

Nombre del alumno: Andrin Armin Córdova Pérez

Nombre del maestro: Felipe Antonio Morales
Hernández

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Nombre del trabajo: Súper Nota

Grado: 6to Cuatrimestre

Grupo: B

Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo.

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 presenta una causa multifactorial de fondo heterogéneo. La detección y diagnóstico de ellos puede ayudar a disminuir el deterioro funcional y la pérdida de independencia que conlleva en el adulto mayor.

Palabras clave: síndrome geriátrico, caídas incontinencia, deterioro cognitivo.

Por síndrome geriátrico se entiende una condición no clínica del adulto mayor caracterizada por múltiples causas determinando una manifestación unificada.

La mejora de las condiciones de vida, la educación y los últimos avances en la atención sanitaria, entre otros factores, han contribuido al aumento de la esperanza de vida a nivel mundial. Según estimaciones demográficas, en el año 2030 el porcentaje de la población mayor de 65 años podría llegar a ser más del 25 % del total en el mundo. Según la organización mundial de la salud (OMS) España será el tercer país más viejo del mundo en 2050 con un 34,1% de población mayor de 65 años por detrás de Japón e Italia. En los Estados Unidos las mujeres representan el 56% de los adultos mayores de 65 años y el 67% de los adultos mayores de 85 años.

Los síndromes geriátricos de fragilidad, sarcopenia, pérdida de peso y demencia son altamente prevalentes en adultos mayores en todos los centros de salud. A pesar de su impacto deletéreo en la calidad de vida, la discapacidad y la mortalidad con frecuencia no se les reconoce.

Epidemiología

Conocer la prevalencia de los distintos síndromes geriátricos dará la pauta inicial para plantear estrategias y acciones prioritarias para lograr un envejecimiento saludable al fin de proporcionar una mejor atención integral.

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

Como resultado se reportó que el síndrome geriátrico más prevalente en esta población fue la polifarmacia (50,6%) seguido de caídas (43,1%) fragilidad (17,8%) y demencia (15,6%). Los síndromes menos frecuentes fueron discapacidades en las actividades físicas básicas de la vida diaria (ABVD) (9.9%) aislamiento social (8.4%) y delgadez (8.1%). Además, se demostró que los hombres tenían menos tasas de prevalencia que las mujeres para todos los síndromes geriátricos a excepción de la discapacidad sensorial mayor.

Se reportó que la pérdida de apetito, la pérdida de peso, incontinencia y los síntomas depresivos fueron los síndromes más frecuentes. Además, entre los resultados destacaba una diferencia en la prevalencia de síndromes por sexo siendo las mujeres más propensas a presentar síndromes depresivos, dolor moderado a severo a historia de caídas.

Por otro lado, los hombres presentan mayor de prevalencia de pérdida de peso no intencional y úlceras por presión. un estudio transversal descriptivo del año 2007 realizado en una unidad de medicina familiar en la ciudad de México tenía como objetivo determinar la prevalencia de problemas de salud en una población de adultos mayores, este resultado como resultado que el 55.2% de los pacientes valorados presentaron incontinencia urinaria, 57.3% depresión moderada o severa; 12.1% deterioro cognitivo leve, y 30% de riesgos de caídas, reconociendo su riesgo significativo de casos positivos así como un importante deterioro en la calidad de vida de los pacientes.

etiología

el envejecimiento abarca modificaciones de la calidad estructural y funcional de la piel, la masa muscular, la reserva cardiorrespiratoria, los sistemas oculovestibular, nervioso central y periférico, la velocidad de la reacción y respuestas a nivel cognitivo y conductual, que paulatinamente llevan a la dependencia a partir de los 65 años.

Caídas

Las causas de caídas son multifactoriales. La mayoría de las personas mayores en riesgo de sufrir una caída tienen más de un factor de riesgo subyacente. Es esencial reconocer que las personas mayores que tropiezan o resbalan pueden tener una variedad de condiciones reversibles que pudieran haber contribuido al evento. Las caídas ocurren en los adultos mayores cuando los cambios físicos, perceptuales y

cognitivos que ocurren con el envejecimiento se combinan con un entorno inadecuado para la seguridad de esta población.

Incontinencia urinaria

Puede resultar de una variedad de causas que van desde infecciones transitorias hasta anomalías estructurales y disfunción del suelo pélvico. Aunque suele coincidir con el envejecimiento del tracto urinario inferior e infecciones de las vías urinarias, también pueden obtener causas no genitourinarias incluidas afecciones crónicas como en la diabetes mellitus, deterioro cognitivo, condiciones neurológicas y obesidad, lo cual no se considera normal en el proceso de envejecimiento.

Deterioro cognitivo

A nivel cognitivo, la senescencia celular de las neuronas y la microglía son fundamentales para el envejecimiento cerebral. Los cambios incluyen el agotamiento de las células madre neurales, aumento de la apoptosis celular, agregación de proteínas, disfunción mitocondrial con aumento de especies reactivas de oxígeno y daño oxidativo a proteínas y lípidos, además de acumulación de daños al ADN.

Esta disminución del transporte de glucosa en el cerebro se asocia con una disminución de la función cognitiva. La mayor parte de la energía (ATP) dentro de la célula es producida por mitocondrias. El daño a nivel mitocondrial con el envejecimiento conduce a función bioenergética y mitofagia mitocondrial deteriorada. Esto es como resultado la acumulación de mitocondrias deterioradas. Esto da como resultado la acumulación de mitocondrias defectuosas. Por último, las alteraciones de la microglía con el envejecimiento provocan un aumento en la inflamación y citoquinas lo cual pueden llegar a contribuir a la disminución de la memoria.

Valoración clínica

Es un instrumento que permiten integrar los conocimientos de las esferas clínicas, psicológicas mentales y sociales, lo que faculta obtener una visión amplia y clara de contexto a lo que se encuentra el paciente, además facilita el diagnóstico no solo de entidades patológicas habituales, sino también de los síndromes geriátricos.

Hoy en día se utilizan escalas, con el objetivo de conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual y obtener información objetiva

Caídas

La historia de caídas es un fuerte predictor de caídas futuras. Las condiciones medicas con un mayor riesgo de caídas incluyen osteoartritis de las extremidades inferiores, depresión, enfermedad cardíaca y nicturia.

Se debe realizar la inspección de deformidades, hinchazón y hematomas articulares, a demás se debe evaluar la inestabilidad articular y las limitaciones de rango de movimiento pasivo y activo en las articulaciones principales como las de las extremidades inferiores y la columna, incluida la evaluación de los tejidos blandos que puede producir limitaciones.

Deterioro cognitivo

La historia clínica juega un papel importante en el diagnostico es importante que la preocupación cognitiva sea expuesta por parte del paciente, el informante del paciente o médico.

El examen del estado mental mini_mental y la evaluación cognitiva del Montreal (MOCA) son dos pruebas de detección que a menudo se realizan en un entorno clínico. Las pruebas mas profundas y sensibles implican evaluación de múltiples dominios cognitivos. Cinco dominios cognitivos comúnmente evaluados incluyen: razonamiento abstracto: memoria, con los subdominios de memoria de trabajo, memoria inmediata y taza de aprendizaje.

Incontinencia urinaria

El examen físico debe incluir un 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, un examen rectal para evaluar el tamaño de la próstata y para incluir la carga fecal y un análisis de orina con tira reactiva.

Manejo

Caídas

Dependiendo de los resultados de la evaluación de riesgos, las intervenciones multifactoriales apropiadas que pueden ser realizadas para prevenir caídas ambulatorias incluyen: 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.

Incontinencia urinaria

Para el tratamiento de la IU en el adulto mayor se ha planteado un tratamiento conservador que incluye intervenciones en el estilo de vida como la educación al paciente. Esta opción se puede ofrecer a pacientes sin deterioro cognitivo que pueden ser tratados de manera ambulatoria.

En cuanto al tratamiento farmacológico, debe realizarse después de haber intentado una terapia no farmacológica adecuada por lo menos tres meses sin resultados positivos.

Deterioro cognitivo

Debido a las causas del deterioro cognitivo son heterogéneas, el manejo se enfoca en tratar la enfermedad de base que se asocian al deterioro cognitivo.

Actualmente, no existen medicamentos farmacológicos aprobados por la FDA para el tratamiento del deterioro cognitivo leve.

Todo déficit nutricional detectado en un paciente con deterioro cognitivo debe tratarse.

Los síndromes geriátricos abarcan un grupo de signos y síntomas que ocurren juntos de manera variable y caracterizando una anormalidad particular estos suelen presentar un efecto multifactorial y de fondo heterogéneo cuya aparición deriva de los múltiples cambios que ocurren durante la vejez.