



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Cielo Brissel Fernández Colín

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

RESUMÉN

PASIÓN POR EDUCAR

GERIATRÍA

6"B"

Comitán de Domínguez Chiapas a Abril de 2025

FRAGILIDAD

Es un sx geriátrico caracterizado por una mayor vulnerabilidad ante eventos adversos debido a una disminución de la reserva funcional y la resiliencia del organismo.

EPIDEMIOLOGÍA

PREVALENCIA

- ↳ 12-24% Adultos mayores en la comunidad
- ↳ >50% en unidades de cuidados crónicos
- ↳ Género femenino

Fx de RIESGO

- ↳ Sarcopenia
- ↳ E. Crónicas
- ↳ Polifarmacia
- ↳ Desnutrición
- ↳ Cambios hormonales de la edad
- ↳ Pobreza
- ↳ Deficit de vitamina D
- ↳ Depresión
- ↳ Aislamiento social.

DIAGNÓSTICO

Escala CRS: Evalúa el grado de fragilidad. Se evalúa con 9 ítems.

- 1) En forma
- 2) Bien de salud
- 3) Adecuado manejo
- 4) vulnerable
- 5) levemente fragil

6) Moderadamente fragil 7) Gravemente fragil 8) Muy gravemente fragil 9) terminal
4-5 → fragilidad leve 6 → fragilidad moderada >7 → F. severa.

Escala SPPB: Mide el rendimiento físico, evaluando 3 componentes:

- 1) Equilibrio
 - 2) velocidad de la marcha
 - 3) levantarse de una silla
- Se califica del 0-12 puntos. Entre menor puntuación, mayor fragilidad.

Escala de Fried: identifica clínicamente a una persona fragil a partir de 5 ítems:

- 1) Pérdida de peso involuntaria
- 2) Debilidad
- 3) Agotamiento
- 4) Lentitud al caminar
- 5) Baja actividad física.

≥3 criterios: fragil 1-2 criterios: Pre-fragil 0 criterios: Bien.

TRATAMIENTO

- Actividad física
- Mejorar la salud bucal
- Nutrición adecuada
- No existe evidencia de tx farmacológico
- Suplementación de vitamina D (si es necesario)

SARCOPENIA

Es la pérdida de masa muscular y fuerza muscular que ocurre con la edad.

epidemiología

- ↳ Prevalencia del 30% en personas que viven en la comunidad
- ↳ Predominio en mujeres → 34%
- ↳ Quién lo presenta más de 3 veces tiene riesgo de un desenlace negativo

SARCOPENIA PRIMARIA: Es la pérdida de la masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento con recuperación en la función.

SARCOPENIA SECUNDARIA: Pérdida de la masa muscular relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales.

fx de riesgo

- | | | |
|------------------------|------------------|---------------------------|
| ↳ Sexo femenino | ↳ Aterosclerosis | ↳ Relacionado con la edad |
| ↳ Caquexia | ↳ Obesidad | ↳ Poca actividad física |
| ↳ Insulinorresistencia | ↳ Insuficiencias | ↳ E. Neurodegenerativa |
| ↳ Apoptosis | ↳ Tabaquismo | ↳ Envejecimiento |

diagnóstico

↳ **Criterio de EWGSOP:** Cataloga a portadores de sarcopenia de acuerdo a 3 criterios, Disminución de la masa muscular, Disminución de la fuerza muscular y disminución del desempeño físico. Y los clasifica en presarcopenia, sarcopenia y sarcopenia grave.

↳ **Cuestionario de SARC-F:** Ayuda a identificar individuos con riesgo de sarcopenia, evaluando 5 aspectos con un puntaje de 0 a 2 para cada uno:

- 1.- fuerza
- 2.- Necesita ayuda al caminar
- 3.- Levantarse de una silla
- 4.- Subir escaleras
- 5.- Caídas

0-3 puntos: Bajo riesgo ≥ 4 puntos: Riesgo

tratamiento

- ↳ Cuidar la nutrición y la alimentación
- ↳ Realizar ejercicio de fuerza
- ↳ Aumento en la ingesta de proteínas
- ↳ Terapia hormonal → No recomendado

CAÍDAS

Es la precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e inoportunado con o sin lesiones secundarias.

EPIDEMIOLOGIA

- ↳ $\frac{1}{3}$ de los adultos mayores de 65 años sufre al menos una caída al año
- ↳ Incidencia en mayores de 80 años → Hasta el 60%
- ↳ Causa más común de lesiones en adultos mayores
- ↳ Principal razón de ingreso hospitalario, institucionalización y muerte.

Fx de RIESGO

Intrínsecos:

- ↳ Edad avanzada
- ↳ Alteraciones visuales y auditivas
- ↳ Debilidad muscular
- ↳ Deterioro cognitivo
- ↳ Trastornos de la marcha y el equilibrio
- ↳ Polifarmacia
- ↳ Hipotensión ortostática
- ↳ Enfermedades neurológicas
- ↳ HCE previa

Extrínsecos:

- ↳ Iluminación inadecuada
- ↳ Superficies resbaladizas
- ↳ Calzado inapropiado
- ↳ Obstáculos en el hogar
- ↳ Uso de dispositivos inseguros

DIAGNÓSTICO

- ↳ Historia Clínica detallada
- ↳ Revisión de medicamentos
- ↳ Evaluación funcional y del entorno
- ↳ Pruebas complementarias
- ↳ Exploración física

Escala de Tinetti: Sirve para evaluar el riesgo de caída midiendo el equilibrio y la marcha

A) Evaluación del equilibrio → Max 16 puntos

- Balance sentado
- Intenta levantarse • Levantarse
- Balance inmediato al levantarse
- Balance de pie
- Empujón
- Ojos cerrados
- Al sentarse

B) Marcha → Max 12 puntos

- Inicio de la marcha
- Longitud y elevación del paso
- Simetría en los pasos
- Continuidad de los pasos
- Rumbo
- Tronco
- Base de sustentación

< 14 puntos: Alto riesgo

14-24 puntos: Riesgo moderado

> 24 puntos: Bajo riesgo

Índice de Barthel: Mide el nivel de independencia funcional en actividades básicas.

- Comer • Bañarse • Vestirse • Uso del retrete • Control del esfínter
- Traídos • Deambulación • Subir / bajar escaleras

0-20: Dependencia total

21-60: Dependencia severa

61-90: Dependencia moderada

91-99: Dependencia leve

100: Independencia total

TRATAMIENTO

- Ejercicio físico
- Corrección de la visión y audición
- Modificación del entorno
- Revisión y ajuste de medicamentos
- Educación al px y cuidador
- Tx de patologías subyacentes

Sx de INMOVILIDAD

Es la pérdida de la capacidad para movilizarse de forma autónoma, progresiva o repentinamente, debido a múltiples factores que afectan al estado funcional del paciente.

EPIDEMIOLOGIA

- ↳ Más frecuente en mujeres
- ↳ 6% > 65 años = Dificultad para caminar en su propia casa
- ↳ 12.7% = subir escaleras
- ↳ 12.4% = Salir y andar en la calle
- ↳ > 80 años = 25.6% - 27%
- ↳ 50% ancianos = inmovilidad
- ↳ Prevalencia del 30%

FACTORES de RIESGO

- ↳ Enfermedades agudas
- ↳ Trastornos crónicos
- ↳ Dolor no controlado
- ↳ Depresión o apatía
- ↳ Déficits sensoriales
- ↳ Polifarmacia
- ↳ Ambiente hospitalario restrictivo
- ↳ Caídas previas ↳ Malnutrición.

DIAGNÓSTICO

- ↳ HC detallada
- ↳ Anamnesis
- ↳ Exploración física
- ↳ Escala de Tinetti
- ↳ Índice de Barthel

TRATAMIENTO

- ↳ Fisioterapia precoz
- ↳ Movilización pasiva y activa según la tolerancia
- ↳ Prevención de complicaciones
- ↳ Corrección de causas médicas subyacentes
- ↳ Educación al px, familia y cuidadores

DEMENCIAS

ALZHEIMER: Es un trastorno neurodegenerativo caracterizado por el deterioro progresivo de la memoria y otras funciones cognitivas. Se asocia con la acumulación de placas de β -amiloide extracelular y ovillos neurofibrilares intracelulares.

DCV: Se refiere a los déficit cognitivos causados por alteraciones cerebrovasculares. La demencia vascular es una forma grave de Deterioro Cognitivo Vascular.

epidemiología

Alzheimer → Es la principal causa de demencia diagnosticada en los países occidentales

- Su prevalencia aumenta con la edad

DVC → Común en adultos mayores

→ Afecta al 94% de adultos de 82 años.

- Se asocia a hipertensión, diabetes y fx de riesgo vascular

fx de riesgo

Alzheimer → Edad avanzada, genética, sexo femenino, hipertensión, diabetes, colesterol elevado, tabaquismo

DVC → Edad avanzada, hipertensión, diabetes, colesterol elevado, tabaquismo y enfermedades cerebrovasculares previas.

diagnóstico

Escala BDS → Es útil para monitorizar la progresión de la E. de Alzheimer a partir de 7 etapas.

1. - Funcionamiento normal

4. - Deterioro cognitivo moderado

2. - Olvidos benignos

5. - Deterioro cognitivo moderadamente severo

3. - Deterioro cognitivo leve

6. - Deterioro cognitivo severo

7. - Deterioro cognitivo muy severo.

Escala FAST → Evalúa el progreso funcional de la persona.

1. - Normal

2. - Quejas subjetivas de pérdida de memoria

5. - Necesita ayuda para vestirse

3. - Dificultades en tareas complejas

6. - Deterioro funcional severo.

4. - Necesita ayuda para Actividades complejas

tratamiento

Alzheimer → No existe algún tx que la cure, solo se centra en aliviar los síntomas

DVC → No existe tx específico, solo se enfoca en controlar los fx de riesgo vascular.

BIBLIOGRAFÍA

D'Hyver, R. (2019). Geriatria (4ª ed.) Editorial Médica Panamericana