



## Super Nota

*Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero*

*Nombre del tema: Síndromes Geriátricos*

*Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*6to Cuatrimestre, Grupo B, 2º parcial*

# SINDROMES GERIÁTRICOS

### Introducción

Los síndromes geriátricos son una condición no clínica del adulto mayor caracterizada por múltiples causas que abarca un grupo de signos y síntomas que ocurren juntos de manera variable y que usualmente presentan una causa multifactorial y de fondo heterogéneo.

Según estimaciones demográficas, en el año 2030 el porcentaje de la población mayor de 65 años podría llegar a ser de más del 25% del total en el mundo.

Los síndromes geriátricos de fragilidad, sarcopenia, pérdida de peso y demencia son altamente prevalentes en adultos mayores en todos los centros de salud.

## 1.-EPIDEMIOLOGÍA

**EN Bordeaux, Francia** se estudió a una población de 630 adultos de 75 años o mayor, de los cuales 69% eran mujeres y 30.6% hombres, de estos un 80.5% demostraron tener al menos un síndrome geriátrico.

Entre los 10 síndromes evaluados se encontraron: fragilidad física, demencia y deterioro cognitivo, síntomas depresivos, polifarmacia, aislamiento social, delgadez, caídas, dependencia, déficit sensorial e incontinencia.

los síndromes más frecuentes fueron: polifarmacia (50.6%), caídas (43.1%), fragilidad (17.8%) y demencia (15.6%).

Los síndromes menos frecuentes fueron discapacidades en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (9.9%), aislamiento social (8.4%) y delgadez (8.1%).

**En Estados Unidos** se estudió a una población adulta mayor de 75 años de edad para un total de 686 pacientes un 59% eran mujeres, para reportar la presencia o ausencia de nueve síndromes geriátricos comunes.

Se reportó que la pérdida de apetito, la pérdida de peso, incontinencia y los síntomas depresivos fueron los síndromes más frecuentes.

con mayor prevalencia de síndromes por sexo siendo las mujeres más propensas a presentar síntomas depresivos, dolor moderado a severo e historia de caídas.

**En México** el 55.2% de los pacientes valorados presentaron incontinencia urinaria, 57.3% depresión moderada o severa; 12.1% deterioro cognitivo leve; y 30% riesgo de caídas,

## 2.-ETIOLOGÍA

Los factores que favorecen esta dependencia son múltiples y se pueden dividir en:

- intrínsecos (enfermedades, cambios fisiológicos y fisiopatológicos e ingestión de fármacos).
- extrínsecos (uso inadecuado de auxiliares de marcha y barreras arquitectónicas dentro y fuera de la casa)

### CAIDAS

Las causas más comunes de caídas en los adultos mayores son:

- Trastornos de la marcha y el equilibrio.
- El deterioro cognitivo.
- Condiciones y dolor musculoesquelético.
- Discapacidad visual.
- Sarcopenia.
- Uso de cuatro o más medicamentos.

### Incontinencia urinaria (IU)

puede resultar de una variedad de causas como:

- infecciones transitorias hasta anomalías estructurales y disfunción del suelo pélvico.
- IU.
- diabetes mellitus.
- deterioro cognitivo
- condiciones neurológicas
- obesidad y depresión.

Para las mujeres, la menopausia y su respectiva disminución de estrógeno puede precipitar la sintomatología de la IU

### DETERIORO COGNITIVO

puede tener múltiples causas y estar relacionado a distintas enfermedades, como:

- Alzheimer.
- vasculares
- cuerpos de Lewy.
- enfermedad de Parkinson.
- desórdenes psiquiátricos.
- lesión cerebral traumática
- Infección por VIH
- enfermedad de Huntington o enfermedad priónica.
- el estilo de vida sedentario
- estado nutricional deficiente.
- factores sociales o ambientales, y factores genéticos que podrían ser modificables.

### 3.-VALORACIÓN CLÍNICA

#### Caidas

La valoración geriátrica integral (VGI) es un instrumento que permite conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual y obtener información objetiva, así como establecer tratamientos específicos y valorar la respuesta de los mismos.

Se debe realizar la inspección de deformidades: hinchazón y hematomas articulares y postura.

-Evaluar la inestabilidad articular: limitaciones de rango de movimiento pasivo y activo en las articulaciones principales (extremidades inferiores y la columna).

-Observar la capacidad para levantarse de una silla para evaluación de la función, probar la fuerza proximal, el equilibrio y la coordinación simultáneamente.

-Obtener los signos vitales  
-Exámenes de audición y problemas visuales.  
-preguntar antecedentes cardiovasculares.

-Realizar la historia clínica y verificar cambios cognitivos de la memoria que afecten la atención y el lenguaje.

-realizar el examen del estado mental "Mini-mental" y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA)

-preguntar acerca de los peligros ambientales: poca iluminación, alfombras, áreas de mucho desorden, cables eléctricos, superficies resbaladizas, escalones y escaleras.

-Realizar un examen neurológico para detectar deficiencias sensoriales; propiocepción, para revelar problemas potencialmente tratables.

-Prueba de la velocidad de la marcha, en este se observa al paciente mientras camina, (de la misma forma que usualmente lo ejecuta en la vida diaria).

#### Deterioro Cognitivo

-Valorar antecedentes familiares de enfermedades cardio cerebrovasculares.

-Valorar condiciones psiquiátricas; depresión mayor o trastornos de ansiedad generalizada.

-Evaluar la posible existencia de otras enfermedades:

- EPOC
- Diabetes mellitus
- Insuficiencia cardíaca.
- Hipotiroidismo
- Hidrocefalia
- polifarmacia
- déficit de vitamina B12

#### Incontinencia Urinaria

-Examen abdominal en busca de vejiga palpable.

-Examen de los genitales externos en busca de anomalías como fimosis, hipospadias, atrofia urogenital y prolapso de órganos pélvicos.

-Examen rectal para evaluar el tamaño de la próstata y para excluir la carga fecal.

-Análisis de orina con tira reactiva

-Si hay micción, se debe registrar un volumen residual posmicción.

-si la queja es de incontinencia urinario de esfuerzo, una prueba de tos en decúbito o de pie puede revelar el diagnóstico.

-En pacientes con evidencia de enfermedad neurológica, realizar un examen neurológico.

-observación de la capacidad del paciente para trasladarse por sí solo al baño.

### 4. MANEJO

#### Caidas

-Evaluación y modificación del hogar para casos de alto riesgo.

-programas de ejercicio que incluyen fuerza, marcha y ejercicios de equilibrio como fisioterapia o Tai Chi.

-suplementos de vitamina D en dosis superiores a 700 UI/día.

-Recomendar el uso de dispositivos de calzado antideslizantes para exteriores.  
-Educación del paciente y del cuidador, especialmente de la importancia de las mejoras ambientales específicas (28).

-Minimizar los medicamentos psicoactivos y la polifarmacia.

#### Incontinencia Urinaria

El tratamiento conservador incluye:

- intervenciones en el estilo de vida como la educación al paciente.

-Reducción de peso ya que la obesidad está asociada con un incremento en el riesgo de IU, sin embargo, tomando en cuenta que la sarcopenia puede estar presente.

-Restricción en ingesta de líquidos.

-prevenir la constipación mediante el ejercicio y el incremento de fibra en la dieta, entre otros.

Tratamiento farmacológico:

Debe realizarse después de haber intentado una terapia no farmacológica de al menos tres meses sin resultados positivos. consiste en g agentes antimuscarínicos para la IU de urgencia, vejiga hiperactiva y mixta.

De estos, la oxibutinina, tolterodina, solifenacina, darifenacina y trospio se han utilizado ampliamente.

La duloxetine se utiliza en IU por estrés severo, especialmente en mujeres.

-Los alfa bloqueantes son beneficiosos en hombres con síntomas de tracto urinario inferior.  
 -El cateterismo puede ser necesario en caso de retención urinaria crónica .  
 - Finalmente la cirugía puede ser beneficiosa en casos refractarios, especialmente en mujeres con incontinencia de esfuerzo .

**Deterioro cognitivo**

El manejo se enfoca en tratar la enfermedades que se asocian al deterioro cognitivo:

- Realizar terapia individualizada, programas grupales, planificación de actividades, el entrenamiento de técnicas de relajación, manejo del estrés, uso de ayudas externas para la memoria y ejercicio.
- Tratar todo deficit Nutricional para evitar antecedentes cardio cerebrovasculares y mejorar el estilo de vida.

## Bibliografía

[Sindromes geriaticos caidas incontinencia y deter.pdf](#)