



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: ROBLERO CONTRERAS SITLALY ESTEFANIA

TEMA: SINDROMES GERIATRICOS

PARCIAL: I

MATERIA: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

NOMBRE DEL PROFESOR: SILVESTRE CASTILLO ERVIN

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 6TO CUATRIMESTRE

Frontera Comalapa 01 de Agosto de 2023

Síndromes Geriátricos

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

Quienes Deben Conocerlos

1. Médico geriatra
2. Nutriólogo
3. Dentista
4. Psicóloga
5. Médicos fisiatras y especialistas en rehabilitación.

Fragilidad

Desgaste acumulativo de los sistemas

Los riesgos de sufrir efectos adversos son la discapacidad, caídas, hospitalización, institucionalización y muerte.

Su fisiopatología puede ser sarcopenia, disfunción neuroendócrina, factores ambientales y disfunción inmune.

Sus signos y síntomas pueden ser pérdida de peso, debilidad, fatiga, anorexia, sarcopenia, osteopenia, desnutrición, trastornos del equilibrio y la marcha.

Esto se puede manejar a base de lo nutricional, rehabilitación, farmacológica y psicológica.

Sarcopenia

Pérdida gradual y generalizada

Los riesgos pueden ser discapacidad física, mala calidad de vida y la muerte

Su fisiopatología puede ser el deterioro cognitivo pueden ser enfermedades crónicas, sedentarismo, inmovilidad, nutrición, sexo (mujer o hombre)

Sus consecuencias pueden ser riesgo de muerte, movilidad, riesgo de caídas, fracturas, AVD, dependencia.

Esto se puede manejar con actividad física, dieta, vitamina D Y terapia hormonal.

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

Caídas

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

Los factores relaciones pueden ser intrínsecos como es la edad, sociodemográfico, historia clínica, trastornos de la función neuromuscular, marcha y reflejos musculares. Y los extrínsecos lo es los factores ambientales y el uso de bastón o andadera.

Las complicaciones pueden ser lesión de tejidos blandos, fracturas, TCE, incapacidad, miedo a caer, caídas por tiempo prolongado, depresión, aislamiento, hospitalización y muerte.

El tratamiento puede ser programa de ejercicios, suplementación alimenticia, dirigido a la causa y extrínsecas.

Deterioro Funcional

Perdida de una o más de ABVD como lo es baño, vestido, aseo personal, transferencia, continencia, alimentación; y AIVD como lo es uso de teléfono, transporte, control de medicamentos, actividades domésticas, preparación de alimentos.

Las causas pueden ser enfermedad vascular cerebral, enfermedad de Parkinson, demencia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca aguda o crónica, infecciones agudas o crónicas, diabetes mellitus descontrolada o descompensada, crisis social o psicológica, insuficiencia renal o hepática, neoplasias, trastornos endocrinos.

Las consecuencias pueden ser incremento de la morbi-mortalidad en el adulto mayor a corto plazo y mediano plazo; incremento de estancia hospitalaria.

El pronóstico es solo un 30% logro recuperarse a su estado basal y del 30%-60% desarrolla dependencia permanente.

Inmovilidad

Disminuye la tolerancia al ejercicio, debilidad muscular progresiva, en casos extremos, perdida de los automatismos y reflejos postulares que imposibilitan la deambulacion.

Las causas pueden ser fisiológicas, asociadas a enfermedades, ambientales y sociales. Y se puede prevenir con actividad física

Las complicaciones orgánicas son sarcopenia, contracturas, articulaciones inmóviles, úlceras por presión, trombosis, estreñimiento-impactación fecal, incontinencia de esfínteres.

Las complicaciones psicológicas son depresión, delirium, miedo, disminución de la autoestima, soledad.

Las complicaciones sociales son hospitalización, aislamiento, dependencia.

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

Incontinencia
Enfermedad caracterizada por cualquier pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico.

Los factores asociados a IU son demencia, inmovilidad, depresión, estreñimiento e impacto fecal, infección de vías urinarias, patología prostática, cirugía abdominal o pélvica, fármacos, patología neurológica, radioterapia.

El tratamiento conservador puede ser tratar enfermedades subyacentes, ajustar medicamentos, farmacológico, terapias conductuales, normas para la ingestión de líquidos, ejercicio de suelo pélvico, electro estimulación, neuromodulación, estimulación magnética.

Y también el tratamiento puede ser quirúrgico.

Síndrome Confusional Agudo

Se caracteriza por alteración cognitiva, pérdida de la atención, desorganización del pensamiento.

La presentación clínica puede ser:
Agudo: Se presenta en horas o días.
Flatulante: cambios en minutos y horas.
No pone atención.
Pensamiento desorganizado e incoherente.
Nivel de conciencia alterado es decir que este somnoliento, estuporoso, excitado, hiperalerta.
Y otros como desorientación temporoespacial, alucinaciones, alteración del sueño-vigilia, alteraciones emocionales, agitación, agresión.

Los tipos pueden ser:
Hiperactivo: alucinaciones, ilusiones, agitación, desorientación, excitación, psicomotriz.
Hipo activo: Confusión moderada, desorientado, letárgico, apático.
Y mixto que se combinan ambos estados hiper e hipo activo.

El tratamiento puede ser farmacológico como antipsicóticos tipos y antipsicóticos atípicos.

Deterioro Cognitivo

Se define como el declive de las funciones cognitivas, ya sea debido a las alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o debido a otros factores.

Su demencia es el deterioro progresivo de las funciones intelectuales, declinación en la habilidad para llevar a cabo AVD, acompañado de trastornos neuropsiquiátricos y emocionales.

Los factores de riesgo pueden ser edad, sexo, educación, estado civil, comorbilidades.

El tratamiento puede ser IACHe, AMPAkines, Anti β a, antiinflamatorios, antioxidantes, agonistas dopaminérgicos, hormonas sexuales, hipolipemiantes, modulares de membrana, nootrópicos, PPAR γ agonistas.

Síndromes Geriátricos

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

Úlceras por Presión

Son lesiones que aparecen en la piel por la presión o el roce continuado del cuerpo contra materiales diversos.

Los riesgos pueden ser dolor por la lesión, que puede ser superficial o convertirse en una llaga, infecciones, anemia.

Las fases de desarrollo de úlceras son la primera fase, segunda fase, tercera fase y cuarta fase.

Para prevenir úlceras es cuidando la piel de la persona mayor, favoreciendo la movilidad de la persona mayor y una posición correcta, utilizando dispositivos de apoyo que disminuyan la presión sobre la piel.

Para tratar las úlceras se debe hacer valoración de las lesiones por personal médico o enfermería y seguimiento del tratamiento que se establezca; mantenimiento de las medidas de prevención y mantenimiento de un buen estado nutricional.

Polifarmacia

Toma de 3 o más medicamentos

Sus consecuencias negativas son reacciones adversas, poca adherencia al tratamiento, prescripción inapropiada, altos costos, interacciones medicamentosas.

Las causas más recurrentes de polifarmacia en adultos mayores son la falta de coordinación entre los distintos niveles de salud, la atención segmentada de cada patología, la prescripción de medicamentos inadecuados y la automedicación.

Esta provoca pérdidas de memoria, alteraciones de sueño y ánimo, palpitaciones, caídas, depresión, vértigo, mareos, somnolencia y agitación.

Bibliografía

Libro de Consulta