

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Medicina Geriatrica

UNIDAD : 1

TITULO DEL TRABAJO:

ABATIMIENTO FUNCIONAL Y SINDROME DE RECUPERACION FALLIDA

NOMBRE DEL DOCENTE:

Ricardo Acuña

ALUMNO:

Carlos Manuel Lázaro Vciente

FECHA:

04/04/2022

El grado de independencia, esto es, la capacidad para valerse por sí mismo en la vida, se conoce como funcionalidad. Este concepto es de suma importancia en el contexto del envejecimiento porque es un indicador de la salud general y la capacidad preventiva de los sistemas de salud y los mecanismos que deben establecerse para suministrar apoyo a personas con dependencia. En realidad, varios modelos de atención geriátrica se basan en el grado de dependencia de las personas envejecidas. Cuanto mayor sea la dependencia, mayor es la necesidad de recibir atención médica y psicosocial.

Una parte central del concepto de envejecimiento exitoso consiste en preservar la capacidad de independencia. 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.

Aunque se dispone de una gran cantidad de instrumentos validados para determinar la capacidad funcional, 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), afeitarse, 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 perdidas 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.

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.

Síndrome puede definirse como el conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad. Sin embargo, esta definición no se aplica al síndrome geriátrico, término utilizado para el síntoma o conjunto de síntomas complejos con alta prevalencia en los adultos mayores resultantes de múltiples enfermedades y factores de riesgo.

Existen múltiples definiciones y controversias alrededor de la fragilidad. Suele ser referida como un estado no específico de incremento de riesgo, el cual refleja cambios fisiológicos multisistémicos que se encuentran altamente asociados con la edad. Es un exceso de demandas impuesto sobre capacidades reducidas.¹⁵ En el Cardiovascular desarrollaron un fenotipo de fragilidad que ha permitido unificar los criterios para el diagnóstico de este síndrome desde una perspectiva biológica, con la limitante de no incluir las esferas psicológicas y sociales que comprometen la integridad del adulto mayor. Los criterios del fenotipo de fragilidad propuesto por estos autores incluyen: a) pérdida de peso involuntaria de al menos 5 kg en el

último año, b) autorreporte de agotamiento, c) disminución de la fuerza muscular (evaluado por dinamometría en la fuerza de prensión de la mano no dominante), d) actividad física reducida (reflejada en el consumo de calorías por semana) y e) velocidad lenta para la marcha en un recorrido de 15 pies . Un adulto mayor se considera frágil cuando presente tres de los criterios mencionados anteriormente de forma simultánea, teniendo cada uno de los criterios el mismo valor. Existen cuatro pilares en la fisiopatología de la fragilidad:²¹ la sarcopenia, la disminución en la tasa metabólica en reposo, la disminución en el consumo total de energía y la desnutrición crónica. La sarcopenia es la más estudiada de ellas y se define como la pérdida de dos desviaciones estándar de la masa muscular magra en comparación con un control sano joven de la misma estatura y talla. Con la pérdida de la masa muscular asociada al envejecimiento se disminuye el consumo de energía corporal y, consecuentemente, la tasa metabólica en reposo. Estos cambios afectan adversamente al apetito y se asocian con un consumo inadecuado de alimentos que potencia una mayor pérdida de masa muscular, lo que conforma el ciclo de la fragilidad.