



Brian Torres Villalobos

Dr. Carlos Manuel Hernández S.

Síndromes geriátricos

Geriatría

6 "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 11/04/2025

Abandono

Definición: Situación de desamparo o afectivo económica, social en donde el adulto mayor no recibe la atención mínima.

Epidemiología

38% económicamente Activos

20% Viven en Soledad

16% sufren abandono y Maltrato

Factores de riesgo

> 60 años

- Migración familiar
- Alto costo en salud
- Aislamiento
- Polifarmacia

Clinica

Físicos: Mala higiene, Desnutrición.

Psicológicos: Depresión, estrés, insomnio.

Sociales: Aislamiento.

Diagnóstico

• Observación directa.

- H. Clínica

→ Escala UCLA → Evalúa la percepción de Soledad, emociones y social.

- 20 Preguntas = < 20 (soledad severa)
20-30 (Moderada)

Tratamiento:

- Intervención multidimensional
- Psicología
- Programas sociales

Sarcopenia

Es una enfermedad Muscular Caracterizada por la pérdida de la masa y fuerza muscular que se originan en cambios musculares.

Factores de riesgo

- Internos: Genético, estrés oxidativo e inflamación sistémica, edad, endocrino, muscular, neurodegenerativos.
- Externos: Dieta, sedentarismo, tabaquismo, inmovilidad, corticoesteroides.

Clinica

- Disminución de fuerza
- Disminución de la masa muscular
- Dificultad para realizar actividades básicas.

Sarcopenia Primaria y Secundaria

- Primaria: Relacionado con el factor de edad o envejecimiento.
- Secundaria: Relacionada con enfermedades, trastornos alimentarios y/o inactividad.

DX

- Escala SARC-7: Valora la fuerza, la ayuda de caminar, levantarse de la silla, subir las escaleras.

≥ 0 a 4 = Sarcopenia.

- Criterios de EWGSOP: se divide en

"Presarcopenia" = $\downarrow$ Masa muscular pero no de fuerza y tampoco el desempeño físico.

"Sarcopenia grave" = disminución de las 3.

tratamiento.

- ejercicio
- Nutricional

Deterioro cognitivo Vascular

Definición

Designa todas aquellas síndromes cognitivas que aparecen como consecuencia de una enfermedad cardiovascular.

Epidemiología

Edad ≥ 65 Años

prevalencia 11-21%

Población Mayor

Comorbilidad Vascular = 30-60%

Etiopatología

- Esta asociada con una disminución en la velocidad de procesamiento y deterioro de funcionamiento.
- Puede llegar a una afectación de la conectividad cerebral y lesiones.

Factores de riesgo

• Aterosclerosis

• Femenino[↑]

• DM2

• Inestable

Factores protectores

• Act. Física y cognitiva

• Evitar tabaquismo y sedentarismo

Diagnóstico

PM de campo alto:

PM o TC

Tratamiento

• Control de glucemia

• Reducción de TA

• Dieta mediterránea

Síndrome de inmovilidad

Es la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria.

Epidemiología

50 años

Mujeres

Factores de riesgo

Neuropatía periférica (Metabolismo o trastorno espinal)

Problemas sensoriales

Flexibilidad ↓

Hospitalización

Diagnóstico

Anamnesis i determinar el grado basal i valoración de tiempo y tipo de evaluación.

H. Clínica.

Exploración Física.

Movilidad.

Tratamiento.

Terapia.

Rehabilitación.

Caidas

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

Epidemiología

33% Comunidad

> 65 años

Masculino ↑

Factores de riesgo

> 65 años

Polifarmacia (hipertensión ortostática)

Ambiental

Diagnostico

H. clínica

Exploración Física

Marcha y balance

Visual y auditivo

Descripción de caída

Tratamiento

- tratar causa principal que ocasiona las caídas.

- Escala de Marcha y balance de Tenetti: la cual evalúa el fortalecimiento muscular como balance y Marcha y la utilización de auxilios de la marcha.

Incontinencias

Es una función básica que no debería perderse.
La pérdida de esta función básica debe interpretarse
como síntomas de la disfunción de otros sistemas
integrados.

Incontinencia Urinaria

Condición caracterizada por cualquier pérdida
involuntaria de orina que supone un problema
higiénico o social.

Epidemiología

20-30%, prevalencia

30-60%, Mujeres adultas mayores.

11-34%, Hombres > 65 años

Grave: 3-17%.

Factores de riesgo

• Inmovilidad

• DM

• Estrés/miedo

• SX APNe

• Fármacos

• Incontinencia Fecal

• Patología prostática.

Clinica:

Incontinencia Aguda

Incontinencia crónica

Incontinencia Urgencia

Incontinencia rebosamiento

Incontinencia Funcional

Estudios (DX)

• Uroflusometría

• USV Vesical

• RM

• Ejercicios Kegel

Tratamiento

Terapias conductuales.

- Ejercicios pélvicos
- Hábito Miccional
- Vaciamiento Vesical, Retorobato
- Manejo de líquidos.

Farmacológico

B - antivenérgicas

A - Adrenérgicas

Incontinencia Fecal

IA = Perdiada Involuntaria de heces líquidas o

Sólidas x de Flatos

IF = Perdiada Involuntaria de heces liq o Sólidas

Clasificación

- Incontinencia Urgencias. → deseo de evacuar.
- Incontinencia pasiva → Pérdida de sensación.

Etiología

Impacto fecal.

Arco reflejo espinal

Cirugía Anal

Radiación

Alt Funcional

Traumatismo Ano-rectal

Clinica

Incontinencia de urgencia

Perdiada Involuntaria de heces.

Manchado de ropa

No diferencia entre gases y heces

Clasificación de los grados de continencia e incontinencia

Grado 1 = Continente

2 = Incontinencia a gas

3 = Incontinencia a gas y heces líquidas

4 = Incontinencia heces líquidas y sólidas

Diagnostico

H. Clínica

Tacto rectal

Manometría Anorrectal

Ultrasonido Endoanal

RM

Defecografía

Tratamientos

No hay fármaco específico

Ejercicio

Quirúrgico → reparación esfinteriana

Esfínteres anal artificiales

Inyección colágena

Estimulación Nervio Sacro

Bibliografía

