



**Alumno: Yarenis Marilin Rodriguez Diaz**

**Profesor: LIC. Malena de león**

**Nombre del trabajo: síndrome de inmovilidad del adulto mayor**

**Licenciatura: LIC. Enfermería**

**Materia: Gerontología**

**Cuatrimestre: 6**



Frontera Comalapa, Chiapas a 7 de julio del 2022.

# Síndrome de inmovilidad en el adulto mayor

El síndrome de inmovilidad se define como el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

## Síndrome de Inmovilidad

Problema geriátrico caracterizado por una reducción marcada de la tolerancia al ejercicio (respuesta taquicardizante, hipertensión arterial, disnea), progresiva debilidad muscular y en casos extremos, pérdida de los automatismos y reflejos posturales que imposibilitan la deambulación.

## Clasificación Inmovilidad

- **Relativa:** Es aquella en la que el adulto mayor lleva una vida sedentaria, pero es capaz de moverse 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.

## Casusa

- Falta de fuerza o debilidad
  - La rigidez
- Alteraciones del equilibrio
- Reposo prolongado en cama
  - Caídas
  - Fracturas
- Enfermedades reumatológicas

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.

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 (principal complicación de la inmovilidad).

## 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
- Antes de iniciar tratamiento asegurar adecuada hidratación, nutrición, ritmo intestinal, control del dolor, sueño adecuado, evitar exceso de sedantes, ropa y calzado apropiados.
- Eliminar barreras arquitectónicas, uso de ayudas técnicas y correcta iluminación • Proporcionar un apoyo socio-familiar adecuado.