

MATERIA: GERIATRÍA.

SEGUNDA UNIDAD.

TEMA: SÍNDROME DE INMOVILIDAD.

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

ALUMNO: MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA.

SINDROME DE INMOVILIDAD.

La inmovilidad no es una característica de la vida y menos aún del envejecimiento. En realidad, la vida fluye gracias a la adaptación, que se convierte en una amenaza en general para la vida y en particular para la salud cuando no es suficiente o se pierde; es reflejo de múltiples interacciones de sistemas y subsistemas que hacen posible la vida.

La inmovilidad se define como el descenso de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras por cuando menos tres días.

Esta pérdida súbita de la independencia que confina al sujeto a la cama o a una silla es efecto de problemas igualmente repentinos, como traumatismos, enfermedad vascular cerebral, delirium o infarto agudo del miocardio, u otros muchos, situación en la cual la prioridad es determinar la causa condicionante de la inmovilidad.

Desde luego, se trata de una urgencia médica que en los pacientes ancianos afecta el pronóstico funcional.

También puede ocurrir en forma lenta y paulatina en aquellos ancianos que experimentan un envejecimiento patológico o padecen los mitos del envejecimiento que restringen de forma gradual su desplazamiento en su entorno (localidad u hogar) y probablemente sólo contemplen la vida desde su dormitorio.

La inmovilidad afecta de manera negativa al proceso de envejecimiento y la atención debe enfocarse en el aspecto físico, psicológico y espiritual del enfermo, ya que la identificación de las repercusiones enormes que ocasiona la inmovilidad permite establecer medidas preventivas y terapéuticas para minimizar sus consecuencias.

Al estudiar las causas de la inmovilidad, se observa que son diversas e infortunadamente pueden coexistir.

Al clasificarlas se puede dar prioridad a las más urgentes o de fácil tratamiento.

La inmovilidad es el resultado de problemas diferentes de salud, desinformación relacionada con los estilos de vida y muchos mitos y creencias que deterioran la capacidad de movimiento en cualquier etapa de la vida.

Los problemas neurológicos que limitan los movimientos gruesos y finos, y que reducen la fuerza, coordinación y sensibilidad, se observan con más frecuencia conforme se incrementa la edad.

Es importante conocer también las limitaciones del sujeto en relación con el apoyo familiar o de instituciones para aprovechar al máximo los recursos.

Con toda seguridad, las causas más frecuentes de las alteraciones para la movilización son los problemas del aparato de locomoción.

Cuanto mayor sea la edad, mayor es la tendencia a desarrollar cambios degenerativos osteoarticulares que causan limitaciones de actividades, sobre todo en ambientes fríos.

Las articulaciones más afectadas suelen ser aquellas que soportan peso.

La enfermedad articular degenerativa tiene diversos grados en la clínica y muchos de ellos no son incapacitantes, si se realiza un programa de ejercicios que no sólo permita el movimiento sino que disminuya también o alivie el dolor.

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.

Sin duda, las cataratas tienen un buen pronóstico cuando se operan, pero no así las hemorragias retinianas o el daño secundario a retinopatía hipertensiva o diabética. Es muy importante considerar los anteojos para los pacientes y prescribirlos a la brevedad para que puedan orientarse con seguridad en el espacio.

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 inestabilidad se debe a varias causas, entre ellas los fármacos.

Los primeros que deben mencionarse son los psicotrópicos; infortunadamente, muchos ancianos toman este tipo de medicamentos por trastornos del sueño; en consecuencia, deben revisarse otros fármacos que tengan acción sinérgica, su dosificación y confirmar si en verdad existe alguna indicación vigente para su administración.

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; en realidad, si se tratara de forma oportuna puede cambiarse radicalmente la condición de los ancianos.

La sarcopenia es característica en aquellos individuos con gran fragilidad y refleja un largo periodo de inmovilidad las más de las veces secundario a enfermedades consuntivas.

Ante un enfermo que debe mantenerse en cama por algún problema de salud, pareciera no ocurrir nada de forma paralela.

Sin embargo, el equipo de salud no sólo debe atender el problema que desencadena o exacerba la inmovilidad, sino vigilar con cuidado las consecuencias de la inmovilidad, que son más notables en los ancianos y sobre todo en los más frágiles.

La inactividad requiere menos desgaste calórico y los pacientes desarrollan hiporexia por los múltiples factores que coinciden, además de la inmovilidad; desde luego que los individuos pierden peso, pero también se pierde el estímulo mecánico que hace posibles los cambios de posición, la caminata común, etc.

En el sistema digestivo no es raro el estreñimiento ni tampoco, en el otro extremo, la incontinencia anal.

Dado que se observa una disminución de las proteínas séricas en general, transportadores por excelencia de fármacos, se espera que la parte libre y biológicamente activa del fármaco tenga un efecto inesperado y que regularmente contribuya a la confusión e intoxicación.

Bibliografía.

Rodriguez R.. (2011). Síndrome de inmovilidad. *En Práctica de la geriatría* (Pp.195-201). Mexico: Mc Graw Hill.