



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**  
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.  
MEDICINA HUMANA.



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Karen Itzel Rodriguez Lopez.

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Carlos Manuel Hernandez Santos.

**PARCIAL:** 2° PARCIAL.

**SEMESTRE:** 6°. **GRUPO:** D

**NOMBRE DE LA MATERIA:**

Geriatría

# CAIDAS

D M A

Scribe

Se define como la precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insuspechado con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o testigo.

## Epidemiología:

- ✓ ↑ ancianos
- ✓ 5<sup>o</sup> causa de muerte el 66%. corresponde a caídas
- ✓ 75% en px de 65 años
- ✓ Comunidad 33%
- ✓ ↑ Fractura de muñeca
- ✓ Px institucionalizados

## Factores de riesgo:

- Polifarmacia: Cuando un paciente recibe más de 3 fármacos como: Antidepresivos, neurolepticos, antihipertensivos, anticoagulantes y bloqueadores H<sub>2</sub>, procinéticos, hipoglucemiantes, aines, benzodiazepinas, vitaminas y complementos alimenticios
- Pluripatología: Enfermedades articulares degenerativas, depresión e incontinencia urinaria.
- Debilidad muscular de extremidades inferiores: Principal responsable de la presencia de caídas múltiples asociada a la sarcopenia
- Deterioro funcional y mental: Trastornos psicómorfos
- Trastornos de la marcha y equilibrio

## Diagnóstico:

- ✓ Historia clínica: Eventos similares, historia farmacológica.
- ✓ Descripción de la caída: Cómo fue la cinemática de la caída
- ✓ Exploración física:
  - Búsqueda de trastornos que desencadenó la caída más en el sistema cardiovascular
  - Exploración y auscultación del cuello: Enfermedad de las arterias carótidas
  - Déficits sensoriales visuales y auditivos
- ✓ Interrogatorio del ambiente: Características y condiciones del hogar.

## Tratamiento:

- ✓ Fractura de cadera: Estabilizar a los pacientes por la pérdida de volumen sanguíneo, control adecuado del dolor preoperatorio y posoperatorio y luego rehabilitación
- ✓ Fractura de muñeca: Ambulatorio
- ✓ Trastornos de la marcha balance: Posturografía dinámica computarizada, dinamómetros, prueba de organización sensorial y de coordinación motora
- ✓ Escala de marcha y balance de Tinetti
- ✓ Terapia acuática
- ✓ Caminata
- ✓ Utilización de auxiliares: Andadera o bastón

## Inmovilidad

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

### Epidemiología:

- ✓ Mujeres ✓ 6% de la población mayor de 65 años presenta dificultad para caminar en su propia casa
- ✓ 12,7% para subir escaleras ✓ 12,4% para salir y entrar en la calle

### Factores de riesgo:

- ✓ Patologías crónicas degenerativas
- ✓ Anciano frágil
- ✓ Enfermedades musculoesqueléticas
- ✓ Enfermedades neurosensoriales
- ✓ Enfermedades que cursan con debilidad generalizada
- ✓ Factores iatrogénicos

### Diagnóstico:

- ✓ Anamnesis: Grado de actividad basal, historia previa de caídas, antecedentes de otras patologías etc

✓ Exploración física: Sistema cardiorrespiratorio, musculoesquelético y nervioso, escala de Tinetti el cual explica el balance y la marcha, la prueba de stand up and go que consiste en ponerse levantar de una silla sin ayuda, caminar tres metros, dar vuelta, regresar y sentarse

✓ Evaluar la adaptación del paciente a diferentes superficies.

### Tratamiento:

- Paciente encamado: Ejercicios de movilidad, cambios de posición cada 2-3 horas, calor sobre las articulaciones y tratamiento farmacológico para el dolor muscular y medidas terapéuticas para prevenir las úlceras por presión.
- Paciente sentado en sillón: Prácticas de movilización más que nada de traslado.
- Paciente en bipedestación: Practicar en mantenerse la bipedestación con ayuda y mantener el equilibrio con el apoyo sobre un solo pie y de forma alterna.
- Paciente en deambulación: Practicar la caminata y el uso de auxiliares
- Mantenimiento de posturas adecuadas, ejercicios de contracción muscular, ejercicios respiratorios
- Adaptaciones en el hogar para un mejor ambiente del paciente.

## Sarcopenia

Definición: Pérdida de masa muscular relacionada ya sea por el proceso de envejecimiento o a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales.

### Clasificación:

- Primaria: Relacionada con el proceso de envejecimiento con repercusión en la función.
- Secundaria: Relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales.

[Empty box]

D M A



### Epidemiología:

- ✓ 40 años pierden 8% de su masa muscular en pacientes sanos.
- ✓ 70 años pierden hasta el 15% de su masa muscular.
- ✓ Prevalencia del 30% en individuos que viven en comunidades
- ✓ México tiene una prevalencia de 34%.
- ✓ Más en mujeres.

### Factores de riesgo:

- ✓ Ser mujer
- ✓ EPOC
- ✓ Aterosclerosis
- ✓ Degradación de las proteínas musculares.

### Diagnóstico

- EWG SOP: Evalúa el desempeño físico, la fuerza muscular y la masa muscular.
- SARC-F: Evalúa la fuerza, ayuda para caminar, levantarse de una silla, subir escaleras, caídas y si la puntuación es mayor o igual a 4 indica el riesgo de tener sarcopenia.
- Biimpedancia eléctrica
- Circunferencia de pantorrilla:  $< 30.5$  cm
- Densitometría

### Tratamiento

- Ejercicios de fuerza y mayor aporte de nutrientes
- ↳ Para mejorar la masa muscular, desempeño físico, movilidad, resistencia y tolerancia
- Proteína de 1.2 y 1.5 g/kg/día
- Vitamina D y sino complementar con por lo menos 800u de vitamina D3 al día
-

# Demencia: Enfermedad de Alzheimer

Scribe

Es una enfermedad que afecta el deterioro de la memoria y la capacidad de pensar principalmente por el envejecimiento.

## Fisiopatología:

- Producción de oligómeros de  $\beta$ -amiloides y la formación anormal de proteína tau hiperfosforilada lo que genera una disfunción sináptica, activación de procesos de apoptosis y lesiones neuronales mediadas por inflamación e inmunidad.

## Epidemiología:

- ✓ 40 millones de personas tienen demencia (>60 años)
- ✓ Prevalencia del año 2020 de un 60%.
- ✓ Latinoamérica tiene una prevalencia de demencia de un 8%.
- ✓ México presenta un 8.6% de prevalencia urbana y un 8.5% en el área rural.

## Factores de riesgo:

- ✓ Etapa temprana: baja escolaridad
- ✓ Etapa intermedia: Pérdida auditiva, obesidad e hipertensión
- ✓ Etapa tardía: Depresión, tabaquismo, inactividad física, aislamiento social y diabetes mellitus.
- ✓ Síndrome de apnea obstructiva del sueño
- ✓ Deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>, vitamina D
- ✓ Hiperhomocisteinemia
- ✓ Riesgo cardiovascular en presencia de PA cerebral

## Clasificación (criterios diagnósticos)

- Deterioro cognitivo leve (de tipo Alzheimer)

Estos criterios que se evalúan son:

- ✓ Quejas de pérdida de memoria, preferiblemente corroboradas por un informe.
- ✓ Deterioro de la memoria objetivo para su edad y escolarización
- ✓ Funcionamiento cognitivo global intacto
- ✓ Sin alteración de las actividades de la vida diaria

✓ Ausencia de demencia

- Se complementa con uno criterios de acuerdo al uso de biomarcadores
- Se complementa con un 4º subgrupo si el BA es negativo pero con proteína tau positiva
- Demencia tipo alzheimer

✓ Se usaron criterios del uso de biomarcadores para la confirmación diagnóstica:

EA probable: Criterio A más de uno o más contenidos de soporte B, C, D o E.

→ Criterios principales:

A\* Presencia de deterioro temprano y significativo en la memoria episódica.

→ Criterios de soporte:

B\* Presencia de atrofia temporal medial

C\* Biomarcadores normales en LCR

D\* Patrón específico en neuroimagen funcional con tomografía por emisión de positrones

E\* Demostrar la mutación autosómica dominante de la GA.

Diagnóstico:

- Historia clínica con exploración física y neuralógica completa.
- Evaluación geriátrica integral: Katz (Baño, vestido, uso del WC, movilidad, continencia y alimentación), Lawton (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de ropa, utilización de medios de transporte, medicación y administración de su economía).
- Evaluación psicoafectiva
- Neuroimagen (RM cerebral, TAC)
- Estudios complementarios:
  - Bh, ES, QS, pruebas de función tiroidea/renal/hepática y perfil lipídico

### Tratamiento:

- Inhibidores de la colinesterasa (Donepezilo, galantamina y rivastigmina): Cognición (memoria atención), ánimo y comportamiento ayuda
- Antagonista de receptor NMDA y memantina: misma función del do.
- Otros:
  - ✓ Psicoterapia y otros tratamientos psicofarmacológicos - Valorar y controlar el estado psiquiátrico, vigilar la seguridad e intervenir cuando sea necesario, educar al paciente y a la familia respecto a la enfermedad.
  - ✓ Adaptación del espacio.

### Fragilidad

Estado caracterizado por un deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos relacionados con el envejecimiento que resulta en una reducción de la capacidad intrínseca.

### Epidemiología

- ✓ Prevalencia del 10-15 en >65 años
- ✓ Mayor en pacientes adultos de tercera edad
- ✓ 1 en mujeres 2:1
- ✓ Prevalencia del 12-17 en comunidad y 18-71 en poblacional

### Factores de riesgo:

- ✓ Edad > 80 años
- ✓ Inactividad física
- ✓ Uso de más de 3 fármacos
- ✓ Deficit visual o auditivo
- ✓ Genética
- ✓ Desnutrición
- ✓ Antecedente de caídas
- ✓ Deterioro cognitivo
- ✓ Sexo femenino

\_\_\_\_\_

U M A

Scribe®

### Diagnóstico:

- ✓ Criterios clínicos
- ✓ Prueba de desempeño físico
- ✓ Test de velocidad de marcha: timed up and go (evaluación clínica que mide la capacidad de una persona para levantarse, caminar, girar y sentarse)
- ✓ VGI: Es una herramienta de evaluación que permite identificar y tratar los problemas de un adulto mayor
- ✓ Prismat-1.
- ✓ Escala SHARCFI
- ✓ Escala de frail: No frágil o robustos, prefrágiles, frágiles.

### Tratamiento:

- ✓ Fomento de actividad física y estilos de vida saludable
- ✓ Valorar, mantener manejo de fragilidad
- ✓ Dieta mediterránea, ↑ proteínas y vitaminas.
- ✓ Polifarmacia:
  - Criterios STOPP: Identifican medicamentos que pueden ser inapropiados o peligrosos en personas mayores debido a interacciones, contraindicaciones o efectos secundarios.
  - Criterios START: Detecta omisiones o sub-tratamiento de medicamentos que podrían mejorar la salud de los pacientes.
- ✓ Atención sanitaria