



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre del profesor: Dr. Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Nombre del trabajo: Grandes síndromes geriátricos

Materia: Geriatría

Grado: 6º

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025

Fragilidad

Definición

- Síndrome geriátrico caracterizado por una disminución de la reserva funcional y resistencia a estresores.
- Aumenta la vulnerabilidad a desenlaces adversos: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte.
- No es una enfermedad, es un estado clínico de riesgo.

Epidemiología

Alta prevalencia en adultos mayores.
70 años.

- Se asocia a:
- Mayor mortalidad
 - Hospitalización
 - Institucionalización

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Comorbilidades crónicas (EPOC, DM, insuficiencia cardíaca)
- Mal nutrición
- Sarcopenia
- Polifarmacia
- Depresión
- Sedentarismo
- Pobre red de apoyo social

Causas

- Cambios relacionados con la edad
 - Disfunción mitocondrial
 - Neurodegeneración
 - Senescencia celular
 - Daño de DNA
- Inflamación crónica
- Disregulación hormonal
- Factores ambientales.
- Alteración de múltiples sistemas fisiológicos.

Escala

Escala de Fried
Sirve para identificar fragilidad física

- Evalúa 5 criterios
- Pérdida de peso no intencionada
- Fatiga
- Disminución de la fuerza de presión manual
- Velocidad de la marcha
- Actividad física
- Interpretación
 - 0 → Robusto
 - 1-2 → pre-frágil
 - 3-5 → frágil

Escala de Barthel
Evalúa el grado de dependencia funcional

- Evalúa 10 actividades básicas
- 100 → Independencia
 - 91-99 → Independencia total (leve)
 - 61-90 → Dependencia leve - Moderada
 - 21-60 → Dependencia grave
 - ≤ 20 → Dependencia total

Escala de Lawton y Brody
Evalúa la capacidad de una persona mayor para realizar actividades instrumentadas de la vida diaria.

- Evalúa 8 actividades.
- 8 → Independencia total
 - 0-7 → Dependencia leve
 - 4-5 → Dependencia moderada
 - ≤ 3 → Dependencia total

Diagnóstico

- Clínico basado en las escalas.
- Evaluación funcional, nutricional y cognitiva completa.
- Tamizaje a 70 años
- Buscar causas reversibles.

Tratamiento

No farmacológico

Ejercicio múlticomponente

- Aeróbico
- Equilibrio
- Fuerza
- flexibilidad

Nutrición adecuada

Proteína 1.2-1.5g/kg/día

farmacológico

No existen fármacos

aprobados para fragilidad

Sarcopenia

Definición

Enfermedad muscular progresiva y generalizada, caracterizada por la pérdida de fuerza, masa y rendimiento físico.

Epidemiología

- Afecta a 5-13% de los adultos mayores de 60 años
- 50% en 780 años
- Mayor prevalencia en mujeres.
- Personas institucionalizadas.

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Inactividad física
- Desnutrición o dieta baja en proteínas.
- Enfermedades crónicas
- Hospitalización
- Inmovilidad prolongada
- Uso de corticoesteroides
- Pacientes oncológicos.

Causas

- Inflamación crónica de bajo grado
- Disfunción mitocondrial
- Estrés oxidativo
- Alteraciones neuromusculares.

Escala

SARC-f

- Identificar sarcopenia.
- Evalúa 5 criterios.
 - fuerza muscular
 - capacidad para caminar
 - Levantarse de una silla
 - Subir escaleras
 - caídas.

≥ 4 sugiere sarcopenia

sppB

Mide rendimiento físico global
≤ 8 indica riesgo de sarcopenia

TUG

Evalúa movilidad, tiempo 720 seg
riesgo elevado

presión manual

fuerza de agarre, < 27 kg
hombres y < 16 kg en
mujeres sugiere sarcopenia.

Diagnostico

sarcopenia leve/probable
fuerza muscular baja

sarcopenia confirmada

baja fuerza + baja masa muscular.

sarcopenia severa

+ bajo rendimiento.

Tratamiento

No farmacológicos

- Ejercicio físico.
 - Resistencia
 - fuerza.

- Nutrición adecuada

- Proteína 1.2-1.5 g/kg/día
- Leucina
- vitamina D
- omega-3

farmacológicos

Actualmente no hay
farmacos aprobados.

Caidas

Definición

Perdida involuntaria del equilibrio que ocasiona que el individuo cae en el suelo u otra superficie.

Epidemiología

- 30 % de adultos > 65 años presentan 1 caída al año.
- > 80 años 50 %
- Principal causa de ingreso por traumatismo en mayores.

Factores de riesgo

No modificables

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Deterioro cognitivo

Modificables

- Sarcopenia y fragilidad
- Trastornos de equilibrio y marcha
- Polifarmacia
- Enfermedades crónicas.

Causas

Multifactorial en la mayoría de casos

Intrínsecas

- fragilidad
- Alteraciones neurológicas.
- cardiovasculares.
- Trastornos sensoriales

Extrínsecas

- Obstáculos
- calzado inadecuado
- Efectos adversos de medicación

Escalas

TUG

7-12 segundos indica riesgo alto
Tiempo para levantarse, caminar y volver

Tinetti

16 pts equilibria + 12 pts marcha.
< 19 es alto riesgo.

Diagnóstico

- Anamnesis completa:
 - caídas, circunstancial
 - frecuencia, sintomatología.
- Exploración física
- Pruebas complementarias
 - ECG
 - Analítica
 - Estudios de imagen.

Tratamiento

- Ejercicio físico.
 - Equilibrio
 - Tai Chi
- Reducir psicofármacos.
- Adaptación del entorno
 - Buena luz
 - Alfombra
 - Baño.

Inmovilidad

Definición

Perdida parcial o total de la capacidad para moverse de forma autónoma, que lleva a dependencia funcional y deterioro general

Epidemiología

- Común en > 65 años
- Hospitalizados
- 50 % de inmovilizados
- Fallecen en 6 meses.

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Enfermedades crónicas
- Cirugías, fracturas.
- Inactividad física
- Deterioro cognitivo
- Uso de sedantes.

Causas

- Reposo prolongado
- Sarcopenia
- Trastornos del equilibrio
- Desnutrición

Escala

- Barthel
- Tinetti
- Lawton
- Fried
- Morse

Riesgo de caídas
≥ 45 riesgo alto.

Diagnóstico

- Historia clínica + observación funcional.
- Aplicación de escalas.
- Evaluar complicaciones asociadas.

Tratamiento

- Ejercicio físico
- Rehabilitación
- Adaptación del hogar.
 - pasamanos
 - Rampas.

Demencia

Deterioro cognitivo vascular

Definición

Es causado por daño cerebral

Epidemiología

- Es la segunda causa más frecuente de demencia.
- Representa 20-30% de demencia.
- Prevalencia a partir de 75 años.

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Historia familiar.
- Sexo masculino.
- Hipertensión
- Dislipidemias
- Tabaquismo.

Causas

- Enfermedades de pequeños vasos.
- Infartos múltiples
- Hipoperfusión cerebral
- Daño de unidad neurovascular.

Escalas

- Mini-mental state examination cognitivo global
7-27 normal
≤ 24 sugiere demencia.
- MOCA
Distorsión ejecutiva
px post-ictos.
≤ 26 puntos
Alteración cognitiva

Diagnóstico

- Clínico
 - Déficits cognitivos.
 - Alteración en AIVD
- Neuropsicológico.
 - Evaluar detalladamente.
- Neuroimagen (RM)
 - Hipertensividad de sustancia blanca
 - Infartos corticales/~~sub~~corticales
 - Atrofia cerebral

Tratamiento

- No existe tratamiento curativo
- Enfoque preventivo y manejo de riesgo vascular.
- Rehabilitación cognitiva.

Enfermedad de alzheimer

Definición

Trastorno neurodegenerativo progresivo, caracterizado por deterioro de la memoria y otras funciones cognitivas, causa más común de demencia.

Epidemiología

- Aumenta con la edad
- Más frecuente en mujeres.

Factores de riesgo

- Edad
- Genética
- Sexo
- HTA
- DM
- Obesidad
- Tabaquismo
- Depresión
- Apnea del sueño