



**Alumna: Roblero Roblero
Evangelina Yaquelin 6° C**

**Profesor: Carlos Manuel
Hernández**

Actividad: Resumen

Materia: Geriatría

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2025

FRAGILIDAD

Definición. Estado clínico en el que hay un incremento en la vulnerabilidad de un individuo desarrollar una discapacidad

Factores de riesgo

Cambios fisiológicos

Enfermedades asociadas al envejecimiento

Inflamación

Sarcopenia

Poli-farmacía

Trastornos endocrino

Desnutrición

Aislamiento social

Pobreza

Femenino

Baja escolaridad

Médicos y Funcionales

Clinica

Pérdida no intencional de peso mayor de 4.5 kg o 5% del peso corporal en el año previo

Autoreporte de agotamiento

Disminución de la fuerza de presión ajustado de acuerdo a género e índice

FRAGILIDAD

Definición. Estado clínico en el que hay un incremento en la vulnerabilidad de un individuo desarrollar una discapacidad

Factores de riesgo

Cambios fisiológicos

Enfermedades asociadas al envejecimiento

Inflamación

saropenia

Polidarmanía

Trastornos endocrinos

Desnutrición

Aislamiento social

Pobreza

Femenino

Baja escolaridad

Médicos y Funcionales

Clinica

Pérdida no intencional de peso mayor de 4.5 kg o 5% del peso corporal en el año previo

Autoreporte de agotamiento

Disminución de la fuerza de presión ajustado de acuerdo a género e índice

de mesa corporal medido
con un dinametro

Nivel de actividad física

Entretencimiento del movimiento (distancia
de 4.6 km).

deterioro cognitivo, disminucion de las
actividades de la vida diaria, depresion, deficit
visual y auditivo, incontinencia urinaria, malnutrici-
ón, dependencia funcional en las ABVD y
AlVD, caídas dificultad para la marcha,
anorexia

CUESTIONARIO DE FRAIL

CRITERIOS DE FRAGILIDAD

CUADRO 50-2. CRITERIOS DEL
FENOTIPO DE FRAGILIDAD
(COHORTE DE COYOACAN)

Tratamiento
Actividad Física programa de
actividad multicomponente (aeróbica,
resistente, marcha, equilibrio,
flexibilidad)
Programa Vivifrail beneficio en la
función física, cognitiva, muscular y depresión
Desprescripción en polifarmacia.
Retirar los fármacos de forma apropiada y
vigilada salud oral nutrición.
causas reversibles.

MEALS ON WHEELS

Para la detención de la desnutrición
se recomienda el uso de MNA-SF, que
nos valora si ha perdido el apetito,
pérdida de peso reciente, movilidad si ha
padecido alguna enfermedad o situación
de estrés psicológico, problemas neuropsicológicos
y el IMC. En la puntuación 12-14 puntos estado
normal 8-11: riesgo a malnutrición y 0-7 puntos
malnutrición.

- añadir aminoácidos esencial -B- metilbutirato (HMB)
- suplementación proteica de 1.2-1.5 g/kg peso
- higiene oral
- suplementación de vit D en casos en los que documente deficiencia.
- no hay evidencia del uso de fármacos

SARCOPENIA

DEFINICIÓN

Enfermedad muscular (insuficiencia muscular) se caracteriza por la pérdida de masa y fuerza muscular.

FACTORES DE RIESGO

Factores externos

- Nivel de actividad física
- Uso de corticoides
- Inmovilidad
- Tipo de dieta

Factores internos

- Genético
- Estrés oxidativo
- Edad
- Neurodegenerativo
- Otras enfermedades.

CLÍNICA

- Disminución de la masa muscular
- Disminución de la fuerza muscular
- Dificultad para caminar, levantarse, subir escalones.
- Aumento en caídas

DIVISION

SARCOPENIA PRIMARIA

Pérdida de masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento.

SARCOPENIA SECUNDARIA

Relacionada a enfermedades, actividad o trastornos nutricionales.

DIAGNÓSTICO

Criterios de EWGSOP, se puede dividir en la presarcopenia en donde hay disminución de la masa muscular, pero no de fuerza y tampoco en el desempeño físico.

En sarcopenia hay disminución de masa muscular, pero puede o no haber disminución de masa muscular, de fuerza y desempeño físico.

En la Sarcopenia grave, hay disminución de los 3.

Escala de SARC-F, que nos valora la fuerza, la ayuda para caminar, el levantarse de la cilla, el subir las escaleras, las caídas, la puntuación mayor o igual a 4 indica el riesgo de sarcopenia.

TRATAMIENTO

- Las intervenciones en ejercicio y nutricionales.
- Programas que incluyen ejercicios de resistencia dentro de un programa de entrenamiento progresivo que incluya una fase de trabajo en movilidad, otra de entrenamiento de resistencia y otra de tolerancia.

En caso de los requerimientos nutricionales requieren entre 1.2 y 1.5 g/kg/día de preferencia distribuidos dentro de 24 horas con una complementación en productos enriquecidos con leucina.

CAIDAS

DEFINICIÓN

Precipitación de manera repentina o un plano inferior, involuntario e insospechado con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo.

FACTORES DE RIESGO

Factores no modificables intrínsecos

- Edad, socioeconómico, sexo masculino, raza blanca.
- Historia clínica previa
Enfermedades crónicas o crónicas agudizadas, medicamentos, mareo y vertigo

Factores modificables extrínsecos

- Factores ambientales
Escaleras, bañeras, pisos resbalosos, mala iluminación, muebles, altura de la cama e inodoro.
- Uso de bastón o andadera.

CLÍNICA

Lesiones en tejidos blandos

- Equimosis, excoriaciones, heridas que requieran sutura, heridas que requieran profilaxis.
- Fracturas: muñeca, cadera, fémur, humero, arcos costales.
- Incapacidad: limitación por los arcos de movilidad y

Síndrome poscaída

DIAGNÓSTICO

Historia clínica

- Antecedentes, si ha presentado eventos como: vértigo, hipotensión ortostática o por factores ambientales.
- Interacciones ante los medicamentos, correcciones de dosis.
- Indagar sobre el uso de fármacos hipotónicos, sedantes, neurolepticos o antihipertensivos.

Exploración física

- Monitoreo de la frecuencia cardíaca (taquicardia, bradicardia alteraciones del ritmo).
- Medición de la presión arterial en decúbito y en bipedestación con intervalos de 1, 3, 5 minutos en busca de variaciones.

TRATAMIENTO

- Multidisciplinario

Complicaciones graves. Localización del manejo de la fractura.

Causas médicas, será de acuerdo a la patología.

Trastornos de marcha blanca: posturografía dinámica computarizada, mediciones de fuerza muscular, pruebas de organización sensorial y coordinación motora.

Escala de marcha y balance de Tinetti

- Andaderas o bastón
- Tai chi
- Terapia acuática
- Caminata

INMOVILIDAD

DEFINICIÓN

Disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

Factores de riesgo

- Enfermedades musculoesqueléticas: osteoartritis, artritis reumatoide, fracturas (especialmente de cadera), dolor crónico, deformidades.
- Enfermedades neurológicas: accidente cerebrovascular (ictus).
- Enfermedades cardiovasculares: insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica, hipotensión ortostática.
- Enfermedades metabólicas y endocrinas: DM, obesidad, desnutrición, hipotiroidismo.
- Problemas sensoriales: alteraciones de la visión, del equilibrio (vértigo), propiocepción disminuida.
- Factores psicológicos: depresión, miedo a caerse, ansiedad, falta de motivación.
- Factores secundarios de medicamentos.
- Factores ambientales
- Hospitalización prolongada y reposo en cama.

CLÍNICA

Dependiendo de la causa subyacente

Dificultad para realizar las AVD: Vestirse, bañarse, alimentarse, ir al baño, transferirse de la cama a la silla, caminar.

Reducción de la velocidad y la distancia

- Alteraciones del equilibrio y mayor riesgo de caídas.
- Rigidez articular
- Dolor al moverse.
- Complicaciones secundarias a la inmovilidad:
 - Úlceras por presión (escaras)
 - Contracturas articulares
 - Debilidad muscular y atrofia
 - Osteoporosis y mayor riesgo de fracturas.
 - Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar

DIAGNOSTICO

- Anamnesis detallada: Historia clínica del paciente
- Exploración física completa
- Evaluación funcional: valoración de la capacidad para realizar las AVD utilizando escalas (Índice de Barthel, Escala de Lawton & Brody).

TRATAMIENTO

- Identificar y tratar la causa subyacente de la inmovilidad (ej. tratamiento de la artritis, rehabilitación tras un ictus).
- Prevenir y tratar las complicaciones asociadas a la inmovilidad.
- Mejorar o mantener la movilidad
- Aliviar el dolor
- Mejorar la calidad de vida.

ALZHEIMER

DEFINICIÓN

Enfermedad cerebral que deteriora la memoria y capacidad de pensar

FACTORES DE RIESGO

- Atero esclerosis
- Diabetes
- Angiopatía amiloidea
- E

EPIDEMIOLOGÍA

- Alzheimer y el trastorno cognitivo vascular son causas comunes, valoran el 70-75% de los casos.

Prevalencia de 11-21% de personas mayores 64 años.

Prevalencia 94% >82 años.

Comorbilidad vascular puede estar presente 30-60% de los pacientes.

DIAGNÓSTICO

- Deterioro cognitivo leve y daño vascular
- No detalla específicamente.

TRATAMIENTO

No hay tratamiento específico

Enfocado en el bienestar físico del paciente.

Deterioro cognitivo vascular

Definición cognitivo que son suficientemente graves como para causar una alteración significativa de las actividades de la vida diaria

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la demencia se solapan con los del ictus lo que sugiere una susceptibilidad común entre estos dos trastornos. El principal factor de riesgo no modificable independiente de la causa es el avance de la edad.

otros factores de riesgo no modificables incluye el sexo femenino y los factores genéticos.

Los factores de riesgo modificables se divide en factores protectores y factores que aumenta el riesgo de demencia

Clinica

el perfil y la evolución temporal de los déficits cognitivos en el DCV menor y la DVA son variables, pudiendo el deterioro cognitivo aparecer de forma gradual, escalonada, o una combinación

de ambas Los criterios diagnóstico actuales no exige la presencia de un deterioro de la memoria que es característico de la EA. en paciente con lesiones cerebrales vasculares es frecuente observar deterioros en las funciones ejecutivas y en la velocidad de procesamiento

Diagnóstico

Para el diagnóstico de DVA o DCV leve la guía viccs requiere una resonancia magnética y la presencia de signos de lesiones vasculares que corresponda a uno de los subtipos.

DIAGNOSTICO

Evaluación cognitiva debe cumplir con:

- Función ejecutiva, atención, memoria, lenguaje y función visoespacial.

TRATAMIENTO

La evidencia de que las intervenciones controlen factores de riesgo vascular reduzcan el riesgo de demencia o deterioro cognitivo es limitada.

Las estrategias para el tratamiento sintomático de la DVA incluye la prescripción de inhibidores

N-metil-D-aspartato memantina y diversas medicinas chinas.

Bibliografía.

d'Hyver, C., Robledo, L. M. G., & Gil, C. H. Z. (n.d.). *Geriatría*. Editorial El Manual Moderno.

Labos, E., Guajardo, M. E., Soderlund, M. E., Pagotto, V., Sagues, X., Seinhart, D., & Schapira, M. (2022). Daño vascular y rendimiento cognitivo-funcional en una población con deterioro cognitivo leve. *Revista de Neurología*, 74(07), 209. <https://doi.org/10.33588/rn.7407.2021411>

Iadecola, C., Duering, M., Hachinski, V., Joutel, A., Pendlebury, S. T., Schneider, J. A., & Dichgans, M. (2020). Deterioro cognitivo vascular y demencia. Panel de expertos científicos de JACC. *JACC. Edición En Español*, 01(10), 53-72. <https://jacc.elsevier.es/es-deterioro-cognitivo-vascular-demencia-panel-articulo-resumen-XX735109720002560>