

Nombre del alumno:

JOANA YULIBETH RODRIGUEZ DIAZ

Nombre del profesor:

LIC. LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ

Licenciatura:

ENFERMERIA

Materia:

ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

Nombre del trabajo: ENSAYO AR

ENSAYO DEL TEMA:

“SINDROME GERIATRICOS”

INTRODUCCION

Los síndromes geriátricos son un conjunto de cuadros habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en los ancianos y que son el frecuente origen de incapacidad funcional o social en la población, en este tema veremos los tipos de enfermedades que ocasionan, su tratamiento y por qué se dan, trae sus prevención de inmovilidad y actividad física, tenemos la importancia de conocer los síndromes para identificarlos, prevenir sus complicaciones, prevenir que aparezcan, tratarlos de forma correcta, dar el seguimiento correspondiente.

El síndrome geriátrico es un conjunto de varios cuadros clínicos complejos que son frecuentes en el adulto mayor generando incapacidad funcional y social, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estado en el que existe una situación óptima de bienestar físico, mental y social y no meramente como una ausencia de enfermedad, esta definición adquiere en geriatría un relieve especial al incluir tanto las alteraciones físicas y mentales como las circunstancias socioeconómicas y personales, el anciano sano no está ligado siempre a la ausencia de enfermedad, y quizás la salud del anciano se mide en términos de función con el envejecimiento se producen cambios fisiológicos en todos los sistemas del organismo que determinan disminución de la reserva funcional limitando la capacidad de respuesta ante un aumento de la demanda o un estrés, los síndromes geriátricos son magníficamente definidos a través de una regla nemotécnica su memorización por medio de la regla de las (IES): inmovilidad, inestabilidad, caídas, incontinencia urinaria, fecal, demencia, síndrome confusional agudo, infecciones, desnutrición, alteraciones en vista y oído, estreñimiento, impactación fecal, depresión/insomnio e impotencia o alteraciones sexuales. También se produce un deterioro de los procesos reguladores que mantienen la integración funcional entre los diferentes órganos y sistemas del individuo, pues el envejecimiento no es sólo la suma de la reducción individual de la reserva funcional de cada órgano, sino también de los mecanismos de función que integran sus funciones. Los factores de riesgo más importantes para la aparición de este síndrome incluyen: debilidad muscular, alteraciones de la marcha y el equilibrio, deterioro de las funciones mentales, deterioro en las actividades de la vida diaria y polimedicación, los Síndromes Geriátricos son: fragilidad, caídas, deterioro funcional, inmovilidad, incontinencia urinaria, UPP, deterioro cognitivo, polifarmacia, sarcopenia, el desgaste acumulativo de los sistemas los riesgos de sufrir efectos adversos: discapacidad, caídas, hospitalización, institucionalización, muerte. Síndrome clínico de fragilidad sus síntomas son: pérdida de peso, debilidad, fatiga, anorexia, inactividad y sus signos son: osteopenia, trastornos del equilibrio, descondicionamiento, desnutrición, sus riesgos es la disminución de la capacidad de flexibilidad para responder a factores de estrés, la enfermedad lo podemos sobrellevarlo acabo de Nutricional: Complementos alimenticios (Ensure), Rehabilitación: Entrenamiento de resistencia progresiva 45 min, 3 veces por semana, en 10 semanas y taichí, Farmacológica: Creatinina, andrógenos (DHEA), β -hidroxy- β -metilbutirato, vitamina D 400 –700UI c/24 horas por 3 años, Psicológica: Redes de apoyo, terapias, autopercepción del estado de salud; la sarcopenia consiste en la pérdida gradual y generalizada: masa muscular, fuerza, discapacidad física, mala calidad de vida debemos

manejarla con: actividad física, dieta, vitamina D, terapia hormonal. También presentan caídas que son las precipitación a un plano inferior de manera repentina, involuntaria e insospechada con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo sus complicaciones son: lesión de tejidos blandos, fracturas, TCE, incapacidad, miedo a caer, caídas por tiempo prolongado, depresión, aislamiento, hospitalización, muerte; sus tratamiento es programa de ejercicios, suplementación alimenticia (vitamina D) y extrínsecas. Dentro de ellos está el deterioro funcional su definición es la pérdida de una o más de ABVD: Baño, vestido, aseo personal, transferencia, aseo personal, continencia, alimentación y AIVD: Uso de teléfono, transporte, finanzas, control de medicamentos, compras, actividades domésticas, preparación de alimentos, sus causas son: enfermedades vascular cerebral, enfermedad de párkinson, demencia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca aguda o crónica, infecciones agudas y crónicas, diabetes mellitus descontrolada o descompensada, insuficiencia renal o hepática, neoplasias y trastornos endocrino sus consecuencias son: incremento de la morbimortalidad en el adulto mayor a corto y mediano plazo, incremento de estancia hospitalaria sus Pronóstico es de un 30% que logra recuperarse a su estado basal y del 30-60% desarrolla dependencia permanente. La inmovilidad disminuye la tolerancia al ejercicio, debilidad muscular progresiva, en casos extremos, perdida de los automatismos y reflejos posturales que imposibilitan la deambulación esto Incrementa con la edad de 65 años un 18% presenta inmovilidad 75 años un 50% presenta inmovilidad, de los cuales un 20% no salen de sus casas y un 50% de los ancianos que presentan este síndrome en forma aguda fallecen en 6 meses; la causa fisiológica es el sistema músculo esquelético, sistema nervioso, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, la asociadas a enfermedades son enfermedades musculo esqueléticas (artritis, osteoporosis, fractura), enfermedades neurológicas, enfermedades cardiorrespiratorias (ICC, IAM, EPOC), enfermedades endocrinometabólicas (DM, hipotiroidismo), neoplasias, DSN, Anemia, Fármacos y causas sociales: soledad, aislamiento y falta de apoyo familiar las inmovilidades tiene las complicaciones orgánicas que son: sarcopenia, contracturas, articulaciones inmóviles, úlceras por presión, trombosis estreñimiento e incontinencia de esfínteres también existe la incontinencia que es una enfermedad caracterizada por cualquier pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico, deteriora la calidad de vida, disminuyendo el autoestima y perjudica la autonomía esto incrementa hasta un 80 % en pacientes institucionalizados esto tiene un tratamiento es Tratar enfermedades subyacentes, ajustar medicamentos, farmacológico, terapias conductuales, normas para la ingestión de líquidos, ejercicios de

suelo pélvico (Kegel), electro estimulación, neuromodulación y estimulación magnética, el síndrome confusional agudo es otra de las enfermedades que presentan en el síndrome este se caracteriza por: alteración cognitiva, pérdida de la atención, desorganización del pensamiento tiene una presentación clínica agudo: se presenta en horas o días, fluctuante: cambios en minutos y horas, no pone atención, pensamiento desorganizado e incoherente, nivel de conciencia alterado: somnoliento, estuporoso, excitado, hiperalerta y otros como: desorientación temporoespacial, alucinaciones, alteración del sueño vigilia, alteraciones emocionales, agitación, agresión, su tratamiento es farmacológico: antipsicóticos típicos: haloperidol y antipsicóticos atípicos: risperidona también existe el tratamiento no farmacológico: Educar a cuidadores y familiares, colocar en la habitación elementos que faciliten la orientación, indicarles la fecha, hora, día, prevenir accidentes adaptando el ambiente, evitar ruidos excesivos, hidratación, oxigenación adecuada. El deterioro cognitivo es un trastorno neuropsiquiátrico y emocional sus factores de riesgo de esta enfermedad son: la edad, Sexo masculino, Educación, Estado civil, Comorbilidades, por último tenemos polifarmacia son los que toman de 3 o más medicamentos, sus consecuencias negativas son: reacciones adversas, poca adherencia al tratamiento, prescripción inapropiada, altos costos, interacciones medicamentosas.

CONCLUSION

En este tema concluimos que los síndromes les da a las personas de mayores de edad, hay que cuidarlos, evitar ruidos excesivos, hidratarlos bien, no dejarlos solos, las personas o pacientes que se encuentran solos son más fáciles de contraer una de los síndromes, ya que ellos necesitan cariños, amor de sus familiares, en este tema nos enseña lo que cada uno de los paciente tiene su enfermedad diferente, pueden sufrir algún daño como caídas, fracturas, etc. es por eso que debemos cuidarlos de la misma manera, nosotros como enfermeros debemos hablarles con respeto, cariño, y tenerles la paciencia completas para que ellos se sientan seguros con nosotros.

BIBLIOGRAFIA

www.geriatria.com.mx

dra.erika.mtzh@geriatria.com.mx

Campbell AJ, Buchner DM. Unstable and the fluctuations of frailty. *Age Ageing* 1997; 26: 315-8.

Macias Núñez JF, Guillén Llera F, Ribera Casado JM. *Geriatría desde el principio*. Barcelona: Glosa; 2001.

Salgado Alba A, Guillén Llera F, Ruipérez I. *Manual de Geriatría*. 3.^a ed. Barcelona: Masson; 2002.

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *Geriatría XXI. Análisis de las necesidades y recursos en la atención de personas mayores en España*. Madrid: Editores Médicos; 2000.