



*Nombre del Alumno: **Jacqueline Montserrat Selvas Pérez***

*Nombre del tema: **super resumen***

*Parcial: **3°***

*Nombre de la Materia: **Geriatría***

*Nombre del profesora: **Dra. Darinel Navarro***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **6°***

San Cristóbal de las Casas, Chis, 23 de mayo del 2024

Inestabilidad y caídas

El término «síndrome geriátrico», hace referencia a un grupo de entidades clínicamente identificadas que aparecen de forma independiente a las enfermedades que las desencadenan, pero que reflejan el efecto acumulado del deterioro de múltiples sistemas, favoreciendo un estado de vulnerabilidad secundario a la pérdida de reserva fisiológica y a la disminución en la capacidad funcional, que impacta significativamente en la independencia y en la calidad de vida del paciente geriátrico.

Se define caída en el adulto mayor a la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo o a otro nivel inferior en contra de su voluntad. Durante la primera caída, hasta un 25% de los pacientes mayores experimentan complicaciones significativas, tales como fracturas, traumatismos craneoencefálicos, lesión medular, síndrome poscaída y lesiones de los tejidos blandos, adicionalmente, el riesgo de presentar un segundo episodio asciende el 66% durante el primer año poscaída. Conforme la población global envejece, se espera un aumento proporcional en la incidencia de caídas, junto con las implicaciones que conllevan.

Estas consecuencias no solo abarcan la disminución de la confianza al caminar, sino también una reducción en la independencia, además de efectos perjudiciales que afectan la calidad de vida en dimensiones tanto físicas como psicológicas, sociales y económicas. El limitado número de especialistas en geriatría y fisiatría, deja en evidencia la necesidad imperiosa de fortalecer la prevención primaria mediante el entrenamiento de profesionales de la salud en la aplicación de estrategias sistemáticas de tamizaje. En la actualidad, la prevalencia de caídas se posiciona como un problema de salud pública global, una pandemia ignorada que configura un llamado urgente a la medicina familiar.

Inmovilidad

El síndrome de inmovilidad se define como el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras (Alonso, 2006). Se caracteriza por una reducción de la tolerancia a la actividad física que provoca debilidad muscular generalizada y, en casos graves, pérdida de automatismos y reflejos posturales.

Se habla de inmovilismo agudo cuando aparece un episodio de declive rápido de las funciones motoras, llegando incluso a un estado de inmovilidad absoluta que implique un encamamiento y/o mínima variabilidad postural en un periodo de 72 horas. La inmovilidad es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

Las formas de presentación de este síndrome son variadas según la causa subyacente. Existen pacientes que estando en condiciones de movilidad total caen abruptamente en inmovilidad, como es el caso de aquellos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes. Otros muestran un deterioro progresivo, ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por alguna enfermedad crónica, como es el caso de la osteoartrosis, las enfermedades neoplásicas, la insuficiencia cardíaca y respiratoria o la enfermedad de Parkinson. Algunos cursan con fenómenos episódicos que ceden totalmente, como en las enfermedades autoinmunes o neuropatías de origen hidroelectrolítico, o episodios que van disminuyendo progresivamente la capacidad motriz, como las caídas a repetición o las hospitalizaciones frecuentes sin apoyo kinésico especializado.

Incontinencia urinaria

La IU, es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, que es objetivamente demostrable y cuya cantidad o frecuencia constituye un problema higiénico, social y de salud. Puede variar desde una fuga ocasional hasta la incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina. La incontinencia puede afectar a hombres y mujeres de cualquier edad, pero es más común en las mujeres y las personas mayores, afectando aproximadamente al 30% de las mujeres de edad avanzada y al 15% de los hombres de edad avanzada. Aunque la incontinencia es más común entre las personas mayores, no forma parte del proceso normal del envejecimiento. La incontinencia puede ser repentina y temporal, como cuando se está tomando un medicamento que tiene un efecto diurético, o puede ser de larga duración (crónica). Incluso la incontinencia crónica a veces puede tratarse con éxito.

La incontinencia urinaria es un síndrome común en la etapa de la vejez ya que su etiología obedece a múltiples factores que coinciden en los adultos mayores, sin embargo y a pesar de ser común en este grupo etario, no debe ser tomada como una situación normal o esperada ya que no es un resultado inevitable del proceso de envejecimiento. Su presencia es anormal a cualquier edad, grado de movilidad y situación mental o física, generando frecuentemente, sentimientos de vergüenza, retraimiento, estigmatización y regresión, es por ello, que habitualmente el paciente con incontinencia urinaria no acude al médico por este problema, ni facilita la información de manera voluntaria para poder elaborar el diagnóstico, produciéndose en el paciente adulto mayor, múltiples problemas psicológicos, sociales, higiénicos y médicos, mismos que contribuyen a promover el aislamiento social. Esta serie de problemas hacen de la IU un síndrome heterogéneo que debe ser abordado, en su momento, por un equipo multidisciplinario, además de buscarse intencionadamente desde el primer nivel de atención, ya que en muchos casos es tratable y dependiendo de la causa, puede ser curable. Por todo lo anterior, es de primordial importancia en la valoración clínica integral, interrogar a todo paciente adulto mayor, si en su vida cotidiana existe pérdida involuntaria de orina, cambios en la frecuencia con que acude a orinar o bien tiene que utilizar un protector, toalla o paño higiénico.