MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
Presidencia de la República del Paraguay

DIRECCION GENERAL PROGRAMAS DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DGVS
Dirección General de Vigilancia de la Salud

200 PARAGUAY BICENTENARIO

PARAGUAY TODOS Y TODAS

PROTOCOLO 2

Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud

Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
Representación en el Paraguay

Guia_2 - PRINT.indd 1 24/02/11 04:21 p.m.

Guia_2 - PRINT.indd 2 24/02/11 04:21 p.m.

Índice

Consideraciones generales 5

Actividades generales del ESF para la atención de la persona adulta mayor 5

Subjetivo y Objetivo 6

Valoración física 6
Valoración nutricional 7
Valoración mental 7
Valoración funcional 8
Valoración socio familiar 9

Apreciación diagnóstica 9

Clasificación de riesgo 9

Plan 10

Actividades preventivas a realizar en el adulto mayor 10

Anexos 11

Cuadro 1: Cuadro para la búsqueda de afecciones más frecuentes en el adulto mayor 11
Cuadro 2: Mini-Examen del Estado Nutricional 12
Cuadro 3: Mini-Tamizaje de Nutrición en la comunidad 13
Cuadro 4: Mini-Examen del estado mental de Folstein 13
Cuadro 5: Escala de Pfeeffer 16
Cuadro 6: Test de Isaacs 17
Cuadro 7: Valoración socio-familiar 18

Guia_2 - PRINT.indd 3 24/02/11 04:21 p.m.

Manejo clínico de afecciones más frecuentes en personas adultas mayores. Algoritmos **19**

1. Incontinencia urinaria 19
2. Inmovilidad 22
3. Inestabilidad 23
4. Deterioro cognitivo y demencia 26

Bibliografía **29**

Guia_2 - PRINT.indd 4 24/02/11 04:21 p.m.

Atención general de la persona adulta mayor en Atención primaria de la Salud

Consideraciones generales

Debe ser considerada persona adulta mayor toda aquella mayor de 60 años. La prevención constituye uno de los pilares fundamentales en la atención del adulto mayor. Su objetivo es evitar el desarrollo de situaciones que, una vez implantadas, son difícilmente reversibles. Entre ellas, cabe destacar la inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, deterioro intelectual e iatrogenia, que en su día llegaron a ser consideradas por los clásicos de la geriatría (Bernard Isaacs) como los "Gigantes de la geriatría."

La valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción de la autonomía. Este plan debe incluir actividades educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras.

La atención debe realizarse dentro de un marco de respeto, evitando los estereotipos tales como: la infantilización (pensamiento equivocado de que el adulto mayor es similar a un niño), la presunción de que oyen poco y que hay que gritarles a todos, que están dementes, etcétera.

Actividades generales del ESF para la atención de la persona adulta mayor

- Registrar y mantener actualizado el registro de adultos mayores del área de responsabilidad del ESF.
- Buscar activamente a los adultos mayores del territorio. En equipo, evaluar, clasificar según riesgo y planificar la atención de acuerdo a ello.
- Registrar a los/as vacunados/as según normas del MSP y BS.
- Buscar activamente a los no vacunados/as o con esquema incompleto. Vacunar o completar la vacunación y orientar para la aplicación del esquema complementario a grupos de riesgo.
- Investigar las principales causas de mortalidad de los adultos mayores en el territorio para construir estrategias de intervención con el objetivo de aumentar la esperanza de vida.
- Relacionar las causas de mortalidad con las características del territorio, desenmascarando los factores de riesgo peculiares del mismo.
- Articular estrategias para eliminar o proteger frente a los factores de riesgo.
- Articular estrategias comunitarias e individuales para la prevención específica de los riesgos potenciales en esta etapa de la vida.

Guia_2 - PRINT.indd 5 24/02/11 04:21 p.m.

- Realizar evaluación integral de la persona adulta mayor de riesgo o no riesgo según protocolo, incluyendo visitas domiciliarias por el/la agente comunitario/a de salud, auxiliar de enfermería, licenciado/a en enfermería u obstetricia o médico/a según corresponda.
- Dispensar periódicamente la medicación a pacientes crónicos.
- Realizar actividades de socialización para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores del territorio mediante encuentros y/o convivencias grupales como paseos, fiestas, veladas, teatro popular, visitas culturales y/o actividades como manualidades, artísticas, etc.
- Realizar actividades educativas para abordar temas relacionados con sus derechos y afecciones, y para la prevención de la violencia doméstica.
- Estimular la realización de prácticas corporales y ejercicios físicos acordes a la edad y características individuales.
- Educar a la comunidad sobre el cuidado de la persona adulta mayor.

Subjetivo y Objetivo

Presentamos en un mismo bloque ambos ítems de la historia clínica para exponer la valoración del adulto mayor en todas sus dimensiones – física, nutricional, mental, funcional y socio familiar –, abordando en cada una los aspectos subjetivos y objetivos.

Objetivos de la valoración:

- Conocer la situación actual de la persona mayor y documentar los cambios en el transcurso del tiempo
- Identificar a la población de mayor riesgo
- Mejorar la sensibilidad diagnóstica para identificar problemas no referidos
- Conocer los factores de riesgo sociales y sanitarios para la planificación de la atención
- Establecer objetivos y plan de cuidados individualizados
- Prevenir la discapacidad y promover la autonomía

En las personas adultas mayores debemos tener en cuenta las dimensiones física, nutricional, funcional, mental y social:

Valoración física

Valoración antropométrica: Proceda a la toma del peso y la medición de la talla, para obtener el IMC (P/T^2). En el adulto mayor el punto de corte según el IMC es diferente del adulto joven, ya que al aumentar la masa grasa y disminuir la magra, precisa una cantidad mayor de reserva a fin de prevenir la desnutrición, por lo tanto:

IMC (kg/m^2)	CLASIFICACION
MENOS DE 22	BAJO PESO
22 A 27	EUTRÓFICO
MAS DE 27	SOBREPESO

Fuente: adaptado de LIPS CHITZ, D.A: Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, 21 (1): 55-57, 1994

En el caso de que no pueda tomar la talla real del paciente por alteración de la anatomía de la columna, amputaciones o inmovilidad que impida que se ponga de pie, utilice la formula talón-rodilla para estimar la talla:

Altura hombres: 64,19 – (0.04 x edad) + (2.02 x altura de rodilla)

Altura mujeres: 84.88 – (0.24 x edad) + (1.83 x altura rodilla)

Valoración de enfermedades prevalentes: En los adultos mayores son particularmente prevalentes las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Por tanto, deben buscarse sistemáticamente para ser descartadas. Se anexa un esquema sencillo para la búsqueda de afecciones o discapacidades (Anexo-Cuadro1)

Guia_2 - PRINT.indd 6 24/02/11 04:21 p.m.

Valoración nutricional

a. En la valoración global del adulto mayor es importante valorar no sólo los datos de peso y talla, sino además investigar sobre:

ALTERACIONES DE LA CAVIDAD ORAL: Dientes faltantes, flojos o deteriorados y dentaduras que no se ajustan bien y/o causan lesiones en la boca, o producen dificultad para comer.

ENFERMEDAD: Cualquier enfermedad o condición crónica que cambie la manera en que la persona se alimenta o hace que se alimente con dificultad, pone la salud nutricional del adulto mayor en riesgo. Ejemplos: Si se sufre de trastornos de memoria o confusión, es difícil recordar lo que se comió, cuándo, o si no se ha comido. La depresión puede causar grandes cambios en el apetito, digestión, nivel de energía, peso y bienestar.

ALIMENTACIÓN INADECUADA: El comer muy poco o comer mucho es peligroso para la salud. Comer los mismos alimentos, día tras día, o no comer frutas, vegetales o productos lácteos también es causa de mala salud nutricional.

SITUACIÓN ECONÓMICA: La persona que no tiene los ingresos mínimos necesarios para la compra de alimentos básicos posiblemente esté en alto riesgo de desnutrición.

REDUCCIÓN DE CONTACTO SOCIAL: La persona que vive sola no tiene el incentivo familiar o social para invertir esfuerzo en una buena alimentación.

EXCESIVO CONSUMO DE MEDICAMENTOS: Mientras mayor sea la cantidad de medicamentos que tome el paciente, mayor es el riesgo de presentar efectos secundarios como: cambios en el apetito, gusto, estreñimiento, debilidad, somnolencia, diarrea, náuseas y otros. Los siguientes fármacos pueden tener efectos sobre la nutrición:

Grupo de medicamentos	Medicamento tipo	Efecto sobre la nutrición
Medicación cardiológica	Digoxina	Anorexia
Hipotensores	Diuréticos	Deshidratación, anorexia
Polivitamínicos	Vitamina K	Interacción con anticoagulantes
Analgésicos	AINES	Anorexia
Hipnóticos y sedantes	Diazepan	Disminución de la ingesta
Laxantes	Aceite mineral	Mala absorción de vitaminas liposolubles
Antiácidos	Ranitidina	Hipoclorhidria

NECESIDAD DE ASISTENCIA PERSONAL

EDAD MAYOR DE 80 AÑOS: Al aumentar la edad, los riesgos de fragilidad y problemas de salud son mayores.

b. Se recomienda hacer el Mini-Examen del Estado Nutricional, Mini-Nutritional Assessment (Anexo-Cuadro2) a todos los adultos mayores, enfermos o saludables. El instrumento Mini-Tamizaje de Nutrición en la Comunidad puede ser utilizado por los agentes comunitarios, y en las visitas domiciliarias, como una herramienta de *detección* y de *educación pública* sobre los factores de riesgo asociados a la malnutrición. (Anexo-Cuadro3)

Valoración mental

El adulto mayor con un posible trastorno de la memoria debe ser sometido a un estudio

Guia_2 - PRINT.indd 7 24/02/11 04:21 p.m.

clínico, con una evaluación neurológica que incluya el examen de las funciones cognitivas, así como a una valoración neuropsicológica. Es especialmente probable que el funcionamiento cognitivo de las personas mayores decline durante una enfermedad o a causa de alguna lesión. Se indica la aplicación rutinaria del Mini Examen del Estado Mental, MMSE, de Folstein modificado Chile/OPS-OMS, 1999 (Anexo-Cuadro4) en los siguientes casos:

- Personas mayores de 75 años.
- Personas con quejas subjetivas de pérdida de memoria.
- Personas con pérdida de actividades instrumentales, sin causa diagnosticada.
- Personas con antecedentes de delirio previo, sobre todo en ingresos hospitalarios.

La realización del MMSE está sometida a una serie de variables tanto externas como internas, que pueden influir en su resultado final. La primera variable que influye en su rendimiento es el *nivel de educación* del individuo. El punto de corte de 13 puntos es válido para el nivel de educación medio de la población adulta mayor en Chile en la que se validó. En la versión validada en Chile se hicieron modificaciones para disminuir el sesgo en contra de las personas analfabetas o con poco alfabetismo. Sin embargo, para mayor valor predictivo positivo se recomienda que en los casos indicados, puntuación total igual o menor que 13 puntos, se administre en combinación con la Escala de Pfeffer (Anexo-Cuadro5). La segunda variable que influye en su rendimiento es el *déficit sensorial* (dificultad para oír y ver). En estos casos se debe administrar sólo por personas que estén entrenadas en comunicación con personas sordas y/o ciegas. Otra posibilidad en personas analfabetas es aplicar el Test de Isaacs (Anexo-Cuadro6).

Valoración funcional

La evaluación del estado funcional es necesaria en virtud de que no puede estimarse a partir de los diagnósticos médicos en un adulto mayor y que el deterioro de la capacidad funcional constituye un factor de riesgo para numerosos eventos adversos como las caídas y la eventual hospitalización.

La funcionalidad se define por medio de tres componentes:

1. Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	2. Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	3. Marcha y equilibrio
Bañarse	Uso de transporte	
Vestirse	Ir de compras	
Usar el inodoro	Uso del teléfono	
Movilizarse (entrar y salir de la cama)	Control de fármacos	
Continencia	Capacidad para realizar las tareas domésticas	
Alimentarse		

Guia_2 - PRINT.indd 8 24/02/11 04:21 p.m.

Para estimar la capacidad funcional:

- Pregunte por las actividades realizadas en el mismo día de la visita.
- Si hay deterioro cognoscitivo corrobore la información con el acompañante.
- Al observar cómo el paciente ingresa a la sala, se sienta y se levanta de la silla obtenemos información adicional.

Si identifica deterioro funcional:

- Precisar la causa del mismo (ver apartados de evaluación física, mental)
- Precisar su tiempo de evolución (esto determina la potencial reversibilidad)

Valoración socio familiar.

(Anexo-Cuadro7)

Apreciación diagnóstica

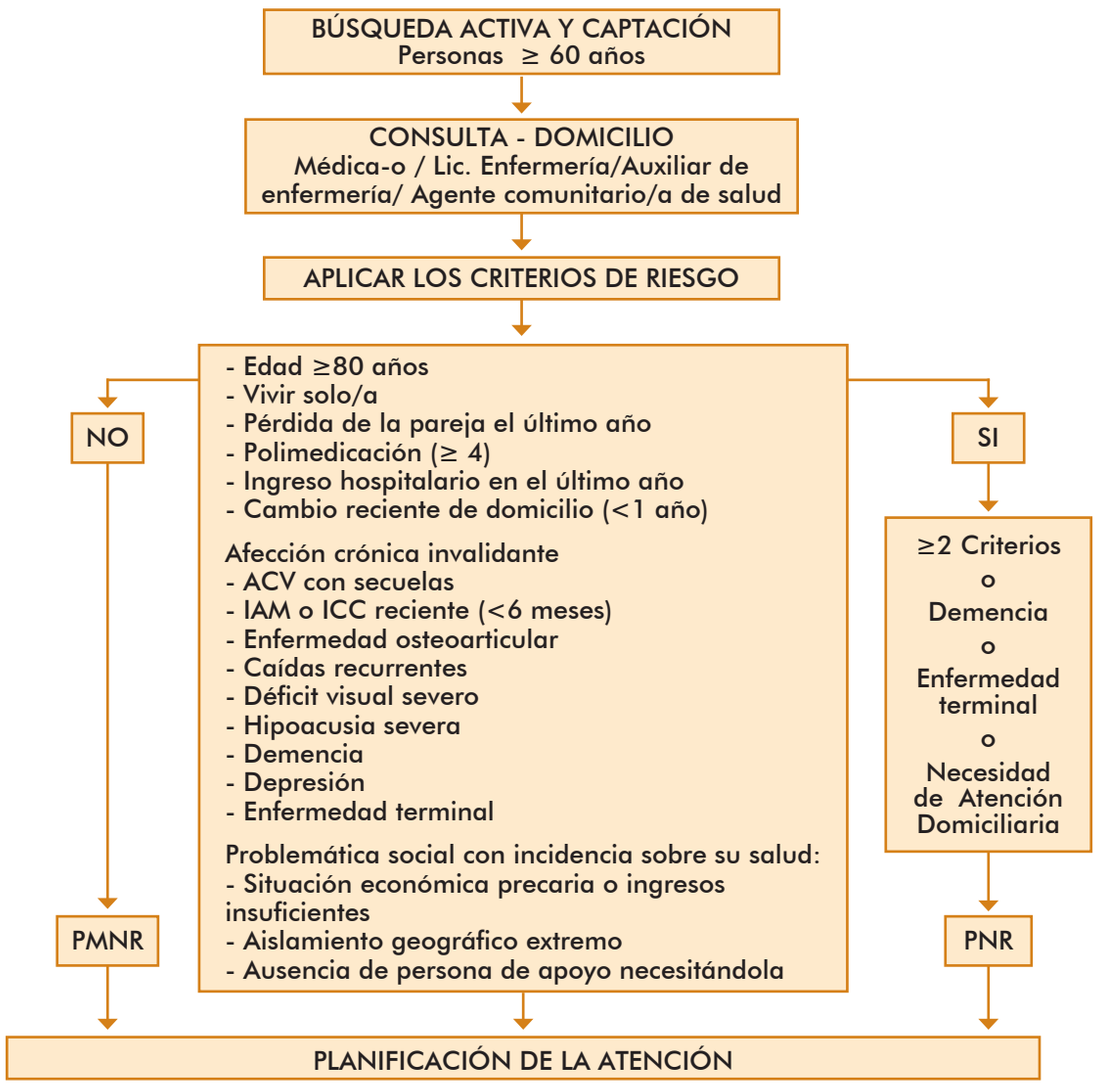
Clasificación de Riesgo del Adulto Mayor (OMS 1987)

Persona Mayor de No Riesgo (PMNR)

Es toda aquella persona mayor de 60 años que presenta menos de 2 criterios de riesgo definidos, salvo si padece demencia o enfermedad terminal o necesidad de atención domiciliaria, que por sí solos clasifican como persona mayor de riesgo.

Persona Mayor de Riesgo (PMR)

Cuando presenta 2 o más de los criterios o padece demencia o enfermedad terminal o necesidad de atención domiciliaria.



Guia_2 - PRINT.indd 9 24/02/11 04:21 p.m.

Plan

Si hay diagnóstico o sospecha de enfermedad proceder según protocolo correspondiente y planificar la atención de acuerdo al mismo. De acuerdo a la evaluación de riesgo obtenida planifique la atención del adulto mayor:

ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PERSONA MAYOR NO DE RIESGO		PERSONA MAYOR DE RIESGO
	60 A 74 AÑOS	75 AÑOS O MÁS	
Vacunación antigripal*	Cada año		
Vacunación antineumocócica*	Cada 5 años		
Vacunación antitetánica y actualizaciones*	Refuerzo cada 10 años		
Despistaje de tabaquismo y de consumo de alcohol	Cada 2 años		
Valoración de hábitos higiénicos	Cada 2 años	Cada año	
Valoración de hábitos dietéticos	Cada 2 años	Cada año	
Valoración de actividad física	Cada año		
Despistaje de hipertensión arterial	Cada 2 años	Cada año	
Despistaje de dislipidemias	Cada 5 a 6 años entre 60 a 74 años y en PMR, en ≥75 años una determinación si no se ha medido antes		
Despistaje de Diabetes	Cada 3 años		
Índice de Masa Corporal IMC	Cada 4 años		
Calculo de riesgo cardiovascular	Cada 2 años según tabla de Framinghan y algoritmo de RCV**		
Despistaje de cáncer de endometrio	Preguntar anualmente sobre sangrado vaginal		
Despistaje de cáncer de cérvix	En mujeres ≥de 65 años se dejarán de hacer citologías si las anteriores anuales eran normales. Si no tuviesen de 5 años previos se realizarán dos citologías consecutivas con un año de intervalo entre ellas y se suspenderá su realización si son normales		
Despistaje de cáncer de mama	Cada 2 años (si existe antecedente familiar de cáncer de mama, mamografía anual) Suspender en ≥75 años		
Trastorno de la visión	Cada 2 años	Cada año	
Trastorno de la audición	Cada 2 años	Cada año	
Exploración bucodental	Cada año		
Despistaje de poli medicación y automedicación	Cada año y tras la valoración del especialista		
Despistaje de riesgo de caídas	Al menos una vez	Cada año	
Despistaje de incontinencia urinaria	Al menos una vez	Cada año	
Valoración funcional	Al menos una vez	Cada año	
Valoración mental despistaje de deterioro cognitivo	Al menos una vez y cada vez que exista sospecha clínica	Cada año	
Valoración mental, despistaje de depresión	Al menos una vez y en cualquier momento si cambios psicosociales	Cada año	
Valoración de riesgo social	Al menos una vez	Cada año	
Despistaje de malos tratos	En población de riesgo de malos tratos		

* De acuerdo a esquema de vacunación, normas de PAI (ver Normas de PAI MSPBS).

** Ver Protocolo de Prevención Cardiovascular.

Guia_2 - PRINT.indd 10 24/02/11 04:21 p.m.

Anexos

Cuadro 1:

CUADRO PARA BÚSQUEDA DE AFECCIONES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR

PROBLEMA	ACCION	RESULTADO POSITIVO
Visión	Dos acciones: 1. Pregunte ¿Tiene usted dificultad para ver televisión, leer o ejecutar cualquier actividad de la vida diaria a causa de su vista? 2. En caso afirmativo, evalúe una carta de Snellien con el uso de corrección óptima	Respuesta afirmativa o incapacidad para leer más de 20/40 en carta de Snellien
Audición	Susurre al oído ¿Me escucha usted? de ambos lados	No responde
Movilidad de piernas	Tome el tiempo que tarda en ejecutar las siguientes órdenes:levántese de la silla, camine 5 metros rápidamente, de la vuelta y vuelva a sentarse	Incapaz de completar la tarea en 15 segundo o menos
Incontinencia urinaria	Dos partes: 1. Pregunte "¿En el último año, alguna vez se ha mojado al perder involuntariamente orina? 2. De ser así pregunte ¿Ha perdido involuntariamente orina en al menos 6 días diferentes?	Respuesta afirmativa a las dos preguntas
Nutrición Pérdida de peso	Dos partes: 1. Pregunte ¿Ha perdido usted involuntariamente 4,5 kg o más en los últimos 6 meses? 2. Pese al paciente	Respuesta afirmativa o peso menos de 45,5 kg
Memoria	Mencione tres objetos: árbol, perro y avión. Al cabo de un minuto pida que recuerde los tres objetos mencionados	Incapaz de recordar los tres objetos
Depresión	Pregunte: ¿Se siente usted triste o deprimido/a?	Respuesta afirmativa
Incapacidad física	Seis preguntas: ¿Es usted capaz de: 1. Ejecutar acciones pesadas como andar en bicicleta o caminar rápidamente? 2. Realizar tareas pesadas en el hogar como lavar ventanas, pisos o paredes? 3. Salir de compras? 4. Ir a lugares a donde tenga que tomar algún medio de transporte? 5. Bañarse solo/a en tina, ducha o regadera? 6. Vestirse sin ayuda alguna?	Respuesta negativa a cualquiera de las preguntas

Cuadro modificado de Moore AA, SU AI, "Screening for common problems in ambulatory elderly, clinical confirmation of a screen instrument" Am J ed 1996, 100:440-5

Guia_2 - PRINT.indd 11 24/02/11 04:21 p.m.

Cuadro 2:

MINI-EXAMEN DEL ESTADO NUTRICIONAL (MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT)

Nombre y Apellidos:.....Peso en kg.:.....Fecha:.....

Edad:.....Sexo:.....Talla en m.:.....

1. Ha perdido el apetito? Ha comido menos por tener hambre, problemas digestivos, dificultad para masticar o alimentarse en los últimos tres meses?
0= Anorexia severa
1= Anorexia moderada
2= Sin anorexia ☐

2. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)
0= Pérdida de peso > a 3 kg.
1= No lo sabe
2= Pérdida de peso entre 1 y 3 kg.
3= Sin pérdida de peso ☐

3. Movilidad
0= De la cama al sofá
1= Autonomía en el interior
2= Sale de su casa ☐

4. Ha habido enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?
0= Si 1= No ☐

5. Problemas neuropsicologicos
0= Demencia o depresión severa
1= Demencia o depresión moderada
2= Sin problemas psicológicos ☐

6. Índice de masa corporal
(IMC=peso/talla^2)
0= IMC<19
1= 19≤IMC<21
2= 21≤IMC<23
3= IMC≥23
IMC= 29 Kg/m^2 ☐

TOTAL PUNTOS ☐

≥12 puntos: Normal, no es necesaria una valoración completa.
≤ <11 puntos: Posible malnutrición, continuar con la valoración.

7. La persona vive en su domicilio
0= No 1= Si

8. Toma más de 3 medicamentos al día?
0= Si 1= No

9. Úlceras o lesiones cutáneas
0= Si 1= No

10. Cuantas comidas hace al día?
0= 1 comida
1= 2 comidas
2= 3 comidas ☐

11. La persona consume?
- Productos lácteos al menos una vez al día?
Si ☐ No ☐
- Huevos o legumbres una o dos veces por semana?
Si ☐ No ☐
- Carne, pescado o aves diariamente?
Si ☐ No ☐
0.0= 0 o 1 si
0.5= 2 si
1.0= 3 si ☐

12. Consume frutas o verduras por lo menos dos veces al día?
0= No 1= Si ☐

13. Cuantos vasos de agua o otros líquidos toma al día? (agua, zumos, café, te, leche, vino, cerveza, etc....)
0.0= Menos de tres vasos
0.5= De 3 a 5 vasos
1.0= Más de 5 vasos ☐

14. Modo de alimentarse
0= Necesita ayuda
1= Come solo con dificultad
2= Come solo sin dificultad ☐

15. El enfermo se considera, a él mismo, bien nutrido (problemas nutricionales)
0= Malnutrición severa
1= No lo sabe o malnutrición moderada
2= Sin problemas de nutrición ☐

16. Comparándose con las personas de su edad. Como esta su estado de salud?
0.0= Peor 0.5= Igual
1.0= No lo sabe 2.0= Mejor ☐

17. Circunferencia braquial (CB en cm.)
0.0= CB<21
0.5= 21≤CB≤22
1.0= CB>22 ☐

18. Circunferencia de la pierna (CC en cm.)
0= CC<31 1= CC≥31 ☐

Puntuación total: (máximo 30 puntos)

≥24 puntos: Estado nutricional satisfactorio
17 a 23.5 puntos: Riesgo de malnutrición
<de 17 puntos: Mal estado nutricional

Guia_2 - PRINT.indd 12 24/02/11 04:21 p.m.

Cuadro 3:

MINI-TAMIZAJE DE NUTRICIÓN EN LA COMUNIDAD

PREGUNTA	PUNTOS (respuesta afirmativa)
Tiene alguna enfermedad o condición que le ha hecho cambiar la clase de comida o la cantidad de alimento que come	2
Come menos de dos comidas al dia	3
Come pocas frutas, vegetales o productos de leche	2
Toma tres o más bebidas cervezas, licores o vino casi todos los días	2
Tiene problemas con los dientes o la boca que le dificultan comer	2
No siempre tiene suficiente dinero para comprar los alimentos que necesita	4
Come a solas la mayor parte de las veces	1
Toma al dia tres o más medicinas diferentes, con o sin receta	1
Ha perdido o ganado, sin querer 4,5 kg en los últimos 6 meses	2
Fisicamente no puede ir a comprar, cocinar o alimentarse	2
TOTAL	

Si la puntuación total es:

0-2 La persona no está en riesgo nutricional

3-5 La persona está en riesgo nutricional moderado, asesórele como puede mejorar su estado nutricional y vuelva a evaluarlo en 3 meses

+ 6 La persona está en riesgo nutricional alto: Requiere un examen exhaustivo del estado nutricional

Cuadro 4:

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DE FOLSTEIN MODIFICADO

El MMSE es un test que tiene alta dependencia del lenguaje y consta de varios ítems relacionados con la atención. Se puede realizar en 5-10 minutos según el entrenamiento de la persona que lo efectúa. Evalúa la orientación, el registro de información, la atención y el cálculo, el recuerdo, el lenguaje y la construcción. Cada ítem tiene una puntuación, llegando a un total de 30 puntos. Para poder efectuar el MMSE es necesario que el paciente se encuentre vigil y lúcido. Es necesario realizar el test en un ambiente confortable, sin ruidos e interrupciones. Antes de comenzar con el MMSE es importante tomar nota de:

- Nombre y Apellido del paciente
- Edad
- Años de estudio
- Preguntar al paciente si tiene algún problema con su memoria.
- Explicar el al paciente en términos similares a este: "¿Podría hacerle un test para valorar su memoria?"

Guia_2 - PRINT.indd 13 24/02/11 04:21 p.m.

EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO[1]

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana	Mes ____ Día mes ____ Año ____ Día semana ____
Anote un punto por cada respuesta correcta	Total: _____

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	Árbol ____ Mesa ____ Avión ____ Total: _____
Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento	Nro. de repeticiones: ____

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado	Respuesta Paciente ____ Respuesta correcta 9 7 5 3 1 Total: _____

1 Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS,1999.

Guia_2 - PRINT.indd 14 24/02/11 04:21 p.m.

4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente

Toma papel _____
Dobla _____
Coloca _____

Total: _____

5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

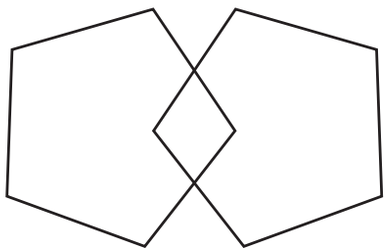
Anote un punto por cada objeto recordado

Árbol ____
Mesa ____
Avión ____

Total: _____

6. Por favor copie este dibujo:

Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero.



Correcto: _____

Anote un punto si el objeto está correctamente dibujado

SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6

SUMA TOTAL:

La puntuación máxima es de 19 puntos y a partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo.

Si el paciente tiene a un familiar o a un cuidador, pídale al familiar o cuidador que responda a las preguntas de la Escala Pfeffer.

Guia_2 - PRINT.indd 15 24/02/11 04:21 p.m.

Cuadro 5:

ESCALA DE PFEFFER[2]

INSTRUCCIONES:

Muéstrele al informante una tarjeta con las siguientes opciones y lea las preguntas. Anote la puntuación como sigue:

Si es capaz	0
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo	0
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo	1
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora	1
Necesita ayuda	2
No es capaz	3

1. ¿Es (nombre del paciente) capaz de manejar su propio dinero?

2. ¿Es (nombre) capaz de hacer las compras solo?

3. ¿Es (nombre) capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?

4. ¿Es (nombre) capaz de preparar la comida?

5. ¿Es (nombre) capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?

6. ¿Es (nombre) capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?

7. ¿Es (nombre) capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?

8. ¿Es (nombre) capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?

9. ¿Es (nombre) capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?

10. ¿Es (nombre) capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?

11. ¿Es (nombre) capaz de quedarse solo en la casa sin problema?

TOTAL =

Sume las respuestas correctas de acuerdo a la puntuación indicada y anote.

La puntuación máxima es de 33 puntos.

Si la suma es de ***6 puntos o más***, sugiere déficit cognitivo.

2 Pfeffer, RI, Kurosaki, TT, Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of functional activities in older adults in the community, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

Guia_2 - PRINT.indd 16 24/02/11 04:21 p.m.

Cuadro 6:

TEST DE ISAACS

Paciente:

Edad: _____ Sexo: F___ M____

Colores

Animales

Frutas

Cuidados

Errores Repeticiones

Normalidad: Adultos # 29. Ancianos # 27. Sensibilidad: 79 y en especificidad: 82%

El TEST de Isaacs puede ser una opción en personas analfabetas, con deterioros sensoriales o cuando el tiempo en la consulta sea un factor condicionante. Se pide a la persona que nombre sin parar hasta que se le diga basta una serie de colores, de animales, de frutas y de ciudades. Se le da un minuto para cada serie y se cambia a la siguiente cuando haya dicho 10 elementos de la misma sin repetir ninguno aunque no haya agotado el minuto de tiempo. Siempre anotaremos en la hoja los nombres que dice ya que esto ayudará a valorar la evolución de los pacientes. Si hay deterioro cognitivo se irá observando con el paso del tiempo una menor puntuación con más errores y repeticiones y conceptos cada vez más reduccionistas.

Guia_2 - PRINT.indd 17 24/02/11 04:21 p.m.

Cuadro 7:

VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

PTS.	SITUACION FAMILIAR	PTS.	SITUACION ECONOMICA
1	Vive con familia, sin conflicto familiar	1	Dos veces el salario mínimo
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2	Menos de 2, pero más de 1 salario mínimo
3	Vive con conyugue de similar edad	3	Un salario mínimo
4	Vive solo/a y tiene hijos con vivienda próxima	4	Ingreso irregular (menos del mínimo)
5	Vive solo/a y carece de hijos o viven lejos	5	Sin pensión, sin otros ingresos
PTS.	**VIVIENDA**	**PTS.**	**RELACIONES SOCIALES**
1	Adecuada a las necesidades	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, escaleras, puertas estrechas)	2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)	3	Relación social sólo con familia
4	Vivienda semi construída o material rústico	4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda	5	No sale del domicilio y no recibe visitas

PTS.	APOYO DE LA RED SOCIAL (ONG,CLUB, SEGURO SOCIAL)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	No cuenta con seguro social
5	Situación de abandono familiar

Valoración sociofamiliar

5 A 9 puntos	BUENA/ACEPTABLE SITUACIÓN SOCIAL
10 a 14 puntos	EXISTE RIESGO SOCIAL
Más de 15 puntos	EXISTE PROBLEMA SOCIAL

Guia_2 - PRINT.indd 18 24/02/11 04:21 p.m.

Manejo clínico de afecciones más frecuentes en personas adultas mayores. Algoritmos

1. Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina en cantidad y/o frecuencia suficiente como para constituir un problema higiénico y/o social. Es un problema infravalorado e infratratado que repercute en la calidad de vida de las personas. Constituye uno de los problemas geriátricos más importantes por su alta prevalencia y por sus importantes consecuencias, ya que predispone a complicaciones como úlceras por presión, caídas, infecciones urinarias, sepsis, etc.

Tiene un importante impacto social, tanto para el/la paciente como para sus familiares, pudiendo llevar al deterioro funcional, depresión, aislamiento y riesgo de institucionalización.

Las consecuencias que acarrea este problema pueden ser múltiples, entre ellas tenemos:

- Físicas: lesiones cutáneas como úlceras y dermatitis en la región perineal, infecciones urinarias, sepsis, restricciones de la movilidad y caídas.
- Psicológicas y funcionales: pérdida de la autoestima, dependencia, depresión, ansiedad, soledad y abandono, aislamiento, disminución de la actividad sexual.
- Socioeconómicas: sobrecarga familiar y de los/las cuidadores/as, aumenta el uso de recursos sanitarios y sociales aumentando, con todo lo anterior, el riesgo de institucionalización.

Actividades del ESF

Agente comunitario/a de salud y/o auxiliar de enfermería

Pregunte sobre pérdida involuntaria de orina, de ser positiva inste al control en la USF e informe al ESF

En pacientes diagnosticados investigar mejoría e inste al control en la USF

Lic. en enfermería u obstetricia

Pregunte sobre pérdida involuntaria de orina e informe al médico/a

En paciente diagnosticado reevalúe mejoría y seguimiento

Eduque al adulto mayor y la familia sobre el cuidado y las complicaciones posibles

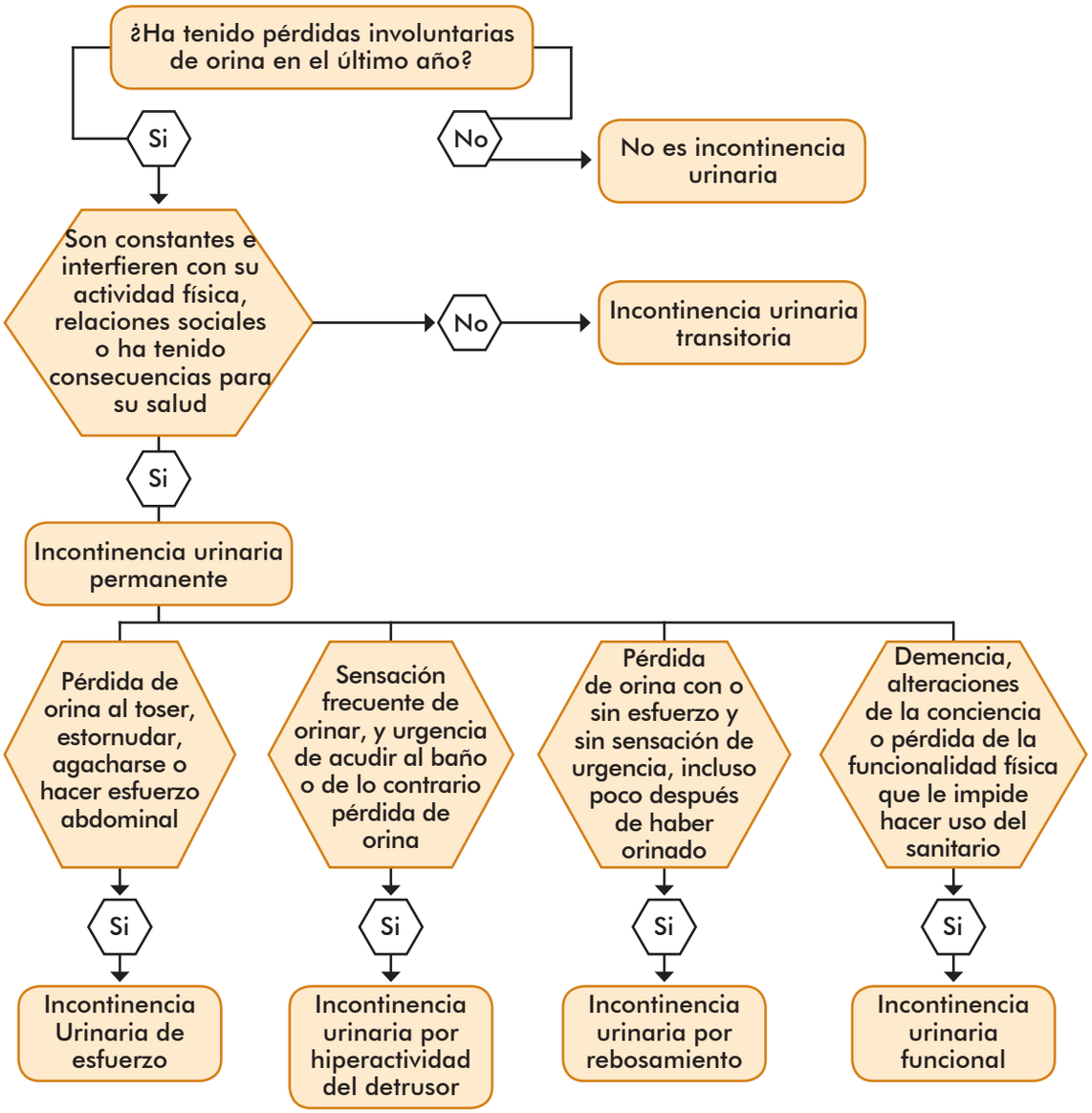
Médico/a

Pregunte sobre pérdida involuntaria de orina e investigue exhaustivamente las causas

Evalúe en cada caso la interconsulta con el especialista urólogo, ginecólogo, geriatra, etc., mantenga informe de los avances en la historia clínica y planifique el seguimiento

Guia_2 - PRINT.indd 19 24/02/11 04:21 p.m.

Algoritmo diagnóstico y clasificación de la incontinencia urinaria



(José Juan García-González et al. Guía clínica para incontinencia urinaria en adultos mayores. 2008)

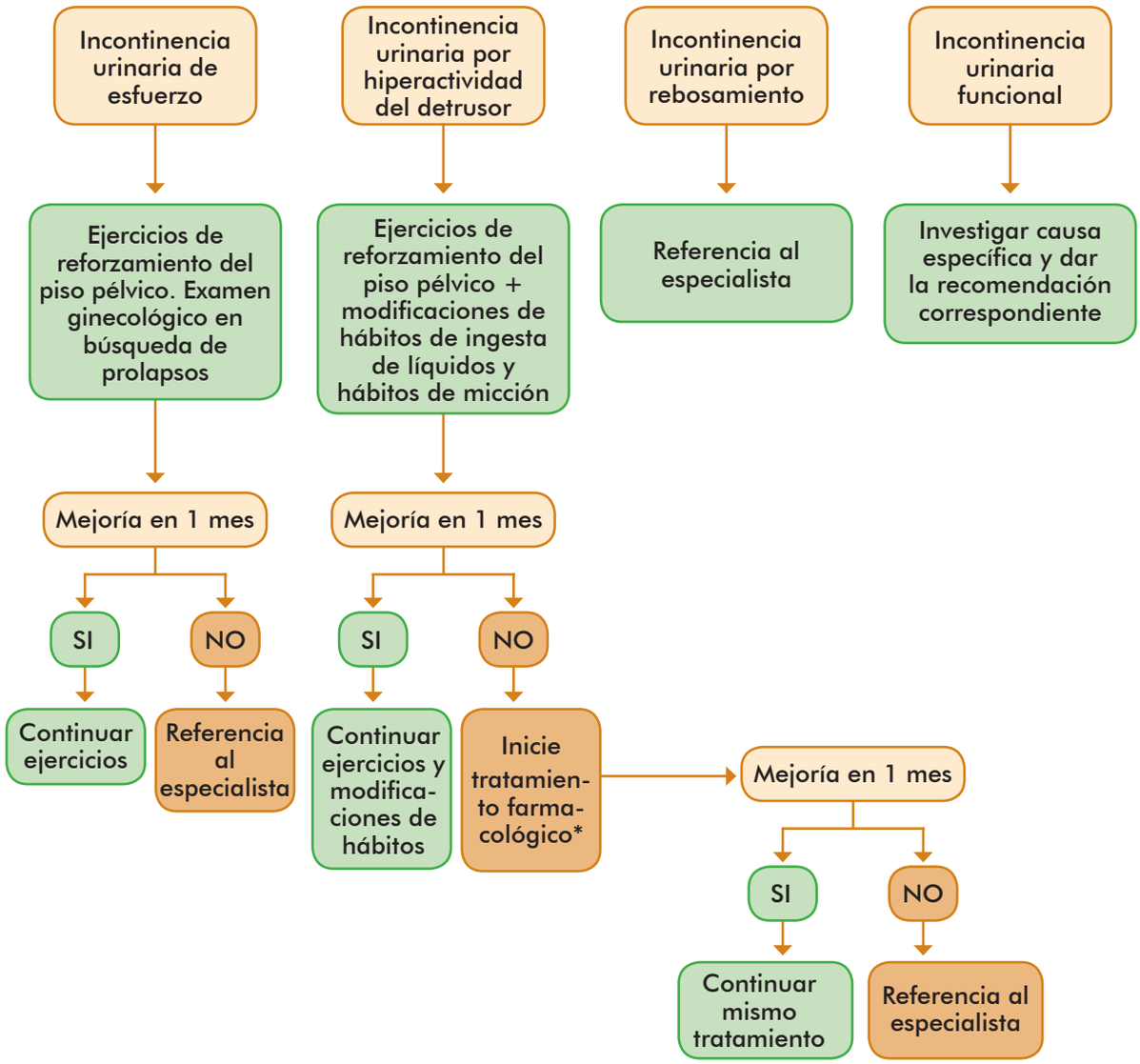
OBS: Solicite siempre una ecografía de vías urinarias solicitando volumen residual. Si éste es mayor de 100ml remita al urólogo, si es menor de 100ml inicie tratamiento.

Medidas generales

- Educar al paciente, a sus familiares o cuidadores
- Promover uso de sustitutos de sanitario en personas con problemas de desplazamiento físico
- Evitar consumo de bebidas que contengan alcohol o cafeína
- Disminuir ingesta de líquidos por las tardes o antes de salir a la calle
- Aseo constante y lubricación de la piel en área genital
- Uso de protectores o pañales dependiendo de la pérdida urinaria

Guia_2 - PRINT.indd 20 24/02/11 04:21 p.m.

Tratamiento de la incontinencia urinaria



José Juan García-González et al. Guía clínica para incontinencia urinaria en adultos mayores. 2008

*Fármaco utilizado en la incontinencia urinaria: Oxibutinina dosis inicial 2,5 mg hasta máximo 10 mg/dia

Obs: En los varones descartar siempre causa obstructiva antes de iniciar tratamiento.

Guia_2 - PRINT.indd 21 24/02/11 04:21 p.m.

2. Inmovilidad

Actividades del ESF

Agente comunitario/a de salud y/ o auxiliar de enfermería

- Busque en la comunidad a adultos mayores con trastornos de la movilidad e informe al ESF
- Eduque sobre las medidas para evitar complicaciones de la inmovilidad
- Verifique en la visita domiciliaria posibles complicaciones de la inmovilidad e informe al ESF

Lic. en enfermería u obstetricia

- Evalúe al adulto mayor en el domicilio o en la USF sobre trastorno de la movilidad e informe al medico
- Capacite al cuidador sobre medidas para evitar las complicaciones de la inmovilidad del adulto mayor
- Capacite al cuidador sobre su propio cuidado

Médico/a

- Detecte trastorno de la movilidad, clasifíquelo según causa probable
- En base a su diagnóstico etiológico, solicite evaluación del especialista que amerite, reevalúe progresos, plantee seguimiento periódico
- Implemente medidas correctivas y de prevención de complicaciones
- Realice actividades preventivas y valoración funcional

Causas de los trastornos de la movilidad

Instalación aguda: Medicamentosa (benzodiacepinas, metoclopropamida, cinarizina, haloperidol, etc.), vasculares (ACV, vasculopatía periférica), metabólicas (infecciosas, trastornos electrolíticos, trastornos de la glicemia), fracturas.

De instalación gradual o crónica: Parkinson, demencia, insuficiencia cardiaca, EPOC, deprivación sensorial, miedo, dolor.

Intervenciones específicas

- Tratar las enfermedades concomitantes.
- Prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad.
- Ser realista e individualizar las metas.
- Enfatizar el logro de la independencia funcional.
- Motivar y apoyar psicológicamente al paciente, familia y cuidadores

Medidas para evitar las complicaciones de la inmovilidad

GENERALES	Movilización (activa y pasiva) Evitar posiciones viciosas, hidratación
CARDIOVASCULARES	Heparina profiláctica Inclinación de 45 grados
RESPIRATORIAS	Evitar Anticolinérgicos y antitusivos Drenaje postural, ejercicios respiratorios
DIGESTIVAS	Nutrición, hidratación Estimular reflejo gastrocólico, emolientes fecales Estimulo rectal digital, supositorios y lavado intestinal periódico
URINARIAS	Vigilar retención urinaria Hidratación

Guia_2 - PRINT.indd 22 24/02/11 04:21 p.m.

LOCOMOTRICES	Posicionamiento Ejercicios pasivos Ejercicios isométricos e isotónicos Reeducación de las transferencias y la marcha
CUTÁNEAS	Vigilar la presencia de úlceras de presión Cambios frecuentes de posición Evitar maceración
METABÓLICAS	Evitar sedantes hipnóticos Vigilar electrolitos, glucemia y función renal Hidratación
PSÍQUICAS	Estimulación sensorial Apoyo emocional

3. Inestabilidad

Actividades del ESF

Agente comunitario/a de salud o auxiliar de enfermería

- Evalúe la vivienda en busca de factores de riesgo para caídas, anótelas e informe al ESF
- Pregunte sobre antecedentes de caídas del adulto mayor, inste a la consulta e informe al ESF
- Eduque a la familia y comunidad para la prevención de caídas

Lic. en enfermería u obstetricia

- Pregunte sobre antecedentes de caídas e informe al medico
- Capacite al agente comunitario/a, la familia y la comunidad sobre los factores de riesgo de caídas y el cuidado de los adultos con inestabilidad

Médico/a

- Investigue sobre factores de riesgo de caídas
- Evalúe inestabilidad o alteración de la funcionalidad (ver valoración funcional) Intervención sobre causas
- Investigue precozmente causas de inestabilidad, realice prevención
- Eduque a la familia sobre el cuidado del adulto mayor con inestabilidad y de su cuidador/a

La inestabilidad y su consecuencia directa, la caida, es de vital importancia evaluar porque:

- Es uno de los grandes síndromes geriátricos.
- Es un marcador de fragilidad.
- La caída es un accidente frecuente y grave.
- Los accidentes en general son la 5ª causa de muerte en las personas adultas mayores, y el 70% de los accidentes son caídas.
- 30% de las personas adultas mayores que viven en la comunidad se cae una vez al año, siendo más frecuente en mujeres.

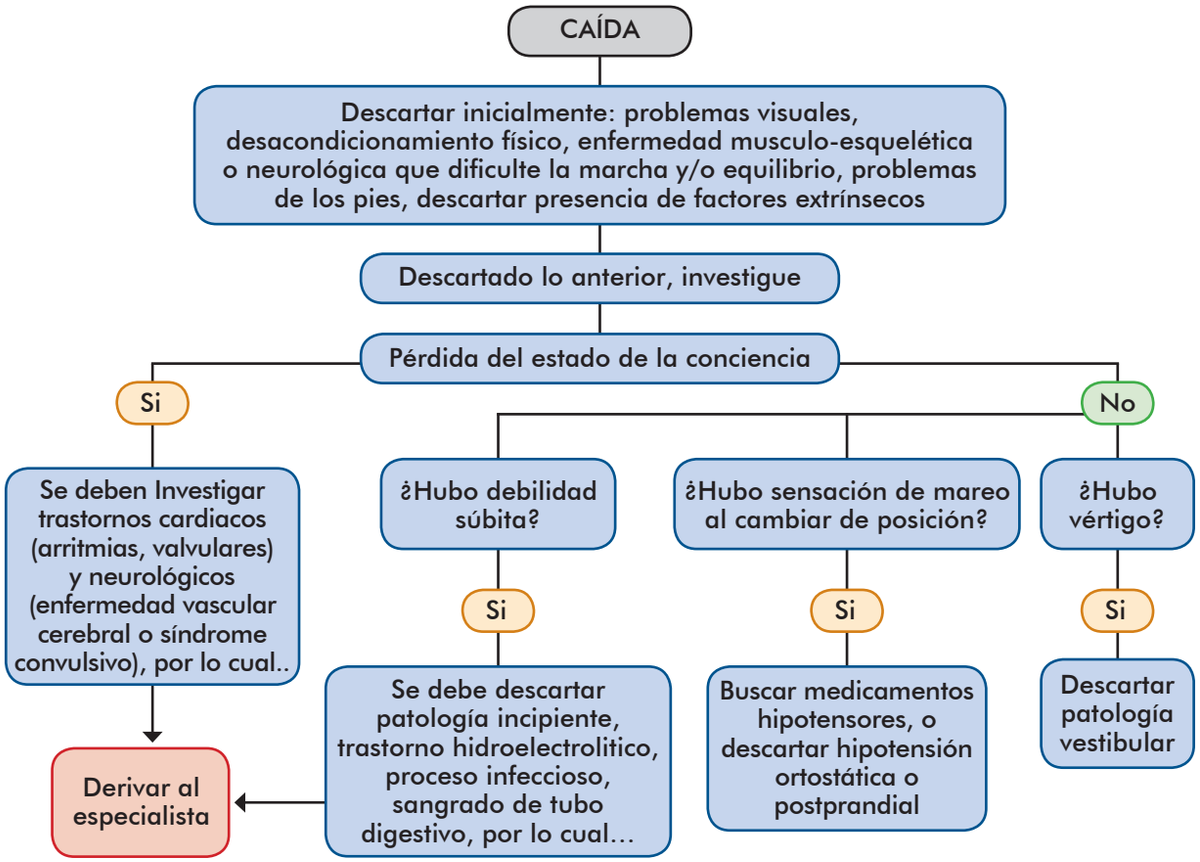
Guia_2 - PRINT.indd 23 24/02/11 04:21 p.m.

Factores de riesgo para las caídas

Intrínsecos	Extrínsecos
Desacondicionamiento físico	Mobiliario inestable
Enfermedades que alteran la marcha o el equilibrio (ej. ¨Parkinson, demencias, depresión, artritis, etc)	Mala iluminación
Hipotensión postural	Piso resbaloso
Infección	Pisos desnivelados
Desequilibrio hidroelectrolítico	Alfombras o tapetes arrugados
Trastorno visual o vestibular	Escaleras inseguras
Cardiopatía	Calzados inadecuados
Neuropatías periféricas	Desconocimiento del lugar
Debilidad de los músculos de la cadera	Falta de seguridad y adecuación de los baños
Problemas podológicos	
Fármacos	
Alcohol	

OBS: Una caída puede ser el reflejo de una enfermedad aguda

Algoritmo de manejo de caída en el adulto mayor



José Juan García-González et al. Guía clínica de manejo de caídas en adultos mayores. 2008

Guia_2 - PRINT.indd 24 24/02/11 04:21 p.m.

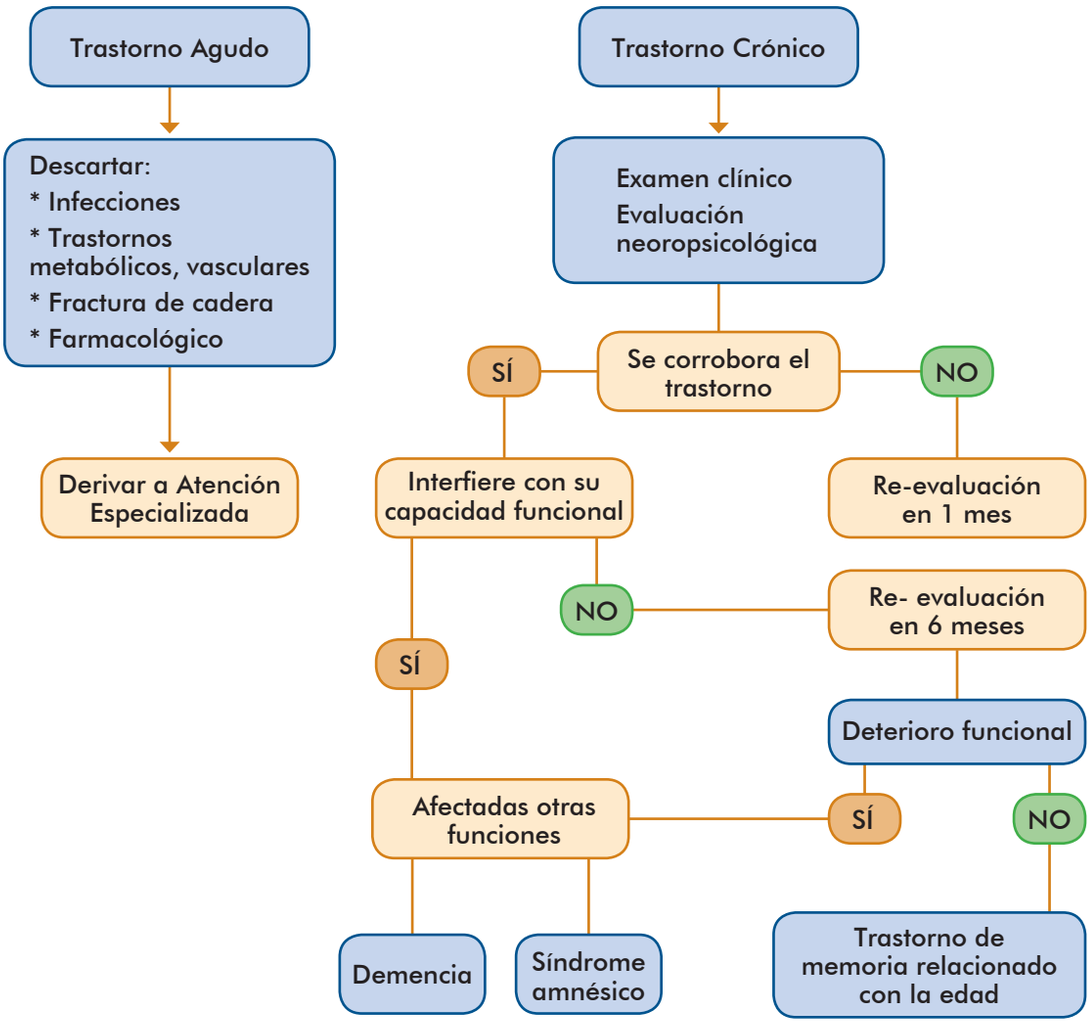
Intervención sobre las causas de caídas

Accidental o relacionada al ambiente donde vive	Revisión cuidadosa de los factores ambientales y modificación de los factores identificados
Trastornos de la marcha y/o equilibrio	Programas de actividad física para re entrenar la marcha y el equilibrio Prescripción de auxiliares de la marcha (andadores, bastones de apoyo único o apoyo de 4 puntos, etc.)
Parkinsonismo, ECV, artritis, miopatías, neuropatías, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, demencia	Manejo farmacológico especifico Fisioterapia especializada
Enfermedad vestibular	En diagnóstico de vértigo posicional benigno, puede ser suficiente el tratamiento con ejercicios vestibulares En caso de laberintitis o Enf. de Meniere puede requerirse manejo especializado
Ataques de caída	Rehabilitación de extremidades inferiores
Insuficiencia vértebro-basilar	Evitar movimientos laterales extremos de la cabeza
Confusión	Dependerá de la causa asociada (infección, desequilibrio hidroelectrolitico, etc.)
Hipotensión postural	Evitar cambios bruscos de posición (al levantarse de una silla o de la cama, al ir al baño, etc.)
Hipotensión postprandial	Utilizar bebidas tonificantes después de los alimentos (ejemplo: café con cafeína)

Guia_2 - PRINT.indd 25 24/02/11 04:21 p.m.

4. Deterioro cognitivo y demencia

Algoritmo diagnóstico



Algoritmo de trastorno cognitivo en el adulto mayor. Consejería de Sanidad y consumo del Gobierno de Canarias, Programa de atención a las personas mayores en la atención primaria de salud, febrero 2002

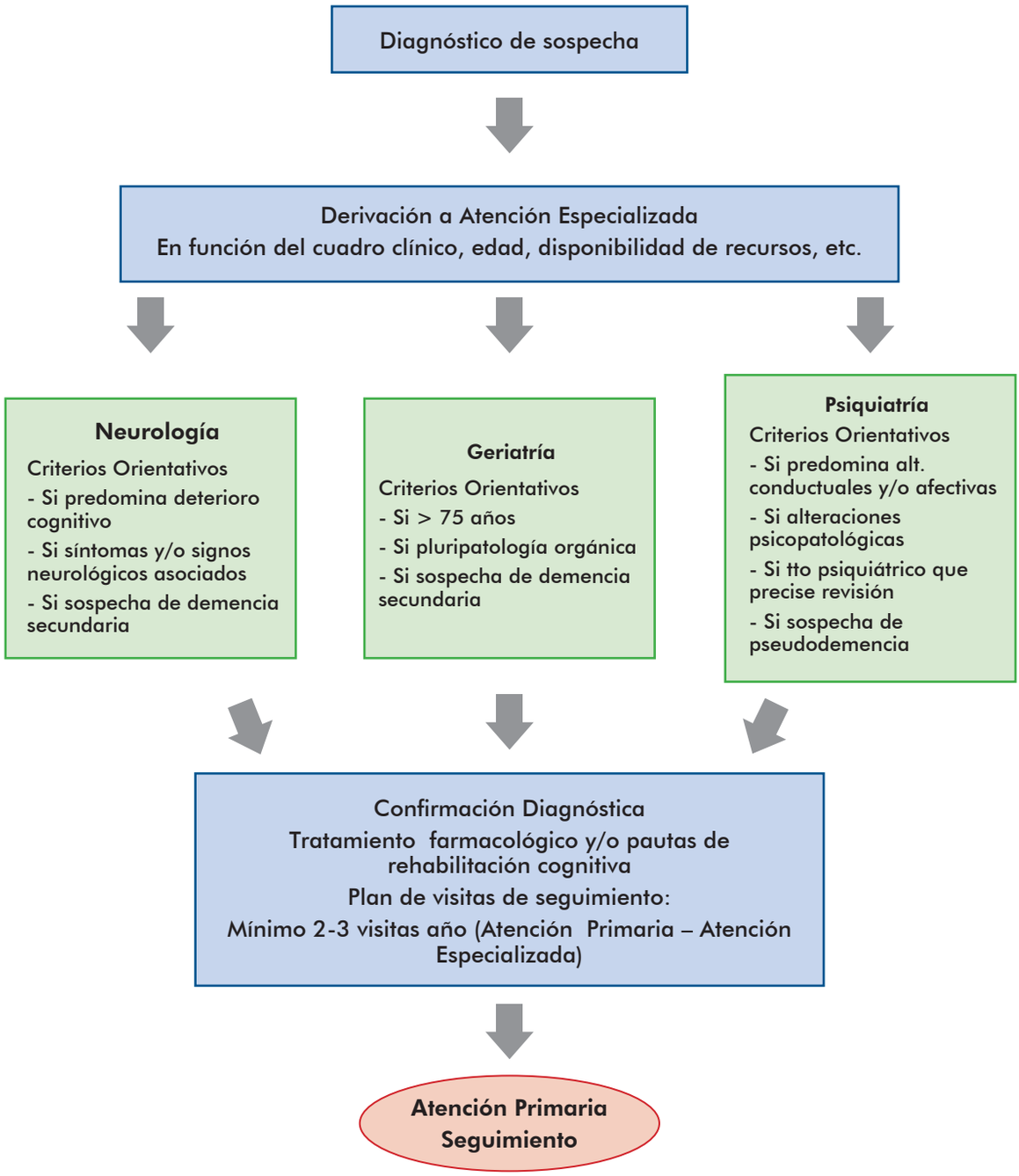
Si diagnostica demencia, la causa más frecuente es la ***Enfermedad de Alzheimer***, cuyo diagnóstico se basa en gran medida en la exclusión de otras causas de demencia, por lo cual solicite:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN LA DEMENCIA

- Determinación de hormonas tiroideas
- Laboratorio completo
- Examen general de orina
- Serología (lúes, SIDA)
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma
- Determinación de B12 y folato
- Tomografía axial computada de cráneo

Guia_2 - PRINT.indd 26 24/02/11 04:21 p.m.

Algoritmo de conducta ante diagnóstico o sospecha de demencia



Algoritmo de trastorno cognitivo en el adulto mayor. Consejería de Sanidad y consumo del Gobierno de Canarias, Programa de atención a las personas mayores en la atención primaria de salud, febrero 2002

Guia_2 - PRINT.indd 27 24/02/11 04:21 p.m.

PUNTOS CLAVES PARA RECORDAR

• Asegúrese siempre de que no se trata de una depresión simulando una demencia.

• El diagnóstico de demencia no debe conducir a una actitud de nihilismo terapéutico.

• El diagnóstico global, el entrenamiento y el apoyo de los familiares mejoran indiscutiblemente la calidad de vida de los pacientes.

Actividades del ESF

Agente comunitario/a de salud y/o auxiliar de enfermería

- Pregunte al adulto mayor o familiar sobre trastorno de la memoria e informe al ESF
- Evalúe sobrecarga del cuidador en familiares de adultos mayores con trastorno cognitivo
- Inste a la consulta y seguimiento, eduque sobre el cuidado de los adultos mayores con trastornos cognitivos

Lic. en enfermería u obstetricia

- Pregunte sobre trastornos de la memoria al adulto mayor o familiar e informe al medico
- Capacite a la familia sobre el cuidado del adulto mayor con trastorno cognitivo, evalúe la toma correcta de medicamentos

Médico/a

- Investigue trastorno de la memoria
- Evalúe con el MMSE a todo adulto mayor de 75 años o que presente signos de trastorno de la memoria
- Evalúe otras causas de demencias y derive al especialista
- Planee el seguimiento con el equipo de la USF

Guia_2 - PRINT.indd 28 24/02/11 04:21 p.m.

Bibliografía

Asis, M. et al, PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENVELHECIMENTO:orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos Ed. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Sub-Reitoria de Extensão e Cultura Universidade Aberta da Terceira Idade 2002

Mestral. E. Manual de Geriatria, Ed. EFACIM 2008

OPS/OMS, Guía Clínica para Atención Primaria a las personas adultas mayores, 2003

Rev Med, Guía para el diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria en adultos mayores Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (4): 415-422

Servicio Canario de Salud, Consejeria de Sanidad y consumo del Gobierno de Canarias, Programa de atención a las personas mayores en la atención primaria de salud, febrero 2002

MSP y BS, Contenido Programático para los Equipos de Salud de la Familia, Asunción 2010

Guia_2 - PRINT.indd 29 24/02/11 04:21 p.m.

Guia_2 - PRINT.indd 30 24/02/11 04:21 p.m.

PROTOCOLO 2

Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud

Guia_2 - PRINT.indd 32 24/02/11 04:21 p.m.