

# SINDROME DE INMOVILIDAD

GERIATRIA

# Principios básicos...

- La vida es movimiento.

- La inmovilidad es resultado de varios factores que interaccionan de forma negativa.

- Es importante dilucidar qué factores contribuyen a la inmovilidad para valorar el potencial de la rehabilitación.

- Los fármacos contribuyen con frecuencia.



# INMOVILIDAD



- “Descenso de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras por cuando menos tres días”.

- Pérdida súbita de la independencia
- determinar la causa condicionante de la inmovilidad.
- urgencia médica → prolonga por (tres meses) la mortalidad alcanza 33% y hasta 58% al año



# Etiología



Prioridad a las más urgentes o de fácil tratamiento

neuropsiquiátricas	<i>Delirium</i> Depresión Síndrome demencial Disfunción cerebelosa
metabólicas	Desequilibrio hidroelectrolítico Enfermedades de la tiroides Trastornos del metabolismo del calcio
cardiovasculares	Síndrome coronario agudo Insuficiencia cardíaca congestiva grave Enfermedad vascular periférica
Pulmonar	Neumopatía obstructiva crónica grave
Déficit sensorial	Daño visual y auditivo

inestabilidad	Fármacos Trastornos de la marcha Hipotensión ortostática Auxiliares inadecuados Desacondicionamiento físico
ambiental	Hospitalización: restricciones físicas y químicas innecesarias Barreras arquitectónicas Iluminación inadecuada
otros	Síndrome poscaídas Maltrato Jubilación

Las enfermedades vascular periférica y pulmonar obstructiva crónica suelen desarrollarse antes de la vejez y sus manifestaciones deterioran la calidad de vida en grado extremo.



Los órganos de los sentidos son un apoyo esencial para el grueso de la población.

La afectación de la agudeza auditiva o visual marca una gran diferencia en el pronóstico y calidad de vida de cualquier persona.





Son frecuentes las cataratas u otros trastornos que acompañan a las enfermedades crónicas y degenerativas y representan una gran pérdida en la independencia de los individuos



La hipoacusia o la sordera discapacitan a más personas que la ceguera y se convierten en un gran problema porque el oído participa en el equilibrio; por lo tanto, se altera la marcha y las personas viven confinadas a un restringido espacio, además de aislarse por no poder apreciar el entorno.



La otosclerosis, un problema degenerativo, altera el equilibrio y, por tanto, incrementa el miedo a deambular, de tal modo que el paciente tiende a mantenerse en reposo.



- La movilidad de los ancianos se afecta de forma gradual según sea la forma de tratar la alteración de la marcha.
- El dolor acompaña con regularidad a este problema.
- La sarcopenia es característica en aquellos individuos con gran fragilidad y refleja un largo periodo de inmovilidad mayormente es secundario a enfermedades consuntivas.



# Consecuencias de la inmovilidad

son más notables en los ancianos y sobre todo en los más frágiles.

El paciente envejecido inmóvil o con disminución reciente de su movilidad sufre

Piel
Úlceras por presión
Musculoesqueléticas
Falta de acondicionamiento y atrofia musculares Inestabilidad y caídas Pérdida de la fuerza muscular Contracturas Pérdida ósea (osteoporosis)
Cardiovasculares
Falta de acondicionamiento Hipotensión ortostática Trombosis venosa y arterial, embolia
Pulmonares
Descenso de la ventilación Atelectasias Neumonía por aspiración
Gastrointestinales
Anorexia Estreñimiento Impacción fecal, incontinencia

Metabólicas
Alteración de la composición corporal (p. ej., menor volumen plasmático) Equilibrio nitrogenado negativo (desnutrición) Alteración de la tolerancia a la glucosa Farmacocinética anormal de fármacos
Psiquiátricas
<i>Delirium</i> Depresión
Urológicas
Retención aguda de orina e incontinencia
Sociales
Dependencia física Aislamiento social Colapso del cuidador Institucionalización

- La persona con escasa movilidad no puede satisfacer las necesidades mínimas indispensables para sobrevivir y requiere un cuidador formal (del equipo de salud) o informal (algún familiar).



En presencia de un paciente que sufre inmovilidad debe recogerse la siguiente información:

- Momento y forma de aparición de la inmovilidad y su limitación.

2. Antecedentes relacionados y alteraciones secundarias en el paciente.



3. Integración de diagnósticos médicos y gerontológicos, así como revisión de los fármacos que consume con regularidad el paciente.
4. Sensibilización de la familia para su participación en el hogar.

