

UDS

Mi Universidad

Medicina Humana

Geriatría

Dr. Darinel Navarro Pineda

Unidad III

**Inmovilidad, Incontinencia urinaria,
Inestabilidad y caídas.**

Judith Anahí Díaz Gómez

6° Semestre

San Cristóbal De Las Casas Chiapas, A 25 De Mayo Del 2024.

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. 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.

Factores de riesgo:

- Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son:
- La falta de fuerza o debilidad
- La rigidez
- El dolor
- Alteraciones del equilibrio
- Reposo prolongado en cama
- Caídas
- Fractura de cadera
- Problemas psicológicos

El paciente geriátrico presenta una serie de características especiales que obligan a valorar y detectar problemas médicos, funcionales, psicológicos y sociales.

Escalas de valoración:

La evaluación geriátrica integral es un proceso diagnóstico multidisciplinar, dinámico, y pluridimensional, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales, que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad como a la inmovilidad.

Las escalas de valoración geriátrica nos permiten completar la evaluación clínica, incrementar la sensibilidad diagnóstica, monitorizar y evaluar los cambios temporales y cuantificar el grado de deterioro del paciente.

a) Para evaluar la capacidad física son útiles:

- Índice de Katz y Barthel para medir las actividades básicas de la vida diaria.
- Escala de Lawton Brody para medir las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Escala de Tinetti para medir marcha y balance.

b) Para evaluar la capacidad psíquica son útiles.

Función cognitiva:

- Test Minimental Examinations (Folstein)

c) Para evaluar la función afectiva es útil:

- Escala de depresión geriátrica (Yessavage)

d) Para evaluar la capacidad social del anciano son útiles:

- Escala de Recursos Sociales OARS
- Family Apgar
- Social Disfunctionig Rating Scale.

Es muy recomendable incorporar a la valoración de enfermería del adulto mayor, las líneas generales de la valoración geriátrica: fisiológica, psicológica, social y funcional.

Etiquetas diagnósticas de riesgo en el paciente con síndrome de inmovilidad:

- Riesgo de caídas
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Riesgo de disfunción neurovascular periférica
- Riesgo de estreñimiento
- Riesgo de síndrome de desuso
- Riesgo de aislamiento social

Problemas interdependientes secundarios al síndrome de inmovilidad:

- Trombosis venosa profunda
- Úlceras por Presión
- Constipación
- Riesgo de alteración del patrón respiratorio
- Riesgo de Sarcopenia
- Riesgo de Contracturas articulares
- Riesgo de depresión

Complicaciones relacionadas y secundarias al síndrome de inmovilidad:

- Riesgo de caídas
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Riesgo de disfunción neurovascular periférica
- Riesgo de estreñimiento
- Riesgo de síndrome de desuso
- Riesgo de Sarcopenia
- Riesgo de alteración del patrón respiratorio
- Riesgo de Contracturas articulares

- Riesgo de depresión
- Riesgo de aislamiento social
- Úlceras por Presión
- Trombosis venosa profunda
- Constipación

INCONTINENCIA URINARIA

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina, y se produce cuando los músculos del suelo pélvico se debilitan o hay problemas en las vías urinarias. Esta condición puede resultar en escapes leves, abundantes, constantes o esporádicos de orina, y puede afectar a personas de cualquier edad. Existen varios tipos de incontinencia, y los síntomas y la gravedad varían según el tipo y las condiciones corporales de cada persona.

Factores de riesgo:

- Edad (en hombres).
- Incontinencia fecal.
- Deterioro cognitivo.
- Deterioro de la movilidad.
- Comorbilidad.
- Fármacos.
- Caídas.
- Restricciones físicas.
- Ictus.

Cuadro clínico:

- Infecciones del tracto urinario
- Vaginitis o uretritis atrófica
- Impactación fecal
- Efectos secundarios de medicamentos
- Causas metabólicas
- Exceso en el aporte hídrico
- Insuficiencia venosa con edema
- Insuficiencia cardiaca
- Delirium
- Restricciones físicas
- Barreras arquitectónicas
- Inmovilidad
- Causas de tipo psicosocial

Incontinencia urinaria de esfuerzo:

La incontinencia urinaria de esfuerzo es un tipo común que se produce debido a alteraciones en el suelo pélvico, generando escapes de orina cuando el cuerpo se somete a algún esfuerzo físico.

Incontinencia urinaria de urgencia:

La incontinencia urinaria de urgencia es un tipo que se caracteriza por la sensación súbita e intensa de necesitar orinar, con dificultad para llegar al baño a tiempo.

Incontinencia urinaria por rebosamiento:

La incontinencia urinaria por rebosamiento se caracteriza por la liberación constante de pequeñas cantidades de orina debido a una vejiga excesivamente llena.

Incontinencia urinaria funcional:

La incontinencia urinaria funcional se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina debido a factores externos o impedimentos físicos y mentales.

Incontinencia urinaria mixta:

La incontinencia urinaria mixta es una condición que presenta una combinación de características tanto de la incontinencia de esfuerzo como de la de urgencia.

Incontinencia urinaria transitoria:

La incontinencia urinaria transitoria es una forma temporal de pérdida involuntaria de control sobre la vejiga.

Diagnóstico:

- Historia clínica
- Examen físico
- Diario miccional
- Pruebas de laboratorio
- Pruebas de imagen
- Evaluación neurológica

INESTABILIDAD Y CAIDAS

Las caídas constituyen un fenómeno muy frecuente en la edad avanzada y son una de las principales causas de lesiones, de incapacidad, e incluso de muerte en este grupo de población.

Son, además uno de los indicadores más importantes en Geriátrica a la hora de establecer criterios que nos permitan identificar al “anciano frágil”.

Factores de Riesgo:

Intrínsecos: determinados por los cambios fisiológicos de la edad.

- Disminución de la agudeza visual.
- Enfermedades Agudas o Crónicas.
- Polimedicación.
- Aspectos Psicosociales.
- Alteraciones mecánicas.

Extrínsecos: llamados factores ambientales del entorno.

- Sedentarismo
- Transporte
- Tratamiento

El principal objetivo del tratamiento es mejorar las enfermedades subyacentes y manejar las consecuencias agudas que derivan de la caída.

Sin embargo, es importante prevenir las caídas sin limitar la movilidad, la independencia y las actividades de la vida diaria.

Como parte del plan de tratamiento se realiza una evaluación clínica en la que se plantea un historial médico en busca de patologías o complicaciones producidas por estas y así poder prevenir caídas.

Dentro de la evaluación física es necesario hacer un análisis completo del equilibrio estático de la postura, del paso y de la marcha.

Bibliografía:

de I Nmovilidad, S. Í. (s/f). Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con. Gob.mx. Recuperado el 22 de mayo de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>

Inestabilidad y Caídas. (s/f). Topdoctors.mx. Recuperado el 23 de mayo de 2024, de <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/inestabilidad-y-caidas/>

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 23 de mayo de 2024, de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Guia_primer_nivel_incontinencia_urinaria.pdf

CentroAmerica, T. (s/f). Incontinencia-urinaria – essitycam. Tenacentroamerica.com. Recuperado el 23 de mayo de 2024, de <https://www.tenacentroamerica.com/incontinencia-urinaria>