



**UNIVERSIDAD
DEL SURESTE**

**"Pasión^{por}
educar"**

t

- Materia: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA
- Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
- 6° Cuatrimestre
- Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
- Catedrático/a: MORALES HERNANDEZ FELIPE ANTONIO



Síndrome geriátrico

Se utiliza para referirse a un conjunto de cuadros, originados por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan una enorme prevalencia en el anciano, y que son frecuente origen de incapacidad funcional o social.

Los grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los 4 gigantes de la Geriátrica, incluyen: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo.

Se trata de un conjunto de signos y síntomas habitualmente originados por una o diversas enfermedades que cuentan con una mayor prevalencia en el adulto mayor y que son, además, el frecuente origen de incapacidades funcionales, sociales o, incluso, la muerte.

La cual tiende a manifestar signos y síntomas inespecíficos que representan todo un reto para el médico geriatra, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

El conocimiento de los síndromes geriátricos no es opcional para todo aquel profesional de la salud que esté dedicado al manejo y tratamiento del adulto mayor.

Es vital su conocimiento para una correcta y profesional valoración geriátrica integral.

Los adultos mayores de hoy que sufren de diversas enfermedades que amenazan su independencia

Por lo que resulta indispensable poner mucha mayor atención en el cuidado de sus patologías y su calidad de vida,

Entender mejor sus propias enfermedades terminará por crear una mejor conciencia sobre cómo deben enfrentarse sus procesos a fin de seguir disfrutando su anatomía con una calidad de vida deseada.

Síndromes geriátricos

- Inmovilidad: inestabilidad y caídas
- Incontinencia urinaria y fecal
- Síndrome confuncional agudo y demencia
- Infecciones
- Desnutrición
- Alteraciones de vista y oído
- Estreñimiento e impactación fecal
- Depresión e insomnio
- Latrogenia
- Inmunodeficiencia
- Impotencia o alteraciones sexuales
- Polifarmacia
- Sarcopenia
- Fragilidad
- Abuso y maltrato



Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo leve

Es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia.

Puede implicar problemas con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el juicio que son más significativos que los cambios normales relacionados con el envejecimiento.

La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva

La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio.

El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.

Función cognitiva

La memoria es un conjunto de procesos mentales de orden superior que incluyen la recolección, el almacenamiento y la recuperación de la información

El deterioro cognitivo ha de detectarse y diagnosticarse mediante pruebas que pongan en juego las capacidades cognitivas del paciente, dentro del marco tradicional, pero insustituible, del método clínico, en el que cobran especial relevancia la información aportada por una persona allegada al paciente y el examen del estado mental.

Los métodos de cribaje solo nos alertan de que el paciente tiene una mayor probabilidad de padecer esta patología, que existe una sospecha fundada que será preciso confirmar.

El ámbito de la Atención Primaria por su accesibilidad, proximidad y perspectiva longitudinal, es el entorno idóneo para la detección y abordaje inicial del deterioro cognitivo.

El segundo nivel asistencial confirmará el diagnóstico y la etiología, e iniciará el tratamiento específico.

Añadir otros test de rendimiento cognitivo global o que exploren funciones específicas, anamnesis y exploración clínica, requerirá una cantidad de tiempo considerable difícil de compatibilizar con la realidad del tiempo disponible en la práctica totalidad de las consultas

Inmovilidad

La inmovilidad en el adulto mayor es la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria como consecuencia del deterioro de las funciones motoras, relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético.

La inmovilidad es una forma de presentación frecuente de las enfermedades en el anciano y es considerada uno de los grandes síndromes en geriatría.

Se estima que después de los 65 años el 18% de las personas tiene problemas para movilizarse sin ayuda, y a partir de los 75 años más de la mitad tiene dificultades para salir de la casa, estando un 20% confinado a su domicilio.

Situación que afecta de manera imprescindible la independencia del individuo.

Se caracteriza por una reducción marcada a la tolerancia del ejercicio respuesta taquicardica, hipertensión o disnea, progresiva debilidad muscular, y en casos extremos pérdida del automatismo y los reflejos posturales que imposibilitan la deambulación.

Hay 2 tipos de inmovilidad:

Relativa: Aquella en la que el anciano lleva una vida sedentaria, pero es capaz de moverse con mayor o menor independencia. Riesgo: estar en cama de forma crónica.

Absoluta: Implica estar encamado en forma crónica, estando muy limitada la variabilidad postural. Riesgo: institucionalización y morbimortalidad.

Cambios fisiopatológicos asociados a la inmovilidad

La inmovilidad trae consecuencias fisiológicas y patológicas y, cuando se presenta, empeora el pronóstico de las enfermedades subyacentes, produce dependencia familiar o de los cuidadores y compromete seriamente la calidad de vida. Los sistemas más afectados por la inmovilidad son el cardiovascular y el músculo esquelético

En el sistema respiratorio hay riesgo de aparición de atelectasias y neumonías.

La inmovilidad afecta el sistema digestivo ya que disminuye el apetito, favorece el reflujo gastroesofágico y el estreñimiento.

El sistema genitourinario se ve afectado por la aparición de cálculos, la incontinencia urinaria funcional e infección del tracto urinario.

En el sistema endocrino puede haber hiperglucemia por resistencia a insulina. Y en la piel se observa la aparición de úlceras por presión.

Valoración del paciente con inmovilidad

- Anamnesis
- Exploración física

Escalas para evaluar discapacidad:

- Índice de Independencia para Actividades de Vida Diaria (Índice de Barthel).
- Índice de actividades instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton).
- Escala de riesgo para úlceras por presión (Escala de Norton, Escala de Braden).