



**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL.**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Rodolfo Román Barrera

**TEMA:** síndromes geriátricos

**PARCIAL:** dos

**MATERIA:** Enfermería gerontológica

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Ervin silvestre Castillo

**LICENCIATURA:** Enfermería

# Síndrome geriátricos

Conjunto de varios cuadros clínicos complejos que son frecuentes en el adulto mayor generando incapacidad funcional y social.

Cuáles son?

Fragilidad

Desgaste acumulativo de los sistemas

Riesgos: discapacidad  
Caídas, hospitalización,  
Institucionalización y  
Muerte

Fisiopatología

Sarcopenis, disminución neuroendocrina,  
factor ambiental, Disminución inmune

Síntomas

Perdida de peso, debilidad, fatiga, anorexia, inactividad entre otros.

Cómo manejarlo

Nutricional

Complementos  
Alimenticios

Rehabilitación

Entrenamiento por 3 veces  
Por semana

Farmacología

Creatinina, andrógenos, vitaminas

Psicológica

Apoyo, terapias, autopercepción.

Sarcopenia

Consiste

Perdida gradual y generalizada: masa muscular y fuerza.

Consecuencias

Movilidad, riesgo de caídas, fracturas, AVD, dependencia, riesgo de muerte

Cómo manejarlo

Actividad física, dieta, vitamina D, terapia hormonal.

Caídas

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

Factor de riesgo

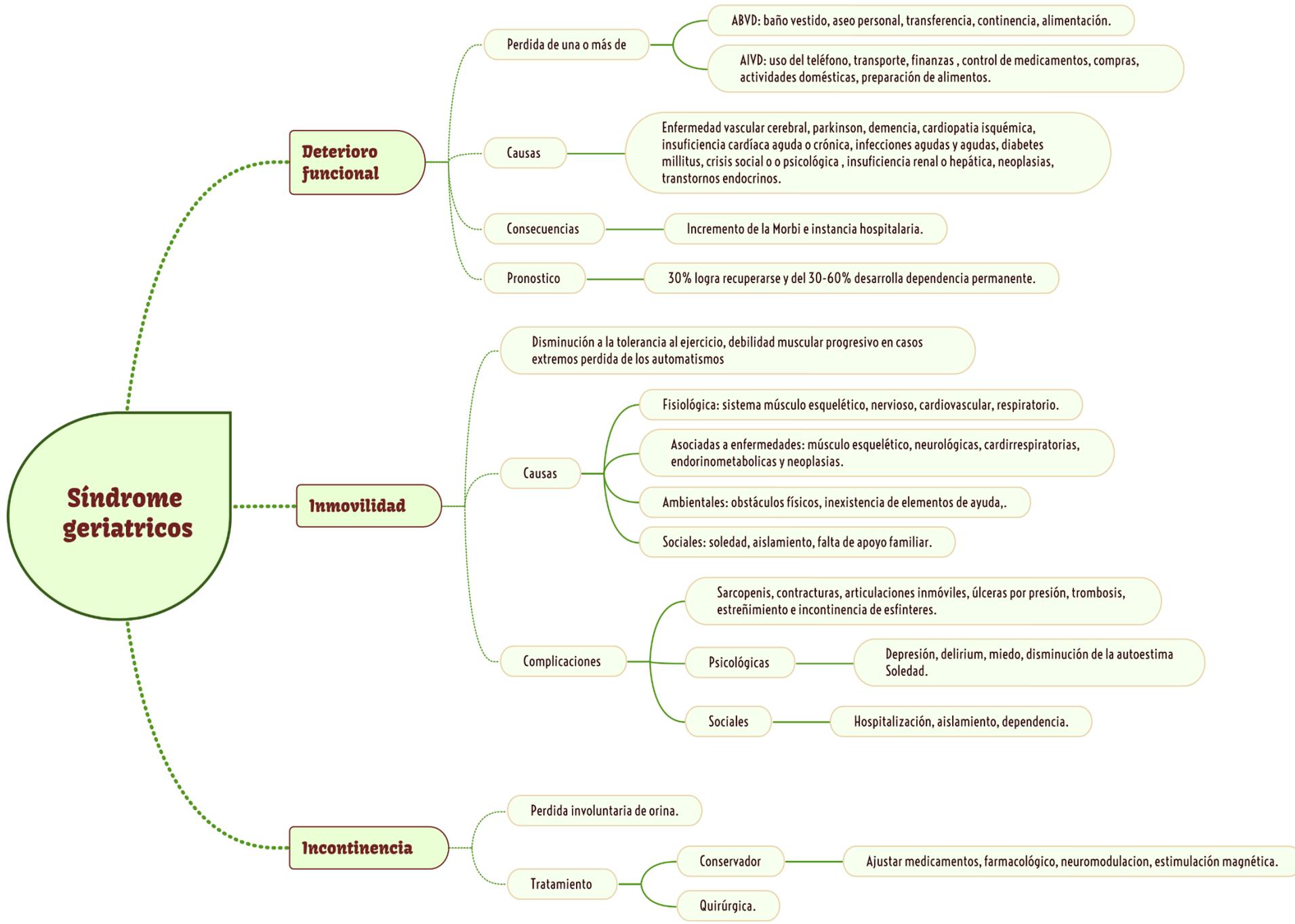
Edad, sociodemográfico, historia clínica previa, trastorno de la función neuromuscular, marcha y reflejos musculares, ambiental, uso de bastón.

Complicaciones

Lesión del tejido blanco, fracturas, TCE, incapacidad, miedo a caer, caídas por tiempo prolongado, depresión, aislamiento, hospitalización y muerte.

Tratamiento

Dirigido a la causa, programas de ejercicio, suplementación alimenticia, extrínsecas.



# Síndrome geriátricos

## Deterioro funcional

Perdida de una o más de

ABVD: baño vestido, aseo personal, transferencia, continencia, alimentación.

AIVD: uso del teléfono, transporte, finanzas, control de medicamentos, compras, actividades domésticas, preparación de alimentos.

Causas

Enfermedad vascular cerebral, parkinson, demencia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca aguda o crónica, infecciones agudas y crónicas, diabetes mellitus, crisis social o psicológica, insuficiencia renal o hepática, neoplasias, trastornos endocrinos.

Consecuencias

Incremento de la Morbi e instancia hospitalaria.

Pronostico

30% logra recuperarse y del 30-60% desarrolla dependencia permanente.

## Inmovilidad

Disminución a la tolerancia al ejercicio, debilidad muscular progresivo en casos extremos pérdida de los automatismos

Causas

Fisiológica: sistema músculo esquelético, nervioso, cardiovascular, respiratorio.

Asociadas a enfermedades: músculo esquelético, neurológicas, cardiorrespiratorias, endocrinometabólicas y neoplasias.

Ambientales: obstáculos físicos, inexistencia de elementos de ayuda.

Sociales: soledad, aislamiento, falta de apoyo familiar.

Complicaciones

Sarcopenis, contracturas, articulaciones inmóviles, úlceras por presión, trombosis, estreñimiento e incontinencia de esfínteres.

Psicológicas

Depresión, delirium, miedo, disminución de la autoestima Soledad.

Sociales

Hospitalización, aislamiento, dependencia.

## Incontinencia

Perdida involuntaria de orina.

Tratamiento

Conservador

Ajustar medicamentos, farmacológico, neuromodulación, estimulación magnética.

Quirúrgica.

# Síndrome Geriátricos

## Síndrome confusional agudo

### Características

Alteración cognitiva

Perdida de la atención

Desorganización del pensamiento

### Presentación clínica

Agudo: horas o días.  
Fluctuante: minutos y horas.  
No pone atención.  
Pensamiento desorganizado e incoherente.  
Nivel de conciencia alterado: somnoliento, estuporoso, excitado, hiperalerta  
Otros: desorientación temporoespacial, Alucinaciones, alteración del sueño- vigilia.  
Alteración emocionales, agitación, agresión.

### Tipos

Hiperactivo: alucinaciones, ilusiones, agitación, desorientación, excitación, psicomotor

Hipoactivo: confusión moderada, desorientado, letárgico, apático.

Mixto: combinan ambos estados.

### Farmacos

Antisicóticos típicos: haloperinol.  
Antisicóticos atípicos: risperidona

## Deterioro cognitivo

### Demencia

Deterioro progresivo de las funciones intelectuales.  
Declinación en la habilidad para llevar a cabo AVD  
Acompañando de trastornos neuropsiquiátricos.

### Factores

Edad, sexo (hombres), educación, estado civil, comorbilidades.

## Polifarmacia

Toma más de 3 medicamento

### Consecuencias

Reacción adversa, poca adherencia al tratamiento, prescripción Inapropiada, altos costos e interacción medicamentos a.