

SINDROMES GERIATRICOS



RMA

RMA

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer y manejar los síndromes geriátricos.
- Conocer los factores de riesgo que precipitan la formación de los diferentes síndromes geriátricos.
- Aplicar técnicas para prevenir los síndromes geriátricos.
- Conocer el envejecimiento y su importancia para brindar cuidados de enfermería a los adultos mayores.

- Brindar cuidado de enfermería de acuerdo a necesidad del paciente
- Coordinar con los especialistas las necesidades de los adultos mayores(terapista físico,lenguaje, ocupacional)

SINDROMES GERIATRICOS

Son situaciones de enfermedad expresadas un conjunto de síntomas originados por la concurrencia de una serie de enfermedades, que se manifiestan a través de cuadros

patológicos no encuadrados en las enfermedades habituales.

Estos son:

- Síndrome de Inmovilidad.
- Síndrome de Incontinencia.
- Síndrome de Deterioro cognitivo.
- Síndrome de Caídas.

Clasificación de los síndromes geriátricos

Síndromes geriátricos clásicos o gigantes de la Geriatria

Inmovilidad
Caídas
Incontinencia
Deterioro cognitivo

Otros problemas *frecuentes* en los ancianos

Síndromes geriátricos en *sentido amplio*
(reconocidos por varios autores)

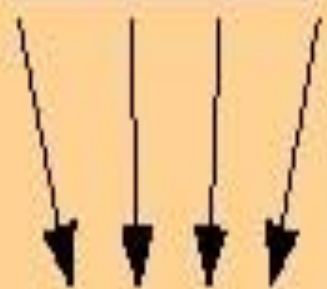
Úlceras por presión
Deprivación sensorial
Malnutrición
Deshidratación
Insomnio
Estreñimiento e impactación fecal
Depresión
Hipotermia
Fragilidad
Yatrogenia

Síndromes geriátricos más *discutibles* (reconocidos por un menor número de autores)

Vértigo
Hipotensión ortostática y síncope
Failure to thrive
Enfermedad terminal
Procesos infecciosos
Ansiedad
Patología de la boca
Problemas de los pies
Abdomen agudo
Disfunción sexual
Disfagia
Patología metabólica ósea
Vómitos
Abuso y maltrato
Sobrecarga familiar

a) Etiología multifactorial

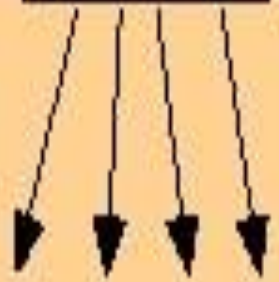
Varias causas



Un síndrome geriátrico

b) Consecuencias múltiples

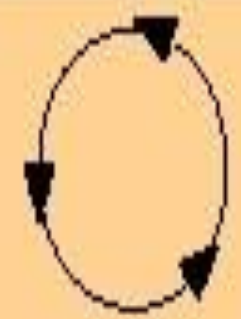
Una causa



Varios síndromes geriátricos

c) Etiología en cascada

Un síndrome



Desencadena otros

TABLA 2

Definiciones de los principales síndromes geriátricos, tal como se entienden en la práctica de la Geriatria

Incontinencia

Pérdida involuntaria de orina, demostrable objetivamente, que ocasiona un problema de salud y/o social

Caídas

Precipitación súbita al suelo desde la propia altura del sujeto que se produce de forma involuntaria y que puede acompañarse o no de pérdida de conciencia

Deterioro cognitivo

Pérdida o reducción, temporal o permanente, de varias funciones mentales superiores en personas que las conservaban intactas previamente

Inmovilidad

Restricción, generalmente involuntaria, en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales

TABLA 3

Frecuencia de los principales síndromes geriátricos en la población anciana

	Caidas	Incontinencia	Deterioro cognitivo	Problemas de movilidad
En la comunidad				
> 65 años	28%	15%	15%	15%-20%
> 80 años	50%	20%	25%-30%	25%-30%
Hospital	25%-50%	40%-60%	25%	55%
Residencia	35%-50%	40%-55%	50%-65%	35%-60%

Datos de varios autores^{13-16,20}.

ETIOLOGIA DE LOS SINDROMES GERIATRICOS



TABLA 4

Etiologías más frecuentes de los principales síndromes geriátricos

Incontinencia	Caidas	Inmovilidad	Deterioro cognitivo
<i>Infecciones</i>	<i>Ictus</i>	<i>Artrosis</i>	<i>Infección aguda</i>
<i>Delirium</i>	<i>Enfermedad de Parkinson</i>	<i>Fracturas</i>	<i>Cardiopatía</i>
<i>Inmovilidad</i>	<i>Artrosis</i>	<i>Problemas de los pies</i>	<i>Fracturas</i>
<i>Impactación fecal</i>	<i>Cardiopatías</i>	<i>Ictus</i>	<i>Inmovilidad</i>
<i>Enfermedad SNC</i>	<i>Fracturas</i>	<i>Enfermedad de Parkinson</i>	<i>Demencia</i>
<i>Lesión medular</i>	<i>Problemas de los pies</i>	<i>Demencia</i>	<i>Hematomas y tumores cerebrales</i>
<i>Vaginitis atrófica</i>	<i>Deprivación sensorial</i>	<i>Cardiopatías</i>	<i>Infecciones SNC</i>
<i>Inestabilidad del detrusor</i>	<i>Delirium</i>	<i>Espondilosis cervical</i>	<i>Enfermedad de Parkinson</i>
<i>Tumores vesicales</i>	<i>Anemia</i>	<i>Deprivación sensorial</i>	<i>Retención urinaria</i>
<i>Litiasis vesical</i>	<i>Espondilosis cervical</i>	<i>Obstáculos físicos</i>	<i>Impactación fecal</i>
<i>Debilidad del suelo de la pelvis</i>	<i>Cambio de entorno</i>	<i>Hipotensión ortostática</i>	<i>Cambio del entorno</i>
<i>Incompetencia del esfínter uretral</i>	<i>Hipotensión ortostática</i>	<i>Anemia</i>	<i>Anemia</i>
<i>Obstrucción urinaria</i>	<i>Fiebre</i>	<i>Vértigo</i>	<i>Deprivación sensorial</i>
<i>Vejiga acontractil</i>	<i>Vértigo</i>	<i>Hipotiroidismo</i>	<i>Hipo e hipertermia</i>
<i>Hiperglucemia</i>	<i>Hipotiroidismo</i>	<i>Diabetes</i>	<i>Hipotiroidismo</i>
<i>Hipercalcemia</i>	<i>Hidrocefalia NT</i>	<i>Isquemia MMII</i>	<i>Hipoxia</i>
<i>Alteración psicológica</i>	<i>Enfermedades agudas</i>	<i>EPOC</i>	<i>Alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas</i>
<i>Causa funcional</i>	<i>Crisis epilépticas</i>	<i>Polimialgia</i>	<i>Hepatopatía</i>
	<i>"Drops attacks"</i>	<i>Depresión</i>	<i>Hiponatremia</i>
	<i>Causas externas</i>	<i>Miedo a caer</i>	<i>Hipocalcemia</i>
	<i>Obstáculos físicos</i>	<i>Amputaciones</i>	
	<i>Calzado</i>	<i>Orden médica</i>	
	<i>Domicilio</i>	<i>Sobreprotección</i>	
	<i>Escaleras</i>	<i>Hospitalización</i>	
	<i>Exteriores</i>	<i>Aislamiento</i>	
Fármacos	Fármacos	Fármacos	Fármacos
<i>Diuréticos</i>	<i>Diuréticos</i>	<i>Sedantes</i>	<i>Sedantes</i>
<i>Anticolinérgicos</i>	<i>Sedantes</i>	<i>Opiáceos</i>	<i>Anticolinérgicos</i>
<i>Antidepresivos</i>	<i>Neurolepticos</i>	<i>Neurolepticos</i>	<i>Opiáceos</i>
<i>Neurolepticos</i>	<i>Antidepresivos</i>	<i>Antidepresivos</i>	<i>Diuréticos</i>
<i>Sedantes</i>			<i>AINE</i>
<i>Hipnóticos</i>			<i>Corticoides</i>
<i>Calcioantagonistas</i>			<i>Cimetidina</i>
			<i>Digoxina</i>
			<i>Fenitoína</i>

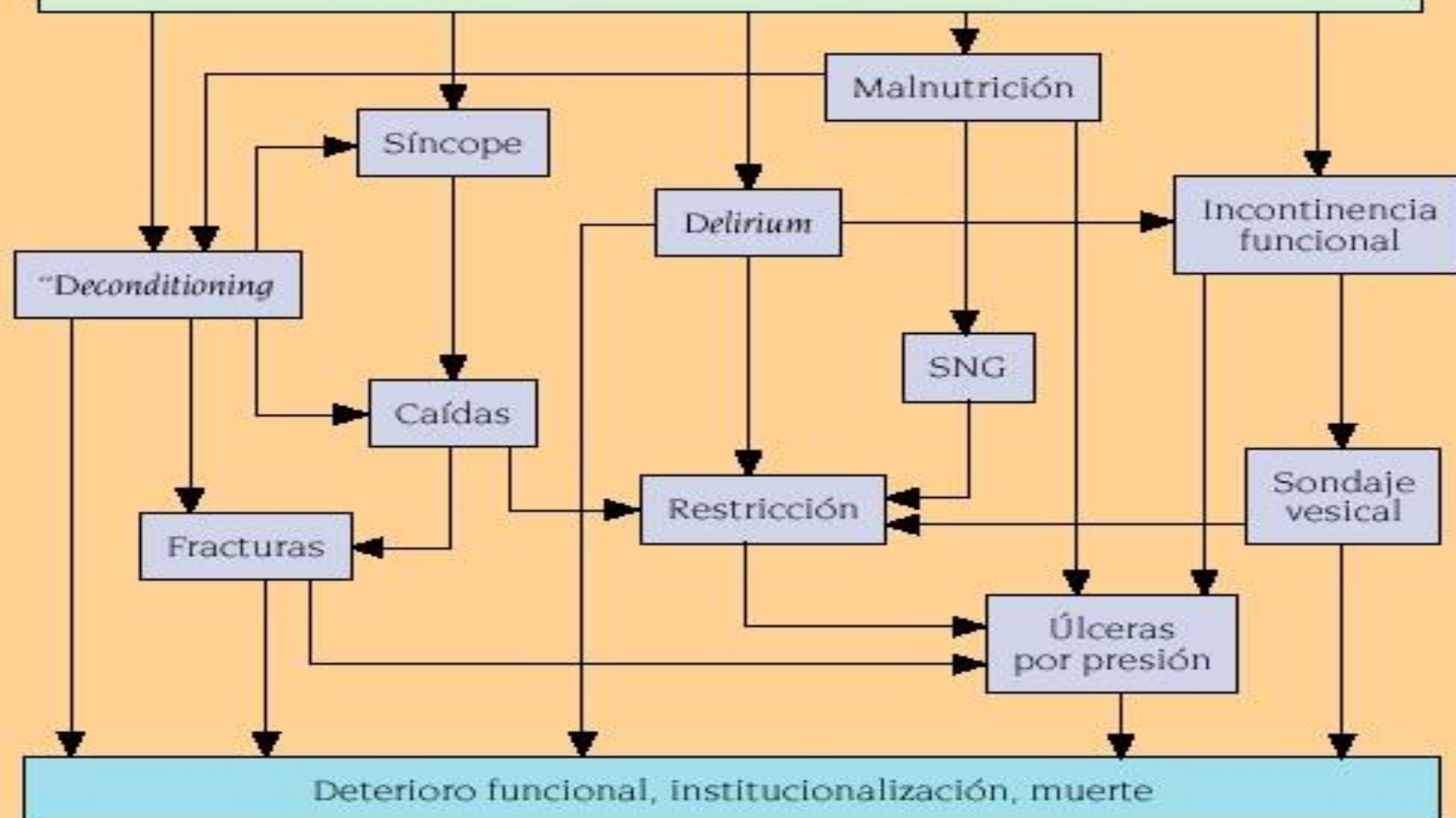
En cursiva se señalan los que pueden ser causa de varios síndromes.

NT: normotensiva; MMII: miembros inferiores; SNC: sistema nervioso central; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; AINE: antiinflamatorios no esteroideos.

Envejecimiento usual: reducción de fuerza muscular, de capacidad aeróbica, de densidad ósea, de ventilación pulmonar, de sensación de sed y de sensibilidad esfinteriana, mayor inestabilidad vasomotora y fragilidad cutánea

+

Hospitalización, reposo en cama, inmovilización



Consecuencias de los síndromes geriátricos

Consecuencias de los síndromes geriátricos

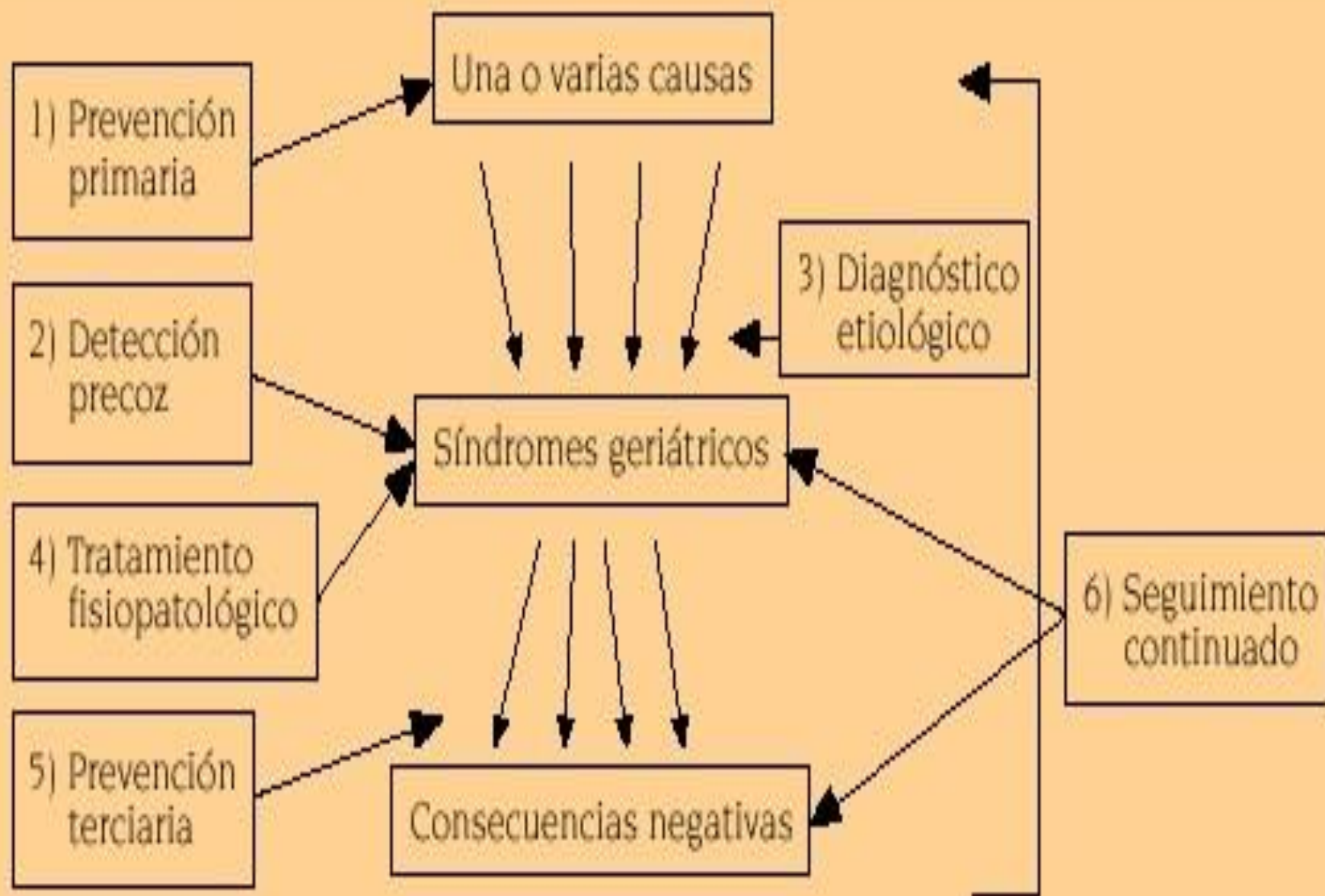
TABLA 5

Consecuencias de la aparición de los principales síndromes geriátricos

Incontinencia	Caidas	Inmovilidad	Deterioro cognitivo
<i>Infección urinaria</i>	<i>Inmovilidad</i>	<i>Úlceras por presión</i>	<i>Ansiedad</i>
<i>Úlceras cutáneas</i>	<i>Dependencia de otras personas</i>	<i>Incontinencia</i>	<i>Depresión</i>
<i>Caidas</i>	<i>Hospitalización</i>	<i>Infección urinaria</i>	<i>Caidas</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>Institucionalización</i>	<i>Ansiedad</i>	<i>Incontinencia</i>
<i>Depresión</i>	<i>Ansiedad</i>	<i>Depresión</i>	<i>Inmovilidad</i>
<i>Aislamiento social</i>	<i>Fracturas</i>	<i>Aislamiento social</i>	<i>Susceptibilidad a infecciones</i>
<i>Elevado consumo de recursos</i>	<i>Otras lesiones</i>	<i>Dependencia de otras personas</i>	<i>Aislamiento social</i>
<i>Dependencia de otras personas</i>	<i>Hospitalización</i>	<i>Institucionalización</i>	<i>Elevado consumo de recursos</i>
<i>Institucionalización</i>	<i>Muerte</i>	<i>Contracturas</i>	<i>Dependencia de otras personas</i>
<i>Pérdida autoestima</i>	<i>Síndrome "long-lie"</i>	<i>Debilidad muscular</i>	<i>Hospitalización</i>
<i>Problemas sexuales</i>	<i>Síndrome postcaída</i>	<i>Decalcificación ósea</i>	<i>Institucionalización</i>
	<i>Necesidad de ayudas técnicas</i>	<i>Hipotensión</i>	<i>Pérdida de autonomía</i>
		<i>Tromboembolismo venoso o pulmonar</i>	<i>Dependencia en AVD</i>
		<i>Reducción capacidad aeróbica</i>	<i>Cambio de carácter</i>
		<i>Intolerancia al ejercicio</i>	<i>Alteraciones de conducta</i>
		<i>Reducción volúmenes pulmonares</i>	<i>Insomnio</i>
		<i>Atelectasias</i>	<i>Desnutrición</i>
		<i>Neumonía</i>	<i>Sobrecarga cuidador</i>
		<i>Cambios en la dinámica miccional</i>	
		<i>Estreñimiento</i>	
		<i>Anorexia</i>	
		<i>Delirium</i>	
		<i>Ateración del movimiento y de la coordinación</i>	

En cursiva se señalan las que pueden ser originadas por varios síndromes.

AVD: actividades de la vida diaria.





ABORDAJE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN GERIATRIA

El equipo multidisciplinario actuara como un equipo interdisciplinario donde el eje principal es el paciente que será beneficiado cuanta mayor coordinación haya entre los profesionales.



ABORDAJE SOCIAL



- **El rechazo de la sociedad**
- **La dependencia de las AVD.**
- **La dependencia social de la familia.**
- **La pérdida del rol social(lider de la familia).**
- **El viejismo.**
- **La sociedad esta diseñada para la gente joven.**

- **Evaluar el síndrome desde un enfoque integral.**

INTERVENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON SINDROME DE INMOVILIDAD

Valoración geriátrica integral para un diagnóstico específico y un tratamiento dirigido a la discapacidad.

El equipo multidisciplinario elaborara un plan de trabajo, según sea el caso.

El plan y los objetivos deben ser considerados de acuerdo a la evolución: factores de riesgo,

Factores que influyan en el inmovilismo,
modificaciones ambientales.

INTERVENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON SINDROME DE INMOVILIDAD

PSICOLÓGICAS



- **Perdida de la confianza.**
- **disminución de la autoestima**
- **Modificación de los hábitos de vida.**
- **Temor a caídas futuras.**
- **Pérdida de la independencia funcional y autonomía**
- **Depresión, tristeza, ansiedad.**
- **Disminución de las actividades sociales y laborales**

PSICOLÓGICAS

- **Dependencia a las actividades de la vida diaria (AVD)**
- **Retraimiento social, llegando a la institucionalización.**



GRACIAS

