

**Nombre del alumno: Madrid Sánchez
Luis Jaime**

**Nombre del profesor: Hernández
Carlos Manuel**

**Nombre del trabajo: Resúmenes de
unidad**

Materia: Geriátrica

Grado: Sexto semestre

Grupo: “C ”

Alzheimer

Trastorno del cerebro que lentamente destruye la memoria y las habilidades del pensamiento y, con el tiempo, la capacidad de realizar hasta las tareas más sencillas.

Epidemiología

- * se desarrolla en veaños de edad
- * frecuente, 1° de demencia
- * > 60 años

Prevalencia es de 8.6%
en area urbana, 8.5%
rural

Factores de riesgo

- Genotipo APOE ε4
- Baja escolaridad
- Pérdida auditiva
- Obesidad - hipertensión
- Depresión, tabaquismo
- aislamiento social, - DAZ

Diagnóstico:

Criterios de DCL de tipo
Alzheimer

1. HC con Exp. física y
neurologica completa
2. Evaluación geriátrica
3. Evaluación psicoafectiva
4. Evaluación cognitiva
5. Neuroimagen (TAC-IRM)

Tratamiento

Donepezilo
Rivastigmina
Gama globulina
memantina

* KATZ y Lawton para
actividades básicas
e instrumentales

Fragilidad

Estado clínico en el que hay un incremento de la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar discapacidad o mortalidad, aunado a una pobre resiliencia.

- Puede ser atenuada / revertida con intervenciones específicas
- Es obligatorio para los profesionales de la salud detectarla a tiempo

Epidemiología

- Prevalencia de 12-24% en comunidad
- 50% en unidades de cuidados crónicos
- ↑ prev. femenina
- ↑ mayor edad

Factores asociados

- Cambios fisiológicos
- Ent. asociados al envejecimiento
- Inflamación • Sarcopenia
- Polifarmacia • T. endocrinológico
- Desnutrición ↓ proteínas
- Aislamiento social
- Pobreza

Herramientas diagnósticas

- Fenotipo de fragilidad → Define como síndrome, fenómeno físico → incluye componentes como: debilidad, resistencia y deterioro del rendimiento físico.
- Acumulación de déficits → Aspecto físico y aborda la acumulación de comorbilidades, síntomas y hallazgos de laboratorio → ↑ déficits = ↑ Probabilidad a considerarse frágil

Tratamiento → No farmacológico → Actividad física, prescribir med. adecuados, salud oral y nutrición ↑ proteínas

Farmacológico → IECAs → menor riesgo de fragilidad

Inmovilidad

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

- Indicador de nivel de salud y calidad de vida.

Tipos

- Relativa $\rightarrow$ vida sedentaria, capaz de moverse
- Absoluta $\rightarrow$ encamamiento crónico, muy limitado
- Densidad muscular y progresiva y en casos avanzados pérdida de autonomía
- Reducción de la tolerancia a la actividad física

Epidemiología

$\uparrow$ con la edad, $\uparrow$ mujeres

- 6% medio comunitario de población > 65 años para caminar
- 12.7% salir al exterior
- 12.4% salir a la calle
- 25.6 - 27% ancianos de 80 años.

Diagnóstico

- Anamnesis
- Exploración física
- Fc. asociadas:
 - causa social, ambiental
 - E. musculoesqueléticas, cardiorrespiratorias, neurosensoriales
- Afect. psicológicos, iatrogenos.

Tratamiento

- Px encamado: antiinflamatorio, girar a los lados y flexión
- Px en sillón: transferir a una silla, elevación de piés.
- Px deambulación: caminar, paos lentos, distancias crecientes, auxilios de movilidad

Adaptación en el hogar.

- Ajustar altura de la cama
- Sillas firmes, con respaldo y altura adecuada
- Facilitar apertura de puertas
- Reducir tamaño de pasillos de escaleras o uso de rampas

Caídas

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

Epidemiología

- Ancianos principal grupo
- 5ª causa de muerte mundial
- 66% caídas → 75% ocurre en pacientes de 65 años o mayores
- Incidencia de 33% comunidad
- frac. muñeca 5%
- frac. cadera 2%

Factor de riesgo

- polifarmacia • Pluri Patología
- Debilidad muscular
- Deterioro funcional y mental
- Tránsito de la marcha y equilibrio

Factores intrínsecos

- Edad • masculino
- Raza blanca • Ent. Crónicas
- Medicamentos • Mareo y vértigo • Síncope

Factores extrínsecos

- Escaleras • Baños
- Piso resbaloso • Mala iluminación
- Alfombras • Tapetes
- Calzado inadecuado
- uso de bastón o andadera

Protocolo de caídas

- Historia clínica → conocer antecedentes y diagnósticos patológicos
- Descripción de la caída → ¿cómo fue? • conciencia • relajación de esfínteres
- Exploración física → Exploración completa
- Interrogatorio del ambiente → Lista de verificación de riesgo en el hogar

Tratamiento

- iniciar protocolo de caídas y corregir factores ambientales

Sarcopenia.

Enfermedad muscular (insuficiencia muscular) que se origina en cambios musculares adversos que se acumulan a lo largo de la vida

Epidemiología.

- En México una prevalencia de 34% en mujeres
- Mujeres 78 años
- Adultos mayores de 60 - 70 años
- ↑ Riesgo de morir cuando se hospitalizan por Enf. aguda

Factores asociados

- Fc. Externos = T. Dieta
- Nivel de act. física
- Tabaquismo
- uso de corticoides
- Fc. Internos = Edad
- influencia genética
- otras enfermedades
- Estrés oxidativo

Diagnóstico

- **COGILIONARIO** Euqtop:
 - Masa muscular, fuerza muscular, desempeño físico.
- Medición de fuerza en dinamómetro ≤ 20 kg mujeres ≤ 30 kg hombres
- **BUN - TC** → Evalúa calidad de músculo
- **DxA** segunda opción
- **Somatometría** → medir diámetro isquiotibial
- **SARC - F** → Fuerza, caminar, levantarse de una silla, subir escaleras, caídas
- ≥ 4 puntos = sarcopenia

Tratamiento

- Ejercicio: de resistencia
 - aeróbico
- nutrición: omega 3
 - vitamina D
 - suplementos MMB
- medicamentos: inhibidores ECA
 - terapia de testosterona
 - SARU