



Ensayo

Nombre del Alumno: José Francisco Pérez Pérez

Nombre del tema: Síndromes Geriátricos

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: Geriátria

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 6to semestre

Los síndromes geriátricos son un listado de situaciones que pueden llegar a presentarse en la mayoría de los pacientes geriátricos cambiando su estilo de vida ya sea de manera grave o no grave. Las alteraciones médicas que conforman a los síndromes geriátricos son: 1) Mareo y síncope; 2) Deprivación sensorial; 3) úlceras por presión; 4) Trastornos de la marcha y el balance; 5) Síndrome de inmovilidad; 6) incontinencias.

La finalidad del presente ensayo es conocer cada uno de los síndromes de manera superficial tomando en cuenta su definición e información relevante para el lector.

En caída de acuerdo a Germán Silva Dórame en el Libro de Geriatria capítulo 50 define caídas como *“la precipitación a un plano inferior, de manera repentina, involuntaria e insospechada con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo”*.

La fuente de información será extraído del libro de Geriatria 3ª edición de Carlos d'Hyver y Luis Miguel Gutiérrez Robledo.

Cuándo se piensa en caídas lo primero que viene a nuestra mente es simplemente la pérdida de equilibrio y pasar de bipedestación (parados sobre nuestros pies) a sedestación sobre el suelo y con ello golpes. Pero ¿Qué es caída? Germán Silva Dórame en el Libro de Geriatria capitulo 50 define caídas como *“la precipitación a un plano inferior, de manera repentina, involuntaria e insospechada con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo”*. Existen ciertos factores que podría exponer a las personas a caídas y se clasifican en Factores no modicables intrínsecos y factores modificales extrínsecos. En los factores no modicables podemos encontrar a: Edad, sociodemografo: sexo masculino, raza blanca, Historia clínica previa de enfermedades crónicas, medicamentos, mareo y vertigo y trastornos neuromusculares. Los factores modificables se incluyen: Factores ambientales como las escaleras, bañeras, pisos resbalosos, mala iluminación, muebles, altura de las camas e inodoro, calzado inadecuado y el uso de bastón o andadera.

Arturo Ávila Ávila, Carlos d’Hyver y Antonio Cortez Ortiz en el libro de Geriatria 3ª edición capitulo 51 define que: *“El síncope es la pérdida abrupta, transitoria del estado de conciencia con ausencia del tono postural, seguido de una recuperación completa sin déficit neurológico focal”* y puede estar asociados a múltiples causas. Las alteraciones neurológicas son las más frecuentes en síncope, por ejemplo: por un reflejo vasovagal causado por estrés emocional como: miedo, dolor y fobias. También puede ser causado por otras situaciones clínicas como tos, estornudo, estimulación gastrointestinal, urésis o incluso después de realizar ejercicio intenso o después de haber comido. Desde lo cardiológico puede ser causado por enfermedad del seno carotideo.

Cuando se habla de deprivación sensorial quiere decir que las capacidades de los sentidos en nuestro cuerpo son disminuidas o totalmente perdidas, por ejemplo, en la visión podemos llegar a tener ceguera que es la pérdida absoluta de la visión, deterioro visual que es la disminución de la capacidad de poder ver y por último la visión normal, tiene una funcionalidad perfecta, sin alteración alguna. Lo mismo sucede con la audición, la sordera e hipoacusia que significa disminución de la funcionalidad auditiva. En la actualidad cuando una persona tiene un deterioro visual o auditivo existen artefactos que pueden ayudarnos a mejorar estas sensaciones, por ejemplo, en la visión las personas pueden usar lentes o lentes de contacto que se ajustan los dioptrios (aumento) de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Y, para la audición existen aparatos auditivos que se modifican la frecuencia de ondas transmitidas desde el aparato hacia el oído medio de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Jesús Alberto López Guzmán en el libro de Geriatria 3ª edición capitulo 53 menciona que *“se define como úlcera por presión a cualquier lesión causada por presión no mitigada que resulta en daño al tejido subyacente”*. Esto quiere decir que cuando una persona mantiene presión sobre puntos específicos de nuestro cuerpo por un largo tiempo, el tejido comenzará a dañarse comenzando desde lo más superficial como la piel hasta exponer estructuras tan profundas con el hueso pero para que esto suceda la presión ejercida sobre un punto debe de permanecer un largo tiempo. La región occipital, mentón, vértebras, escapulas, codos, caderas, sacro, nalgas, rodillas y talones son los puntos de apoyo cuando una persona se encuentra en decubito supino por lo que estas mismas son los puntos donde se ejercerá presión y gradualmente se lesionará y de no atenderse se complicará en úlceras de gran magnitud. Las úlceras por presión se clasifican por estadios, en el estadio 1: hay eritema pero sin palidez en la piel; estadio 2: hay adelgazamiento parcial de la epidermis, dermis o ambas; estadio 3: Úlceras socavadas extendidas a la fascia profunda; estadio 4: con involucro a músculo, hueso o ambos.

La marcha y el balance son dos capacidades determinadas para la locomoción del ser humano; gracias a ellas es posible desplazarse de un lugar a otro, lo que permite llevar a cabo las actividades cotidianas, desde levantarse de la cama hasta ir de compras o realizar actividad física o ejercicio en sus distintas formas. De acuerdo a Miguel Flores Castro en el libro de Geriatria 3ª edición en el capitulo 55 define que *“El balance o equilibrio se puede definir como la capacidad de mantener estable el centro de gravedad corporal (centro de gravedad= CG)*. Algo que es importante preguntar es ¿existe algún lugar en nuestro cuerpo que controle la marcha? Y la respuesta es si, en el ser humano existe una estructura que se llama centro locomotor en el tallo cerebral, ganglios basales, cerebro, corteza motora y propiocepción y todas estas estructuras son las que se encarga de que la marcha se lleve a cabo, si la falla o la perturbación de una de estas, la marcha sería totalmente caótica o anulada.

¿Qué es la inmovilidad? Según lo define Carlos d' Hyver & Jesús Alberto López Guzmán en el libro de Geriatria 3ª edición en el capitulo Síndrome de inmovilidad como *“La inmovilidad se define como la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras”* eventualmente esta situación pone en una situación bastante compleja para nuestros pacientes geriátricos. Las características del síndrome de inmovilidad en pacientes geriátricos es que existe la inmovilidad relativa, inmovilidad absoluta, debilidad muscular y la reducción de la tolerancia a la actividad física y este último se manifiesta con taquicardias, hipertensión arterial y disnea.

La International Continence Society define la incontinencia urinaria como “*Cualquier perdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higienico*” es decir, las personas se orinan y esta situación aunque las personas quisieran, no lo pueden controlar y esto los expone a momentos vergonzosos si les llegase a pasar en publico ya que mojarían su ropa. La prevalencia de que esto sucede en adultos mayores es de 30 a 50% y en adultas mujeres es de 10 a 35%, por lo que es mas frecuente en hombres que en mujeres. Puede suceder que la incontinencia urinaria es causado en hombres por un crecimiento prostático que obstruye la uretra y desplaza superiormente el cuello vesical y en el caso de las mujeres por funciones fisiologicas como el alumbramiento, el embarazo que puede provocar el cambio del epitelio y la presión vesical cuando hay útero ocupado. La incontinencia urinaria puede clasificarse en dos grandes grupos 1) Incontinencia aguda que se refiere a la incontinencia urinaria de inicio súbito, precipitada por una situación en potencia reversible o tratable; 2) Incontinencia crónica es la situación en la que las personas lo padecen por un largo tiempo.

Todos síndromes geriátricos ya antes mencionado pueden aparecer en aquellos pacientes mayores a 60 años, puede ser un familiar como un abuelito o alguien que nosotros conozcamos. Por lo que haberlos conocido es sumamente importante con la finalidad de poder entender a grandes rasgos de que se trata cada uno y lograr tener empatía con las personas que están viviendo esta situación que puede ser incómoda para ellos.

Con la ayuda de los autores que dieron importante información concreta y comprensible para los lectores se pudo realizar el presente ensayo, ahora la pregunta es ¿Qué acciones podemos tomar para evitar que las personas padescan estos síndromes geriátricos? Y ¿Los síndromes geriátricos aumentarán en un futuro con los estilos de vida de las nuevas generaciones?

- GERIATRÍA 3ª edición – Dr.Carlos d`Hyver, Dr. Luis Miguel Gutierrez Robledo- Manual Morderno - 2014