



## Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez  
Chamec

Nombre del profesor: Osmar Emmanuelle  
Vázquez Mijangos

Nombre del trabajo: Mapas conceptuales de  
caídas e inmovilidad, ulceras por inmovilidad

Materia: Geriatría

Grado y grupo: 6° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de Abril de 2023.

---

## INTRODUCCIÓN

---

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 (Alonso, 2006). 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. Se habla de inmovilismo agudo cuando aparece un episodio de declive rápido de las funciones motoras, llegando incluso a un estado de inmovilidad absoluta que implique un encamamiento y/o mínima variabilidad postural en un periodo de 72 horas. (Alonso, 2006).

Las úlceras por presión se consideran una entidad importante por su incidencia y alta prevalencia, así como por las repercusiones asociadas. Las úlceras por presión, son una complicación trágica, pero evitable, de la inmovilidad, afectan la calidad de vida de los pacientes, llegando incluso a ocasionarles la muerte. Son consideradas un problema de salud pública, impactan en las diferentes esferas humanas debido a que esta entidad conduce a desgaste físico, emocional, carga económica y social del entorno familiar, lleva a hospitalizaciones prolongadas, con el consecuente consumo de recursos materiales y humanos, lo cual se traduce en altos costos para los sistemas de salud. Ante esta situación, se reconoce que la prevención es la piedra angular en el manejo de las úlceras por presión, sin embargo no se ha logrado concientizar al personal de salud sobre los beneficios que ofrecen las intervenciones oportunas para evitar la aparición de ésta entidad inherente a la inmovilidad.

## DEFINICIÓN

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

### Biológicos:

1. Elementos auxiliares de movilidad inadecuados o inexistentes
2. Enfermedades músculo esqueléticas
3. Enfermedades neurológicas
4. Enfermedades cardiorrespiratorias
5. Enfermedades neurosensoriales
6. Enfermedades que cursan con debilidad generalizada
7. Enfermedades endocrino-metabólicas

## ETIOLOGÍA

### Ambientales:

1. Barreras arquitectónicas
2. Obstáculos físicos

### Sociales:

1. Soledad
2. Abandono (solteros, viudos, divorciados)
3. Falta de apoyo social (familiar y social)

## ESCALAS DE VALORACION

1. Índice de Katz: y Barthel: actividades básicas
2. Escala de Lawton Brody: actividades instrumentales
3. Escala de Tinetti: marcha y valance

## CARACTERÍSTICAS

1. Inmovilidad relativa
2. Inmovilidad absoluta
3. Debilidad muscular progresiva
4. Reducción de la tolerancia a la actividad física

# SINDROME DE INMOVILIDAD Y CAIDAS

### Anamnesis

1. Grado de actividad basal; valorar tiempo y tipo de evolución
2. Valorar los factores de riesgo
3. Valorar los factores psicosociales y ambientales

## TRATAMIENTO

### Condiciones adecuadas

1. Hidratación, nutrición, ritmo intestinal, control de dolor, sueño adecuado
2. Fármaco que no es indispensable debe retirarse, en especial la medicación sedante
3. Atender al aspecto externo personal y entornosociofamiliar

### Adaptaciones en el hogar

1. Camas
2. Mobiliario
3. Puertas
4. Escaleras
5. Iluminación
6. Objetos obstáculo

## DIAGNÓSTICO

### Exploración física:

1. Niveles de inmovilidad
2. Escala de Tinetti
3. Velocidad de marcha



### • SON

Áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas

### • SIGNOS Y SINTOMAS

1. Disminución del nivel de conciencia
2. Inmovilidad y parálisis
3. Incontinencia
4. Alteraciones en la nutrición:  
-estados de deficitario de proteínas, vitamina C, hierro, cobre y el zinc
5. Enfermedades: como AVC, diabetes mellitus

### • CLASIFICACIÓN

1. **Grado I:** leve enrojecimiento en protuberación ósea
2. **Grado II:** Pérdida parcial del grosor de la primera capa de la piel, la epidermis
3. **Grado III:** Pérdida total del grosor de la piel, la lesión cubre una capa de tejido necrótico
4. **Grado IV:** Pérdida total de la piel con todos los signos anteriores más tejido óseo visible

### • MECANISMO QUE ALTERAN LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

- **Presión:** que es una fuerza que actúa perpendicular a la piel y provoca un aplastamiento en ella como: estar mucho tiempo en una silla cama etc.
- **Fricción:** en este se producen roces, movimientos o arrastres en la piel.
- **Maceración:** es cuando la piel tiene exceso de humedad

### • CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1. Mantener vigilancia del estado de la piel a pacientes inmóviles
2. Limpieza de herida con jabón neutro y mantener lubricada la piel
3. No dejar arrugas en la portura de ropa y en las cobijas donde reposa
4. Mantener la ropa limpia y seca
5. No utilizar vendajes comprensivos, poner un apósito según la necesidad

### • TRATAMIENTO

1. Desbridamiento de la herida
2. Limpieza de la herida
3. Descripción del estado de la lesión
4. Selección de apósito para mejorar el estado de la piel

---

## CONCLUSIÓN

---

El riesgo de presentar algún tipo de inmovilidad aumenta con la edad y el sexo femenino es más susceptible a este, siendo la inmovilidad larvada la más frecuente en los adultos mayores. Los hábitos tóxicos como el tabaquismo son responsables de múltiples enfermedades que constituyen factores de riesgo para la inmovilidad. La inmovilidad es una entidad sindromática que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores ya que el anciano inmovilizado es un paciente de alto riesgo para la aparición de complicaciones de tipo digestivas, del sistema musculoesquelético y de la piel.

Las úlceras por presión son un grave problema sanitario que podría afectar de forma importante e inadvertida a los servicios de urgencias colapsados, donde los pacientes pasan muchas horas a la espera de ser ingresados. Tras el estudio, se puede concluir que las horas en urgencias son suficientes para iniciar el proceso de úlceras por presión en los pacientes de riesgo y que la identificación de estos pacientes a través de la escala de Braden y la instauración precoz de medidas de prevención disminuiría la incidencia de UPP durante los primeros días de ingreso.

## Referencias

- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, D. D. (s.f.). Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con SÍNDROME DE INMOVILIDAD. *Guía de Referencia Rápida*. Recuperado el 25 de Abril de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, D. D. (s.f.). Prevención, Diagnóstico y Manejo de las ÚLCERAS POR PRESIÓN en el Adulto. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-104-08*. Recuperado el 25 de Abril de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>
- Madrigal\*, L. N. (s.f.). Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI*. Recuperado el 25 de Abril de 2023, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>