

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

SEXTO SEMESTRE.

ASIGNATURA: GERIATRIA.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

SEGUNDO PARCIAL.

TEMA: ABATIMIENTO FUNCIONAL Y SINDROME DE RECUPERACION FALLIDA.



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

ABATIMIENTO FUNCIONAL Y SINDROME DE RECUPERACION FALLIDA

El grado de independencia, esto es, la capacidad para valerse por sí mismo en la vida, se conoce como funcionalidad. Los esfuerzos de valoración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación se orientan a mantener la independencia del paciente viejo, basta con enumerar la cantidad de pensamientos y actividades que deben llevarse a cabo desde el despertar para reconocer dónde se originan las fallas: despertar, orientarse, recordar las tareas, levantarse, caminar, ir al baño (continencia continencia), asearse, vestirse, preparar e ingerir alimentos, salir de la casa, transportarse, trabajar o realizar otras actividades, no perderse, no caerse, mantener contacto con los demás, usar el teléfono, organizar las finanzas y llevar a cabo cualesquiera actividades. 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 médico-paciente. Una segunda pregunta conduce a los detalles particulares de un individuo: ¿qué actividades ya no puede hacer? Con esta exploración es posible definir las capacidades pérdidas importantes e interesantes para cada sujeto específico; por ejemplo, la catastrófica pérdida de la agudeza visual en un relojero o la imposibilidad de caminar grandes distancias para un campesino. Cuando se pierde alguna capacidad, el término empleado es abatimiento funcional, lo cual constituye en geriatría un síndrome que debe investigarse y una alerta como manifestación inespecífica de enfermedad. El abatimiento funcional puede ser agudo o relacionarse con una enfermedad manifiesta, o bien constituir un conjunto de enfermedades recientes o crónicas, caso en el cual es muy probable que varios problemas causen la incapacidad. En cualquier caso, las probabilidades de ayudar y aliviar son reales, por lo que una queja funcional nunca debe pasarse por alto ni atribuirse tan sólo al envejecimiento. El abatimiento funcional agudo manifestación inespecífica de enfermedad y es necesario investigar la causa. Las afectaciones y anomalías de los pacientes de edad avanzada se presentan en forma atípica; los síntomas esperados para el trastorno en particular no siempre son los habituales, además de que los síntomas iniciales son inespecíficos, como el abatimiento funcional, el delirium, las caídas, la

falta de apetito o la incontinencia. el abatimiento funcional crónico se atribuye de manera equivocada al envejecimiento y se da por sentado que no tiene solución; no obstante, si se investiga en detalle y salen a la luz las causas y los factores que contribuyen a la discapacidad, es muy probable que haya alguna intervención que permita la rehabilitación, lo cual es beneficioso para el paciente mismo, su familia o cuidadores y el sistema de salud que lo atiende. Otro problema frecuente es la sobreprotección, cuando la familia y los cuidadores, con la intención de ayudar o por el temor de un accidente, limitan las actividades habituales de la persona envejecida. Lo asisten, no le permiten realizar las actividades de la vida diaria y limitan sus salidas o el ejercicio, etc. La falla para recuperarse o resiliencia inadecuada (término que algunos grupos utilizan para reconocer esta alteración clínica en geriatría) no es sinónimo de fragilidad, aun cuando los términos se usan de forma indistinta. La fragilidad se relaciona con discapacidad fluctuante y se enfrenta la denominada falla para recuperarse cuando el anciano alcanza un nivel de discapacidad máxima; constituye un estado de vulnerabilidad ante sucesos futuros en relación con la baja reserva homeostática. 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. Puesto que el término por sí mismo tiene una connotación negativa, se propone sólo emplearlo con fines de investigación y no como entidad diagnóstica.

Bibliografía: Gustavo Rodrigo Medina Beltrán, Rosalía Rodríguez García y Luis Arnulfo García Mena. (2011). Abatimiento funcional y síndrome de recuperación fallida. En PRACTICA DE LA GERIATRIA(189-193). México: Mc Graw Hill