



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Jessica Hernández Pérez

CUADRO SINÓPTICO

TEMA: síndromes geriátricos

PARCIAL: 2

MATERIA: Enfermería Gerontogeriatrica

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

SÍNDROMES GERIÁTRICOS

¿Cuáles son los SG?

Es un conjunto de varios cuadros clínicos complejos que son frecuentes en el adulto mayor generando incapacidad funcional y/o social.

- Importancia de conocer los SG
- 1) Para identificarlos
 - 2) Prevenir sus complicaciones
 - 3) Prevenir que aparezcan
 - 4) Tratarlos de forma correcta
 - 5) Dar el seguimiento correspondiente

Fragilidad

Desgaste acumulativo de los Sistemas, ↑ Riesgos de sufrir efectos adversos: Discapacidad, Caídas, Hospitalización, Institucionalización, Muerte.

SÍNTOMAS: pérdida de peso, debilidad, fatiga, anorexia, inactividad.
SIGNOS: Sarcopenia, osteopenia, trastorno del equilibrio y la marcha, Descondicionamiento, desnutrición.

Sarcopenia

Consiste: Pérdida gradual y generalizada en -Masa muscular -Fuerza. Discapacidad física luego Mala calidad de vida y por último Muerte.

Consecuencias: baja movilidad, sube riesgo de caídas, fracturas, baja AVD., Dependencia, Sube riesgo de muerte.

Como manejarla:
-Actividad física
-Dieta
-Vitamina D
-Terapia hormonal

Caídas

Son precipitación a un plano inferior de manera repentina, involuntaria e insospechada con o sin lesiones secundarias confirmada por el paciente o un testigo.

Complicaciones: Lesión de tejidos blandos, Fracturas, TCE, Incapacidad, Miedo a caer, Caídas por tiempo prolongado, Depresión

Tratamiento: Dirigido a la causa, Programa de ejercicios, Suplementación alimenticia (Vitamina D), Extrínsecas.

Deterioro, funcional.

Pérdida de una o más de:
ABVD: Baño, vestido, aseo personal, transferencia, aseo personal entre otros.
AIVD: Uso de teléfono, transporte, finanzas, control de medicamentos.

Causas: Enfermedad vascular cerebral, enfermedad de Parkinson, demencia, cardiopatía isquémica

Consecuencias:
-Incremento de la morbi-mortalidad en el adulto mayor a corto y mediano plazo
-Incremento de estancia hospitalaria

Inmovilidad

Disminuye la tolerancia al ejercicio, debilidad muscular progresiva, en casos extremos, perdida de los automatismos y reflejos posturales que imposibilitan la deambulaci3n.
-Incrementa con la edad-> 65 años un 18% presenta inmovilidad

Causas: Fisiológicas, Asociadas a Enfermedades, Ambientales, Sociales

Complicaciones:
orgánicas: sarcopenia, contracturas, articulaciones inm3viles, úlceras por presi3n, trombosis, estreñimiento – impactaci3n fecal.

¿Cuáles son las SG?

incontinencia

Enfermedad caracterizada por cualquier pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico. Deteriora la calidad de vida, disminuyendo la autoestima y perjudica la autonomía.

Factores asociados a IU,
Demencia, inmovilidad, depresión, estreñimiento e impacto fecal, incontinencia fecal, infecciones de vías urinarias.

Tratamiento:
CONSERVADOR:
Tratar enfermedades subyacentes, Ajustar medicamentos, Farmacológico, Terapias conductuales, Normas para la ingestión de líquidos.
QUIRÚRGICO

Síndrome confusional agudo

Se caracteriza por:
Alteración cognitiva, pérdida de la atención, desorganización del pensamiento.
Ancianos hospitalizados por enfermedad aguda, Se presenta en un 15-30 %

presentación clínica:
-AGUDO: Se presenta en horas o días. - FLUCTUANTE: Cambios en minutos y horas. -**NO PONE ATENCIÓN,**
-PENSAMIENTO DESORGANIZADO E INCOHERENTE.
-NIVEL DE CONCIENCIA ALTERADO: Somnoliento, estuporoso, excitado, hiperalerta. otros

Tipos:
HIPERACTIVO: Alucinaciones, Ilusiones, Agitación, Desorientación, Excitación, Psicomotriz
HIPOACTIVO: Confusión moderada Desorientado Letárgico Apático
MIXTO: Se combinan ambos estados hipere hipactivo

Deterioro cognitivo

Demencia:
-Deterioro progresivo de las funciones intelectuales
-Declinación en la habilidad para llevar a cabo AVD.
-Acompañado de trastornos neuropsiquiátricos y emocionales

Factores de riesgo:
-Edad
-Sexo (hombres)
-Educación
-Estado civil
-Comorbilidades.

Tratamiento:
IACHe- Donepezilo, rivastigmina.
AMPAkines- CX516.
Anti BA- Inhibidores B y Y se cretasas, inhibidores GAG.
Antiinflamatorios- Anti COX2

Polifarmacia

Toma de 3 o más medicamentos (OMS)

Consecuencias negativas:
✚ Reacciones adversas
✚ Poca adherencia al tratamiento
✚ Prescripción inapropiada
✚ Altos costos
✚ Interacciones medicamentosas