



Nombre del alumno:

Miguel Angel Calvo Vazquez

Nombre del profesor:

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Geriatría

Grado: 6^oto

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2025

Fragilidad: Es un síndrome geriátrico caracterizado por una disminución de la reserva fisiológica y la resistencia frente a factores estresantes, que incrementa el riesgo de eventos adversos como caídas, hospitalización, discapacidad o muerte. Es un estado intermedio entre el envejecimiento

Epidemiología

Prevalencia del 10-25% en adultos mayores de 65 años

Aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres

Más común en pacientes institucionalizados o con comorbilidad crónica

Factores de riesgo

Edad avanzada

Enfermedad crónica (DM2, EPOC, insuficiencia cardíaca)

Desnutrición

Sarcopenia

Depresión o deterioro cognitivo

Poli-farmacia

Sexo femenino

Diagnóstico

Criterios de Fried

Perdida de peso involuntario ($>5\text{kg}$ en un año)

Fatiga y agotamiento

Debilidad

Lentitud para caminar

Baja actividad física

Dx laboratorio: BH,

perfil lipídico

perfil tiroideo

prueba bioquímica

hepáticas

Tratamiento

Ejercicio físico multicomponente (fuerza, equilibrio y resistencia)

Nutrición adecuada con aporte proteico ($1.2 - 1.5\text{kg/día}$)

Evaluación de comorbilidades y optimización farmacológica

Sarcopenia: Es la pérdida progresiva y generalizada de masa muscular y fuerza, que afecta la funcionalidad y calidad de vida

Epidemiología

- Afecta al 5-13% de personas mayores de 60 años y hasta el 50% de los mayores de 80 años
- Es más prevalente en hombres y personas sedentarias

Factores de riesgo

- Envejecimiento
- Inactividad física
- Malnutrición
- enfermedades crónicas inflamatorias

Diagnóstico

Criterio de EWGOP2 (2019): sospecha de fuerza muscular baja (prueba de presión manual o test de la silla al levantarse), confirmación de masa muscular disminuida (bioimpedancia o DEXA) + velocidad de marcha < 0.8 m/s

Tratamiento:

- Ejercicio de resistencia y fuerza progresiva
- Suplementos de proteína y aminoácidos (leucina)
- Tratamiento de enfermedades subyacentes

Caídas

Precipitación de manera repentina a un plano inferior involuntario e inoportunado con o sin lesiones

Epidemiología

- Es más frecuente en hombres
- 33% por causa que vive en comunidades
- México el 16% de la población > 65 años
- Segunda causa de muerte
- 10% fractura muñeca
- 5% Fractura de cadera
- 3-2% otras lesiones

Factores de riesgo

Edad > 65 años

Factores ambientales

Fármacos

Deficit sensorial

Diagnóstico

Historia clínica

• Exploración física

Descripción de la caída

• Interrogatorio del ambiente

Tratamiento

- Modificación en el hogar
- Uso de dispositivos de asistencia
- Cirugía
- Ejercicio

Inmovilidad Es la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por el deterioro de funciones motoras

Epidemiología:

- Común en mujeres
- 6% de población 765 años
- 80 años aumenta a 25.6 - 27%
- 12.7% dificultad subir escaleras
- 12.1% dificultad para salir y andar
- 50% de ancianos padece movilidad

Factores de riesgo

- Fragilidad y sarcopenia
- Enfermedades neurológicas
- Dolor crónico
- Depresión
- Ambiente poco estimulante

Diagnóstico

- Anamnesis
- Exploración física
- Escala de Tinetti
- Velocidad de marcha
- Stand up and go

Tratamiento

- Rehabilitación temprana y activa
- Fisioterapia
- Ejercicio y cambio de posición en cama

Enfermedad de Alzheimer

Epidemiología

40 millones de personas en el mundo de 60 años padecen de demencia

8to en México

8.6% en área urbana

8.5% en área rural

Factores de riesgo

- Neurodegeneración
- Enfermedades cardiovasculares
- Genética
- Baja educación
- Depresión
- Tabaquismo
- Diabetes Mellitus
- Síndrome de apnea obstructiva
- Deficiencia de vit. B12 y D

Diagnóstico

- Historia clínica
- Evaluación geriátrica integral
- Evaluación psicofuncional
- Evaluación cognitiva
- Neuroimagen
- KATZ y LAWTON

Tratamiento

Donepezilo 5mg x 4 ocm

Rivastigmina 1.5mg x 4 ocm

Galantamina 4mg x 4 ocm

Memantina 5mg x 1 sem

Bapineozumab (Ag monoclonales), Idalopirdina

Verubecestat (inhibidor B secretasa), Tarenflurbil

Deterioro Cognitivo Vascular

Trastorno mental que se caracteriza por la pérdida o deterioro de la capacidad de pensar y estar consciente, siendo consecuencia de una enfermedad cerebrovascular que reduce el flujo sanguíneo al cerebro

Epidemiología

- 2da causa más frecuente de demencia
- Más común en el oriente Asiático

Factores de riesgo

- Edad > 75 años
- Nivel de estudios
- Sedentarismo
- Diabetes Mellitus
- Fragilidad
- obesidad
- Depresión

Diagnostico

Resonancia magnetica

Tratamiento

- Reducción de la presión arterial
- Anticoagulación oral
- Inhibidores de colinesterasa
- Antagonistas de N-metil-D-aspartato

Incontinencia urinaria

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

Epidemiología

- Prevalencia del 20-30% que puede elevarse al 30-50% en adultos mayores
- 30-60% en mujeres adultas mayores
- 11-34% en hombres mayores de 65 años
- Incontinencia grave o significativo entre el 3-17%

Factores de riesgo

- | | |
|---------------|-----------------------|
| Edad avanzada | • Diabetes |
| Inmovilidad | • Farmacos |
| Depresión | • Incontinencia fecal |

Clinica

- | | |
|---|---|
| • Aguda: Delirium, infecciones vaginitis, Farmacos, Factores psicológicos, volumen urinario, movilidad restringida, estreñimiento | • crónica: Hipertonicidad uretral y deficiencia esfinteriana intrínseca |
| • Funcional | • Urgencia |
| | • Rebosamiento |

Diagnóstico

- uroflujometría
- citanometría
- ultrasonido vesical y prostático
- cistoscopia
- cistografía
- Resonancia magnética

Tratamiento

- Ejercicios de Kegel
- Terbutalina, clenbuterol y salbutamol
- Imipramina
- Indometacina y flurbiprofeno

Incontinencia fecal: Pérdida involuntaria de heces líquidas o sólidas

Epidemiología

Hombres y mujeres 8.1 - 8.9%

Prevalencia sobrestimada 2 - 21%

Incontinencia de urgencia

Incontinencia pasiva

Factores de riesgo

- o Demencia
- o Delirium
- o Hemiparesia
- o Artritis
- o Neoplasia
- o Trauma obstetrico
- o Dilatación Anal

Clinica

Manchado de ropa interior

Salida involuntaria de flatos

Incontinencia de estres

Pérdida involuntaria de heces en la noche

Incontinencia de urgencia

Diagnostico

- o Historia clínica
- o Tacto rectal
- o Manometría Anorrectal
- o Decografía
- o ultrasonido endoanal
- o Electromiografía
- o Estudios de conducción nerviosa
- o Resonancia magnética

Tratamiento

Ejercicios de Kegel

Quirúrgico

Abandono

Mayoría de adultos mayores que ya no se consideran funcionales dentro del núcleo familiar y sociedad por disminución de capacidad física, emocional o social

Epidemiología

- 16% sufre abandono y maltrato
- 20% vive en soledad
- 38% económicamente activo
- 21.7% adulto mayor tiene limitación de actividades básicas
- 5.1% son dependientes
- 18 millones de personas de 60 años y más en México siendo el 14%

Factores de riesgo

Discapacidad
Síndrome geriátrico
Salud integral deteriorada
Polifarmacia

Tratamiento

- Cuidado
- Prevención de enfermedades
- Atención a salud mental
- Nutrición correcta
- Actividad física
- Autocuidado

Maltrato

Cualquier acto u omisión que tenga resultado en daño que vulnere o ponga en peligro la integridad física o psíquica del individuo de 60 años

Epidemiología

- 3.7% maltrato físico
- 12.7% maltrato psicológico o emocional
- Maltrato sexual
- 3.9% maltrato financiero
- 0.9% Abandono
- 3.5% Negligencia

Factores de riesgo

- o Enfermedad psiquiátrica
- o uso de sustancias
- o Dificultad financiera
- o Red de apoyo deficiente
- o Dependencia funcional
- o Aislamiento social
- o Deterioro cognoscitivo
- o Sexo femenino

clínica

- o Fracturas
- o Malnutrición
- o Deshidratación
- o Ulceras por presión
- o lesiones
- o Maltrato

Diagnóstico

Balance ureico nitrogenado

Biometría hemática

Albumina y perfil lipídico

Diagnóstico social al cuidador

Entrevista

Tratamiento

Apoyo emocional (escuchar, ser empático, reforzar autoestima, confidencialidad y privacidad)