

SINDROME DE INMOVILIDAD

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

Existen algunos principios básicos que deben considerarse en relación con el síndrome de inmovilidad en la población geriátrica:

- 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.

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 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.

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. En alrededor de 50% de los individuos con enfermedad vascular cerebral perduran grandes secuelas que requieren el apoyo de cuidadores; por fortuna con la rehabilitación es posible un mejor pronóstico funcional e incrementar los beneficios si se proporciona el tratamiento desde el inicio del problema.

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.

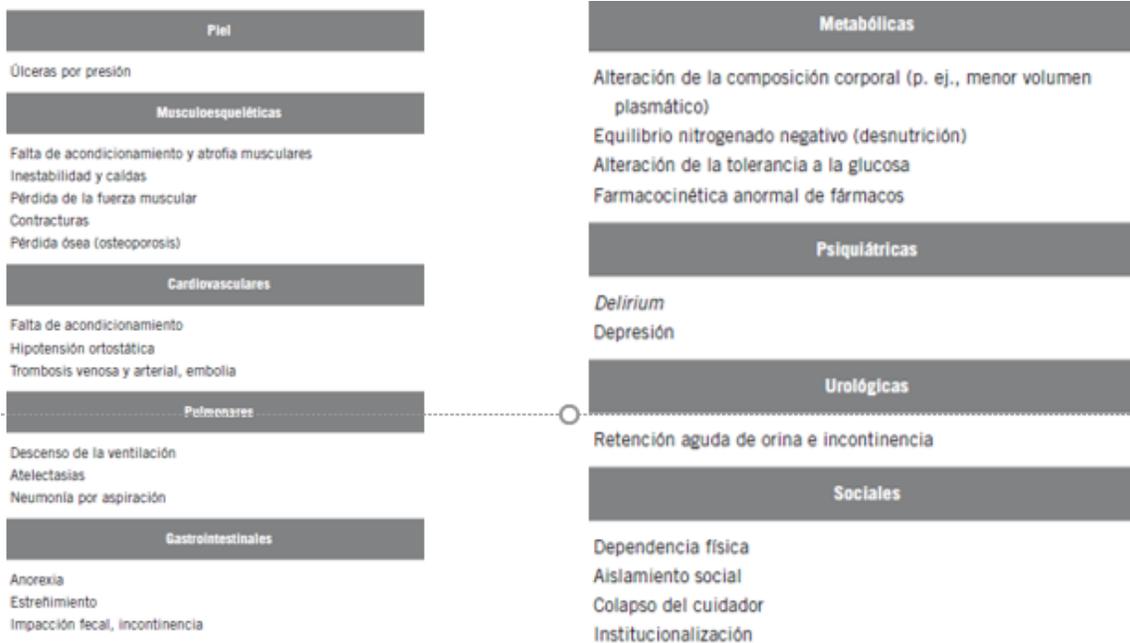
La otosclerosis, un problema degenerativo, altera el equilibrio y, por tanto, incrementa el miedo a deambular, de tal modo que el paciente tiende a mantenerse en reposo.

- 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

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



- 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.