

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Sexto semestre.

Actividad 2: resumen de los síndromes geriátricos.

Geriatría.

Dr. Alfredo López López

Sábado 29 de abril del 2023.

SINDROMES GERIATRICOS.

El término “síndrome geriátrico” se refiere a las formas de presentación mas frecuente de las enfermedades en el adulto mayor. Se deben a condiciones de salud multifactoriales, propias del paciente anciano. Estos ocurren como consecuencia de los efectos de la acumulación de deterioros en múltiples sistemas volviendo a una persona vulnerable ante las demandas fisiológicas o patológicas, incluyendo los procedimientos quirúrgicos.

Los diferentes síndromes geriátricos comparten las siguientes características:

- Elevada frecuencia: su incidencia y prevalencia son elevadas entre la población mayor de 65 años, pero aumentan aún más si se consideran determinados grupos, como son los mayores de 80 años, las personas hospitalizadas o los residentes en instituciones. Carácter sindrómico, ya que cada uno de ellos constituye una forma de presentación de diferentes patologías; casi cualquier enfermedad puede presentarse en el anciano como uno de estos síndromes.
- Tras su aparición, todos ellos originan un importante deterioro en la calidad de vida de las personas que los padecen, y a menudo, generan o incrementan la dependencia de otras personas, produciéndose un aumento de las necesidades de asistencia sanitaria y de apoyo social, que si no se cubren, favorecen el aislamiento social y la institucionalización del anciano.
- En muchos casos, su aparición es prevenible y si se diagnostican adecuadamente, son susceptibles de tratamiento práctico siempre.
- Su abordaje diagnóstico y terapéutico requiere valoración integral, abordaje interdisciplinario y correcto uso de los niveles asistenciales.

SINDROME DE INMOVILIDAD.

Se define como la restricción, generalmente involuntaria, en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales. Este síndrome es considerado como una vía común, a través de la cual muchas enfermedades y trastornos del adulto mayor producen gran discapacidad.

La etiología de la inmovilidad es multifactorial, incluyendo causas tan diversas como enfermedades osteoarticulares (artrosis, fracturas, patología de los pies, etc.), patología cardiovascular (ictus, cardiopatía, hipotensión ortostática, diabetes, etc.), trastornos neuropsiquiátricos (demencia, enfermedad de Parkinson, depresión, etc.), obstáculos físicos, hospitalización, aislamiento, orden médica y, por supuesto, fármacos (sedantes, opiáceos, neurolépticos, antidepresivos) cuyos efectos secundarios aumentan la fragilidad del anciano.

INESTABILIDAD Y CAIDAS.

La caída se define como la precipitación repentina al suelo, que se produce de forma involuntaria, y que puede acompañarse o no, de pérdida de conciencia. Epidemiológicamente, los accidentes son la sexta causa de mortalidad en personas mayores de 75 años, y de éstos, las caídas son la principal causa. El riesgo es mayor en ancianos hospitalizados, sobre todo en la etapa inmediatamente posterior a su ingreso, debido al rechazo a una actitud sobreprotectora.

El origen de este síndrome es también multifactorial: enfermedad osteoarticular, cardiovascular, neuropsiquiátrica, causas extrínsecas (obstáculos físicos, calzado, domicilio, escaleras, etc.) y efectos secundarios de ciertos fármacos, principalmente.

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.

Las consecuencias de este síndrome pueden clasificarse en inmediatas y tardías.
Consecuencias inmediatas:

- Lesiones menores en partes blandas y fracturas, que son más frecuentes en la cadera, el fémur, el húmero, las muñecas y las costillas; también se debe considerar la posibilidad de un hematoma subdural, después de un deterioro cognitivo no explicable.
- La dificultad para levantarse se produce en el 50% de los casos, y el 10% permanece en el suelo más de una hora, lo cual puede provocar deshidratación, infecciones y trastornos psicológicos, y en algunos puede producirse un cuadro de hipotermia, capaz de generar la muerte en el 90% de los casos.

Consecuencias tardías comprenden:

- Limitación funcional que puede llevar a la inmovilidad con todas sus complicaciones.
- Síndrome poscaída, caracterizado por la falta de confianza del paciente en sí mismo, por miedo a volver a caerse y restricción de la deambulaci3n, ya sea por 3l mismo o por sus cuidadores, llegando al aislamiento y a la depresi3n.

INCONTINENCIA URINARIA.

La incontinencia urinaria se define como la p3rdida involuntaria de orina, que es objetivamente demostrable y que constituye un problema social e higi3nico.

En funci3n de su frecuencia, se distingue entre incontinencia aguda o pasajera, cuya duraci3n oscila entre 3 y 4 semanas, e incontinencia persistente o cr3nica, con una duraci3n superior a 4 semanas.

Al igual que en otros s3ndromes geri3tricos, su etiolog3a es multifactorial; as3 pues, causas como infecciones genitourinarias, delirio u otros estados confusionales, determinados tratamientos farmacol3gicos, alteraciones psicol3gicas, movilidad limitada o impactaci3n fecal pueden dar lugar a una incontinencia transitoria, mientras que otros factores como lesiones medulares, debilidad del suelo p3lvico, incompetencia del esf3nter uretral, vejiga acontr3ctil, hipertrofia prost3tica, deterioro cognitivo u otras causas funcionales pueden generar una incontinencia m3s o menos persistente.

DETERIORO COGNITIVO.

El deterioro cognitivo se define como una p3rdida o reducci3n, temporal o permanente, de varias funciones mentales superiores, en personas que las conservaban intactas previamente.

Esta definici3n incluye cuadros muy definidos como el s3ndrome confusional agudo (secundario a infecciones, anemia, patolog3a que afecta a cualquier sistema, ingresos hospitalarios, cambio de domicilio, etc.), o como la demencia de diferentes causas (enfermedad de Alzheimer, etiolog3a vascular, formas mixtas, enfermedad por cuerpos de Lewy, etc.); pero tambi3n engloba otros cuadros no tan definidos, vinculados o no a

problemas de salud, que habitualmente se conocen como trastorno cognitivo asociado a la edad, deterioro cognitivo leve, etc.

Las consecuencias del deterioro cognitivo, especialmente en los estadios más avanzados, son las siguientes: ansiedad, depresión, insomnio, caídas, inmovilidad, incontinencia, riesgo aumentado de infecciones, aislamiento social, dependencia para las actividades de la vida diaria, cambio de carácter, alteraciones de conducta, desnutrición, sobrecarga para el cuidador, elevado consumo de recursos sociosanitarios e institucionalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Adela-Emilia, G. A. (2005, 1 junio). *Grandes síndromes geriátricos*. Farmacia Profesional.

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-grandes-sindromes-geriatricos-13076255>

Manejo de los Síndromes Geriátricos Asociados a Complicaciones Postoperatorias.

México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.