



Nombre del Alumno: Ana cristel camas alvarez

Nombre del tema: SINDROME DE INMOVILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

Parcial: 4 parcial

Nombre de la Materia: enfermería gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Lic. Cecilia de la cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

MAPA CONCEPTUAL

SINDROME 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, se caracteriza por una reducción de la tolerancia a la actividad física que provoca debilidad muscular generalizada y, en casos graves, pérdida de automatismos y reflejos posturales.

EPIDEMIOLOGIA

Generalmente las personas mayores a 65 años presentan dificultad de movimiento en un 18% y mayores a 75 años en un 50%, la prevalencia de síndrome de inmovilidad aumenta con la edad, de un 7 a un 22% de los ancianos hospitalizados sufren de restricciones físicas; el 50% de los ancianos hospitalizados en forma aguda fallecen a los 6 meses.

FISIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO

El interés por el estudio de las patológicas que afectan al ser humano en el envejecimiento se remonta a 2800 a.C., en el antiguo Egipto, donde se consideraba que la evolución debilitante del envejecimiento era por causa de la "purulencia en el corazón", si bien la medicina de Hipócrates consideró al envejecimiento como un estado (frío y húmedo), los principales cambios que se presentan son a nivel cardiovascular.

ETIOLOGIA

- Musculo esquelético
- Neurológicas
- Cardiovasculares
- Miocardiopatía hipertrófica
- Alteraciones sensoriales
- Alteraciones motoras
- Alteraciones cardiovasculares
- Factores psicológicos
- Causas ambientales

CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD

Los sistemas más afectados por la inmovilidad son el cardiovascular y musculo esquelético.

Cardiopulmonar

Musculo esquelético

Respiratorio

Genitourinario

Sistema nervioso

Disminución de la capacidad vital y aumento del volumen residual.

Sistema digestivo

Sistema endocrino

MANEJO

El abordaje de la inmovilidad debe ser proactivo y no reactivo se deben prevenir los problemas informando al paciente y familiares sobre las posibles complicaciones y no solo en solucionar los problemas, la intervención de terapia ocupacional en personas que presentan el síndrome de inmovilidad propone una intervención que no pretende cambiar las carencias fisiológicas o psicológicas, sino facilitar el desempeño en diversas actividades de la vida diaria mediante la activación de dichas actividades a través de diferentes métodos compensatorios como las modificaciones ambientales, el equipamiento adecuado y la asistencia.

PREVENCION

Se debe incluir una serie de adaptaciones del entorno que favorezcan los desplazamientos y estimulen el mantenimiento de la autonomía, dentro de las medidas se encuentran, el evitar barreras arquitectónicas, estimular la independencia y adaptaciones técnicas (facilidad para abrir las puertas, pasillos y habitaciones amplias, retirar muebles que interfieran con la deambulación, utilizar bandillas para el apoyo, adecuada iluminación, se puede dividir en

PRIMARIA: se busca mantener el grado de movilidad, el ejercicio de ajustará según la patología y severidad de la misma

SECUNDARIA: una vez insaturada la inmovilidad, es muy importante la detención precoz.

TERCIARIA: esta incluye el tratamiento de las complicaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES RELACIONADAS Y SECUNDARIAS AL SÍNDROME DE INMOVILIDAD

- Riesgo de caídas
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Riesgo de disfunción neurovascular periférica
- Riesgo de estreñimiento
- Riesgo de síndrome de desuso
- Riesgo de Sarcopenia
- Riesgo de alteración del patrón respiratorio
- Riesgo de Contracturas articulares
- Riesgo de depresión
- Riesgo de aislamiento social
- Úlceras por Presión
- Trombosis venosa profunda
- Constipación



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE EDUCACION PARA LA SALUD

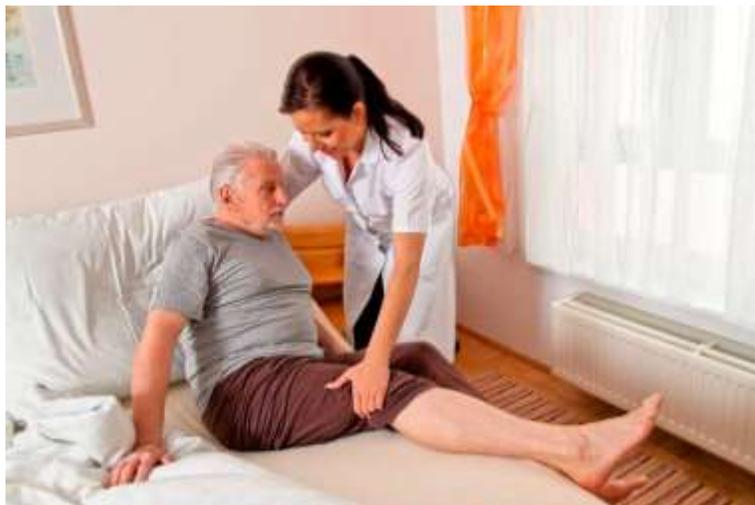
- Proveer educación para que aprendan a conllevar la vida en el núcleo familiar.
- Implicar al paciente y al cuidador en la planificación paciente de las estrategias de tratamiento y prevención de las úlceras por presión.
- Proporcionar información sobre el dolor, el malestar, los posibles resultados y la duración del tratamiento, si se conocen.
- Otros aspectos de la educación pueden incluir la información facilitada al paciente sobre superficies de apoyo apropiadas, así como la función de los diversos profesionales sanitarios.
- Colaborar con el paciente, sus familiares y sus cuidadores para concebir e implantar un plan de prevención Y tratamiento de las úlceras por presión.

*Características

- Inmovilidad relativa
- Inmovilidad absoluta
- Debilidad muscular progresiva, pérdida de automatismos y reflejos posturales.
- Reducción de la tolerancia a la actividad física

Predisposición a varias enfermedades

CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD



BIBLIOGRAFIA

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>

Inmovilidad larvada [95 (65.51 %)]	n.º (%)
Osteoartritis degenerativas	79 (83.15)
Obesidad	12 (12.63)
Sedentarismo	9 (9.45)
Enfermedad de Parkinson	25 (26.31)
Trastornos visuales	8 (8.42)
EPOC	65 (68.42)
Cáncer	52 (54.73)

Inmovilidad aguda [50 (34.48 %)]	n.o (%)
Enfermedad cerebrovascular	21 (42)
Hospitalización por infección	31 (62)
Fracturas y traumatismos	32 (64)
Infarto agudo de miocardio	23 (46)
Síndrome del cuidador	34 (68)
Amputación secundaria diabetes mellitus	12 (24)