

Síndromes Geriátricos



*Curso Básico para
Cuidadores de Pacientes
Geriátricos, 2013.*

*Gustavo Cortés Brito
Médico Interno de Pregrado.*

- ***“Nadie es tan viejo que no pueda vivir un año más, ni tan mozo que hoy no pudiese morir”***

Fernando de Rojas



¿Qué son los síndromes geriátricos?

Más problemas que enfermedades concretas aisladas

Etiología **multifactorial** que se relacionan uno con otro.

Son **prevenibles** junto con sus **complicaciones**



¿Cuáles hay?

- Inestabilidad y caídas
- Mareo y vértigo
- Incontinencia urinaria y fecal
- Constipación e impactación fecal
- Inmovilidad y úlceras por presión
- Depresión



¿Por qué es importante conocerlos?

- Deterioro físico, psicológico y socioeconómico
- Incapacidad permanente
- Generan maltrato, institucionalización
- **AFECTA LA CALIDAD DE VIDA**
- **Muerte**



Cuadro 2-2 Causas más comunes de mortalidad en adultos mayores en el Distrito Federal

1. Enfermedades del corazón
2. Diabetes mellitus
3. Tumores malignos
4. Enfermedad cerebrovascular
5. Enfermedades del hígado
6. Accidentes
7. Afecciones del periodo perinatal
8. Influenza y neumonía
9. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
10. Malformaciones congénitas



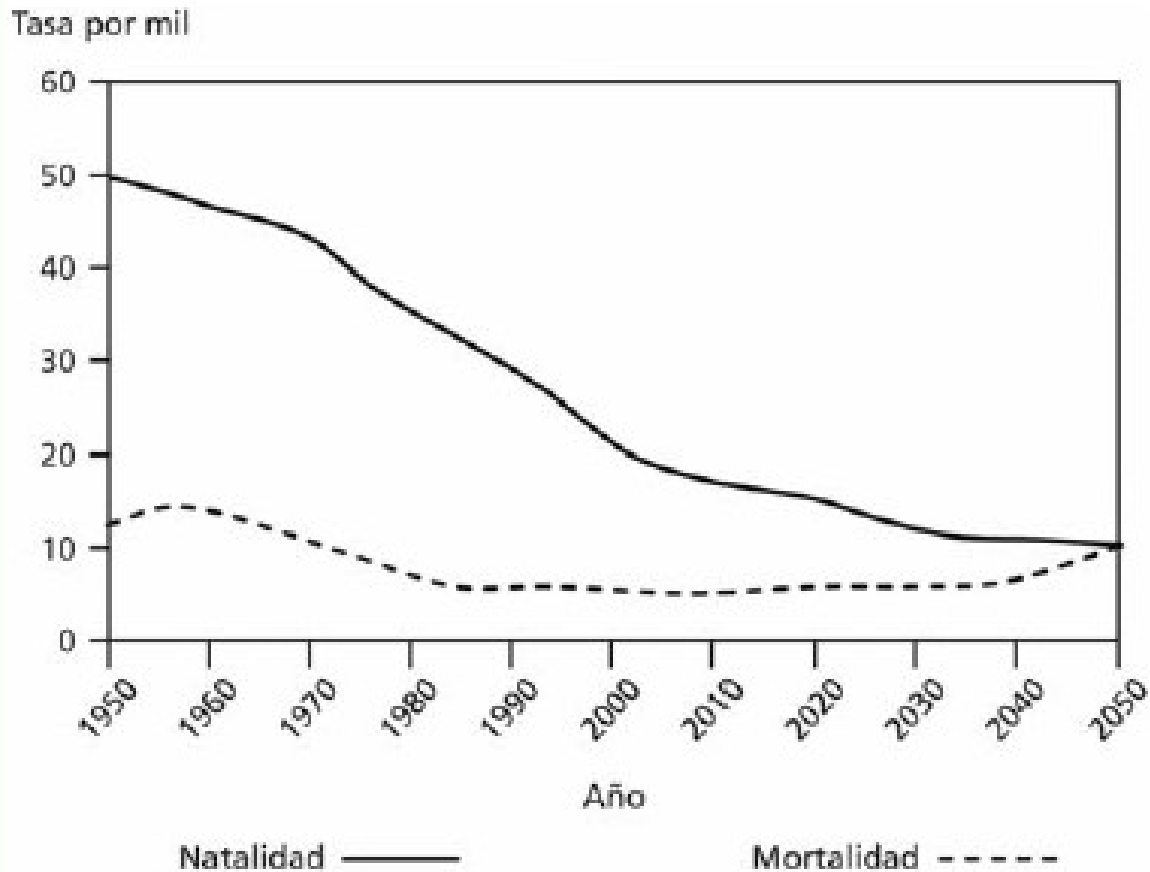
Cuadro 2-3 Condiciones crónico-degenerativas más comúnmente reportadas por cada 1 000 adultos mayores de 65 años

Condición	Varones	Mujeres
Artritis	411.2	534.5
Hipertensión arterial sistémica	298.0	410.8
Enfermedades cardiovasculares	311.3	238.0
Hipoacusia de etiología múltiple	386.8	243.2
Cataratas	140.1	194.3
Deterioro del aparato musculoesquelético	156.5	158.4
Sinusitis crónica	109.6	122.5
Diabetes mellitus	121.8	84.3
Tinnitus	117.4	66.1
Deterioro visual	103.8	70.0

Tomado de Adams PF, Currents estimates from The Nacional Health Interview Survey 1996. National Center of Health Statistics, Vital Health Stat, 1999;10(200).







12-1 Tasas de natalidad y de mortalidad en México para el periodo 1950-2050
Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población.



Año	Esperanza de vida en años
2000 a.C	18
500 d.C.	22
1400	33
1790	36
1850	41
1900	50
1946	67
1991	76
2000	83.5



Inestabilidad y caídas



Importancia

- Factor de fragilidad para el anciano
- El riesgo de caer y hacerlo más veces aumenta con la edad
- Fallecimiento por caídas
- Más frecuencia en las mujeres
- 2/3 ancianos que caen caerán de nuevo en 6 meses
- El registro de una caída se considera el factor predictor de fractura de cadera a un año



- Prevalencia de 30 al 50% con una incidencia anual de 25 a 35%.
- Del 10 al 25% de las caídas en el adulto mayor provocan fracturas, 5% requiere hospitalización.
- **Las caídas son el 30% de la causa de muerte en los mayores de 65 años.**



Factores de riesgo

A más factores de riesgo, mayor probabilidad de caída.

Intrínsecos
Extrínsecos

¿Cuáles prevalencen?





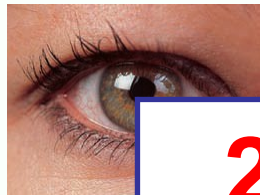
Factores intrínsecos



Disminución del diámetro

1. PERDIDA DE EQUILIBRIO

Imposibilidad para mantenerse en un pie durante 5 segundos



2. DEFICIENCIA MUSCULAR COMPENSATORIA

*Disminución de arco reflejo
Mecánica articular deficiente
Arco reflejo*





Oculares

50 % inestabilidad
82 % caídas
Cataratas
Mala adaptación a la luz
Disminución agudeza visual

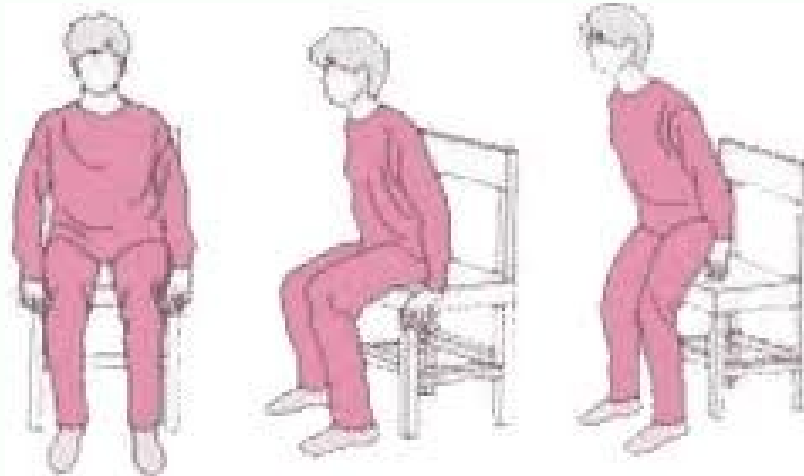


Pobre equilibrio durante el movimiento
Alteración en la “*propiocepción*”



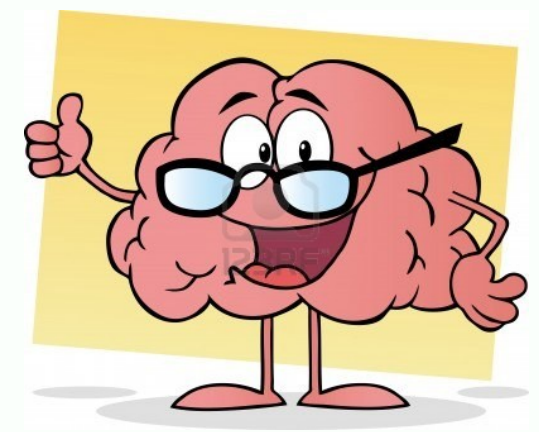


Menor masa muscular
Menor fuerza muscular
A los 70 años la fuerza habrá disminuido un 30%



Patrón de actividad muscular es proximal
Más fuerza en brazos en en piernas.
Aumento de la base de sustentación
IMC y sarcopenía = Riesgo de caída





Demencia aumenta el doble el riesgo de caída.



Factores extrínsecos

- Medio ambiente
- Ausencia de barras de sujeción
- Falta de barandales
- Tapetes sueltos
- Alfombras
- Cables sueltos
- Piso resbaloso
- Piso desnivelado



Evaluar





**Déficit
visual**

Edad

**Caídas
previas**



¿Qué actitud debemos tomar?



SITUACIÓN DE ALERTA

Evaluar

- Causas
- Circunstancias
- Consecuencias

Finalidad

- Prevenir nuevas caídas
- ¿Qué pasa si prevenimos nuevas caídas?



Ejemplo

Una anciana con artrosis y neuropatía diabética (factores intrínsecos) va caminando descalza por el pasillo (factor extrínseco) mientras se dirige al cuarto de baño por la noche (factor circunstancial).



Frecuencia

- Lugares cerrados (Casa 62%, y vía pública 26%)
- Recámara 27 %
- Patio 21%
- Baño 14 %
- 13 % Escaleras (descenso)
- Cocina 10 %



Paciente hospitalizado

- **Debilidad general en un 31%**
- Peligros ambientales 25%
- Hipotensión ortostática 16%
- Enfermedad aguda 5%
- Alteraciones en la marcha o balance 4%
- Medicamentos 5%
- Desconocidas 10%



Prevención

- La actividad que más favorece la caída es..... caminar.
- Por lo tanto debemos prestar atención a lo que nos rodea al caminar.



- Las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por su elevada incidencia y especialmente por las repercusiones que va a provocar en la calidad de vida del anciano como del cuidador.



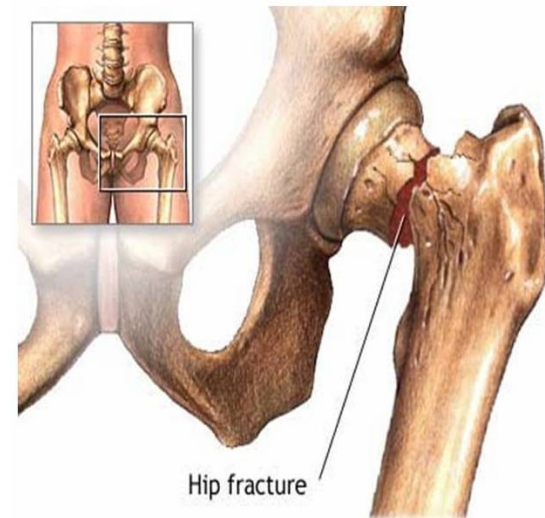
¿Prevenir qué?

- El tipo de lesión más frecuente en las caídas del adulto mayor son:

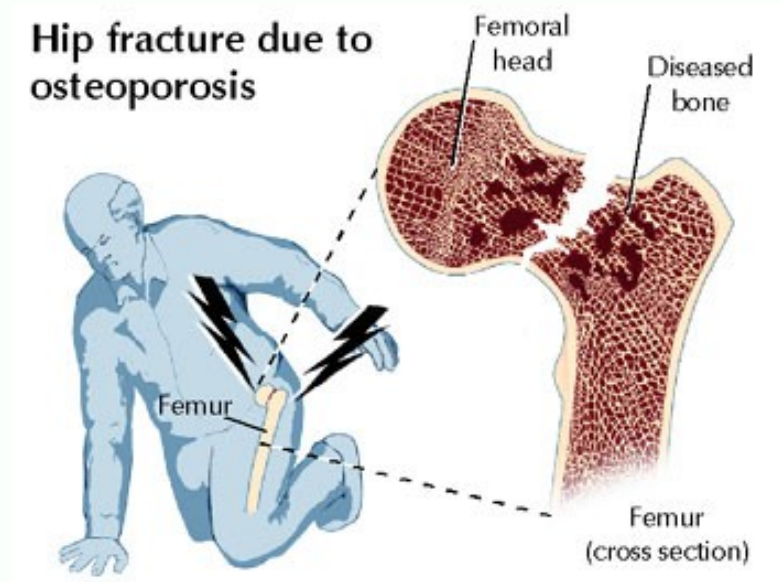
Equimosis 97%

Contusión 99.5%

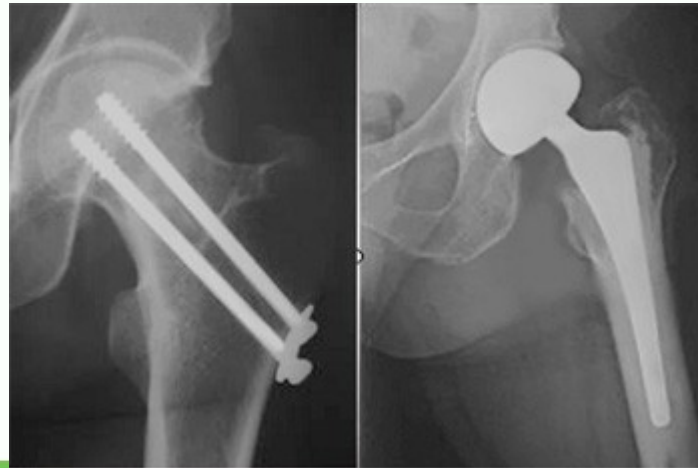
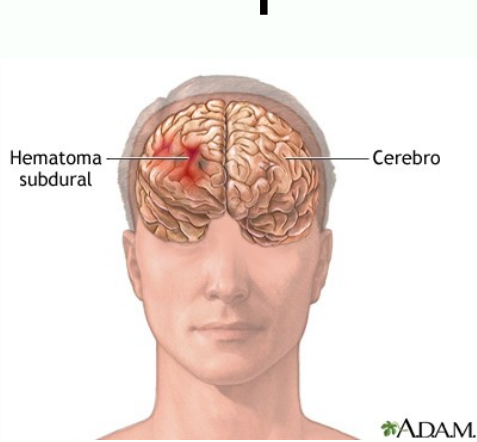
Fractura no expuesta **87%**



- Del 10 al 25% de las caídas en el adulto mayor provocan fracturas, 5% requiere hospitalización.
- Las caídas son el 30% de la causa de **muerte** en los mayores de 65 años.



- **25% de los adultos mayores que sufren fractura de cadera mueren en los siguientes seis meses.**
- 25% de los pacientes que sufren fractura de cadera quedan funcionalmente dependientes



**¿Qué me
tengo que
llevar a
casa?**

**Factores
de riesgo**

Prevención

**Valoración
Médica**



¿CÓMO VOY A PREVENIR?



Conociendo el entorno



Barreras arquitectónicas

- Los mecanismos más frecuentes de caída:

Resbalón 39%

Tropiezo 27%

Pérdida de equilibrio 23%





- ❖ Encender la luz al levantarse
- ❖ Zapatos cómodos
- ❖ Sandalias aumentan el riesgo de caídas
- ❖ Utilizar barandal





Evita suelos mojados

Barandales en baño





Evitar dejar objetos en el suelo

Fija bien tapetes y alfombras al suelo





**Mantén la casa
ordenada**

**Muebles que
obstruyen**

**Cocina con
tranquilidad,
organiza tu tiempo**





Caminar despacio no hay prisa

Identifica sitios donde el suelo es irregular



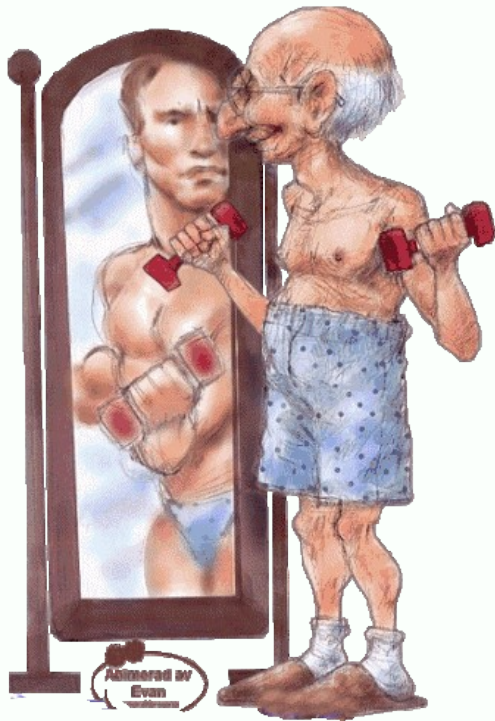


Utiliza apoyo para andar

Evitar sillas



Ejercicio Físico Tai Chi Chuan





Reconocer limitaciones
Enseñar a pedir ayuda



COMPAÑÍA

Transporte (Escaleras Altas)
Movimientos bruscos del vehículo
Aceras estrechas
Pavimento defectuoso
Tiempos cortos para entrar o salir

MEDICAMENTOS (Polifarmacia)



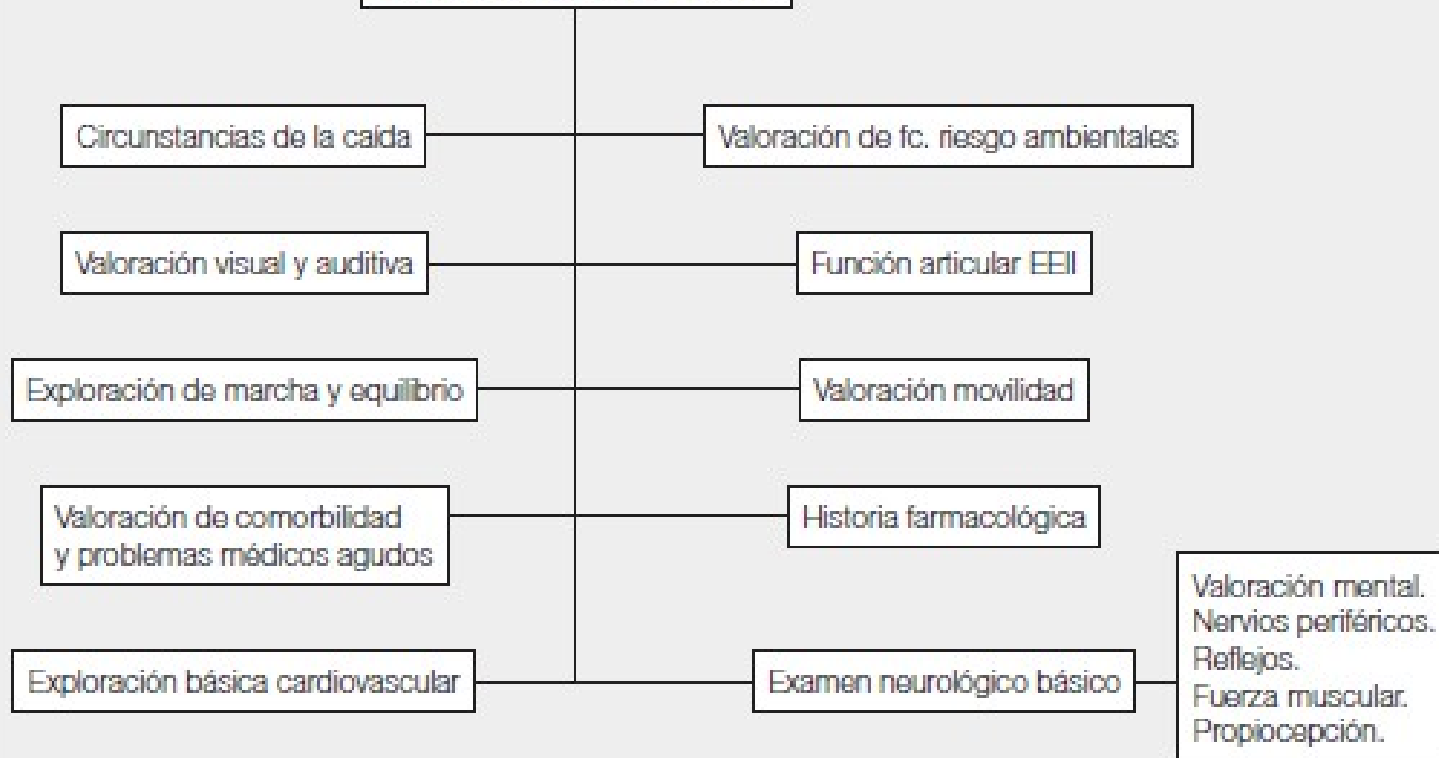


¿Qué dedo
informar al
médico?

VALORACIÓN MÉDICA



VALORACIÓN DE LAS CAÍDAS



Tomado de Clerencia Sierra M y López Forniés A. Osteoporosis. Medidas no farmacológicas. En: Guía de buena práctica clínica en Geriatría: osteoporosis. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2004.



Recomendaciones

- Fomentar ejercicio físico
 - Rehabilita
 - Reduce miedo y depresión
 - Reduce riesgo diabetes y enfermedades cardiovasculares



- Tratamiento a complicaciones físicas y psicológicas



Mal pronóstico

- Edad avanzada
- Permanencia durante tiempo prolongado en el suelo
- Sexo femenino,
- Varias enfermedades
- Varios medicamentos
- Demencia



Aprender a levantarse

1. Colóquese boca arriba y gírese hacia un lado



2. Sitúese a cuatro patas en dos tiempos



3. De rodillas, levántese apoyado en algún objeto fijo con la ayuda de los brazos



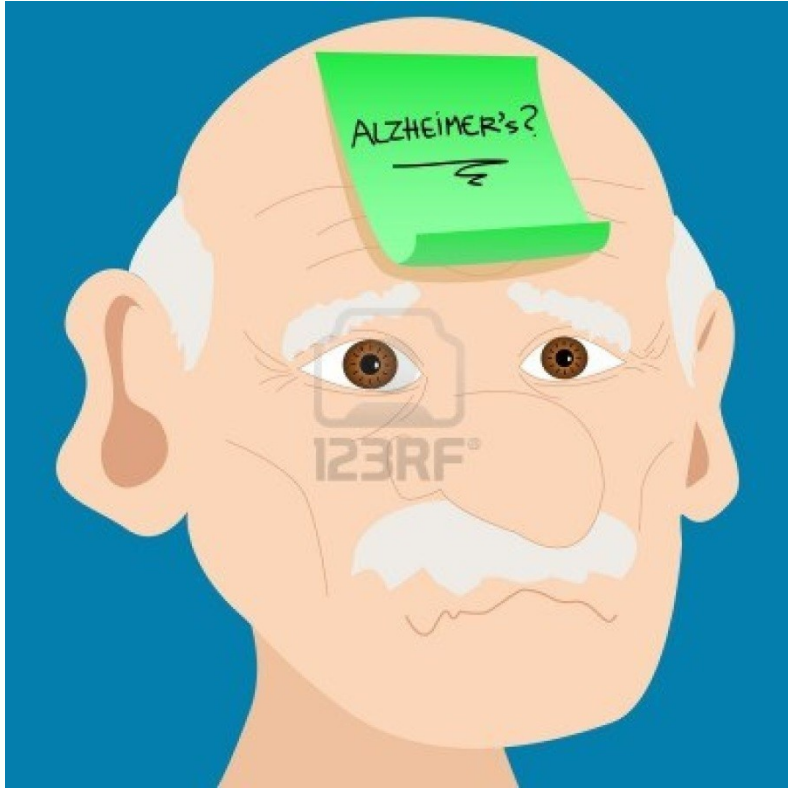
Muy Importante

Objetivo:

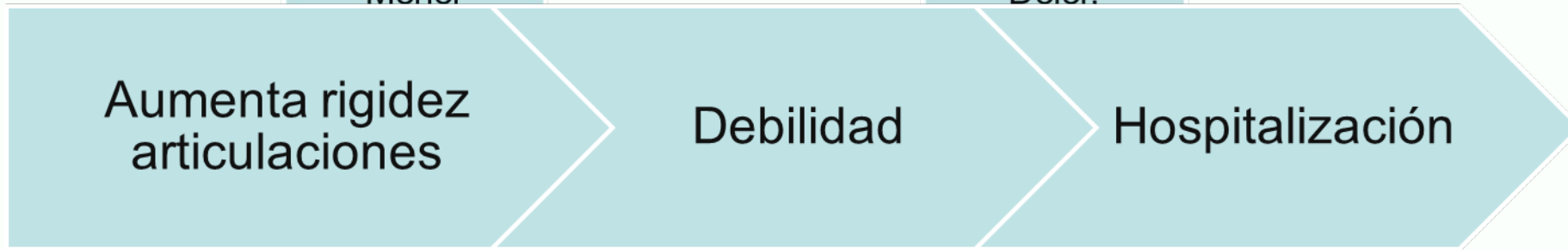
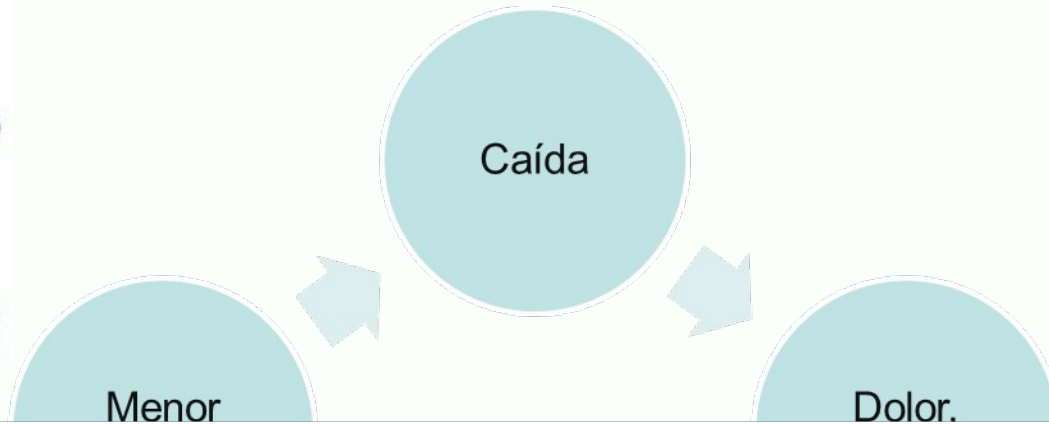
Minimizar el riesgo, sin que la movilidad y la independencia funcional de éste se vea restringida.

Consecuencias físicas, sociales y psicológicas.





Síndrome post-caída



“Las caídas no deben condicionar tu vida”





Mareo , Vértigo y Síncope



- **Sensación de inestabilidad en el espacio**
- **Pérdida del estado de alerta: Síncope**
- **Inmovilidad**
- **Incapacidades**
- **Caídas**



Causas

- *Cardiacas*
- *Auditivas*
- *Neurológicas*
- *Fármacos*
- *Diabetes*
- *Hipertensión arterial*



Tratamiento

- **Tratamiento**

Consulta Médica

Identificar causa

Evitar caídas

No podemos esperar.



Inmovilidad y úlceras por presión



¿Qué es la inmovilidad?

- Disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.



Factores de riesgo

Tabla 1. Factores predisponentes intrínsecos de inmovilidad

- Enfermedades musculoesqueléticas: osteoartrosis, fractura de cadera, osteoporosis, aplastamientos vertebrales, artritis, polimialgia reumática, patología podológica, entre las más frecuentes.
- Enfermedades neurológicas: ACV (accidente cerebrovascular), enfermedad de Parkinson, demencias en fase avanzada y depresión.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades pulmonares.
- Enfermedades endocrinas: DM (diabetes mellitus), hipotiroidismo.
- Déficit sensoriales.
- Causas psicológicas: síndrome postcaída.

Tabla 2. Factores predisponentes extrínsecos de inmovilidad

- Factores yatrogénicos: prescripción de reposo, medidas de restricción física, sobreprotección, fármacos (principalmente neurolépticos, benzodiacepinas, antihipertensivos y diuréticos).
- Factores ambientales: hospitalización, barreras arquitectónicas.
- Factores sociales: falta de apoyo social y estímulo.



Prevención

- Ejercicio Físico

Flexibilidad

Resistencia

Equilibrio

Baile



Encamamiento
Sedestación
Muletas
Caminadores
Silla de ruedas
Bastones

Objetivo: Mínima sedestación



Mínima sedestación

Actividad articular

Potenciar
musculatura



Complicaciones



Intolerancia a
ejercicio



Tromboembolia



Disminución
muscular



Osteoporosis



Contracturas
musculares



Deformidad
articulaciones



Complicaciones

Neumonía

Depresión

Estreñimiento

Infecciones
urinarias

Depresión

**Úlceras por
presión**

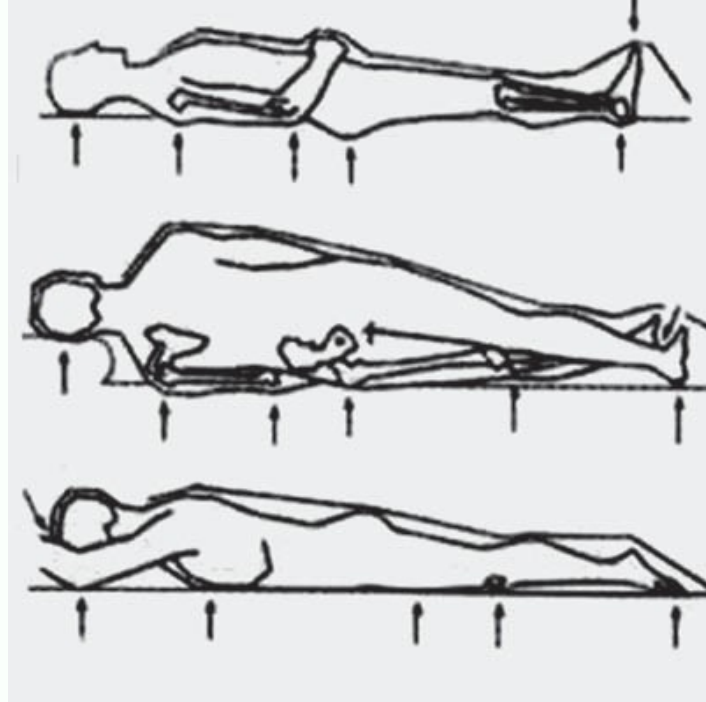


Movilización

- Los cambios posturales han de ser frecuentes, programados y regulares. Inicialmente cada dos horas y después ajustados a cada enfermo (según la aparición de eritema cutáneo). Además, también deben llevarse a cabo cuando el anciano está en sedestación (cogiéndolo por las axilas desde atrás y levantando los glúteos durante unos segundos).

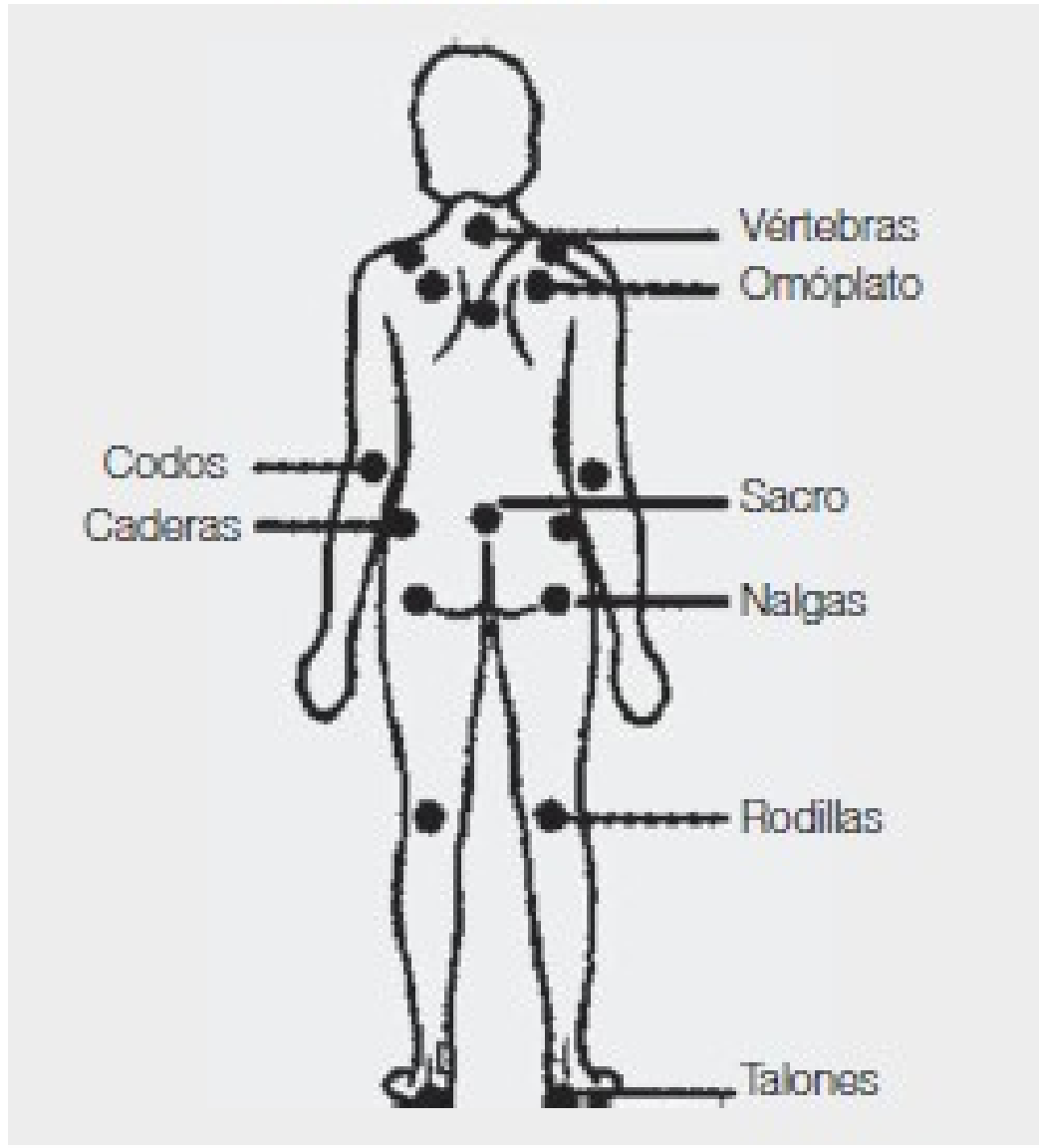


Úlceras por presión



Riesgo de muerte 27%





- Decúbito Supino (Boca arriba)
 - Decúbito lateral (De lado)
- Decúbito prono (boca abajo)
 - Sentado



Videos



Cuidados de la piel

- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequedad de la piel.
- Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel



MALTRATO

¿Qué nos imaginamos con maltrato?

¿Nos damos cuenta?

¿Quiénes abusan?



¿Maltratamos sin darnos cuenta?



Inmovilidad

*Falta de
privacidad*

*Vestimenta,
calzado*

Higiene

Libertad

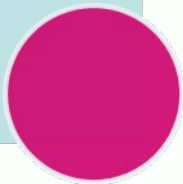
Accidentes

Desnutrición

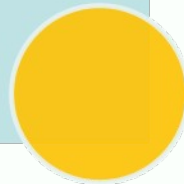




Abuso financiero



Abuso psicológico



Descontrol de enfermedades



DEPRESIÓN

“ Los que en realidad aman la vida, son aquellos que están envejeciendo”



Sófocles



- Escasa expresión de la tristeza
- Dificultad para reconocer los síntomas depresivos.
- Tendencia al retraimiento y aislamiento.
- Deterioro cognitivo frecuentemente asociado.



¿Qué tan cierto es?

¿Que es el Éxito?



#erlwaly

VAYAGIF.COM





CALIDAD DE VIDA



