



**Nombre de alumno: SHADY MARIELL
LOPEZ ENAMORADO**

**Nombre del profesor: BEATRIZ
GORDILLO LOPEZ**

**Nombre del trabajo: "SUPER NOTA"
SINDROME DE INMOVILIDAD EN EL
ADULTO MAYOR**

Materia: SUB MODULO I

**Grado: ENFERMERIA 6TO SEMESTRE
BACHILLERATO**

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de
Abril de 2021.

¿QUE ES?

Se define como el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria, por el deterioro de las funciones motoras.



CLASIFICACION

-  Inmovilidad Relativa: Es aquella en la que el adulto mayor lleva una vida sedentaria, pero es capaz de movilizarse con menor o mayor independencia. Su riesgo es el encamamiento.
-  Inmovilidad Absoluta: Implica el encamamiento crónico y está muy limitada la variabilidad postural. Es un factor de riesgo de institucionalización, de morbilidad y aparición del síndrome del cuidador.



CAUSAS

-  Debilidad
-  Rigidez
-  Alteraciones del equilibrio
-  Reposo prolongado en cama
-  Caídas
-  Fracturas
-  Enfermedades reumatológicas
-  Enfermedades cardiacas y respiratorias
-  Mala nutrición



CONSECUENCIAS

- ❏ Sistema Cardiovascular: disminución de la tolerancia al ejercicio, reducción del volumen circulante y de la reserva funcional, trombosis venosa.
- ❏ Sistema Respiratorio: Disminución de la capacidad vital, aumento producción de secreciones, se altera la movilidad ciliar y reflejo tusígeno, neumonías por aspiración.
- ❏ Sistema Musculo esquelético: La Pérdida de fuerza muscular, calculada en un 20% semanal.
- ❏ Sistema Genitourinario: Retención, incontinencia, cálculos, infecciones urinarias.
- ❏ Sistema Nervioso: Deprivación sensorial, mayor deterioro cognitivo, alteración del equilibrio y la coordinación, trastornos de la atención y falta de motivación.
- ❏ Sistema Digestivo: trastornos de la deglución y enlentecimiento digestivo, tendencia al reflujo gastroesofágico, impactación fecal.
- ❏ Piel: Áreas cutáneas dolorosas y eritematosas, maceración y atrofia, úlceras por presión

MANEJO DEL INMOVILISMO

- ❏ Tratamiento de la causa de la inmovilidad
- ❏ Plan de rehabilitación encaminado al tratamiento de la inmovilidad existente y evitar su progresión
- ❏ Prevención de las complicaciones asociadas
- ❏ Proporcionar un apoyo socio-familiar adecuado.
- ❏ Eliminar barreras arquitectónicas, uso de ayudas técnicas y correcta iluminación



CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 👩‍⚕️ planificar el tratamiento y evaluar su eficacia, conviene hacer una valoración inicial de las úlceras por presión.
- 👩‍⚕️ Valorar la localización, la frecuencia y la intensidad del dolor para determinar la presencia de una enfermedad subyacente, la exposición de las terminaciones nerviosas, la eficacia de los cuidados de las lesiones locales y las necesidades psicológicas.
- 👩‍⚕️ La limpieza habitual de la herida debe producir el mínimo traumatismo químico y mecánico posible.
- 👩‍⚕️ No utilizar limpiadores o agentes antisépticos para limpiar las úlceras.
- 👩‍⚕️ Llevar a cabo una revaloración semanal completa para determinar el progreso de la herida y la eficacia del plan de tratamiento.
- 👩‍⚕️ Se monitorizan las variaciones en la valoración cada vez que se cambian los apósitos. La aparición de variaciones indica que es necesario hacer una revaloración.
- 👩‍⚕️ Utilizar como norma para la limpieza de la lesión suero fisiológico, agua destilada o agua potable del grifo.
- 👩‍⚕️ Todo paciente con una úlcera por presión en los glúteos o en el trocánter debe optimizar su movilización. Si se puede manejar la presión en la úlcera, conviene recomendar al paciente que se siente, en la medida en que pueda tolerarlo.
- 👩‍⚕️ Cambiar de posición a medida que el paciente pueda tolerarlo.
- 👩‍⚕️ Proteger las úlceras por presión de las fuentes de contaminación, como materias fecales.



BIBLIOGRAFIA

- <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/6e2be7d9f916c6ab2c658675ca49de75.pdf>
- <http://www.imss.gob.mx/sites/all/static/guiasclinicas/703GER.pdf>