



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

GERIATRIA

SEGUNDA UNIDAD

TITULO DEL TRABAJO:

**RESUMEN “ABATIMIENTO FUNCIONAL Y SINDROME DE RECUPERACION
FALLIDA”**

DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

NOMBRE DEL ALUMNO: RAUL GIBRAN GALLEGOS MERLIN

SINDROME DE INMOVILIDAD

Se define como el descenso de la capacidad para realizar actividades en la vida diaria, la pérdida súbita de la independencia, que esto hace que la persona se confine a la cama, o a una silla es efecto de problemas igualmente repentinos como son los traumatismos, enfermedad vascular o infarto agudo de miocardio y se trata de una urgencia médica que en los pacientes ancianos afecta el pronóstico funcional. Cuando dicha inmovilidad se prolonga por tres meses, la mortalidad alcanza 33% y hasta 58% al año. El 18% de los sujetos de 65 a 74 años de edad tiene problemas para moverse, y este inconveniente no se consigna a menudo en el historial clínico a pesar de que da origen a múltiples complicaciones, y muchas veces el problema no lo reconocen los miembros del equipo de salud, como familiares y cuidadores, dado que es habitual que sea muy frecuente en la vejez.

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. En los objetivos a corto plazo, se procura en general mejorar los arcos de movimiento, la fuerza y la marcha como salir de la cama o la silla. La inmovilidad puede ocurrir en cualquier escenario como es en la vivienda, asilo, sala de urgencias, hospitales, cuidados prolongados, se debe promover la gran importancia de la movilización activa o pasiva de las personas con otros especialistas y familiares, en la etiología podemos decir que 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. Ya que los problemas neurológicos limitan los movimientos gruesos y finos, y que reducen la fuerza, coordinación y sensibilidad, ya que se observan con más frecuencia conforme se incrementa la edad.

Un diagnóstico neurológico y funcional, además del conocimiento del estilo de vida del paciente, son factores importantes para establecer objetivos reales, también es importante conocer también las limitaciones del sujeto en relación con el apoyo

familiar o de instituciones para aprovechar al máximo los recursos, por otra parte la fisiopatología de la enfermedad de Parkinson ha experimentado grandes avances y ahora es posible ofrecer una mejor calidad de vida funcional en las etapas que anteceden a la más avanzada gracias a la fisioterapia y desde luego al tratamiento farmacológico. Debe tenerse un cuidado permanente durante el seguimiento de estos individuos y aquellos que desarrollan neuropatías, dado que la farmacodinamia y farmacocinética puede alterarse al lograr más independencia de la persona y mejorar la ingestión de líquidos y alimentos, la causa más habitual de las alteraciones para la movilización son los problemas del aparato de locomoción, y 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 el 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 solo permita el movimiento, sino que disminuya también o alivie el dolor. 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 esta se inicia tardíamente. Los tratamientos para mitigar el dolor, como la parafina, compresas, aplicación de frío y calor, ultrasonido terapéutico y movimiento pasivos, cada caso debe individualizarse para mejorar los síntomas y funcionalidad e independencia, existe un aspecto poco revisado por los médicos en general son los pies, ya que se mencionó que los cambios degenerativos ocurren con más frecuencia en las articulaciones que sostienen peso, y los pies se hallan a la cabeza en importancia a ese respecto, no obstante también se pueden lograr enormes diferencias con sugerencias sencillas en relación con el calzado y muchas de las alteraciones podológicas son consecuencia del uso de calzado inadecuado por muchos años, sobre todo de las mujeres, que usan tacones altos y zapatos reducidos.

La clave del éxito de estos individuos es la oportunidad con la que reciban tratamiento quirúrgico, con un programa dinámico de rehabilitación de la marcha, así como psicológico para desvanecer el miedo a caer porque esta idea los limita con frecuencia para lograr la independencia. Las metástasis Oseas reflejan un estadio terminal de una enfermedad neoplásica, el pronóstico funcional del paciente depende no solo de estas metástasis sino del estado general del paciente, además una valoración geriátrica hace posible conocer hasta qué punto puede intervenir para atenuar las complicaciones de la inmovilidad, el delirium y la depresión debe detectarse y tratarse de forma oportuna, en la depresión hay que recordar que el tratamiento es largo y de nueva cuenta, la familia o cuidadores deben estar informados para hacer más eficaz su desempeño y las acciones que requiere el paciente, los cuidadores deben considerarse como sujetos de atención ya que la inmovilidad y los problemas como estos generan una gran carga del cuidado, tal carga puede desalentarlos pronto, fatigarlos y llevarlos a abandonar al paciente de manera involuntaria o en otros casos a omitir indicaciones que entorpecen el plan terapéutico o incluso a maltratar al enfermo por abuso y negligencia.

La deshidratación de los viejos habitualmente es lenta e imperceptible la primera manifestación puede ser la inmovilidad secundaria a hipersomnias o delirium hipoactivo, debilidad y trastornos electrolíticos por la notoria falta de ingestión de alimentos y líquidos, en algunos sujetos se desarrolla una reducción en la sensación de sed, una anomalía que puede tener peores complicaciones en regiones o temporadas calurosas. Está indicado realizar un interrogatorio y exploración física con base en estudios de gabinete y radiología, con posterioridad, la atención debe incluir una dosificación correcta de los fármacos e institución de medidas higiénicas y dietéticas, tienen mejor pronóstico funcional los individuos sometidos a una rehabilitación cardíaca. Las enfermedades vasculares periférica y pulmonar obstructiva crónica suelen desarrollarse antes de la vejez y sus manifestaciones deterioran la calidad de vida en grado extremo, cual es probable que en estas dos anomalías, el ejercicio exacerbe el estado del paciente.

Es muy frecuente encontrar a individuos en quienes estas enfermedades coexisten con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica u otra afectación sistémica o crónica degenerativa que exige del terapeuta un conocimiento profundo de las repercusiones en la reserva homeostática general. 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, 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 discapacita 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, en presencia de déficit sensorial, el paciente se vuelve más vulnerable a complicaciones de otros procesos mayores y graves, que se manifiestan en la forma de delirium, otra causa más de limitación, la otosclerosis es 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.

Bibliografía

Rosalía Rodríguez García, G. A. (2011). *Practica de la Geriatria*. Mexico: Mc Graw Hill.