

RINCÓN CIENTÍFICO



NOTAS DE ENFERMERIA

MOVILIDAD EN EL ANCIANO

Autores:

Diego Nicolás Torres

(Diplomado en Enfermería)

Antonio Gomariz Guijarro

(Médico Diplomado en Geriatría)

A veces, la movilidad (desplazamiento y movilización del cuerpo, así como las distintas partes del mismo), resulta limitada por enfermedades o por la misma dinámica del envejecimiento, en las personas ancianas. Debido a ello pueden aparecer limitaciones para poder realizar las actividades diarias, así como practicar su autocuidado y poder cubrir sus necesidades básicas.

La movilidad en el anciano, ayuda a restablecer la función fisiológica normal, estimula la circulación, aumenta la capacidad de los pulmones y la expulsión de las secreciones que se acumulan en ellos, estimula el movimiento intestinal y aumenta la fuerza y resistencia de los músculos. La función fisiológica mejorada reduce la dependencia de la enfermedad. Con todo esto cubrimos las siguientes necesidades de nuestro cuerpo:

- Oxigenación de los tejidos.
- Eliminación de residuos (heces, orina y sudor).
- Eliminación de secreciones broncopulmonares.
- Actividad y ejercicio, evitando la pérdida de masa muscular.
- Energía.
- Comodidad.
- Estimulación.
- Protección de daño físico.
- Dependencia (no dependemos de nadie).
- Vida de relación (con personas y cosas).

Como quiera que a veces existen prejuicios acerca de las indicaciones para que un anciano guarde reposo absoluto en cama, con los problemas que ésta medida puede ocasionar enumeramos a continuación los cuadros en los que habrá que guardar cama:

- Temperatura por encima de 38° C.

- Lesión craneal o de la médula espinal.
- Hemorragia interna.
- Coma o semicoma.
- Depleción severa de energía (tumores, anemia grave, etc.).
- Situaciones que supongan un peligro para la vida del paciente.

Pueden surgir otros cuadros, que originen incapacidad parcial para deambular (andar), y que serían:

- Defectos congénitos: parálisis cerebral, pie zambo, luxación congénita de cadera, cifosis, lordosis.



- Enfermedades: Alcoholismo, espondilitis anquilosante, ceguera, carcinoma, cataratas, accidente cardiovascular, raquitismo, enfermedad de parkinson, poliomiéлитis, etc.

- Lesiones: Espalda dolorosa, quemaduras, contusión cerebral, luxación, fractura ósea.

- Signos y síntomas: Alexia, dolor de espalda, visión borrosa, confusión, mareos, dolor articular, vértigo, debilidad, etc.

Estas manifestaciones, conllevan dificultades o problemas para poder realizar una vida normal, teniendo

que buscar medidas o actividades correctoras. Estas pueden ser:

- Ayudar a la persona hasta que sea capaz de asumir el autocuidado.
- Evitar las prisas.
- Facilitar la movilidad (prestando apoyo físico a la persona).
- Atender constantemente al paciente (caminar).
- Facilitar la deambulación con andador, silla de ruedas o bastón.
- Evitar las barreras arquitectónicas (objetos en el suelo, muebles, restos de comida, etc.).
- Limitar la distancia de movilización del paciente (distancias cortas).
- Animar al uso normal del miembro enfermo.

Educación sanitaria.

En cuanto a éste apartado habrá que realizar las siguientes tareas:

- Explicar los métodos usados y los efectos pretendidos.
- Instruir para mantener un buen equilibrio corporal.
- Aconsejar el uso de zapatos bien ajustados y con tacón bajo.
- Enseñar que el peso del cuerpo debe soportarse con el lado no enfermo.
- Enseñar una buena mecánica corporal.
- Programar y realizar todo tipo de actividades (físicas, intelectuales, sociales, manuales, etc.), estimulando y motivando a los ancianos, evitando la inmovilidad y el abandono de los mismos, para conseguir una vejez sana y satisfactoria.

Bibliografía

- Guía para un Envejecimiento Satisfactorio. Phillip Selby. Adrian Griffiths. Parthenon Publishing.
- Tratado de Enfermería. Claire Campbell. Editorial DOYMA.
- Revista Española de GERIATRIA Y GERONTOLOGIA. Septiembre-Octubre 1988. Núm. 5. Experiencia de Terapia Ocupacional en residencia de tercera edad, D. Nicolás Torres y otros.