

VALORACIÓN GERONTOGERIÁTRICA INTEGRAL



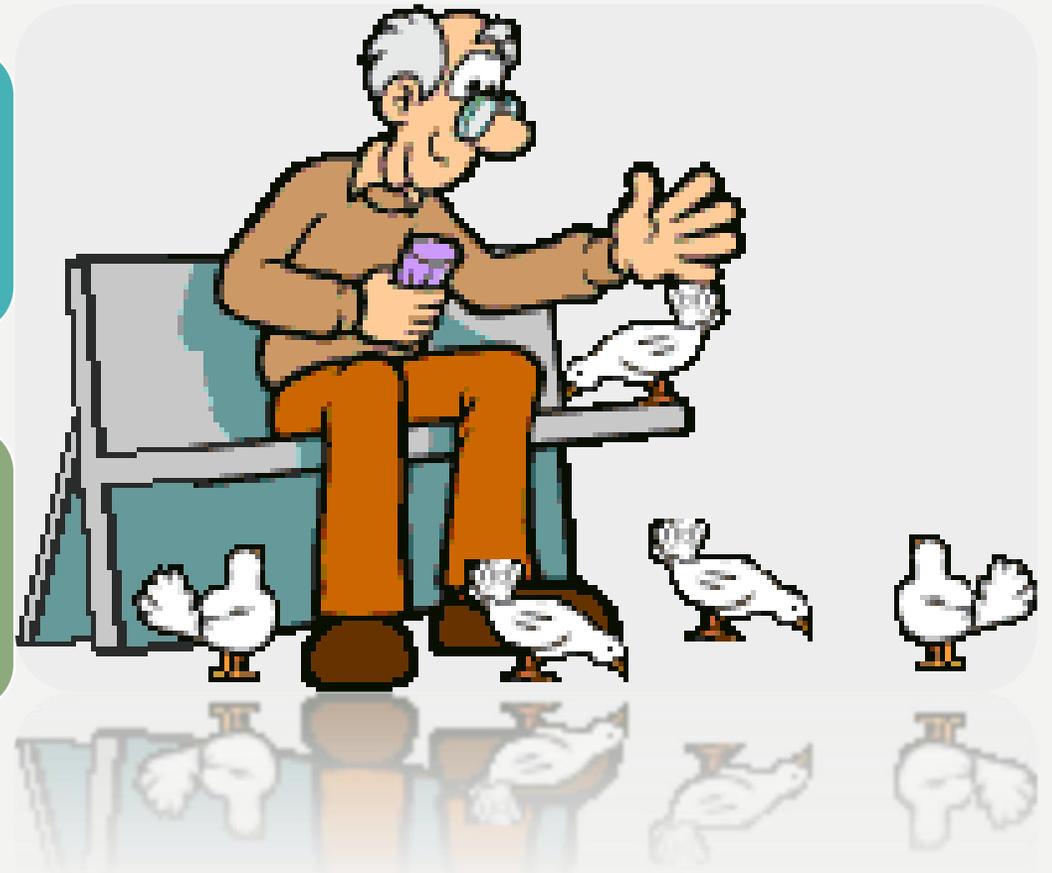
DEFINICIÓN

Es un instrumento diagnóstico
terapéutico

- Consiste en la valoración de los problemas:

Biológicos, farmacológicos, mentales,
funcionales, nutricionales y sociales de
los ancianos

- Para conseguir un plan adecuado de
tratamiento con la mejor utilización de los
recursos.



La valoración y la atención gerontogerítrica



Y el trabajo en equipo multidisciplinario forman el trípode



Sobre el que se sostiene la atención geriátrica de los ancianos frágiles.

Beneficios hallados en múltiples ensayos clínicos aleatorizados	Beneficios hallados con menos frecuencia	Beneficios a largo plazo identificados a los dos años
<ul style="list-style-type: none">• Disminución de las tasas de ingresos en residencias de ancianos• Disminución del uso de los medicamentos• Disminución de los costes anuales de la atención médica• Disminución de las tasas de mortalidad• Mejora en la precisión diagnóstica• Mejora de la capacidad funcional	<ul style="list-style-type: none">• Disminución del uso de servicios hospitalarios• Disminución del uso de los servicios de urgencias• Disminución de las tasas de mortalidad a corto plazo• Mejoría de la satisfacción del paciente• Aumento del uso de servicios domiciliarios y consultas externas• Mejoría en las buenas prácticas sobre la prescripción de fármacos	<ul style="list-style-type: none">• Menos estancias permanentes en residencias de ancianos• Mejora de la supervivencia sin ninguna disminución de la calidad de vida• Aumento de la capacidad funcional independiente

Tabla 4.1. Beneficios de la valoración gerontogerítrica integral

OBJETIVOS SON:



Proporcionar:
Las bases para
programas de
atención
interdisciplinaria



Buscar y estudiar:
Problemas
psicosociales y de
salud no
diagnosticados
previamente.



Estratificar:
El riesgo de futura
de morbilidad y
desarrollar
medidas
preventivas

PARA EVITAR:

La

Incapacidad y
fomentar la
independencia

Reducir el uso
innecesario de
recursos
asistenciales

Y

Aumentar los
años de vida
activa y
saludable.



VGGI SE BASA EN UNA:

Valoración profunda de áreas:

- Biológica:
 - Valora el estado de cada sistema del organismo.
 - Déficits
 - Recoge los medicamentos que consume
- Detecta sus reacciones adversas a los fármacos

Funcional:

- Valora el grado de dependencia en las actividades básicas, instrumentadas y de la vida diaria
- Valorar la marcha, equilibrio, fuerza y riesgo de caídas.

Mental:

- Valora la situación cognitiva, afectiva, personalidad, problemas sexuales y del sueño.

Nutricional:

- Valora el estado anatómico y funcional del sistema digestivo
- Para brindar una dieta adecuada e individualizada.

Sociofamiliar:

- Valora la presencia del apoyo familiar percibido por el anciano
 - Apoyo social no familiar y social formal.

EVALUACIÓN BIOLÓGICA



Los datos biomédicos se recogen a partir de la historia clínica general y exploración física



Debe incluir los diagnósticos actuales y pasados.
Datos nutricionales y una completa historia farmacológica.



Se deben conocer e interpretar adecuadamente los valores normales de laboratorio.



VALORACIÓN FARMACOLOGICA

Es importante valorar:

- Cada anciano debido a sus múltiples factores en la respuesta

Se reconoce que:

- Hasta el 94% de los adultos mayores tienen polifarmacia

Se estima que la:

- Aparición de reacciones adversas a medicamentos se presentan en un 25% de los ancianos

Las RAM no solamente se presenta en los medicamentos procesados

También incluyen los suplementos, vitaminas, hierbas, alimentos y cualquier otra sustancia

Importante preguntarla ingesta o aplicación de medicamentos en el último mes debido a las resistencias bacterianas.

Se debe pedir al paciente una lista de medicamentos que incluya dosis, vía y tiempo de administración.



IMPORTANTE

- Conocer factores de incumplimiento

COMO LO SON LOS

- Economicos
- Físicos
- Soledad

DEBIDO A QUE:

- El 50% de los ancianos no consume el medicamento como se le indica
- 46% sume medicamentos no prescritos.

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN FUNCIONAL:

La dependencia en
la:

Realización de actividades
de la vida diaria

Es uno de los mejores
indicadores del estado de
salud

La valoración de
la:

Función física debe
realizarse de forma
conjunta y jerarquizada

Una evaluación correcta
identifica áreas deficitarias
que no son evidentes

Escala clinimétrica
utilizada para:

Su valoración es el índice
de Katz

Valora de forma
dicotómica las funciones
de manera que se clasifica.

que clasifica a las personas en 8 categorías según su grado de dependencia.

Índice de Katz

El índice de independencia en Actividades de la Vida Diaria está basado en una evaluación de la independencia funcional del anciano en el baño, vestido, ir al servicio, traslado, continencia y alimentación. En esta tabla se muestran definiciones específicas de la dependencia e independencia funcional.

- A. Independencia en las seis actividades
- B. Independencia en todas excepto una de estas actividades
- C. Independencia en todas excepto baño y otra actividad
- D. Independencia en todas excepto baño, vestido y otra actividad
- E. Independencia en todas excepto baño, vestido, ir al servicio y otra actividad
- F. Independencia en todas excepto baño, vestido, ir al servicio, traslado y otra actividad
- G. Dependencia en las seis actividades
- H. Dependencia en al menos dos actividades, pero no clasificables como D, E, o F

Independencia significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa excepto en los casos que se especifican más abajo. Se basa en su estado actual y no en su capacidad. Un anciano que rehúsa ejecutar una actividad se considera que no la ejecuta, aunque sea capaz

De una manera convencional, se puede asumir la siguiente calificación:

- Grado A-B o 0-1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve
- Grado C-D o 2-3 puntos = incapacidad moderada
- Grado E-G o 4-6 puntos = incapacidad severa

1. Baño (ducha o bañera)

- Independencia: se le ayuda únicamente en algunas zonas (espalda) o se baña él mismo entero
- Dependencia: ayuda en el baño para más de una parte del cuerpo. Ayuda para entrar o salir de la bañera o no se baña por sí solo

2. Vestido

- Independencia: coger la ropa del armario y cajones, ponerse la ropa, incluido ropa exterior (adornos y abrigos). Se excluye atarse los zapatos
- Dependencia: no se viste solo o queda parcialmente desvestido

3. Ir al servicio (utilizar el sanitario)

- Independencia: llega hasta el servicio, se sienta y levanta del aseo. Arregla sus ropas. Limpia los órganos de excremento (puede manejar su propio orinal, aunque sólo por la noche). Puede o no utilizar apoyo mecánico
- Dependencia: utiliza orinal o cuñas, recibe ayuda para llegar o utilizar el servicio

4. Traslado (levantarse de la cama)

- Independencia: sale o entra de la cama y se mueve de la silla por sí solo, aunque use apoyo mecánico
- Dependencia: ayuda para moverse de la cama o silla. No realiza desplazamientos

5. Continencia de esfínteres

- Independencia: control vientre y vejiga.
- Dependencia: parcial o total incontinencia de vejiga o vientre. Control total o parcial por enemas, catéteres o uso regulado de orinales

6. Alimentación

- Independencia: lleva la comida del plato o similares a la boca (cortar la carne y preparación de alimentos, como, por ejemplo, untar el pan, se excluyen de la evaluación)
- Dependencia: ayuda en la comida o se le alimenta por sonda

Tabla 4.3. Índice de Katz de AVD (Katz *et al.*, 1963)

La escala de Barthel y la de autocuidado de Kenny

- Son escalas que valoran la dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria básicas

Su principal aplicación se encuentra en los centros de rehabilitación.



Ítem	Actividad básica de la vida diaria	Ptos.
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones	Continente	10

Ítem	Actividad básica de la vida diaria	Ptos.
Usar el retrete	Independiente para ir al wc, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al wc, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión	10
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	Dependiente	0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión	5
	Dependiente	0

Evalúa diez actividades básicas de la vida diaria: alimentación, lavado, v estido, aseo, continencia fecal, continencia urinaria, uso del cuarto de baño, transferencias cama-silla, deambulación, escaleras

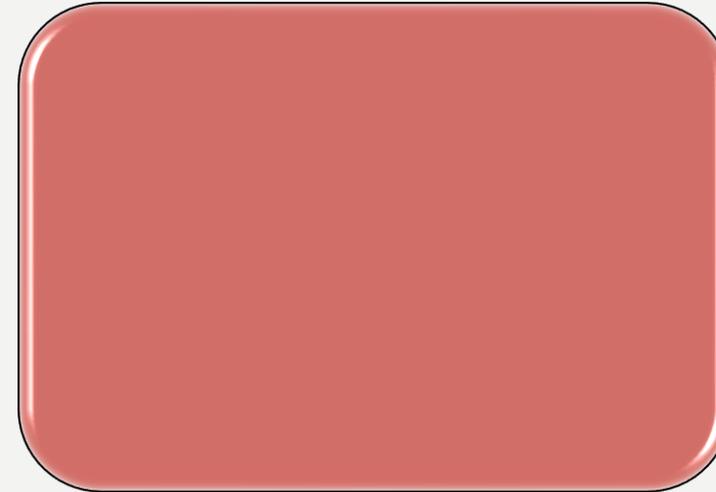
Se puntúa de 100 a 0, siendo 100 la mayor independencia y 0 la mayor dependencia

Punto de corte:

- < 20: dependencia total.
- 20-35: dependencia grave
- 40-55: dependencia moderada
- > 60: dependencia leve
- 100: independiente (siendo 90 la máxima puntuación si el paciente usa silla de ruedas)



Las actividades de la vida
diaria instrumentales son
actividades más complejas



La escala más utilizada es
la de Lawton y Brody

A. Capacidad para usar el teléfono:		
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc		1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos		1
3. Contesta el teléfono, pero no marca		1
4. No usa el teléfono en absoluto		0
B. Ir de compras:		
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia		1
2. Compra con independencia cosas pequeñas		0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra		0
4. Completamente incapaz de ir de compras		0
C. Preparación de la comida:		
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia		1
2. Prepara las comidas adecuadas si se le dan los ingredientes		0
3. Calienta, sirve y prepara las comidas o las prepara pero no mantiene una dieta adecuada		0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida		0
D. Cuidar la casa:		
1. Cuida la casa solo o con ayuda ocasional (p. ej., trabajos duros, ayuda doméstica)		1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar los platos o hacer las camas		1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable		1
4. Necesita ayuda con todas las tareas de la casa		0
5. NO participa en ninguna tarea doméstica		0
E. Lavado de ropa:		
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal		1
2. Lava ropas pequeñas, aclara medias, etc		1
3. Necesita que otro se ocupe de todo el lavado		0
F. Medio de transporte:		
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio coche		1
2. Capaz de organizar su transporte utilizando taxis, pero no usa otros transportes públicos		1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona		1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de		0
5. No viaja en absoluto		0
G. Responsabilidad sobre la medicación:		
1. Es responsable en el uso de la medicación en las dosis correctas y a las horas correctas		1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación a horas separadas		0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación		0
H. Capacidad de utilizar el dinero:		
1. Maneja los asuntos financieros con independencia (presupuestos, rellena cheques, paga recibos y facturas, va al banco), recoge y conoce sus ingresos		1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.		1
3. Incapaz de manejar dinero		0

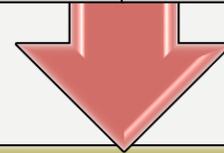
Puntuación máxima de 8: Independencia. Dependiente = 0; Semidependiente = 1 a 6; Independiente = 7 a 8

Tabla 4.5. Índice para las actividades instrumentales de la vida diaria (Philadelphia Geriatric Center, Lawton y Brody, 1969)

En todos los ancianos se debe evaluar las actividades de la vida diaria, la fuerza y la marcha-equilibrio y el riesgos a caídas

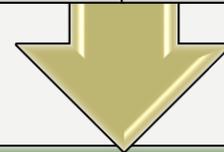
Para evaluar la estabilidad

De la marcha y equilibrio



Existe una escala validada en los ancianos llamado

Tinetti



El objetivo es establecer el riesgo de caídas.

Integradas por 16 preguntas-Puntuación de 0 a 2.

Con un máximo de 28 puntos- 12 puntos para marcha y 16 para equilibrio.

1. Equilibrio sentado		Marcha (el paciente está de pie; debe caminar a lo largo, inicialmente con su paso habitual, luego con un paso más rápido pero seguro. Puede usar auxilios)	
Se inclina o se desliza de la silla	0	10. Inicio de la deambulaci3n (inmediatamente despu3s de la partida)	
Est3 estable y seguro	1	Con cierta inseguridad o m3s de un intento	0
2. Levantarse de la silla		Ninguna inseguridad	1
Es incapaz sin ayuda	0	11. Longitud y altura de paso	
Se debe ayudar con los brazos	1	Pie derecho	
Es capaz al primer intento	2	Durante el paso el pie derecho no supera al izquierdo	0
3. En el intento de levantarse		El pie derecho supera al izquierdo	1
Es incapaz sin ayuda	0	El pie derecho no se levanta completamente del suelo	0
Es capaz, pero necesita m3s de un intento	1	El pie derecho se levanta completamente del suelo	1
Es capaz al primer intento	2	Pie izquierdo	
4. Equilibrio de pie (los primeros 5 segundos)		Durante el paso el pie izquierdo no supera al derecho	0
Inestable (vacila, mueve los pies. Marcada oscilaci3n del tronco)	0	El pie izquierdo supera al derecho	1
Estable gracias al bast3n u otro auxiliar para sujetarse	1	El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo	0
Estable sin soporte o auxilio	2	El pie izquierdo se levanta completamente del suelo	1
5. Equilibrio de pie prolongado		12. Simetría del paso	
Inestable (vacila, mueve los pies. Marcada oscilaci3n del tronco)	0	El paso derecho no se parece igual al izquierdo	0
Estable, pero con base de apoyo amplia (mal3olos mediales mayor a 10 cm) o usa auxiliar	1	El paso derecho e izquierdo parecen iguales	1
Estable con base de apoyo estrecha sin soporte o auxilio	2	13. Continuidad del paso	
6. Romberg sensibilizado (con los ojos abiertos, pies juntos, empujar levemente con una palma de la mano sobre el estern3n del sujeto en 3 oportunidades)		Interrumpido o discontinuo (detenciones o discordancia entre los pasos)	0
Comienza a caer	0	Continuo	1
Oscila, pero se endereza solo	1	14. Trayectoria	
Estable	2	Marca desviaci3n	0
7. Romberg (con los ojos cerrados e igual al anterior)		Leve o moderada desviaci3n o necesita auxilio	1
Inestable	0	Ausencia de desviaci3n y de usos de auxilio	2
Estable	1	15. Tronco	
8. Girar en 360°		Marcada oscilaci3n	0
Con pasos disminuidos o movimiento no homog3neo	0	Ninguna oscilaci3n, pero flexa rodillas, espalda y abre brazos durante la marcha	1
Con pasos continuos o movimiento homog3neo	1	Ninguna oscilaci3n ni flexi3n ni uso de brazos o auxilio	2
Inestable (se sujeta, oscila)	0	16. Movimiento en la deambulaci3n	
Estable	1	Los tal3nes est3n separados	0
9. Sentarse		Los tal3nes casi se tocan durante la marcha	1
Inseguro (equivoca distancia, cae sobre la silla)	0	Puntaje marcha ___/12	
Usa los brazos o tiene movimiento discontinuo)	1	Suma de puntajes de marcha y equilibrio ___/28	
Seguro, movimiento continuo	2		
Puntaje de equilibrio ___/16			

Tabla 4.6. Valoraci3n directa de la marcha y el equilibrio de Tinetti

VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN PSICOLÓGICA O MENTAL

La valoración de la función cognitiva



Se puede llevar a cabo desde dos puntos de vista



General y Especializado.

La evaluación general es un tipo de



Evaluación breve que permite inferir



La posible existencia o no de un deterioro cognitivo.

TEST

Uno de los más sencillos es el de Pfeiffer- solo 10 preguntas.

- Otro test de aplicación directa es el Mini Examen Cognoscitivo por Folstein

Ambos son sencillos de utilizar, rápidos y modernamente sensibles.

<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la fecha de hoy (día, mes y año)? 2. ¿Qué día de la semana es hoy? 3. ¿Dónde estamos ahora? 4. ¿Cuál es su número de teléfono? <ol style="list-style-type: none"> 4a. ¿Cuál es su dirección? (Preguntar si no tiene teléfono) 5. ¿Qué edad tiene? 6. ¿Dónde nació? 7. ¿Cómo se llama el presidente del país? 8. ¿Cómo se llamaba el anterior presidente del país? 9. ¿Cuál es el primer apellido de su madre? 10. Reste de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al número 2 <p>Cada error suma un punto, 3 o más puntos sugieren deterioro cognitivo</p> <p>Se permitirá un error más, si el anciano sólo tiene estudios primarios Se permitirá un error menos si el sujeto tiene estudios secundarios o más</p>

Tabla 4.7. Cues

Nombre y apellidos	Edad	Ocupación
Escritoriedad	Examinado por	
Orientación (10 puntos)		
Temporal: "Dígame el Día ___ Fecha ___ Mes ___ Estación ___ Año ___"		(5)
Espacial: "Dígame: ¿En dónde estamos? ___ Planta ___ Ciudad ___ Estado ___ País ___"		(5)
Fijación (Recuerdo inmediato) (3 puntos)		
"Repita estas tres palabras: 'Flor-Auto-Nariz' (Repétalas hasta que las aprenda)"		(3)
Atención y cálculo (5 puntos)		
"Si tiene 100 pesos y me va dando de 7 en 7 ¿cuántas les van quedando (93, 86, 79, 72, 65)?"		(5)
"Si el paciente no puede, pídale que deletree la palabra 'MUNDO' de atrás hacia adelante"		(5)
Memoria (3 puntos)		
"¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?"		(3)
Lenguaje y construcción (9 puntos)		
Nominación: Muestra un bolígrafo "¿Qué es esto?" repétirlo con el reloj		(2)
Repetición: "Repita la siguiente frase: 'Tres tristes trigos comen trigo en un trigal'"		(1)
Comprensión: "Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa"		(3)
Lectura: "Lea esto en voz alta y haga lo que dice él, 'CIERRE LOS OJOS'"		(1)
Escritura: "Escriba una oración 'que tenga un sujeto, verbo y predicado'"		(1)
Dibujo: "Copie este dibujo"		
		
*Un punto por cada respuesta correcta		
PUNTAJE TOTAL		(30)
El punto de corte más ampliamente aceptado y frecuentemente empleado es de 23; las puntuaciones iguales o menores de esta cifra indicarían la presencia de un déficit cognitivo; y en ancianos analfabetos es menor a 18		

Tabla 4.8. Mini examen cognoscitivo de Folstein (versión Lobo)

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Saber cómo ha sido y cómo es;

- Su alimentación es muy importante para detectar errores nutricionales



- Dieta, apetito, dentadura, cambios de peso.
- Información sobre los medicamentos que toma.



Social:

- Con respecto a las redes de apoyo para conseguir o preparar sus alimentos.

Pruebas de tamizaje

- Test de Mini Nutritional
- 6 preguntas importantes para evaluar el riesgo nutricional en el anciano.

Test de cribaje		Test de evaluación	
Preguntas	Respuestas	Preguntas	Respuestas
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	Anorexia grave	G. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?	No
	Anorexia moderada		Sí
	Sin anorexia		
B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)	Pérdida de peso > 3 kg	H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?	Sí
	No lo sabe		No
	Pérdida de peso entre 1 y 3 kg		
	No ha habido pérdida de		
C. Movilidad	De la cama al sillón	I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?	Sí
	Autonomía en el interior		No
	Sale del domicilio		
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	Sí	J. ¿Cuántas comidas completas toma al día? (equivalentes a dos platos y postre)	1 comida
	No		2 comidas
E. Problemas neuropsicológicos	Demencia o depresión grave	K. Consume el paciente (sí o no): ¿productos lácteos al menos una vez al día?, ¿huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?, y ¿carne, pescado o aves diariamente?	3 comidas
	Demencia o depresión moderada		0 o 1 sies
	Sin problemas psicológicos		2 sies
F. Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla) ² en kg/m ²)	IMC < 19	L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	3 sies
	19 ≤ IMC < 21		No
	21 ≤ IMC < 23		Sí
	IMC ≤ 23		
		M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)	Menos de 3 vasos
			De 3 a 5 vasos
			Más de 5 vasos
		N. Forma de alimentarse	Necesita ayuda
			Se alimenta solo con dificultad
			Se alimenta solo sin dificultad
O. ¿Considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales)	Malnutrición grave		
	No lo sabe o malnutrición moderada		
	Sin problemas de nutrición		
P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?	Peor		
	No lo sabe		
	Igual		

La

Escala tiene
como objetivo

Establecer si
existe
desnutrición

Mediante

La aplicación del
instrumento
conformado por
18 preguntas.

La puntuación va
de 0-3 con un
máximo de 30
puntos en total.

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIAL

Es fundamental no sólo para decidir la futura ubicación física del paciente y la necesidad de cuidados

- Sino también porque condiciona buena parte de las decisiones terapéuticas

Sera importante analizar la carga que impone el cuidado del anciano sobre el núcleo familiar

- Valorado por el cuestionario para detección sobrecarga del cuidador de Zarit

La soledad se considera un estado importante en el anciano para el desarrollo de innumerables síndromes geriátricos

- El maltrato y el abuso en los ancianos se consideran un síndrome que debe de evaluarse en el área social,

Total
1 = Nunca
2 = Rara vez
3 = Algunas veces
4 = Bastantes veces
5 = Casi siempre

Tabla 4.12. Cuestionario para detección de sobrecarga del cuidador de Zarit

Preguntas	
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	

INCONTINENCIA URINARIA



DEFINICIÓN

Perdida involuntaria de orina

- Provoca un problema higiénico y social.

Elevada prevalencia y gran repercusión en la calidad de vida de los ancianos.



EPIDEMIOLOGÍA



23%

- Viven en la comunidad



35%

- Hospitalizados



30 y 90%

- Ámbito residencial

FISIOPATOLOGÍA

Tracto
urinario
inferior



Cavidad de
composición
muscular



Conducto de
drenaje

Vejiga



Forma variable,
dependiendo la
cantidad de orina



El cuerpo
formado músculo
liso – Destrusor

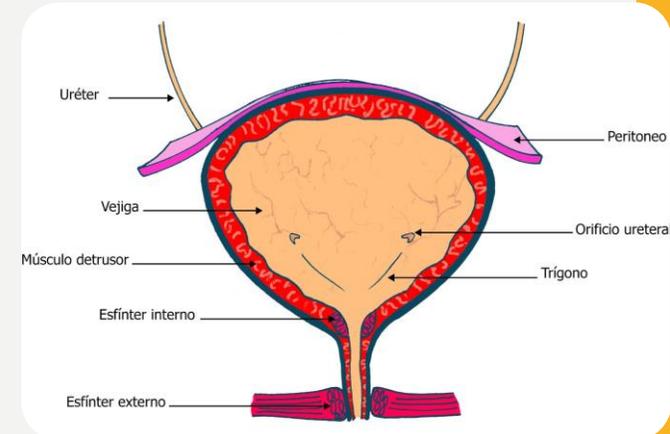
Vejiga



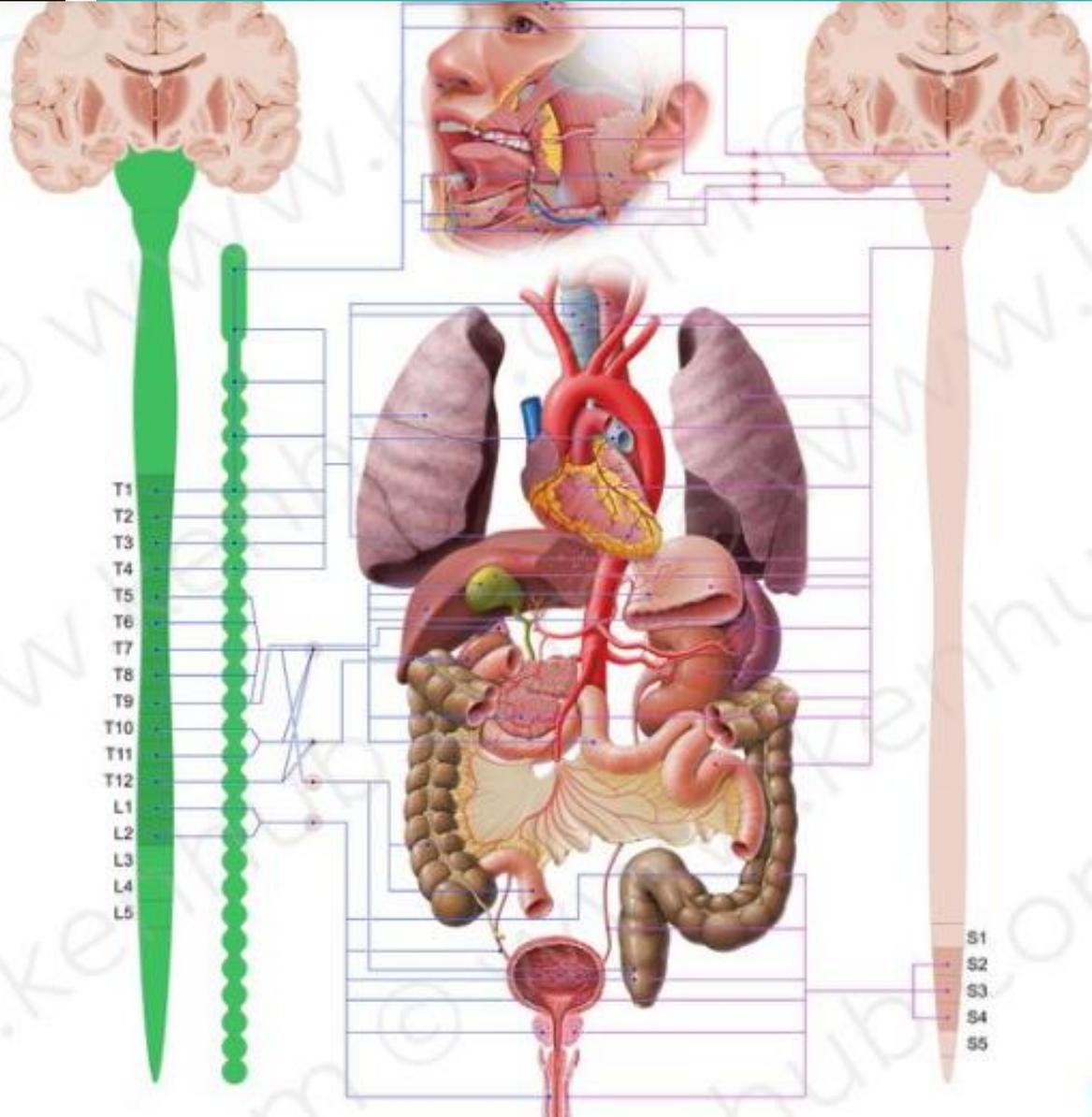
Elasticidad de
sus fibras
musculares lisas



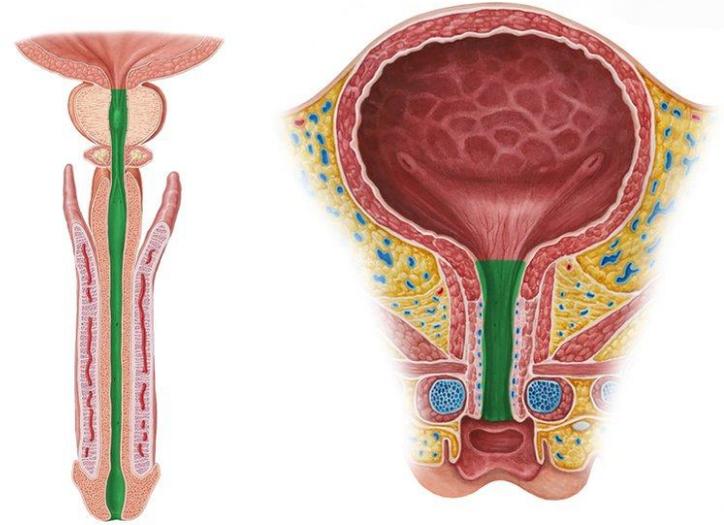
Permite la
adaptación al
contenido



Uretra



Evacuación



Tracto urinario – Inervado por el SN- A Y S

Actúa de forma sinérgica- Modulada por centros encefálicos y medulares.

- Musculo liso detrusor se contrae por la estimulación de nervios parasimpaticos S2 – S4

Esfínteres de la uretra incluye – Musculo Liso Proximal que se contrae con la estimulación simpática de los espinales T1 – L2

- SNC, Lóbulos Parietales y tálamo – Reciben estímulos del detrusor
- Lóbulos frontales, ganglios basales- Inhiben la evacuación

DIAGNOSTICO

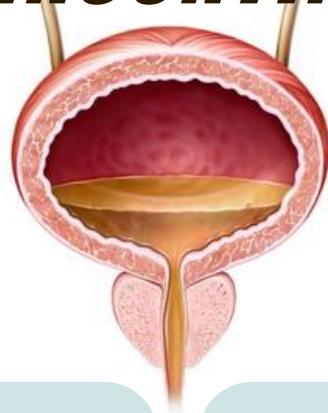


Envejecimiento fisiológico	
Sistema nervioso central	Pérdida neuronal, disminución de neurotransmisores
Sistema nervioso autónomo	Disminución de la inervación autónoma
Vejiga	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la inervación autónoma Aumento de la trabeculación (mayor número de fibras colágenas) Desarrollo de los divertículos Alteración a nivel funcional: <ul style="list-style-type: none"> Reducción de su capacidad de almacenamiento Reducción de la acomodación Disminución de la habilidad para diferir la micción Aumento de las contracciones involuntarias Aumento del residuo posmiccional
Uretra	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del número de células (un mayor número de fibras colágenas) Alteraciones funcionales: <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la acomodación Reducción de la presión de cierre
Próstata	Aumento del volumen
Vagina	Atrofia de la mucosa
Suelo pélvico	Fibrosis, debilidad, disminución de la inervación

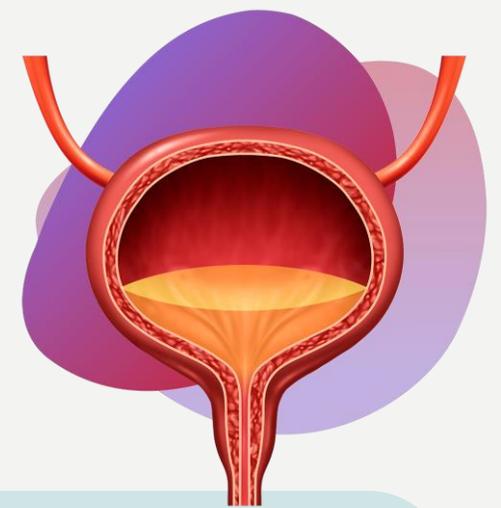
Fármaco	Mecanismos implicados
Diuréticos	Poliuria, polaquiuria, urgencia miccional
Hipnóticos, benzodicepinas	Sedación, inmovilidad, <i>delirium</i> , efectos anticolinérgicos
Neurolepticos	Sedación, efectos extrapiramidales, inmovilidad, <i>delirium</i> , efectos anticolinérgicos
Antidepresivos	Sedación, efectos anticolinérgicos
Antagonistas del calcio	Retención urinaria
Anticolinérgicos	Retención urinaria, impactación fecal, <i>delirium</i>
Opiáceos	Retención urinaria, impactación fecal, <i>delirium</i> , sedación
Bloqueantes α -adrenérgicos	Relajación ureteral
Bloqueantes β -adrenérgicos	Retención urinaria
Alcohol	Poliuria, polaquiuria, urgencia miccional, sedación, inmovilidad, <i>delirium</i>

Tabla 5.2. Fármacos relacionados con la incontinencia urinaria

TIPOS DE INCONTINENCIA



Clasificación según la duración de la incontinencia



Incontinencia Transitoria

Reversible

Dura – 4 semanas

Alteración funcional

50% en los ancianos hospitalizados

Causas:

- Síndrome confusional
- Infecciones del tracto urinario
- Disfunción Psicológica

- Uretritis atrófica
- Vaginitis
- Fármacos

Incontinencia Establecida

Duración superior a 4 semanas

Alteración Estructural

Diagnostico más frecuentes:

- Obstrucción al tracto urinario de salida
- Alteración contráctil

Clasificación según el tipo clínico de incontinencia:

	IU de urgencia	IU de esfuerzo	IU por rebosamiento
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • 50-70% • Varones > mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres de 40 años • Mujeres > varones 	<ul style="list-style-type: none"> • 20% • Varones > mujeres
Mecanismo	Contracción involuntaria del detrusor	Cierre uretral insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del vaciado vesical • Hipocontractilidad vesical
Cuantía	<ul style="list-style-type: none"> • Volumen variable (habitualmente mayores que la IU de esfuerzo) • Intervalos > 2 horas o más de 7 veces al día • Pérdidas día y noche 	<ul style="list-style-type: none"> • Pequeñas pérdidas con el esfuerzo y la risa • Disminuye o desaparece por la noche 	<ul style="list-style-type: none"> • Micciones frecuentes (casi constantes) de pequeña cantidad • Pérdidas día y noche
Residuo vesical posmiccional	Bajo	Bajo	Alto
Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Idiopática (la más frecuente) • No neurológicas (aumento del estímulo) • Infecciones urinarias • Litiasis vesical • Fases iniciales de la hiperplasia prostática • Neurológicas (pérdida de la inhibición del SNC) • ACV • Enfermedad de Parkinson • Tumores del SNC • Esclerosis múltiple • Lesiones medulares 	<p>Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidad del suelo • Posparto • Cistocele • Prolapso uterino • Atrofia del tejido genitourinario • Menopausia <p>Varones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión del esfínter uretral • Post-RTU • Fármacos α-bloqueantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción infravesical • Hiperplasia benigna de próstata • Estenosis ureterales • Prolapso uterino • Neoplasia pélvica • Impactación fecal • Hipocontractilidad vesical • Anticolinérgicos • Narcóticos • Calcioantagonistas • AINE • Neuropatía diabética • Vejiga neurógena
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Anticolinérgicos • Propantelina, oxibutinina, cloruro de trospio • Relajantes del músculo liso • Flavoxato • Antidepresivos tricíclicos • Imipramina • Calcioantagonista • Diccilomina 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir peso, ejercicios pélvicos de Kegel, estrógenos • α-adrenérgicos (fenilpropanolamina) • Cirugía (colposuspensión) 	<ul style="list-style-type: none"> • Corrección quirúrgica • Fármacos α-bloqueantes y finasteride • Cateterismo vesical intermitente o permanente

IU DE ESFUERZO

La prueba de Q-Tip es un examen que se utiliza para orientar el diagnóstico de la hipermovilidad uretral.

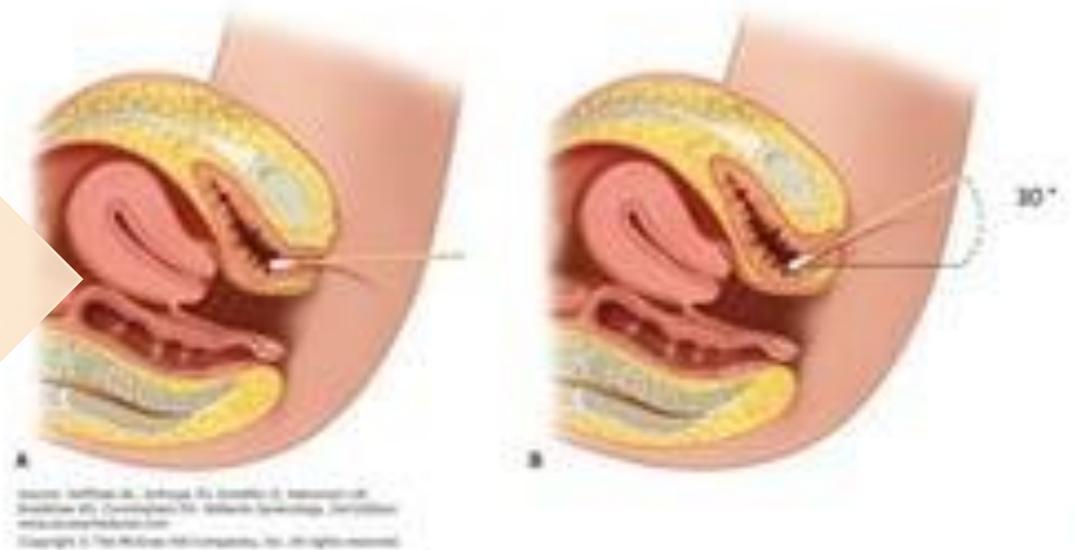
- Se realiza:

Introduciendo en la uretra un hispo lubricado con gel estéril y midiendo el ángulo de la uretra con el plano horizontal en reposo ante la maniobra de Valsalva.

El test se considera

- Positivo cuando la excursión del ángulo es de 30 grados o más.

Prueba del hisopo (Q tip test):



ESCALAS

Cuestionario de calidad de vida ICIQ

Cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia urinaria

Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación > 0 , a mayor puntuación mayor incontinencia

En la última pregunta orienta sobre el tipo de incontinencia urinaria

1. ¿Con que frecuencia pierde orina? (Marque solo una respuesta)

Nunca	0	puntos
Una vez a la semana	1	
2-3 veces por semana	2	
Una vez al día	3	
Varias veces al día	4	
Continuamente	5	

2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque solo una respuesta.

No se me escapa nada	0	puntos
Muy poca cantidad	2	
Una cantidad moderada	4	
Mucha cantidad	6	

3. ¿En que medida estos escapes de orina han afectado su vida diaria? Desde nada que se califica como 1 hasta mucho que se califica como 10; puede marcar cualquier punto intermedio.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntos
Nada										
Mucho										

4. Señale lo que le pasa a usted, cuándo pierde orina:

Nunca pierde orina

Pierde orina antes de llegar al baño

Al toser o estornudar

Mientras duerme

Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio

Cuando termina de orinar y ya se ha vestido

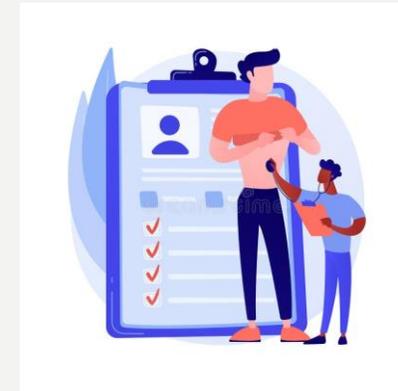
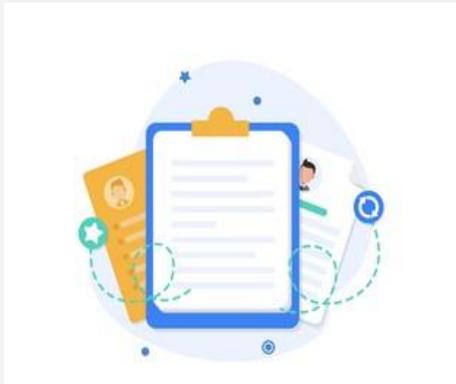
Sin motivo evidente

Cuadro VII. Diario Vesical

Fecha Horario	Micción normal (si ó no)	Pérdida de orina (cantidad aproximada)	¿Pérdida por urgencia? (si ó no)	¿Pérdida por esfuerzo ? (si ó no)	Cantidad aproximada de ingesta de líquidos
24 – 6hr					
6 – 8 hrs					
8 –10 hrs					
10-12hrs					
12-14hrs					
14-16hrs					
16-18hrs					
18-20hrs					
20-22hrs					
22-24hrs					
Intervalo tiempo promedio entre pérdidas o micciones			No. de episodios de incontinencia		

Exploración Física

- Prestar atención a la: Sensibilidad anal y perianal
- Exploración abdominal
- Valoración del residuo postmiccional.



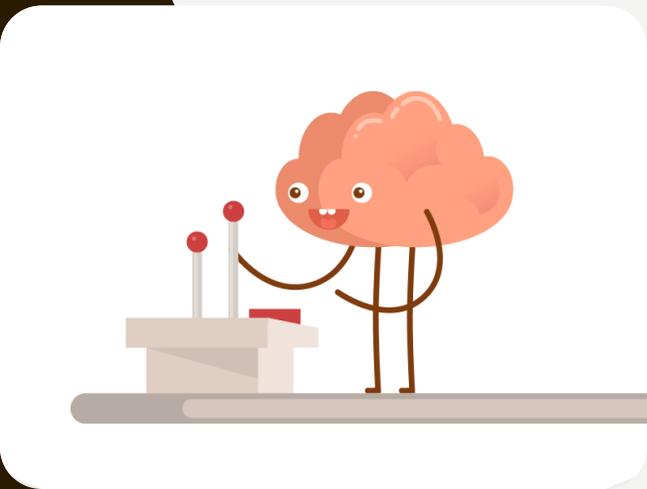


- Movilidad
- Función mental

Valoración
Funcional

Estudio
analítico.

- Hemograma
- Bioquímica de sangre
- Cultivo de orina



ESTUDIO URODINÁMICO

La urodinámica es el estudio funcional del tracto urinario:

- Permite hacer una evaluación de los síntomas urinarios bajos y obtener información valiosa para decisiones clínicas.

El objetivo del estudio es reproducir los síntomas mientras se realizan mediciones precisas con el fin de:

- Identificar las causas subyacentes a los síntomas y los procesos fisiopatológicos relacionados.

UROFLUOMETRÍA LIBRE

Mide la tasa de flujo del chorro urinario

Como volumen por unidad de tiempo en mililitros por segundo.

La flujometría normal refleja la cinética de la contracción del músculo detrusor, frente a la resistencia que está generando la uretra.

El volumen mínimo necesario para realizar la uroflujometría es 150 ml.

VALORES NORMALES

Los varones
menos de 40
años

- Tienen un flujo máximo de 25ml/s
- Pero disminuye con la edad y se observa un flujo de 15ml/s sin que haya una obstrucción del tracto urinario de salida.

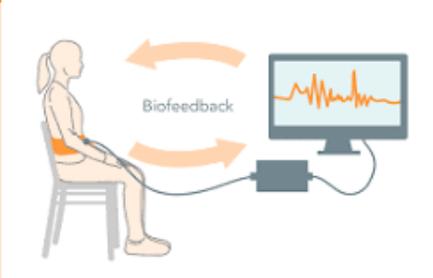
En las mujeres

- El flujo máximo puede alcanzar los 35ml/s
- Los flujos exagerados se ven con frecuencia en las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo, donde hay una resistencia del tracto urinario.

Tabla 2 Parámetros evaluados durante cistometría

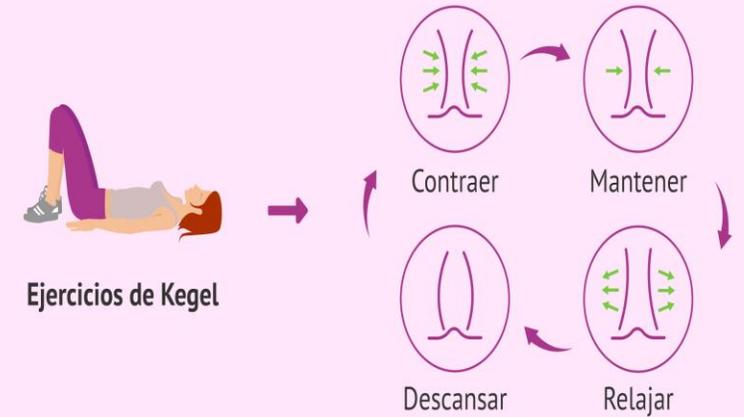
Parámetro evaluado	Valor normal (ml)
Primer deseo de micción	150-200
Deseo normal usual	350-400
Capacidad cistométrica máxima	450-500

TRATAMIENTO



I LINEA

- Ejercicios de la musculatura pélvica (Kegel)
- Técnicas de biofeedback
- Reentrenamiento Vesical
- Medidas higiénico -dietéticas



Incontinencia

- Técnicas de modificación de conducta.
- Tolterodina – Antimuscarínico selectivos de los receptores.
- Oxibutinina – Ejerce efecto antiespasmódico a nivel de



MEDICAMENTOS INDICADOS EN EL TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA URINARIA

PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS RECOMENDADA	PRESENTACIÓN	TIEMPO (PERÍODO DE USO)
Oxibutinina	5 mg vo c 8 a 12 hrs	Caja con 20 tabletas 5 mg	2 meses Clave 4305
L-Tartrato de Tolterodina	2 mg cada 12 horas o 1 mg cada 12hrs	Caja con 14 tabletas 2 mg Caja con 7,14, 28 cápsulas	6 a 8 semanas Clave 4304
Premarin (estrógenos Conjugados de origen Equino)	Aplicar vaginal 1gr durante 3 semanas y una de descanso o diario por dos semanas y después lunes y jueves	Crema, cada gr equivale a 0.625 mg de estrógenos conjugados de origen equino	3 a 6 meses y valorar dosis a juicio del Médico Clave 1506



- Farmacos α -bloqueantes – Finasterede.: Disminución de la concentración de dihidrotestosterona. Desempeñan un papel complementario cuando el grado sea leve y no exista riesgo de lesión del tracto superior por la propia obstrucción.
- Detrusor acontráctil - Cateterismo vesical intermitente

Incontinencia por rebosamiento



Incontinencia de esfuerzo:



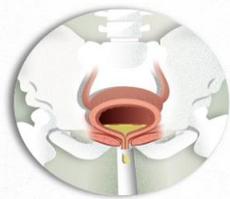
Tx Quirurgico más resultados superiores – Elevación de la unión uretrovesical y es de elección.



Ejercicios pélvicos – Mejoran la incontinencia de estrés.



Tx Farmacológico fenilpropanolamina e Imipramina
Solos o asociados con estrógenos.



Incontinencia Funcional



Mejorar las condiciones físicas y mentales del anciano.



Reforzar a los cuidadores para establecer un programa de micciones programadas



Adaptado a las características de cada anciano, para conseguir el mayor de números de micciones voluntarias y reducir las incontinencia

