



**Mi Universidad**

## Ultraresumen

**Nombre del Alumno:** Clara Elisa Encino Vázquez

**Nombre del tema:** Sx geriátricos

**Parcial:** III

**Nombre de la Materia:** Geriatria

**Nombre del profesor:** Dr. Darinel Navarro

**Nombre de la Licenciatura:** Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

*San Cristóbal de las Casas. 25 de mayo del 2024*

## Bibliografía

*Inmovilidad en el adulto mayor*. (2018, abril 17). Escuela de Medicina.  
<https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>

## Síndrome de Inmovilidad

El síndrome de inmovilidad es una condición prevalente en la población geriátrica que implica una pérdida significativa de la capacidad para moverse, ya sea por causas físicas, psicológicas o sociales. Esta condición puede tener un impacto profundo en la calidad de vida del adulto mayor y está asociada con diversas complicaciones médicas.

El síndrome de inmovilidad se define como una disminución significativa y mantenida de la capacidad para realizar movimientos corporales, lo cual puede deberse a múltiples factores que interactúan entre sí. Esta condición puede ser resultado de enfermedades agudas o crónicas, debilidad muscular, problemas neurológicos, dolor, miedo a caídas, o incluso barreras ambientales.

### Factores Etiológicos

Los factores que contribuyen al desarrollo del síndrome de inmovilidad pueden agruparse en:

#### 1. **Factores Médicos:**

- Enfermedades agudas (ej. infecciones, fracturas).
- Enfermedades crónicas (ej. artritis, enfermedades cardíacas, EPOC).
- Dolor crónico.
- Problemas neurológicos (ej. enfermedad de Parkinson, accidente cerebrovascular).
- Polifarmacia y efectos secundarios de medicamentos.

#### 2. **Factores Psicológicos:**

- Depresión.
- Ansiedad.
- Miedo a las caídas.
- Desmotivación.

#### 3. **Factores Sociales y Ambientales:**

- Aislamiento social.
- Falta de apoyo familiar.
- Barreras arquitectónicas en el hogar.
- Recursos limitados para la rehabilitación.

### Consecuencias del Síndrome de Inmovilidad

La inmovilidad en adultos mayores puede llevar a una cascada de complicaciones, que incluyen

#### 1. **Complicaciones Musculoesqueléticas:**

- Atrofia muscular.
- Contracturas.

- Osteoporosis y aumento del riesgo de fracturas.

2. **Complicaciones Cardiovasculares:**

- Hipotensión ortostática.
- Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar.

3. **Complicaciones Respiratorias:**

- Hipoventilación.
- Neumonía.

### Evaluación y Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de inmovilidad se basa en una evaluación integral que incluye:

1. **Historia Clínica Completa:**

- Revisión de enfermedades crónicas y agudas.
- Evaluación de la medicación.
- Historia de caídas y miedo a caer.

2. **Evaluación Funcional:**

- Pruebas de movilidad y fuerza muscular.
- Evaluación de las actividades de la vida diaria (AVD).

3. **Evaluación Psicológica:**

- Detección de depresión y ansiedad.
- Evaluación del estado cognitivo.

4. **Evaluación Social:**

- Análisis del entorno social y familiar.
- Identificación de barreras ambientales.

### Intervenciones y Tratamiento

El manejo del síndrome de inmovilidad debe ser multidisciplinario y puede incluir:

1. **Intervenciones Médicas:**

- Manejo óptimo de enfermedades crónicas.
- Revisión y ajuste de medicación.
- Tratamiento del dolor.

2. **Intervenciones de Rehabilitación:**

- Fisioterapia para mejorar la fuerza y la movilidad.
- Terapia ocupacional para adaptar las actividades diarias.
- Programas de ejercicios específicos.

3. **Intervenciones Psicológicas:**

- Terapia cognitivo-conductual para abordar el miedo a caídas y la depresión.
- Intervenciones de apoyo emocional.

4. **Intervenciones Sociales y Ambientales:**

- Modificaciones en el hogar para reducir barreras.
- Programas de apoyo comunitario y social.
- Educación y capacitación para cuidadores.

La prevención del síndrome de inmovilidad incluye:

1. **Promoción de la Actividad Física Regular:**

- Ejercicios de resistencia y fuerza.
- Programas de actividad física adaptados.

2. **Educación del Paciente y la Familia:**

- Importancia del movimiento y la actividad.
- Estrategias para mantener la movilidad en el hogar.

3. **Evaluación Regular de la Salud:**

- Chequeos periódicos para detectar problemas de movilidad.

- Monitoreo de enfermedades crónicas y ajuste de tratamientos.

El síndrome de inmovilidad es una condición compleja y multifactorial que afecta a los adultos mayores y puede tener un impacto significativo en su calidad de vida. La identificación temprana, la evaluación integral y un enfoque multidisciplinario son esenciales para prevenir, manejar y tratar esta condición, con el objetivo de mejorar la movilidad y la independencia de los adultos mayores.

### **Síndrome de Incontinencia Urinaria**

La incontinencia urinaria es una condición común en la población geriátrica, caracterizada por la pérdida involuntaria de orina. Este problema puede afectar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, causando problemas físicos, emocionales y sociales.

La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina suficiente como para ser un problema social o higiénico. En los adultos mayores, la incontinencia puede ser transitoria o crónica y puede variar en severidad y frecuencia.

#### Clasificación

La incontinencia urinaria se clasifica en varios tipos, que incluyen:

1. **Incontinencia de Esfuerzo:**

- Pérdida de orina asociada con actividades que aumentan la presión intraabdominal, como toser, reír o levantar objetos pesados.

2. **Incontinencia de Urgencia:**

- Pérdida de orina acompañada por una urgencia repentina e intensa de orinar, que no puede ser postergada.

3. **Incontinencia Mixta:**

- Combinación de incontinencia de esfuerzo y de urgencia.

#### 4. **\*\*Incontinencia por Rebosamiento:\*\***

- Pérdida de orina debido a una vejiga que no se vacía completamente, lo que provoca un goteo constante o intermitente de orina.

#### 5. **\*\*Incontinencia Funcional:\*\***

- Pérdida de orina debido a factores externos al sistema urinario, como limitaciones físicas o cognitivas que impiden llegar al baño a tiempo.

#### Factores Etiológicos

Los factores que contribuyen a la incontinencia urinaria en los adultos mayores incluyen:

##### 1. **\*\*Factores Médicos:\*\***

- Enfermedades neurológicas (ej. enfermedad de Parkinson, accidente cerebrovascular).
- Enfermedades crónicas (ej. diabetes, insuficiencia cardíaca).
- Infecciones del tracto urinario.
- Debilidad de los músculos del suelo pélvico.
- Problemas prostáticos en hombres.

##### 2. **\*\*Factores Farmacológicos:\*\***

- Efectos secundarios de medicamentos (ej. diuréticos, sedantes, anticolinérgicos).

##### 3. **\*\*Factores Psicológicos y Cognitivos:\*\***

- Demencia.
- Depresión.
- Ansiedad.

##### 4. **\*\*Factores Ambientales y Funcionales:\*\***

- Accesibilidad al baño.
- Barreras arquitectónicas.
- Limitaciones físicas.

La incontinencia urinaria en adultos mayores puede tener numerosas consecuencias, que incluyen:

1. **Complicaciones Físicas:**

- Infecciones del tracto urinario.
- Dermatitis por contacto.
- Úlceras por presión.

## Evaluación y Diagnóstico

El diagnóstico de la incontinencia urinaria implica una evaluación integral, que incluye:

1. **Historia Clínica Completa:**

- Revisión de antecedentes médicos y quirúrgicos.
- Evaluación de la medicación.
- Síntomas urinarios y patrones de incontinencia.

2. **Examen Físico:**

- Evaluación del abdomen y del sistema genitourinario.
- Examen neurológico.
- Evaluación de la movilidad y la función cognitiva.

3. **Pruebas Diagnósticas:**

- Análisis de orina.
- Medición del residuo postmiccional.
- Estudios urodinámicos.
- Cistoscopia (en casos seleccionados).

## Intervenciones y Tratamiento

El manejo de la incontinencia urinaria en adultos mayores requiere un enfoque multidisciplinario e individualizado:

1. **Intervenciones Médicas:**

- Tratamiento de infecciones del tracto urinario.
- Ajuste de medicamentos que pueden contribuir a la incontinencia.
- Terapia hormonal (en mujeres postmenopáusicas, si está indicada).



2. **Intervenciones Conductuales:**

- Entrenamiento de la vejiga.
- Ejercicios del suelo pélvico (ejercicios de Kegel).
- Técnicas de micción programada.

3. **Intervenciones Farmacológicas:**

- Antimuscarínicos para la incontinencia de urgencia.
- Agonistas beta-3 adrenérgicos.
- Estrógenos tópicos (en mujeres postmenopáusicas).

4. **Intervenciones Quirúrgicas:**

- Sling suburetral.
- Colposuspensión.
- Reparación de prolapso.

5. **Intervenciones Funcionales y Ambientales:**

- Modificaciones en el hogar para facilitar el acceso al baño.
- Uso de dispositivos de asistencia, como sillas de baño.
- Educación y apoyo a cuidadores.

3. **Evaluación y Manejo Proactivo:**

- Detección temprana y manejo de síntomas urinarios.
- Evaluaciones regulares de salud.

**Conclusión**

La incontinencia urinaria es una condición prevalente y multifactorial en la geriatría que puede afectar profundamente la calidad de vida de los adultos mayores. Un enfoque multidisciplinario y personalizado, que incluya intervenciones médicas, conductuales y ambientales, es esencial para manejar eficazmente esta condición y mejorar el bienestar general de los pacientes geriátricos.

## Síndrome de inestabilidad y caídas

La inestabilidad y las caídas son problemas críticos en la geriatría, afectando significativamente la calidad de vida y la independencia de los adultos mayores. Estas condiciones pueden llevar a lesiones graves, como fracturas, y a una mayor morbilidad y mortalidad en esta población.

- **Inestabilidad:** Se refiere a la falta de equilibrio y coordinación, lo que puede provocar dificultades para caminar y realizar actividades diarias sin riesgo de caer.

- **Caídas:** Se definen como eventos en los que una persona involuntariamente termina en el suelo o en un nivel inferior al que se encontraba.

### Factores de Riesgo

Los factores de riesgo para la inestabilidad y las caídas en adultos mayores son multifactoriales y pueden agruparse en:

#### 1. **Factores Intrínsecos:**

- **Edad avanzada:** Aumento del riesgo con la edad.
- **Género:** Las mujeres tienen mayor riesgo debido a la osteoporosis.
- **Enfermedades crónicas:** Artritis, diabetes, enfermedades cardiovasculares, EPOC.
- **Trastornos neurológicos:** Enfermedad de Parkinson, accidente cerebrovascular, neuropatía periférica.
- **Deterioro cognitivo:** Demencia, delirium.
- **Debilidad muscular:** Sarcopenia.
- **Problemas de equilibrio y marcha:** Alteraciones en la propiocepción y coordinación.

#### 3. **Factores Conductuales y Psicológicos:**

- **Miedo a caer:** Puede limitar la movilidad y aumentar el riesgo de caídas.
- **Actividad física insuficiente:** Contribuye a la debilidad muscular y la inestabilidad.

### Consecuencias de las Caídas

Las caídas pueden tener serias consecuencias para los adultos mayores, incluyendo:

#### 1. **Lesiones Físicas:**

- Fracturas (cadera, muñeca, vértebras).
- Contusiones y hematomas.

- Lesiones en la cabeza y traumatismos.

2. **Complicaciones Médicas:**

- Inmovilidad prolongada.
- Úlceras por presión.
- Infecciones (neumonía, infecciones del tracto urinario).

3. **Impacto Psicológico:**

- Miedo a nuevas caídas.
- Pérdida de confianza en la movilidad.
- Depresión y ansiedad.

4. **Consecuencias Sociales:**

- Aislamiento social.
- Dependencia de cuidadores.
- Ingreso en instituciones de cuidados prolongados.

Evaluación y Diagnóstico

La evaluación de la inestabilidad y el riesgo de caídas debe ser integral e incluir:

1. **Historia Clínica:**

- Revisión de antecedentes de caídas.
- Evaluación de enfermedades crónicas y agudas.
- Revisión de medicamentos.
- Evaluación de síntomas asociados (vértigo, mareos).

2. **Examen Físico:**

- Evaluación de la marcha y el equilibrio (pruebas de levantarse y caminar, prueba de alcance funcional).
- Examen neurológico.
- Evaluación de la fuerza y la movilidad articular.

### 3. **\*\*Pruebas Diagnósticas:\*\***

- Análisis de sangre para detectar deficiencias nutricionales o desequilibrios metabólicos.
- Imágenes (rayos X, resonancia magnética) en caso de sospecha de fracturas o lesiones neurológicas.

### 4. **\*\*Evaluación del Entorno:\*\***

- Inspección del hogar para identificar y eliminar riesgos (alfombras sueltas, cables, iluminación insuficiente).

## Intervenciones y Tratamiento

El manejo de la inestabilidad y las caídas en adultos mayores requiere un enfoque multidisciplinario:

### 1. **\*\*Intervenciones Médicas:\*\***

- Optimización del manejo de enfermedades crónicas.
- Revisión y ajuste de medicamentos para minimizar efectos secundarios.
- Tratamiento de condiciones agudas que puedan contribuir a la inestabilidad (infecciones, deshidratación).

### 2. **\*\*Intervenciones de Rehabilitación:\*\***

- Fisioterapia para mejorar la fuerza, el equilibrio y la coordinación.
- Terapia ocupacional para adaptar el entorno y enseñar técnicas de movilidad segura.

### 3. **\*\*Intervenciones Farmacológicas:\*\***

- Suplementos de vitamina D y calcio para mejorar la salud ósea.
- Medicamentos para tratar enfermedades subyacentes que contribuyen a la inestabilidad.

### 4. **\*\*Intervenciones Ambientales:\*\***

- Modificaciones en el hogar para reducir riesgos (barras de apoyo, asientos elevados, iluminación adecuada).

- Uso de ayudas técnicas (andadores, bastones).

1. **Promoción de la Actividad Física Regular:**

- Ejercicios de resistencia, equilibrio y flexibilidad.
- Programas de ejercicios grupales o individuales adaptados.

2. **Control de Factores de Riesgo:**

- Evaluación periódica de la medicación.
- Manejo adecuado de enfermedades crónicas.
- Monitoreo y corrección de deficiencias nutricionales.

3. **Modificaciones del Entorno:**

- Evaluación y eliminación de riesgos en el hogar.
- Adaptaciones para mejorar la seguridad y accesibilidad.

La inestabilidad y las caídas son problemas graves en la geriatría que requieren atención y manejo integral. Un enfoque multidisciplinario, que aborde tanto los factores intrínsecos como los extrínsecos, es esencial para reducir el riesgo de caídas y sus consecuencias, mejorando así la calidad de vida y la independencia de los adultos mayores