



**Nombre del alumno: Luis Fernando
Ruiz Pérez**

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

**Nombre del trabajo: Resumen de
síndrome geriatría**

Materia: Geriatría

Grado: Sexto Semestre

Grupo: C

Fragilidad

Es un síndrome biológico que disminuye la reserva funcional. Su epidemiología 65 años presenta un 3.2%, 80 años 16.3%, 90 años 23.3%, su prevalencia en mujeres 45% y hombres 36%.

Factores de riesgo:

Edad, sexo femenino, Discapacidad, depresión, deterioro cognitivo, una mala calidad de vida

Se utiliza como método de diagnóstico las escalas Frail y la escala de fragilidad clínica y dar un tratamiento de complemento vitaminas(D), calcio, controlar enfermedades que puede mejorar la salud general.

Síndrome de caída

La precipitación de manera repentina a un plano inferior involuntario e insuspechado con o sin lesiones secundarias confirmadas por el paciente o testigo.

Su epidemiología frecuente en hombres, la edad, 33% por una causa que vive en comunidades. Se presenta en pacientes mayor a 65 años, fractura de muñeca 10%, fractura de cadera 5%, otro tipo de lesiones 3% y 2%, es la segunda causa de muerte por lesiones accidentales.

Factores de riesgo

Edad, sociodemográfico, Raza blanca, enfermedades crónicas, factores ambientales, Deficit sensorial, polifarmacia,

Presenta síntomas como debilidad muscular de extremidades inferiores, deterioro funcional y mental, trastorno de la marcha y equilibrio.

Realiza método de diagnóstico mediante la historia clínica, exploración física, Interrogatorio del ambiente.

Mientras en el tratamiento rehabilitación, control del dolor pre y pos.

Inmovilidad

Es una disminución de la capacidad de realizar actividad diaria. Su epidemiología es más frecuente en mujeres, el 6% de la población se presenta a la edad 65 años 12% por subir a escaleras, 12.4% salir a la calle, se caracteriza por inmovilidad diaria, inmovilidad absoluta, debilidad muscular, reducción de la tolerancia actividad física.

Genera cambios fisiológicos que condiciona una inmovilidad el sistema músculo esquelético que disminuye fuerza, masa, velocidad. Sistema Nervioso disminuye la sensibilidad y vibratoria, reflejos posturales. Sistema cardiovascular y sistema respiratorio por neumonía. El diagnóstico se basa en una historia clínica, exploración física (paciente encamado, sentado en sillón). Tratamiento se debe observar un adecuado hidratación, nutrición, ritmo intestinal, control del dolor, sueño adecuado. Realizar ejercicio, paseo lento, utilizar andadores, bastones. Adaptación en el hogar.

Para tratamiento en complicaciones dar benzodiazepina, Aines, opiodes, Metacarbamol relajante muscular.

Demencia

Enfermedad neurodegenerativa afecta funciones cognitivas, como memoria, pensamiento, comportamiento, representa 7 causa de muerte en el mundo.

Su epidemiología se presenta a los 60 años, su prevalencia de 8.6% urbana, 8.5% en rural, México prevalece 8%.

Factor de riesgo en etapa temprana incluye: baja escolaridad, los factores intermedios son pérdida auditiva, obesidad e hipertensión. Los factores tardíos depresión, tabaquismo, inactividad física, aislamiento social y diabetes mellitus.

su diagnóstico una historia clínica, exploración física, biometría hemática, electrolitos séricos, Química sanguínea, prueba función renal, hepática, perfil lipídico, neuroimagen.

Tratamiento son inhibidores de la colinesterasa y antagonista receptores de NMDA

Donepezilo 3mg x 4 semana por 3 meses y alcanzar dosis alta dosis de 20mg.

Memantina dos veces al día 5mg por una

Alzheimer

Enfermedad neurodegenerativa que afecta principalmente a personas mayores, es la causa más común de demencia, se caracteriza por una pérdida gradual, de la memoria el deterioro cognitivo.

Fisiopatología

- Acomulación de placas beta-amiloide
- Ovillos neurofibrilares de proteína tau
- Atrfia cerebral progresiva

etiología

- edad avanzada
- Factores genéticos
- Historia familiar
- Factor de riesgo vascular
- Estilo de vida

Etapas de Alzheimer

Etapa preclínica

Deterioro cognitivo leve
Demencia leve
Demencia moderada
Demencia severa

Síntomas cognitivos

Perdida de memoria reciente
Dificultad para resolver problemas
Desorientación en tiempo/lugar
Dificultad para comunicarse

Diagnostico

- Anamnesis
- Entrevista clinica
- Escalas cognitivas: Mini-mental (MMSE), MOCA, test de reloj.
- Resonancia Magnetica
- TAC
- Biomarcadores

Tratamiento

Tx farmacologica

- Inhibidores de la acetilcolinesterasa
- Mamentino

Tx no farmacologico

Estimulación cognitiva, Actividad fisica

Terapia ocupacional Rutinas estructurales

Incontinencia (urinaria)

Enfermedad se caracteriza por una pérdida involuntaria de orina

Epidemiología

20-30%. se puede elevarse

30-50%. Adultos mayores

30-60%. Mujeres mayores

11-34%. hombres > 65 años

Factores de riesgo

Edad avanzada

Inmovilidad

Depresión

Diabetes

Estronimiento

Fármacos

Clinica:

incontinencia Aguda: a una situación en potencia reversible o tratable.

incontinencia crónica: pérdida urinaria debido a un esfuerzo físico

incontinencia funcional: Alteración física o cognoscitiva que interfiere con la independencia de las actividades diarias e inhabilidad de miccionar en lugares permitidos.

Tratamiento

Tratamiento de enf. subyacente

Terapia conductuales

Evitar bebidas muy frías (café, vino blanco, gaseoso, alcohol)

Ejercicio de Kegel

Tx farmacológico

LU de esfuerzo = Duloxetina

LU de urgencia = tolterodina

Incontinencia fecal

Perdida involuntaria de heces líquida o sólidas

Prevalencia

Tasas similares mujeres 8.1% contra 8.9% como en hombres.

Factores a sociado

Impacto fecal

Laxante

Demencia

Artritis

Cirugía anal

Radiación

Delirium

Inestabilidad de la marcha

Clinica

Grado 1: Continente

Grado 2: Incontinencia a gas

Grado 3: Incontinencia a gas y heces líquidas

Grado 4: incontinencia a gas y heces líquidas/sólidas.

Diagnostico

Historia clínica

Resonancia Magnética

Manometría anorrectal

ultrasonido endoanal

Electromiografía

~~T~~atamiento

Quirúrgico (reparación esfinteriano)

Maltrato

Cualquier acto que tenga como resultado un daño que ponga en peligro la integridad de un individuo de 60 años.

Tipo de maltrato

Psicológico emocional 12.7% Sexual Financiero 3.9%
Físico 3.7% Negligencia 3.5% Abandono 0.9%

Maltrato físico

utilizar la fuerza física, ocasionar dolor, daño o discapacidad física.

Maltrato emocional

consiste en influir a la angustia, dolor o estrés mediante palabras o actos

Maltrato financiero

caracteriza al uso ilegal, de fondos, propiedades o bienes sin la autorización del adulto mayor.

Negligencia: es un maltrato doloso, a la acción del incumplimiento voluntario de las funciones propias del cuidador.

Activa

↓
Una manera intencional no cumple con sus obligaciones

Pasiva

↓
Manera involuntaria, debido a ignora las necesidades o sea incapaz de satisfacerlas.

* Factores de riesgo

Adulto mayor, cuidador / Maltratador, Ambiente, familiares, Maltrato institucional

* Diagnóstico

- Entrevista, mantener contacto visual con el paciente,
- historia clínica
- Escalas (Barthel, Lawton y Brady, Mini-mental de Folstein)
- Fractura, Mal nutrición, Deshidratación, Ulceras por presión
- Laboratorio

Tratamiento: Escuchar, ser empático, reforzar autoestima

Abandono

Mayora en adulto mayores no se consideran seres funcionales dentro núcleo familiar y sociedad.
Por una disminución física, emocional, social.

Epidemiología

16% sufre maltrato y abandono

20% vive soledad

30% sobre economía

Tipos de abandono

- Familiar - Económico - Social

Causas

Discapacidad

Síndrome geriátrico

Farmacos

• Soluciones a la problemática

• Cuidado = fomento a la salud en general
Nutrición, actividad física

• Familiares