

**Nombre del alumno:**

MARLENE LUCAS GONZALEZ

**Nombre del profesor:**

LIC: LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ

**Carrera :**

ENFERMERIA

**Materia:**

Enfermería gerontogeriatrica

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“SINDROMES GERIATRICOS

## SÍNDROMES GERIÁTRICOS

A lo largo de la vida y con el avance de la edad surgen muchos cambios en nuestro cuerpo tanto físico como psicológico, las enfermedades son más frecuentes debido al deterioro de algunos órganos y sistemas, en la vida adulta se presentan muchos síndromes y como personal de enfermería es nuestro deber conocer y tener una capacidad para ayudar y apoyar a nuestros pacientes geriátricos.

Los síndromes geriátricos son Conjuntos de varios cuadros clínicos complejos que son frecuentes en el adulto mayor generando incapacidad funcional y social.

La importancia de conocer estos síndromes como personal de enfermería es para identificar primeramente que es lo que el paciente presenta ,podemos identificar y así prevenir sus complicaciones, también para tratarlos de forma correcta y dar el seguimiento correspondiente en caso de presentar algún síndrome. Es importante que el personal de salud conozca muy bien estos síndromes para así comunicar a los familiares y dar un buen tratamiento al paciente.

Uno de los principales síndromes es la fragilidad esto es un desgaste acumulativo de los sistemas existen riesgos de sufrir efectos adversos como discapacidad, caídas, hospitalización, institucionalización, incluso la muerte. La fragilidad en el adulto mayor predice hasta el doble de riesgo de morir por cualquier causa comparado con población general .Los factores que se asocian a un peor pronóstico en el paciente frágil son: edad mayor de 80 años, inactividad física, presencia de 2 o más condiciones médicas; uso de 3 o más fármacos; déficit visual o auditivo, dificultad para realizar cualquiera de las actividades básicas y/o instrumentadas de la vida diaria y depresión. Los pacientes frágiles tienen un riesgo significativamente incrementado de enfermedad cardiovascular, hipertensión, cáncer, caídas y muerte y en conjunto la presencia de múltiples factores de riesgo, síndromes geriátricos y fragilidad generan una interacción que determina la progresión temprana hacia discapacidad, la institucionalización y la muerte, esto requiere tratamiento nutricional como complementos alimenticios de igual manera rehabilitación y fármacos .

Sarcopenia : se define como un síndrome geriátrico, multifactorial, caracterizado por la pérdida progresiva de masa muscular esquelética, asociada a consecuencias graves, tales como comorbideces, mala calidad de vida y mortandad. La sarcopenia puede ser acelerada por diversos factores, entre ellos la presencia de influencia genética, múltiples enfermedades crónicas, factores endocrinos, disminución de la síntesis proteica, disturbios de la intervención, menor densidad ósea, activación catabólica de citocinas proinflamatorias, alteraciones en la activación de las células-satélite, inactividad, además de mala nutrición .

Las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por su alta incidencia y por la elevada morbimortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite una persona al suelo en contra de su voluntad, los factores de riesgo pueden ser intrínsecos o extrínsecos. Las caídas no siempre son eventos accidentales, pueden ser la manifestación de una enfermedad subyacente por eso es importante identificar los factores y tratarlos a tiempo.

La definición de DFH más empleada en la literatura hace referencia a la pérdida de la capacidad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD) (comer, ducharse, usar WC, vestirse, continencia de esfínteres, levantarse de la cama o silla y caminar) en el momento del alta respecto a la situación basal (considerada como 2 semanas antes del inicio de la enfermedad aguda) y que denominaremos DFH global (incluye el deterioro prehospitalización y el deterioro intrahospitalario).

La inmovilidad produce una rápida pérdida de la masa muscular, disminuye la síntesis de proteínas musculares, induce cambios en las estructuras articulares que limitan la movilidad, favorecen la aparición de contracturas y disminuye la capacidad aeróbica. Estos cambios afectan principalmente a las extremidades inferiores, que es el principal condicionante del impacto negativo sobre la funcionalidad, y aparecen de forma muy temprana, siendo evidentes tras 48h de reposo en cama.

La incontinencia urinaria constituye uno de los grandes síndromes geriátricos, siendo definida según la International Continence Society como: Una condición mediante la cual se origina la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, objetivamente demostrable originando problemas sociales e higiénicos para el individuo. El envejecimiento no es causa de incontinencia urinaria, pero si determina una serie de cambios anatómicos y funcionales que pueden influir, en mayor o menor medida, conjuntamente con patologías asociadas en el control de la continencia.

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, heterogéneo, de carácter lento y complejo. Durante el mismo, el gradual deterioro de las capacidades funcionales hace a los individuos, debido a la pérdida de capacidad homeostática, particularmente susceptible y vulnerable ante una gran variedad de alteraciones patológicas. La heterogeneidad se puede abordar tanto desde el punto de vista filogenético como ontogénico. Esta notable variabilidad interindividual e intraindividual con respecto a la velocidad y cantidad del envejecimiento resulta de una compleja interacción entre genética, medio ambiente y factores estocásticos. El envejecimiento del cerebro muestra cambios característicos que plantean la cuestión de si representan aspectos menores del envejecimiento, que no afectan considerablemente a su función, o si son precursores de trastornos neurodegenerativos.

Como personal de enfermería es importante conocer todos estos síndromes para ayudar a los pacientes geriátricos y es nuestro deber instruir al paciente y a sus familiares para tratar correctamente estos síndromes.

#### BIBLIOGRAFIA:

1. Timiras PS. Bases fisiológicas del envejecimiento y geriatría. Editorial Masson. Barcelona. 1997.
2. Guijarro JL. Las enfermedades en la ancianidad. Anales Sist Sanit de Navarra 1999, Vol. 22, Suplemento 1: 85-94.
3. Frolkis VV. Ageing of the Central Nervous System. En Frolkis VV (ed) Topics in Gerontology. Karger. New York. 1979.