



**Nombre del alumno: Jennifer Guadalupe
espinosa Pérez**

**Nombre del profesor: Dr.carlos Manuel
Hernández santos**

Nombre del trabajo: resumen

Materia: geriatría

Grado y Grupo: 6to C

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2025

Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento de una persona. Es la forma más común de demencia, una condición que se caracteriza por la pérdida de la función cerebral y la capacidad para realizar actividades cotidianas.

Epidemiología

- Se estima que 40 millones de personas sobre todo >60 años tienen demencia.
- La prevalencia de demencia es de 8% en México se estima que la prevalencia de demencia es de 8.6% en el área urbana y de 8.5 en el área rural.

Factores de riesgo

- Variaciones genéticas
 - Baja escolaridad
 - Pérdida auditiva
 - Obesidad
 - Hipertensión
 - Depresión
 - Tabaquismo
 - Inactividad física
 - Aislamiento social
 - Diabetes mellitus
 - Síndrome de apnea obstructiva del sueño
 - Deficiencia de vitamina B12
 - Deficiencia de vitamina D
 - Hiperhomocitemia
- Intermedios
- Tardíos

Diagnóstico

- Historia clínica con exploración física y neurológica completa.
- Evaluación geriátrica integral
- Evaluación psicoafectiva
- Evaluación cognitiva
- Neuroimagen
- Estudios complementarios.

Escalas

- Katz y Lawton

Tratamiento

Donepezil una vez al día 5mg x 4 semanas, 10mg por 3 meses hasta alcanzar dosis de 70mg.
Rivastigmina 2 veces al día

Caidas

Definición: La precipitación de manera repentina a un plano inferior involuntaria e insospechada con o sin lesiones secundaria confirmada por el paciente o testigo

Epidemiología:

Mayor incidencia: es mas frecuente en hombres 33.1% por causa que vive en comunidades.

• En Mexico: el 46.1% de la población > 65 años

• 10.1% fractura de muñeca

• 5.1% fractura de cadera

• 34.2% sufren de otras lesiones

La segunda causa de muerte por lesiones accidentales.

Etiología

Fx no modificables intrínsecos

- Edad
 - Sociodemográfico
 - Sexo M
 - Raza blanca
 - HC previa
 - Enf. crónicas o crónicas agudizadas
 - Medicamentos
 - Mareo y vertigo
 - Síncope
 - Deficit visual y auditivo
 - Trastornos de la función neuromuscular
- Marcha y reflejos musculares

Fx Modificables extrínsecos

- Escaleras
- Fx ambientales
- Bañeras
- pisos resbalosos
- Alta iluminación
- Muebles
- Altura de la cama e inodoro
- Tapetes
- calzado inadecuado
- uso de bastón o andador.

Factores de riesgo

- Edad > 65 años
- Fármacos
- Déficit sensorial
- Factor ambiental

Cuadro clínico

- Debilidad muscular de extremidades inferiores
- Deterioro funcional y mental
- Trastorno de la marcha y equilibrio

Escala

- Puntaje de escala de Tinetti
- Tiene un total de 28 puntos
- Se divide en dos partes
- Equilibrio = Max 16 puntos
- Marcha = Max 12 puntos

Interpretación del puntaje

- > 24 puntos = bajo riesgo de caídas
- 19-23 puntos = Riesgo moderado de caídas
- < 18 puntos = Alto riesgo de caídas

Tratamiento

1. Preoperatorio

- Reposición de concentrado eritrocitario
- Dato adecuado del dolor pre y pos

- Rehabilitación

- Fractura de muñeca (colles)

- Mas frecuente en caídas
- Manejo ambulatorio

Fractura

1. Cuello femoral
2. Región intraarticular
3. Región subtrocanterica

2 causas Médicas

- Indicado (sospecha cardíaca)

- CCG
- Holter
- Enzimas cardíacas
- EGO

- Indicado (sospecha neurológica)

- Rx columna
- Tac Axial
- RM cabeza
- Electroencefalograma.

- Indicado (sospecha carotídea)

- Ultra Doppler
- BH completa
- Electrolytos sericos
- Sangre oculta en heces

Sarcopenia

Sarcopenia primaria: Se le llama sarcopenia primaria a la pérdida de masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento con la pérdida en la función.

Sarcopenia secundaria: Es la pérdida de masa muscular relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales.

Epidemiología

- a partir de los 40 años de edad pierda alrededor de 8% de su masa muscular por cada década hasta los 70
- la prevalencia de sarcopenia en individuos que viven en la comunidad es alrededor de 30%.
- prevalencia de 34% en mujeres

Diagnóstico

- EWGSOP
- Criterio: presarcopenia, sarcopenia, sarcopenia grave.
- evalúa: Disminución de masa muscular, Disminución de fuerza muscular, Disminución de desempeño físico.

Cuestionario SARC F

~~preguntan~~ en la fuerza

Ayuda para caminar
levantarse de una silla
subir escaleras
caldas

Fragilidad.

Definición: Es un síndrome geriátrico que se caracteriza por un deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos.

Epidemiología: Prevalencia de 12 a 24% en la comunidad y de más de 50% en unidades de cuidados crónicos.

Mayor en mujeres de edad mayor.

Diagnóstico

Fenotipo de fragilidad
Criterios,

- extenuación física
- Act. física
- velocidad de la marcha
- fuerza de presión

0 = muy rara vez

1 = alguna vez o un poco (1 a 2 días)

2 = una cantidad moderada

3 = la mayor parte del tiempo

respuestas positivas 243.

Tratamiento.

- Act. física multifactorial
- salud oral
- suplementación de vitamina D
- multifactorial.

Síndrome de Inmovilidad

Definición: se define como la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deficiencia de las funciones motoras

Epidemiología

Medio comunitario 6% de la población > 65 años de edad presenta dificultad para caminar en su casa

12.1% para subir escaleras

12.4% para salir y andar en la calle

En el medio residencial 30% de los ancianos presentan algún problema de movilidad significativo a nivel clínico.

Etiología

Causas sociales

- Soledad, abandono
- Falta de apoyo social

Causas ambientales

- Barras arquitectónicas
- Luminosidad ventanales luz artificial directa

Diagnóstico

- Anamnesis
- Exploración física

Tratamiento

- ejercicios de movilidad
- intentar levantarse y mantenerse en bipedestación
- andador bastón muletas
- mantener motivación

Incontinencia urinaria.

Definición. Enfermedad o condición médica, caracterizada por cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema higiénico o social.

Epidemiología.

- prevalencia del 26 al 30% que puede elevarse hasta el 30 a 56% en adultos mayores
- 30 a 60% en mujeres adultas mayores
- 14 a 34% en hombres mayores de 65 años
- incontinencia grave o significativa entre el 34 y el 47%.

Fx de riesgo

- Edad avanzada
- Inmovilidad
- Depresión
- Diabetes
- estreñimiento e impacto fecal
- incontinencia fecal
- Infección vías urinarias.
- cirugía abdominal o pélvica.
- Fármacos
- Sx de apnea obstructiva del sueño.

Diagnóstico

- Uroflujiometría cistomanometría
- Ultrasonido Vesical y prostático cistoscopia
- Cistografía
- RM

Tratamiento

- ejercicios de Kegel
- propanterina 15 a 30 mg qid
- Hiosamina 0.3 a 3 mg bid
- imipramina 10 a 75 mg tid
- Oxibotina
- Darifenacina 7.5 o 15 mg qd

I Incontinencia Fecal

Definición: pérdida involuntaria de heces líquidas o sólidas y de flatus

Epidemiología

Prevalencia subestimada puede variar del 2 al 21%. Las tasas son similares en hombre como en mujeres con g. y control 8.9%. Mayor predominio en mujeres

Etiología y Tx de riesgo asociados

- Impacto fecal
- pérdida del mecanismo de continencia normal
- Arco reflejo espinal
- Tumorismo anorrectal
- cirugía anal
- Radiación
- Demencia
- Delirium
- Artritis
- Incontinencia urinaria

Clinica

Grado 1: continente
Grado 2: Incontinencia a gas
Grado 3: Incontinencia a gas y heces líquidas
Grado 4: Incontinencia a gas heces líquidas y sólidos

Diagnóstico

- Detallada historia clínica
- Manometría ano rectal
- Ultrasonido endoanal
- Electromiografía
- Defecografía
- RM.

TX

Farmacológico

- Terapia estirpatoria
- Esfínter neomuscular
- Estimulación de nervio sacro
- Radiofrecuencia

Médico

- antidiarreico
- Ejercicios de Kegel
- Feed back
- impulsión fecal