de expertos científicos de JACC. Presente y futuro.



