



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ASIGNATURA

GERIATRIA

ACTIVIDAD

RESUMEN SINDROME DE INMOVILIDAD

DOCTOR

RICARDO ACUÑA DEL SAZ

ALUMNO

RAUL GIBRAN GALLEGOS MERLÍN

GRADO Y GRUPO:

6ºA

OCTUBRE DEL 2020

La pérdida súbita de la independencia que confina a la persona estar en cama o a una silla, que son problemas igualmente repentinos, como traumatismos, enfermedad vascular cerebral, delirium o infarto agudo de miocardio, en la cual la prioridad es determinar la causa condicionante de la inmovilidad, cuando la inmovilidad se prolonga por tres meses, y la mortalidad alcanza 33% y hasta el 58% al año se considera una urgencia médica. 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.

Un promedio en las estadísticas es que el 18% de los sujetos de 65 años a 74 años de edad tienen problemas para movilizarse, La inmovilidad afecta de manera negativa al proceso de envejecimiento y la atención debe enfocarse en el aspecto físico, psicológico y espiritual del enfermo. La etiología de 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.

La evaluación geriátrica integral es un proceso diagnóstico multidisciplinar, dinámico, y pluridimensional, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales, que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad como a la inmovilidad. El síndrome de inmovilidad es una de las situaciones que se dan con cierta frecuencia en las personas de edad muy avanzada. Muchas veces se debe a la necesidad de estar en cama durante un tiempo más o menos prolongado, en el domicilio o en el hospital, a causa de alguna enfermedad o intervención quirúrgica; pero también como consecuencia de una actitud personal, derivada, por ejemplo, del miedo a caerse si sale a la calle, restringiendo progresivamente sus movimientos hasta el punto de perder completamente su capacidad de deambulación y convertirse en una persona dependiente.

Algunos problemas neurológicos limitan movimientos gruesos y finos, y reducen también la fuerza, coordinación y sensibilidad, alrededor de 50% de los individuos

con enfermedad vascular cerebral perduran grandes secuelas que requieren el apoyo de cuidadores. Un diagnóstico neurológico y funcional, además del conocimiento del estilo de vida del paciente, son factores primordiales para establecer objetivos reales. 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. La inmovilidad conduce a un dolor más intenso por los cambios ultraestructurales de los tejidos de las articulaciones, más inmovilidad por acortamiento de las fibras musculares e hipotrofia de las masas musculares y más dificultades para la rehabilitación si ésta se inicia tardíamente.

Se requiere una atención especial para los pies de los diabéticos, en especial para el corte de las uñas y reducción de zonas hiperqueratósicas. La fractura de cadera es un capítulo aparte; aquí sólo se asienta que su tratamiento es multidisciplinario ya que suele requerir la intervención del personal de urgencias, traumatólogos, geriatras, rehabilitadores, gericultistas, enfermeras y otros con un enfoque gerontológico del problema. Las metástasis óseas reflejan un estadio terminal de una enfermedad neoplásica. Sin duda alguna, el pronóstico funcional del paciente depende no sólo de estas metástasis, sino del estado general.

La deshidratación de los viejos habitualmente es lenta y la primera manifestación puede ser la inmovilidad secundaria a hipersomnolia o delirium hipoactivo, debilidad y trastornos electrolíticos, es útil contar a la brevedad con un registro de electrolitos séricos para la administración de sueros orales o parenterales con los electrolitos necesarios. 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 sistematización de los cambios posturales

cada 2 h puede prevenir dichas úlceras, así como la protección de los puntos de apoyo con colchones especiales, cojines rellenos con alpiste y, de preferencia,

movilización activa o pasiva del individuo. Cabe señalar que estos aditamentos no evitan el daño de la piel y que sólo facilitan los cambios de posición. Lo esencial es el cambio de posición al menos cada 2 h de forma cuidadosa.

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. El ejercicio es un estímulo fisiológico para el incremento y mayor afinidad de receptores de insulina en la superficie de las células musculares, por lo que resulta sencillo entender la intolerancia a la glucosa en sujetos inmóviles, la absorción como la distribución y eliminación se encuentran alteradas en un organismo con cambios en su composición calórico-proteica y de líquidos.

Las causas que propiciaron su deterioro general exigen del organismo una rápida adaptación funcional que no es posible lograr; entre otros problemas, se observa un desequilibrio en neurorreceptores en su afinidad y número, así como en la calidad y cantidad de neurotransmisores.

Bibliografía

Garcia, R. R. (2011). *Practica de la geriatría*. Mexico: Mc Graw Hill.