



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.*

*Nombre del tema: Mapa conceptual de inmovilidad en el adulto mayor.*

*Parcial: IV parcial.*

*Nombre de la Materia: Enfermería gerontogerítrica.*

*Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: VI.*

*Pichucalco, Chiapas a 29 de Julio del 2022.*

# INMOVILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

Es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

## 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.

## ETIOLOGÍA

### MUSCULOESQUELÉTICAS

- Osteoartrosis extremidades inferiores.
- Fracturas extremidades inferiores.
- Artritis inflamatorias.
- Enfermedad muscular primaria o debilidad muscular por hipotiroidismo.
- Trastornos dolorosos de los pies (onicolisis, hiperqueratosis, hallux valgus).
- Polimialgia reumática.

### NEUROLÓGICAS

- Demencia.
- Enfermedad de Parkinson.
- Neuropatía periférica.
- Deficiencia de vitamina B 12.
- Espondilosis cervical.
- Estenosis espinal.
- Hidrocefalia normotensiva.

### CARDIOVASCULARES

- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Enfermedad coronaria.
- Vasculopatía periférica.
- Miocardiopatía hipertrófica.

### FACTORES PSICOLÓGICOS

- Depresión, desesperanza.
- Desamparo Temor a las lesiones.
- Falta de motivación.
- Ganancias secundarias por la discapacidad.

## CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD

**Cardiopulmonar:** Presenta alteración de flujo sanguíneo con aumento del retorno venoso y disminución de las frecuencias cardíaca, que puede provocar tendencia sincopal y fatigabilidad. Trombo embolismo, hipotensión ortostática.

**Musculo esquelético:** Presenta una disminución de hasta un 55% de fuerza muscular a las 6 semanas de inmovilización y de 1-3% al día. Atrofia muscular de predominio en músculos flexores.

**Sistema digestivo:** Anorexia, trastornos de deglución, reflujo gastroesofágico, constipación.

**Respiratorio:** Se presenta un aumento en la producción de moco, hay disminución del movimiento ciliar. Puede ocurrir bronconeumonía por aspiración.

**Genitourinario:** Presencia de cálculos e infecciones urinarias recurrentes.

**Sistema nervioso:** Alteración del equilibrio y coordinación.

**Piel:** Si lo asociamos directamente al adulto mayor, los cambios en la piel en el envejecimiento los vuelve más susceptibles a desarrollar necrosis cutánea.

## TRATAMIENTO (MANEJO DE LA INMOVILIDAD)

Además del tratamiento de todos los factores identificados como contribuyentes a la inmovilidad, la consulta a un kinesiólogo debería siempre ser considerada, pues él se encargará tanto del entrenamiento y rehabilitación física del paciente, como de ayudar a solucionar los problemas ambientales (por ejemplo instalar pasamanos, bajar las camas, sillas de altura apropiada, etc).

## MANEJO DE COMPLICACIONES ESPECÍFICAS

**Úlceras de decúbito:** Son una grave complicación de la inmovilidad y están frecuentemente asociadas a hospitalizaciones prolongadas y costosas, con alto grado mortalidad.

**Debilidad muscular, baja de peso y osteoporosis:** Los ejercicios graduados y deambulacion temprana son efectivos aun en los pacientes con más años y más frágiles.

**Acortamientos y retracciones musculares:** Estas pueden ser evitadas por la temprana instalación de ejercicios para mantener o mejorar rangos de movilidad articular.

**Incontinencia urinaria y fecal:** Es frecuente que estos pacientes sufran incontinencia fecal secundaria a impacto fecal con pseudodiarrea y luego incontinencia urinaria por fecaloma.

**Trombosis venosa:** Tiene especial interés, por la altísima morbimortalidad que acarrea. La presencia de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar puede darse en pacientes por el solo hecho de estar inmóviles y en mucha mayor medida en aquellos que tienen factores congénitos condicionantes para estas enfermedades.

### PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES CUTÁNEAS

**Cambios posturales:** Seguir una adecuada rotación determinada, respetando las alineaciones corporales. No arrastrar al paciente para evitar cillasamiento, repartir el peso del cuerpo para evitar dolores. Utilizar almohadillas en las zonas de mayor presión (codos, rodillas, sacro, trocánteres y escapulas) Mantener una adecuada higiene con secado estricto de la piel, sábanas suaves, habitación ventilada. Aporte adecuado de líquidos y alimentos, evitando déficit proteico.

## Bibliografía

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

- <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>

