



**DOCENTE:** DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

**ALUMNOS:** CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

**LICENCIATURA:** MEDICINA HUMANA

**SEMESTRE:** 5º

**UNIDAD:** 1

**MATERIA:** GERIATRIA

**TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)**

- ABATIMIENTO FUNCIONAL Y SÍNDROME DE RECUPERACIÓN FALLIDA.



**Abatimiento funcional y síndrome de recuperación fallida.** El grado de independencia, esto es, la capacidad para valerse por sí mismo en la vida, se conoce como funcionalidad. Cuanto mayor sea la dependencia, mayor es la necesidad de recibir atención médica y psicosocial. La medicina geriátrica se basa, precisamente, en la conservación de la funcionalidad, que puede equipararse con la calidad de vida, de allí que tal funcionalidad sea esencial para la gerontología y se diga que es una disciplina que está en función de la funcionalidad. Los esfuerzos de valoración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación se orientan a mantener la independencia del paciente viejo. El mero hecho de preguntar al paciente por estas actividades proporciona una idea de su grado de independencia, al tiempo que el individuo siente que su médico se interesa por sus asuntos personales y se refuerza la empatía en la relación médicopaciente.

**Abatimiento funcional agudo.** El abatimiento funcional agudo que no parece tener una explicación obvia, como una enfermedad cerebrovascular, una fractura, etc., se considera en medicina geriátrica una manifestación inespecífica de enfermedad y es necesario investigar la causa. En el paciente geriátrico enfermo, una infección respiratoria, una depresión o cualquier otro problema pueden expresarse al dejar de moverse y perderse las capacidades anteriores. Es funcional o independiente quien conserva la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales. Es parcialmente dependiente la persona que recibe ayuda constante en diferentes actividades, pero que aún puede mantener funciones básicas como vestirse o alimentarse. Dependiente funcional es aquel que necesita ayuda para la mayor parte o la totalidad de las actividades y se requiera de un cuidador todo el tiempo. A lo anterior se suma la información acerca del estado del paciente respecto de si es ambulatorio o no, y si está confinado a una silla de ruedas o, en el caso extremo, a la cama. Desde luego, es importante detallar las actividades en las que se observan limitaciones para conocer las causas y emprender el reacondicionamiento o la rehabilitación.

**Síndrome de falla para recuperarse.** Este término se utiliza en situaciones de fase terminal y cuando la declinación de la salud es irreversible. Por lo tanto, la falla para recuperarse es el fin de una fase terminal en enfermedades crónicas, como la demencia. El término surgió en pediatría y después se aplicó a los

ancianos frágiles institucionalizados que manifestaban pérdida gradual de peso, deterioro de la función física e intelectual y anorexia. La depresión es también uno de sus principales componentes. **Definición.** De acuerdo con Palmer, el paciente con falla para recuperarse presenta un deterioro físico insidioso y progresivo, disminución gradual de la actividad física y cognoscitiva acompañada de pérdida de peso, anorexia y aislamiento social sin causa aparente. Para Hodkinson, disminuye la comprensión, lo cual lleva al deterioro de la participación social, anorexia, disminución de peso y reducción de la iniciativa y la concentración. Lonergan la considera un síndrome que se distingue por disminución de peso, anorexia, desnutrición, inactividad o desuso, deshidratación, síntomas depresivos, deterioro de la función inmunológica e hipocolesterolemia. Katz, tras tomar en consideración los conceptos y las variables de medición de Braun, incluye deterioro físico y cognoscitivo, discapacidad, depresión, desnutrición, anemia e hipoalbuminemia. La fragilidad debe diferenciarse de la recuperación fallida porque la primera implica riesgo de deterioro, en tanto que la segunda es el proceso de deterioro y estado anterior a la muerte. **Etiología.** La principal causa de la falla para recuperarse es la relación entre varias enfermedades coexistentes, caquexia y un medio ambiente adverso. El síndrome se manifiesta en particular de manera paralela a una enfermedad aguda. Son característicos la pérdida de peso inexplicable, la pérdida del apetito y el estado nutricional deficiente con disminución de tejido graso y masa muscular, que llevan a una marcada dependencia en las actividades de la vida diaria. **Prevención y tratamiento.** Gran parte de la intervención debe tender a instruir sobre este síndrome a quienes están cerca de la atención geriátrica y gerontológica. El apoyo nutricional, el tratamiento antidepresivo y la rehabilitación son factores que, aunque no siempre detienen el deterioro, mejoran la calidad de vida.

**Bibliografía:** Rosalía Rodríguez García y Guillermo Antonio Lazcano Botello. (2011). Abatimiento Funcional y Síndrome de Recuperación Fallida. En Practica de la Geriatria 3ra. Edición (189 a la 193). México D.F.: Mc Graw Hill.