



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Debora Mishel Trujillo Liévano

Nombre del tema: suturas

Parcial: 2

Nombre de la Materia: geriatría

Nombre del profesor: Carlos Manuel Hernández castellanos

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Cuatrimestre: 6

Fecha de elaboración: 10 de abril del 2025

I^{er}

Alamost...
resumen
fragilidad

LA fragilidad es un estado de prediscapacidad, en el marco conceptual del continuum funcional, que va desde la máxima capacidad intrínseca posible hasta la máxima dependencia absoluta para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

existe varias definiciones de este síndrome la primera definición que se dispone es la de Campbell y Buchner quienes la consideraron un síndrome biológico de disminución de la reserva funcional y la resistencia a los estresores, debido al declive acumulado de múltiples sistemas fisiológicos que originan pérdida de la capacidad homeostática y vulnerabilidad a eventos adversos.

tienen cuatro atributos principales:

1. características: se trata de un síndrome complejo compuesto por múltiples condicionantes, heterogéneo, relacionado biológicamente con el envejecimiento y con una trayectoria específica que puede ser fluctuante y reversible.

2. patogenia: proceso multicausal que incluye disfunción de diversos sistemas corporales debido a factores intrínsecos y extrínsecos

3. desencadenantes: estresores como la hospitalización, enfermedad aguda, cambios de fármacos o condicionantes sociales.

4. vulnerabilidad a eventos adversos de salud como mortalidad, discapacidad incidente, institucionalización, hospitalización visitas a urgencias o caídas.

en este se puede definir también con la tabla de espectro de la capacidad intrínseca y el segundo abordaje fue descrito por Mitnitsky y Rockwood, también entra en la escala de fragilidad clínica e índice de fragilidad.

La fragilidad se considera un síndrome geriátrico, ya que presenta una prevalencia en mayores, está íntimamente relacionada con el proceso del envejecimiento su causa es multifactorial, su forma de presentación es típicamente atípica, no es ninguna enfermedad tradicional, origina discapacidad y dependencia y su abordaje es multiprofesional y multidimensional

epidemiología

La prevalencia de este síndrome varía ampliamente según las poblaciones y ámbitos seleccionados aunque la mayoría de los estudios la sitúan al 10 al 15% de los mayores de 65 años. la prevalencia puede aumentar de manera exponencial a medida que se envejece y es más frecuente en mujeres que en hombres 2;1, la prevalencia en la franja de 70-75 años es de un 2,5%-6%; entre los 75 y 80 años, del 6,5-12%; entre los 80 y 85 años, del 15 al 26%, y por encima de 85 años del 18 al 38%.

etiopatogenia

La fragilidad es un síndrome biológico claramente relacionado con el proceso de envejecimiento, especialmente con la manera diferencial que tenemos de envejecer hay más evidencias de que es un fenómeno multifactorial, con una susceptibilidad genética, sobre los factores epigenéticos, moleculares y celulares interactúan modulados por la carga de enfermedad, los estilos de vida, los fármacos, el ambiente, para determinar una susceptibilidad.

trabajos recientes han detectado una herencia de la fragilidad entre el 25% y el 45% se ha descrito que los mayores frágiles. en concordancia con los hallazgos, tendrían mayores niveles de hipometilación global del ADN.

La piedra angular sobre la que se asienta es la pérdida de masa muscular asociada al envejecimiento o sarcopenia.

existe una inflamación crónica desarrollando o desencadenado por estrés oxidativo y por la producción de citoquinas desde diferentes síntomas corporales y que se hace más evidente en los frágiles.

esta está relacionada a factores genéticos, ambientales, y relacionados con el envejecimiento.

- .actividad fisica
- .control de cormobilidades
- .vitamina D 800-900 unidades.

sarcopenia definición

sarcopenia secundaria

es la pérdida de masa muscular relacionada a enfermedades, inactividad o trastornos nutricionales. Muy frecuente en el adulto mayor. Las enfermedades pueden alterar la masa muscular de varias maneras incluyendo un incremento en la apoptosis celular o en la proteólisis, y una disminución en la síntesis de proteínas musculares y en su capacidad de regeneración.

El mecanismo por el cual influye de manera negativa en el músculo dependen de la enfermedad, sin embargo, la mayor parte de los casos la pérdida de masa muscular se relaciona con un proceso inflamatorio.

Se sabe que la enfermedad y la lesión llevan a una liberación de citoquinas que desencadenan inflamación en la célula muscular como y a través del mediador celular factor nuclear kappa B estimulan a la célula para destruir músculo en respuesta a este estrés, todo esto con la finalidad de liberar aminoácidos en el torrente circulatorio.

Sarcopenia primaria

Es la pérdida de masa muscular relacionada por el proceso de envejecimiento con repercusión en la función.

Es obvio que una disminución en la hormona del crecimiento, como de testosterona, y de su principal mediador a nivel celular que es el factor de crecimiento similar a la insulina tipo I.

Epidemiología

La prevalencia de sarcopenia en individuos que viven en la comunidad es de alrededor del 30%, en México el grupo del instituto nacional de geriatría informa una prevalencia de 34% con predominio en mujeres.

A partir de los 40 años de edad se pierde al rededor de 8% de su masa muscular por cada década hasta los 70 años de edad, y que a partir de entonces pierda hasta al 15 % de masa muscular por década.

Etiopatogenia

La presencia de sarcopenia afecta de manera negativa a las diferentes enfermedades que se presentan en el individuo. Por ejemplo, se sabe que los pacientes con sarcopenia tienen más riesgo a morir cuando se hospitalizan por una enfermedad aguda, tendrán más sintomatología en caso de padecer insuficiencia cardíaca y esta será más grave.

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tendrán más riesgo de morir.

Los ingresados a la unidad de cuidados intensivos tendrán un deterioro funcional más importante si es que sobreviven a la enfermedad.

Este podría ser en parte por que la hospitalización es una agresión para estos pacientes, quienes cada tres días que pasan en una cama de hospital pueden llegar a perder hasta un gramo de masa muscular en especial de las extremidades inferiores.

Consecuencias

Esta pérdida de masa muscular no solo trae como consecuencia la disminución de fuerza muscular y en la capacidad de autocuidado, además va a disminuir la capacidad del individuo para responder a la enfermedad por lo que será más susceptible a ella.

diagnostico

- se hace una evaluación con criterios que han sido revisados anteriormente
- Estos criterios que han sido modificados y revisados para llevarlos a la actividad típica cotidiana, donde la evaluación comienza con el desempeño físico, por lo general a través de medir la velocidad de la marcha, si el individuo tiene disminución de la misma entonces se mide la fuerza muscular, por lo general con la ayuda de un dinamómetro midiendo la fuerza de presión de la mano. Si esta última está disminuida (menos de 20 Kg. en mujeres y menos de 30 Kg. en los hombres) entonces se evalúa la masa muscular. En esta última evaluación donde se tiene problemas, ya que la más fidedigna es a través de la resonancia magnética, tomografía o dexa, estudios a los que no todas las personas tienen acceso, por lo que en instituciones de salud se recomienda la bioimpedancia eléctrica y en caso de no contar con esta entonces utilizar la circunferencia de pantorrilla, donde el punto de corte es menos de 30.5 c.m.

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Inactividad física
- Desnutrición
- Tabaquismo
- Diabetes
- Factores genéticos
- Cambios hormonales
- Consumo de alcohol
- Duración extrema del sueño
- Otras enfermedades: la osteoporosis, enfermedades del corazón, deterioro cognitivo, enfermedad respiratoria, depresión, anorexia y enfermedad de Parkinson.

Manejo

La prevención y el manejo de la sarcopenia se dirige a mantener el equilibrio entre la cantidad de músculo que se destruye y la cantidad que se forma.

Tratamiento

- Nutricionales como el manejo de una dieta
 - Ejercicio como ejercicios de resistencia que han demostrado ser efectivos para mantener o mejorar la masa muscular, así como la fuerza muscular y el desempeño físico.
- En cuanto a las intervenciones nutricionales es la modificación de la ingestión proteica lo que ha traído mejores resultados. Hoy en día se sabe que los requerimientos proteicos en el adulto mayor son superiores que en el joven, requiriendo entre uno punto dos y uno punto cinco gramos-k/día, de preferencia distribuidos en tres picos proteicos en 24 horas.
- Muchos adultos mayores no alcanzan esta ingestión, por lo que se apoya en la complementación con productos ricos en proteínas, de preferencia enriquecidos con leucina

Caidas Definición

Se define como la precipitación de manera repentina a un plano inferior, involuntario e insospechado con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo. Esta condición se reconoce a nivel mundial como uno de los problemas de salud más importantes en los ancianos.

Epidemiología

Los ancianos en el grupo son el grupo de edad con mayor incidencia de caídas asociadas a complicaciones graves. Los accidentes son la quinta causa de muerte en el mundo y 66% corresponden a caídas, de este total 75% ocurren en pacientes de 65 a mayores. En los ancianos que viven en la comunidad la incidencia de caídas es de 33%; de estos la mitad experimenta caídas múltiples o síndrome de caída, el rango de incidencia corresponde de 0.2 a 1.6 caídas por persona al año con una medida aproximada de 0.7 caídas al año. El 50% de estos pacientes sólo tienen lesiones leves y 10% presentan lesiones importantes principalmente fractura de muñeca en 5%, fractura de cadera 2% y 3% otras lesiones.

Factores de riesgo

- Polifarmacia: se considera polifarmacia cuando un paciente recibe más de tres fármacos.
- Pluripatología: La relación directamente proporcional que existe entre el número de enfermedades y el riesgo de presentar caídas.
- Debilidad de muscular de extremidades inferiores.
- Deterioro mental y funcional
- Trastorno de la marcha y equilibrio

Diagnostico

- Historia clínica: Los antecedentes de caídas anteriores con una semiología exhaustiva para conocer si el paciente ha presentado eventos similares.
- Descripción de la caída: Se tiene que determinar como fue la cinemática de la caída.
- Exploración física: En esta parte se realiza una búsqueda intencionada de trastornos que orienten al diagnóstico de la causa que desencadenó la caída con especial énfasis en el sistema cardiovascular.
- Interrogatorio del ambiente: Se interroga al paciente, a su cuidador o familiares sobre las características y condiciones del hogar y de las áreas por donde transita o donde ocurrió el accidente.

Tratamiento

El manejo se brinda por un equipo multidisciplinario por este motivo todo paciente anciano debe incluir en el interrogatorio la búsqueda intencionada de antecedentes de caídas.

- Complicaciones graves: en los pacientes que presentan lesiones graves por el traumatismo, estas al inicio tienen prioridad como en las fracturas.
- Causas medicas: Esta indicado la realización de un electrocardiograma o un estudio Holter, determinación de enzimas cardiacas y un electrocardiograma.
- Transtorno de la marcha balance: Para detectar las alteraciones de la marcha se usan metodos como la posturografia dinamica computarizada, mediciones de fuerza muscular por medio de dinamometros, pruebas de organización sensorial y de coordinación motora y la escala de marcha y balance de tineti.
- Polifarmacia: En pacientes con polifarmacia deben indagarse todos los medicamentos y verificar su indicación.
- Riesgo ambiental: En estas se utilizan las listas de verificación de seguridad en el hogar.

Síndrome de inmovilidad

Definición

La inmovilidad se define como la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

Epidemiología

La inmovilidad aumenta con la edad y mas aun en las mujeres.

- 6% de la población mayor de 65 años de edad presenta dificultad para caminar en su propia casa, 12.7% para subir escaleras y 12.4% para salir y andar en la calle. Por encima de los 80 años de edad las cifras se disparan y alcanzan - 25.6 a 7 %.

Factores de riesgo

- Causas sociales: Soledad, abandono y falta de apoyo social
- Causas ambientales: Obstaculos físicos.
- Comorbidades: enfermedades musculoesqueleticas, enfermedades neurologicas, enfermedades cardiorrespiratorias, enfermedades neurosensoriales, enfermedades que cursan con generalidad debilidad, enfermedades endocrinometabolicas, afecciones psicologicas, y factores iatrogenicos.

Diagnostico

- Historia clinica:
- Anamnesis: se debe determinar el grado de actividad basal.
- Exploración física: Se debe prestar atención a los sistemas cardiorrespiratorios musculo esquelético y nervioso.

Tratamiento

Antes de iniciar cualquier tratamiento deben de asegurarse unas adecuadas - condiciones de hidratación, nutrición, ritmo intestinal, control del dolor, sueño adecuado.

- Paciente encamado: estos pacientes deben practicar ejercicios para aumentar el rango de movilidad articular.
- Paciente sentado en un sillón:

-paciente en bipedestacion; el paciente debe levantarse y mantener la bipedestacion.
-paciente en deambulacion; practicar a diario, a paso lento, pero con fluctuaciones crecientes
mantenimiento;
rehabilitacion.

demencias

alzheimer

definicion

enfermedad que afecta la memoria y otras importantes funciones mentales.
epidemiologia

se estima que 40 millones de personas tienen demencia (sobre todo mayores de 65 años), en latino america es de 8% la incidencia, en mexico de 2.5 % en el area rural y en la urbana 8.6%.

factores de riesgo

edad, estilo de vida, antecedentes familiares.

diagnostico

el diagnostico se hace con historia clinica.

-Evaluación geriátrica integral.

-Evaluación psicoafectiva.

-Evaluación cognitiva,

-Neuroimagen.

Estudios complementarios.

Tratamiento

inhibidores de la colinesterasa-(donepezilo, galantamina y rivastigmina) y el antagonista de receptor NMDA, memantina, pueden ser tambien los inhibidores de la cinasa, como por ejemplo, el flaropiridol y robestibina.

Deterioro cognitivo vascular

Definición

Transtorno mental que afecta la capacidad de pensar, sentir y estar consciente.

Epidemiología

Afecta entre el 30 y el 40 % de las personas que han sufrido una enfermedad cerebro vascular.

Factores de riesgo

Presión arterial alta, colesterol alto, diabetes, tabaquismo, obesidad, enfermedad coronaria, fibrilación auricular, aterosclerosis, altos niveles de proteínas.

Diagnostico

Historia clinica

Se debe preguntar sobre problemas para realizar actividades diarias.

Pruebas neurocognitivas: evaluar la memoria y el pensamiento, realizar pruebas como el test del reloj, en pacientes mayores utilizar la prueba examen -

minimo del estado mental.

-Pruebas de imagen: realizar una tomografía axial computarizada o resonancia magnética cerebral.

-Otros exámenes: Analítica de sangre, biomarcadores, análisis de marcadores de enfermedad de Alzheimer en líquidos cefaloraquídeos.

Tratamiento

Se deben de dar medicamentos como inhibidores de la acetilcolinesterasa, - como donepezilo, rivastigina y galantamina.

-Memantina.

-Antiagregantes como el ácido acetilsalicílico.

-Anticoagulantes.

Medicamentos para controlar la presión arterial.

Medicamentos para controlar el colesterol.

Medicamentos para controlar la diabetes.