

**TEMA: CUADRO SINOPTICO "PROBLEMAS POTENCIALES  
DEL ENFERMO ENCAMADO"**

**MATERIA: ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICO**

**ALUMNA: KARLA GUADALUPE MÉRITO GÓMEZ**

**DOCENTE: CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ**

**LICENCIATURA: ENFERMERÍA**

**PARCIAL: II**



# PROBLEMAS POTENCIALES DEL ENFERMO ENCAMADO

## DEFINICIÓN

Los problemas potenciales del enfermo encamado son un conjunto de complicaciones que pueden afectar a una persona que permanece en reposo prolongado debido a una enfermedad, lesión o discapacidad. La falta de movilidad impacta negativamente varios sistemas del cuerpo, aumentando el riesgo de alteraciones musculoesqueléticas, cutáneas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, urinarias y psicológicas.

## ULCERAS POR PRESIÓN

También conocidas como escaras o úlceras de decúbito, se desarrollan cuando la piel se ve presionada constantemente contra una superficie dura, como un colchón. Esto afecta la circulación sanguínea y puede llevar a infecciones graves.

## Trombosis venosa profunda (TVP):

La inmovilidad prolongada puede causar la formación de coágulos sanguíneos, especialmente en las piernas, lo que puede llevar a complicaciones graves, como embolias pulmonares si los coágulos viajan hacia los pulmones.

## Infecciones respiratorias:

La falta de movilidad puede dificultar la respiración profunda, lo que aumenta el riesgo de infecciones pulmonares como la neumonía. Además, la posición en cama puede contribuir a la acumulación de secreciones.

## Atrofia muscular

La inmovilidad prolongada puede llevar a la pérdida de masa muscular y debilidad generalizada, lo que dificulta la rehabilitación posterior.

## Estreñimiento

La falta de movimiento físico puede afectar el sistema digestivo, reduciendo la motilidad intestinal y favoreciendo el estreñimiento.

## Alteraciones psicológicas

El aislamiento, la falta de actividad física y la dependencia pueden contribuir a trastornos emocionales como depresión, ansiedad o sensación de desesperanza.

## Desnutrición

En algunos casos, los pacientes encamados pueden experimentar pérdida de apetito o dificultad para alimentarse adecuadamente, lo que aumenta el riesgo de desnutrición.

## Dificultades en el control de la vejiga o los intestinos

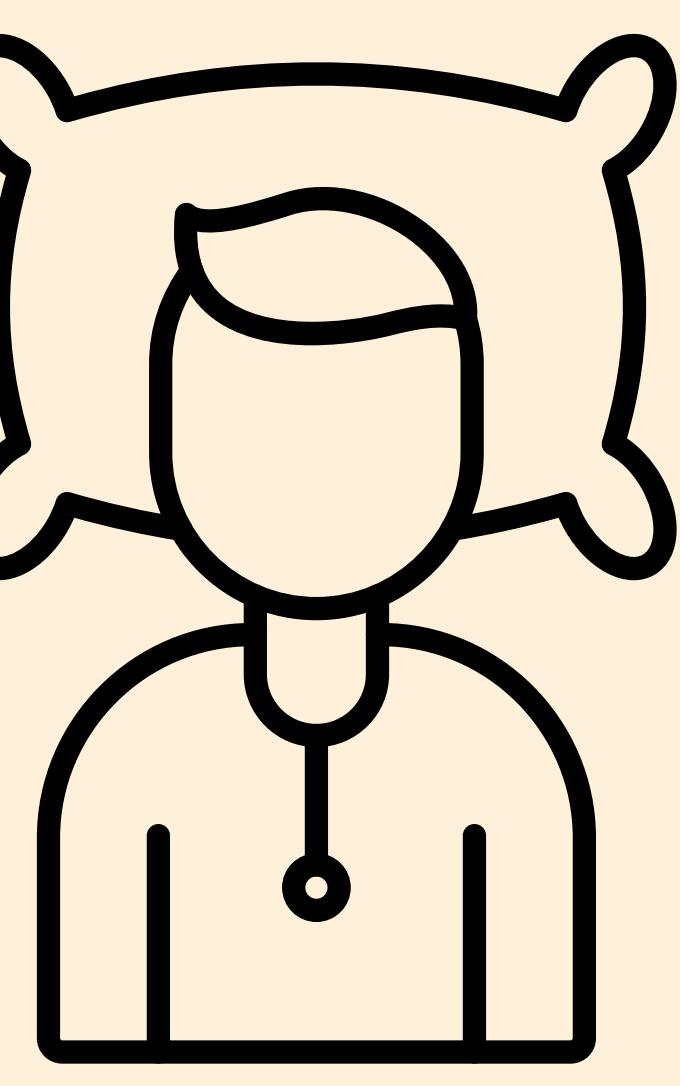
La falta de movilidad o una postura incorrecta puede afectar la capacidad de controlar los esfínteres, llevando a incontinencia urinaria o fecal.

## TIPOS DE PACIENTES

Los pacientes en riesgo de complicaciones por inmovilidad prolongada incluyen:

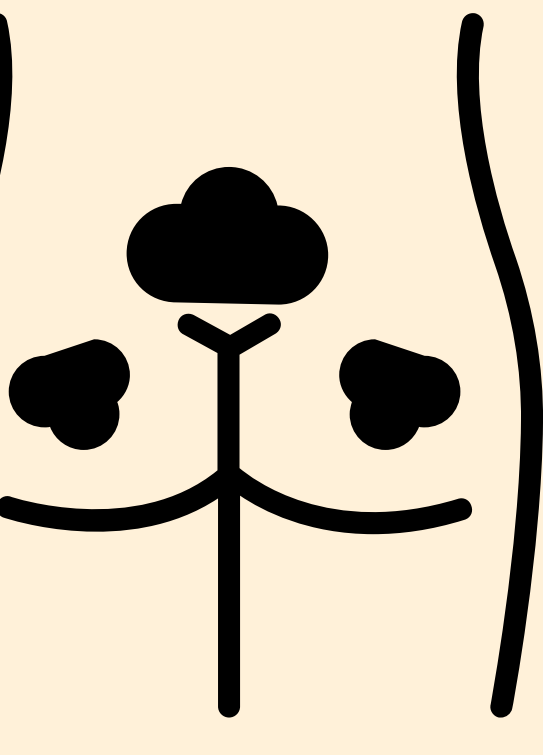
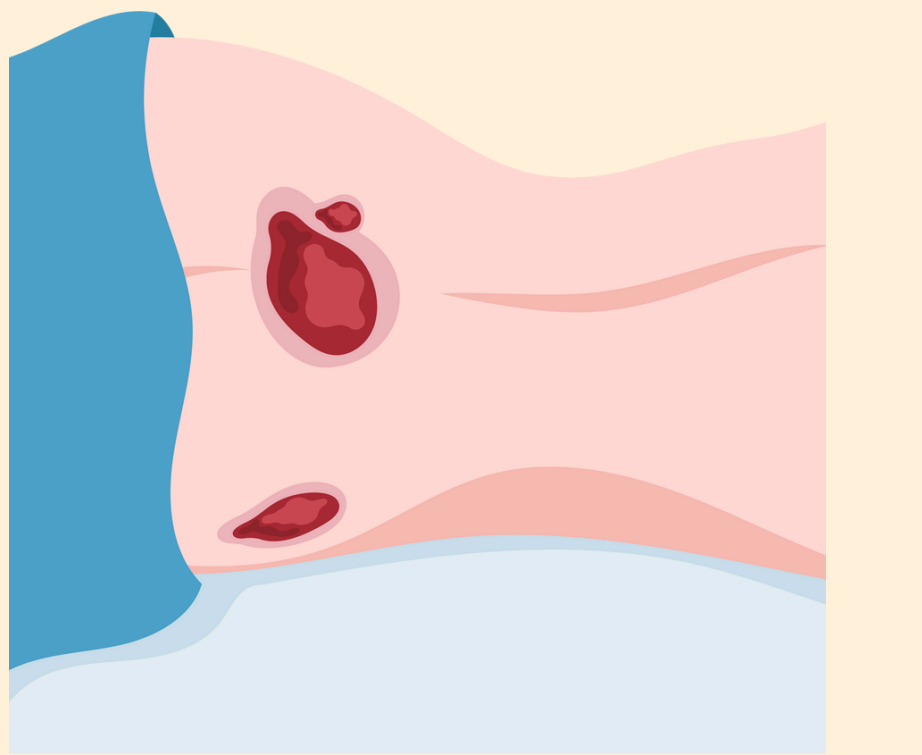
- **Pacientes con enfermedades neurológicas:** ACV, lesiones medulares, Parkinson, esclerosis múltiple.
- **Pacientes con enfermedades crónicas:** Diabetes, insuficiencia cardíaca, EPOC, cáncer avanzado.
- **Pacientes con fracturas o traumatismos:** Fracturas de cadera, traumatismos craneoencefálicos, politraumatizados.
- **Pacientes postquirúrgicos:** Recuperación de cirugías mayores o en UCI con ventilación mecánica.
- **Pacientes geriátricos:** Ancianos con movilidad reducida, síndrome de inmovilidad.
- **Pacientes en estado crítico o terminal:** Personas en coma o en cuidados paliativos.

Estos pacientes requieren atención especializada para prevenir úlceras por presión, trombosis, infecciones y otros problemas asociados con la inmovilidad.



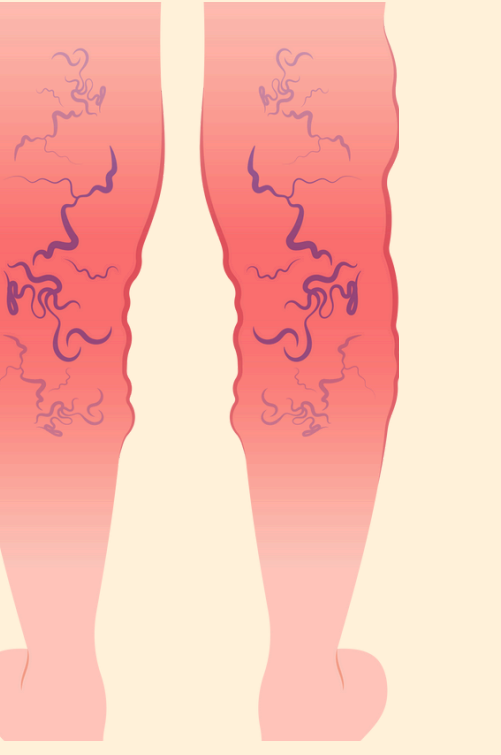
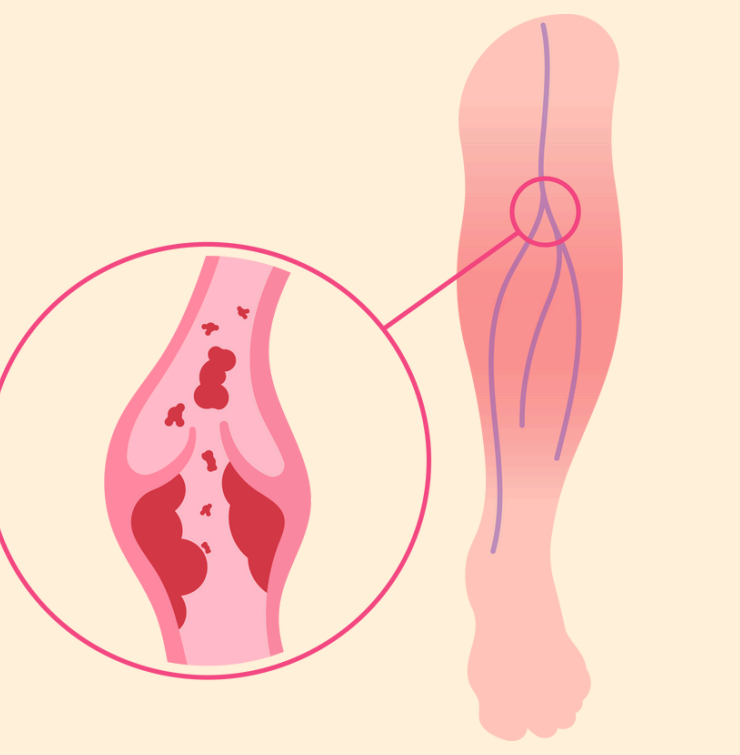
## CAUSAS Y PREVENCIÓN

- **Causas:** Presión constante sobre la piel, fricción, humedad, y mal estado nutricional.
- **Prevención:** Cambiar de posición cada 2 horas, usar colchones especiales, mantener la piel limpia y seca, y asegurar una dieta adecuada.



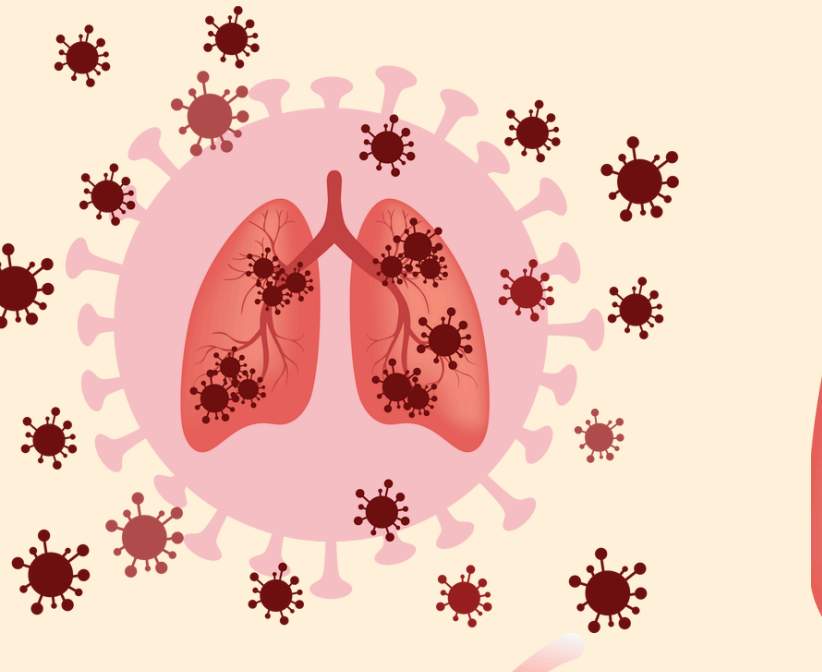
## CAUSAS Y PREVENCIÓN

- **Causas:** Inmovilidad prolongada, lesiones vasculares, y condiciones preexistentes.
- **Prevención:** Movilización pasiva, medias de compresión, anticoagulantes y control del posicionamiento.



## CAUSAS Y PREVENCIÓN

- **Causas:** Inmovilidad, microaspiraciones, y acumulación de secreciones.
- **Prevención:** Movilización, ejercicios respiratorios, mantener la hidratación, y higiene bucal.



## CAUSAS Y PREVENCIÓN

- **Causas:** Inmovilidad prolongada y falta de uso muscular.
- **Prevención:** Movilización pasiva, estimulación muscular, y rehabilitación temprana.



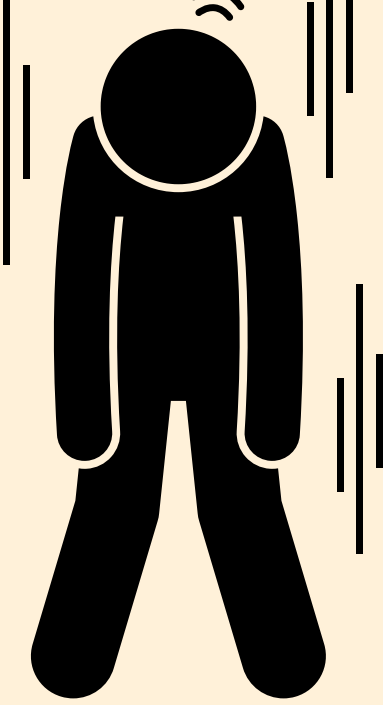
## CAUSAS Y PREVENCIÓN

- **Causas:** Falta de actividad, medicamentos, deshidratación y dieta inadecuada.
- **Prevención:** Hidratación adecuada, dieta rica en fibra, estimulación de la actividad física y uso de laxantes si es necesario.



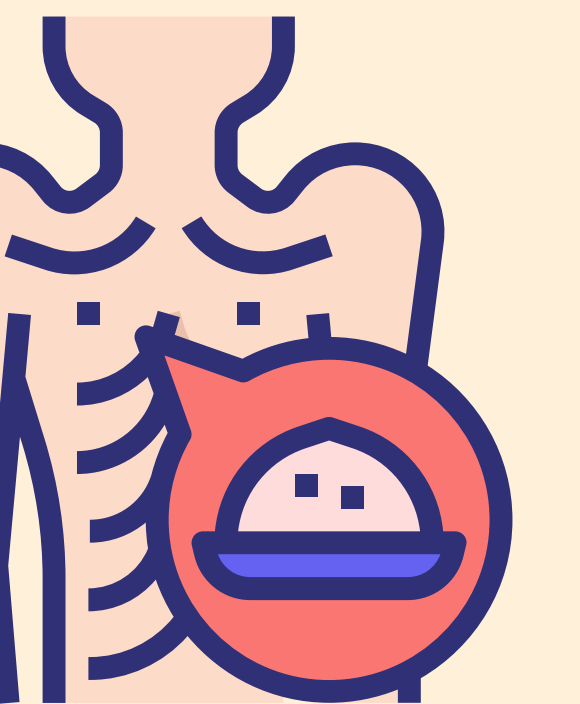
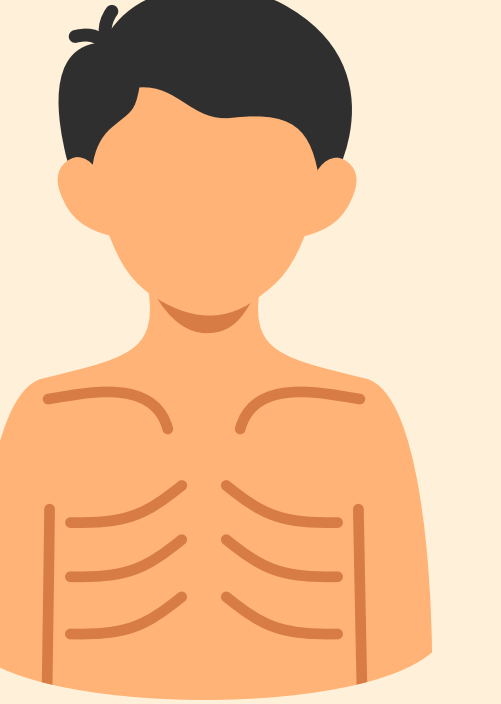
## CAUSAS Y PREVENCIÓN

- **Causas:** Aislamiento, falta de actividad y dependencia.
- **Prevención:** Apoyo emocional, interacción social, y terapia psicológica.



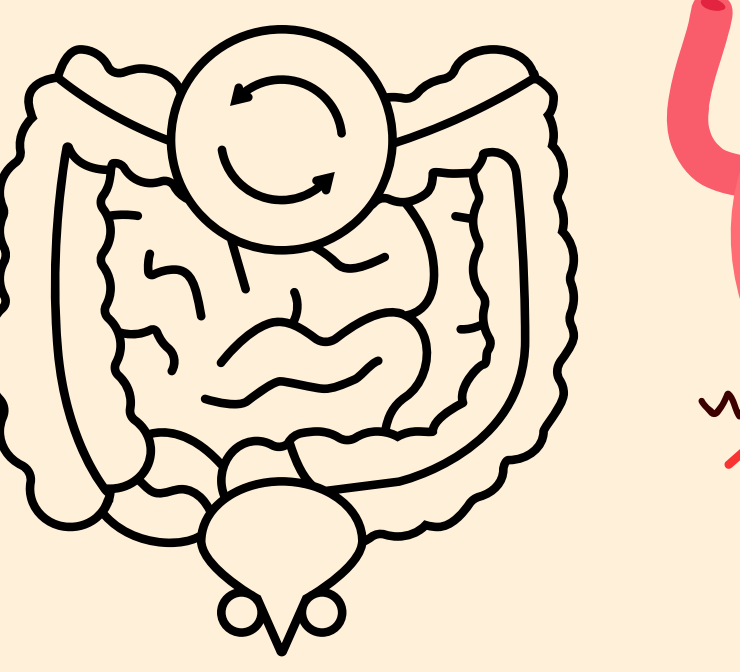
## CAUSAS Y PREVENCIÓN

- **Causas:** Pérdida de apetito, dificultad para comer y malabsorción.
- **Prevención:** Dieta adaptada, monitoreo de la ingesta de alimentos, y asistencia en la alimentación.



## CAUSAS Y PREVENCIÓN

- **Causas:** Inmovilidad y trastornos neurológicos.
- **Prevención:** Control frecuente, entrenamiento de la vejiga, y mejorar la movilidad.





# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/complicaciones-enfermos-cama#:~:text=Pueden%20aparecer%20contracturas%2C%20rigidez%20articular,p%C3%A9rdida%20de%20control%20de%20esf%C3%ADnteres.>
2. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/problemas-debidos-al-encamamiento>
3. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/problemas-debidos-al-encamamiento>
4. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/problemas-debidos-al-encamamiento>