

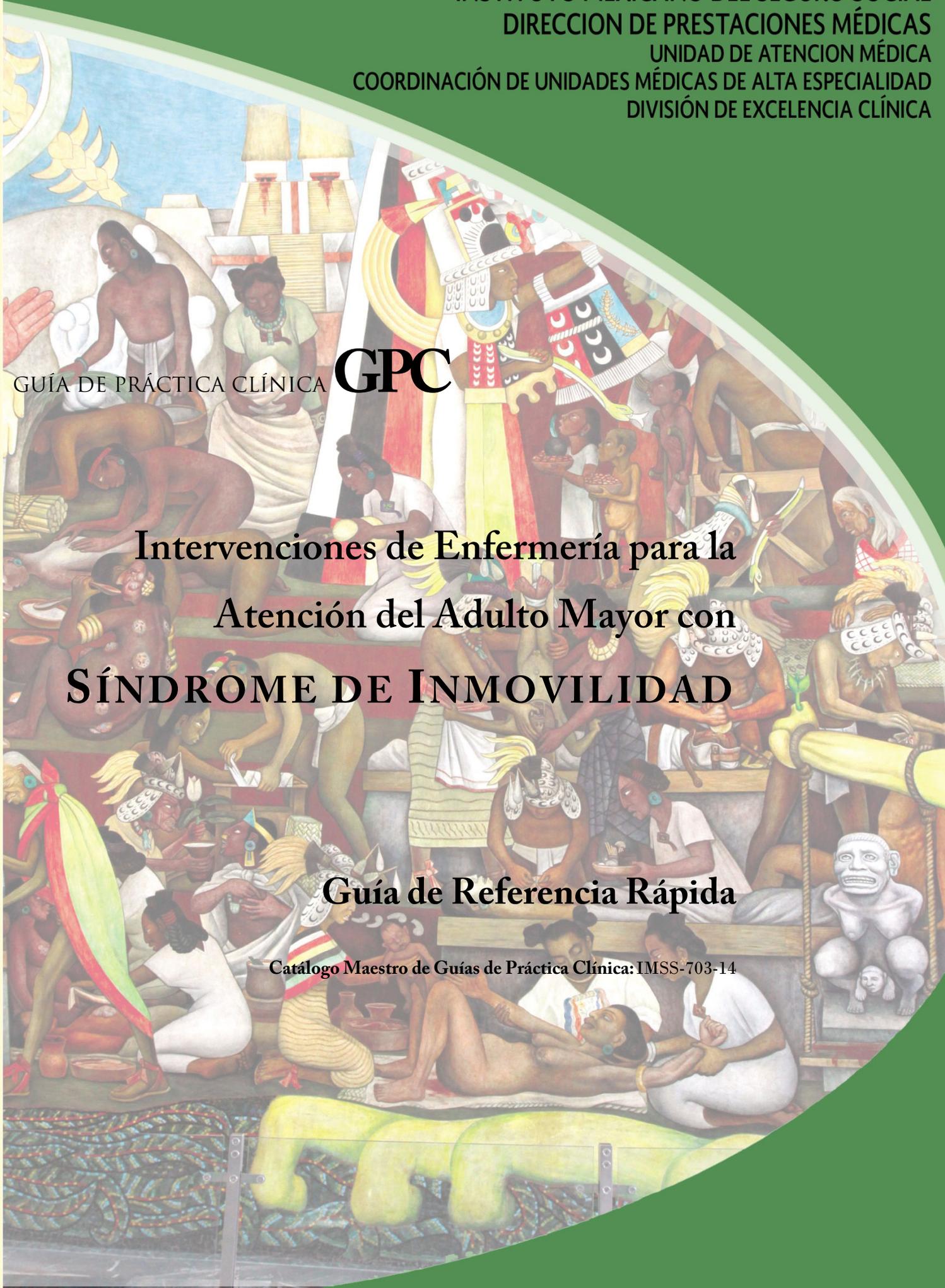
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**Intervenciones de Enfermería para la  
Atención del Adulto Mayor con  
SÍNDROME DE INMOVILIDAD**

**Guía de Referencia Rápida**

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-703-14



## Índice

1. CLASIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE INMOVILIDAD .....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL SÍNDROME DE INMOVILIDAD .....	4
3. HISTORIA NATURAL DEL SÍNDROME DE INMOVILIDAD.....	4
5. DIAGRAMAS DE FLUJO .....	8

## 1. Clasificación del Síndrome de Inmovilidad

CIE-9MC o 10: CIE-10 M62.3 Síndrome de Inmovilidad  
Z73.6 Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a  
discapacidad  
W19x Caída no especificada

GPC: Intervenciones de enfermería para la atención del adulto mayor con síndrome  
de inmovilidad

## 2. Definición y Contexto del Síndrome de Inmovilidad

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)

## 3. Historia Natural del Síndrome de Inmovilidad

### Promoción

#### Valoración de Enfermería

##### Factores de riesgo:

Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio, reposo prolongado en cama, caídas, fractura de cadera y problemas psicológicos, entre otros.

El paciente geriátrico presenta una serie de características especiales que obligan a valorar y detectar problemas médicos, funcionales, psicológicos y sociales.

##### Escalas de valoración :

La evaluación geriátrica integral es un proceso diagnóstico multidisciplinar, dinámico, y pluridimensional, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales, que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad como a la inmovilidad.

Las escalas de valoración geriátrica nos permiten completar la evaluación clínica, incrementar la sensibilidad diagnóstica, monitorizar y evaluar los cambios temporales y cuantificar el grado de deterioro del paciente.

a) Para evaluar la capacidad física son útiles:

- Índice de Katz y Barthel para medir las actividades básicas de la vida diaria.
- Escala de Lawton Brody para medir las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Escala de Tinetti para medir marcha y balance

#### Valoración de enfermería

b) Para evaluar la capacidad psíquica son útiles.

Función cognitiva:

- Test Minimental Examinations (Folstein)

c) Para evaluar la función afectiva es útil:

- Escala de depresión geriátrica (Yessavage)

d) Para evaluar la capacidad social del anciano son útiles:

- Escala de Recursos Sociales OARS
- Family Apgar
- Social Disfunctionig Rating Scale

Es muy recomendable incorporar a la valoración de enfermería del adulto mayor, las líneas generales de la valoración geriátrica: fisiológica, psicológica, social y funcional.

### **Etiquetas diagnósticas de riesgo en el paciente con 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 aislamiento social

### **Problemas interdependientes secundarios al síndrome de inmovilidad**

- Trombosis venosa profunda
- Úlceras por Presión
- Constipación
- Riesgo de alteración del patrón respiratorio
- Riesgo de Sarcopenia
- Riesgo de Contracturas articulares
- Riesgo de depresión

### **Intervenciones de Enfermería para la prevención de complicaciones relacionadas y secundarias al síndrome de inmovilidad**

#### **A) Riesgo de caídas**

- Conocer el historial de caídas previas.
- Evaluar el riesgo de caídas en el paciente teniendo en cuenta su estado mental y nutricional, uso de medicación, marcha, conocimientos sobre prevención de lesiones, habitaciones oscuras, exceso de muebles.
- Evaluar el riesgo de caídas utilizando una escala validada en pacientes institucionalizados.
- Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones como utilizar barandillas laterales de longitud y altura.
- Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Tener presente los efectos adversos de los medicamentos durante la administración de los mismos.

#### **B) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea**

- Realizar la valoración de riesgo inmediatamente al ingreso y de forma periódica.
- Para valorar el riesgo es preciso de utilizar las escalas validadas.
- Realizar cambios posturales y mantener la alineación corporal y fisiológica.
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo de úlceras por presión.
- Utilizar sistemas de alivio local de la presión, como apósitos hidrocelulares anatómicos, almohadillas especiales de gel o botines específicos, cuando se dispongan de ellos.
- Utilizar protectores de codo, almohadillas y taloneras.
- Realizar cuidados a la piel a todos aquellos pacientes hospitalizados.

#### **C) Riesgo de disfunción neurovascular periférica**

- Comprobar el signo de Homans para determinar la presencia de tromboflebitis o trombosis en extremidad

inferior.

- Realizar cambios de posición.

#### **D) Riesgo de estreñimiento**

- Realizar ejercicios respiratorios con inspiraciones profundas y espiración frenada, acompañadas de los miembros superiores, utilizar técnicas del soplido y tos controlada.

#### **E) Riesgo de síndrome de desuso**

- Revisión de fármacos que provoquen estreñimiento, fomentar la ingesta de fibra y de agua, realizar actividad física regular y reeducación intestinal.
- Auscultar el peristaltismo.

#### **F) Riesgo de Sarcopenia**

- Evaluar:
  - **Masa muscular:** Con antropometría se han utilizado cálculos basados en la circunferencia del brazo y los pliegues cutáneos
  - **Fuerza:** La presión manual isométrica guarda una estrecha relación con la fuerza muscular de las extremidades inferiores, el momento de extensión de la rodilla y el área muscular transversal en la pantorrilla
  - **Rendimiento físico:** Existe una amplia gama de pruebas del rendimiento físico, entre ellas, la Batería Breve de Rendimiento Físico (SPPB), la velocidad de la marcha habitual, la prueba de deambulación durante 6 minutos y la prueba de potencia de subida de escalones
- Promover un estilo de vida sano, en el que se incluya la actividad física y una alimentación equilibrada, a través de programas de promoción a la salud.
- Ministran medicamentos bajo prescripción médica

#### **G) Riesgo de alteración del patrón respiratorio**

- Realizar ejercicios respiratorios con inspiraciones profundas y espiración frenada, acompañadas de los miembros superiores. Técnicas de soplido y tos controlada.

#### **H) Riesgo de Contracturas articulares**

- Determinar el rango de movilidad libre, el arco doloroso, los flexos y las articulaciones inestables (especialmente en cadera, rodilla y tobillo).
- Movilizar las articulaciones de los miembros superiores e inferiores permitiendo que el paciente inicie el movimiento, otorgando ayuda cuando así se requiera.
- Realizar cambios posturales cada 2- 3 horas vigilando la posición correcta y protegiendo las zonas de presión.

#### **I) Riesgo de depresión**

- Aplicar la escala de Depresión geriátrica de Yessavage como parte de la valoración de enfermería.
- Reconocer señales y síntomas de la depresión en los ancianos, tan pronto como sea posible.
- Proporcionar al adulto mayor seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
- Realizar acciones dirigidas a comentar la experiencia del adulto mayor y escuchar las expresiones de sentimientos y creencias

#### **J) Riesgo de aislamiento social**

- Explorar los factores que contribuyen al aislamiento y reducirlos o eliminarlos si es posible.
- Evaluar posibilidades de ayudar al paciente a incrementar su sociabilidad.
- Movilizar a familiares, vecinos y amigos para incrementar el contacto social con el paciente.
- Orientar sobre aquellas opciones para evitar el aislamiento: círculos de abuelos, asilos de día, cuidadores.
- Explicar a la familia la importancia de su apoyo para lograr un incremento de la movilidad.
- Demostrar al paciente que se está disponible a través de la escucha activa.

### **Intervenciones de Enfermería para el manejo de complicaciones secundarias al síndrome de inmovilidad**

**A) Úlceras por Presión**

- Planificar el tratamiento y evaluar su eficacia, conviene hacer una valoración inicial de las úlceras por presión para comprobar:
  - Estadio o profundidad.
  - Localización.
  - Área de la superficie (longitud x anchura) (mm<sup>2</sup>, cm<sup>2</sup>).
  - Olor.
  - Fístulas / cavernas / tunelización.
  - Exudado.
  - Aspecto del lecho de la herida.
  - Estado de la piel circundante (piel que rodea la herida) y los bordes de la herida.
- Valorar la localización, la frecuencia y la intensidad del dolor para determinar la presencia de una enfermedad subyacente, la exposición de las terminaciones nerviosas, la eficacia de los cuidados de las lesiones locales y las necesidades psicológicas.
- Llevar a cabo una revaloración semanal completa para determinar el progreso de la herida y la eficacia del plan de tratamiento.
- No utilizar limpiadores o agentes antisépticos (como povidona yodada, yodóforo, solución de hipoclorito de sodio, agua oxigenada, ácido acético) para limpiar las úlceras.
- No es recomendable utilizar antisépticos de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas.
- Limpiar las heridas cada vez que se cambian los apósitos.
- El líquido que se utilice para la limpieza debe calentarse como mínimo hasta temperatura ambiente.
- Cambiar de posición a medida que el paciente pueda tolerarlo.
- Proteger las úlceras por presión de las fuentes de contaminación, como materias fecales.
- Al tratar las úlceras por presión, seguir las precauciones estándar.
- Sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección.

**B) Trombosis venosa profunda**

- Administrar medicamentos por vía subcutánea profunda, según prescripción médica.
- Mantener en reposo absoluto en cama de 3 a 7 días.
- Palpar los pulsos periféricos según se requiera.
- En los pacientes con Trombosis Venosa Profunda se recomienda el uso de medias de compresión elásticas para evitar el síndrome postrombótico.
- Elevar la extremidad por arriba del nivel del corazón.
- Evitar flexionar las rodillas.
- Administrar oxígeno suplementario según se requiera.

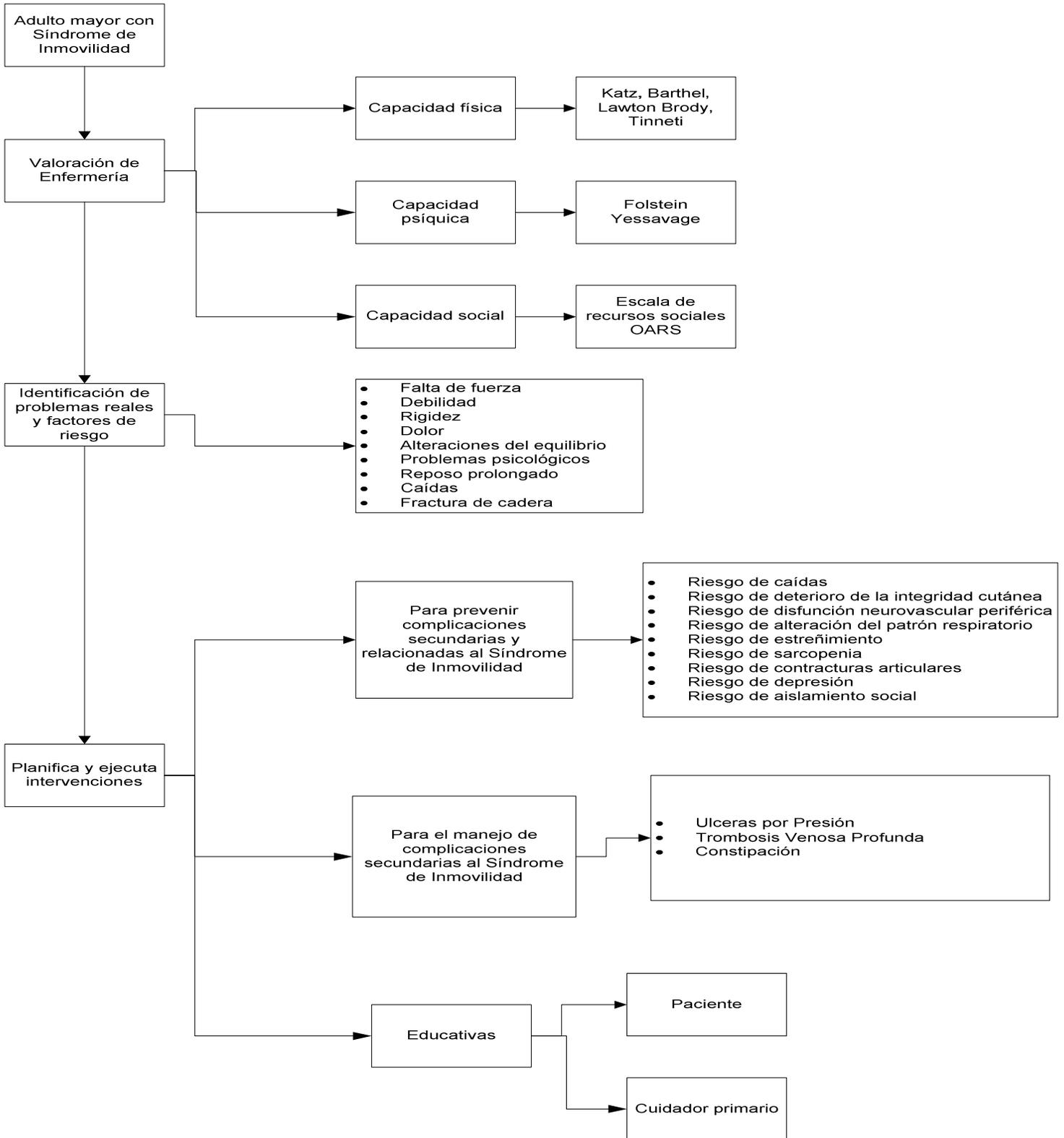
**C) Constipación**

- Fomentar el aporte de fibra en la dieta.
- Administrar laxantes de acuerdo a prescripción médica.

**Intervenciones de Enfermería de educación 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.

## 5. Diagramas de Flujo



Durango 289- 1A Colonia Roma  
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.  
Página Web: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Publicado por IMSS  
© Copyright IMSS “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General  
División de Excelencia Clínica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
2014

ISBN en trámite