

REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL
SÍNDROME DE INMOVILIZACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

ANLLY NATALIA GIRALDO HURTADO

JENNIFER HERNANDEZ VILLEGAS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA

RIONEGRO

2021

REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL
SÍNDROME DE INMOVILIZACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

ANLLY NATALIA GIRALDO HURTADO

JENNIFER HERNANDEZ VILLEGAS

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO GERONTÓLOGA

ÁNGEL MIRO LÓPEZ MARULANDA

MAGISTER EN CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA

RIONEGRO

2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. OBJETIVOS	10
4.1 Objetivo General	10
4.2 Objetivos Específicos	11
5. MARCO DE REFERENCIA.....	11
5.1 Marco Teórico	11
5.1.1 Cambios Psicosociales del síndrome de la inmovilidad en el adulto mayor.	11
5.1.2 Salud	15
5.1.3 <i>Síndromes Geriátricos</i>	16
5.1.4 Síndrome de Inmovilidad	18
5.1.5 Etiología.....	22
5.1.6 Etiología del síndrome de inmovilización	23
5.1.7 Prevención.....	29
5.2 Marco Legal	30
6 DISEÑO METODOLÓGICO	33
6.1 Enfoque Investigativo	33

6.1.1	Investigación Documental	33
6.1.2	Fuentes de Información.....	33
6.1.3	Análisis de la Información	34
7	REFERENTES DOCUMENTALES.....	35
7.1	Cambios fisiológicos.....	46
7.2	Modificaciones psíquicas	47
7.3	Causas Sociales, Psicosociales y Ambientales.....	48
7.3.1	Sociales.....	50
8	MATRIZ REFERENCIAL.....	156
	CONCLUSIONES	163
	RECOMENDACIONES.....	165
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

Para realizar el estudio se encontraron diversos autores dan a conocer la importancia de identificar el síndrome de inmovilidad, la conceptualización, complicaciones que se pueden presentar, prevención y tratamiento oportuno, debido a que la presencia de este en el adulto mayor incrementa la morbimortalidad de manera considerable.

Así mismo, (Lucía Román & Ariel, 2014) sostiene que los hábitos inadecuados y tóxicos como el tabaquismo influyen directamente en la aparición de múltiples enfermedades que incrementan los riesgos frente a la aparición del síndrome de inmovilidad además de la aparición de complicaciones de tipo musculo esquelético, de la piel y digestivas.

Por otra parte se evidencia que existe variedad de factores que influyen de manera directa e indirecta en la presencia del síndrome de inmovilidad en el adulto mayor, dentro de los factores psicosociales se logran identificar intrínsecos y extrínsecos; los factores intrínsecos hacen referencia a aquellos cambios relacionados con el envejecimiento y patologías de cada persona, y los factores extrínsecos se relacionan con aquellos factores predisponentes de inmovilidad dentro de los cuales están las causas psicológicas asociadas al síndrome post-caída el cual se trata fundamentalmente de cambios en el comportamiento y actitudinales que se logran observar en aquellas personas que padecen algún síndrome o alteración que este directamente relacionada con la disminución de las actividades físicas, independencia en movilidad y actividades sociales; además se logran identificar factores sociales, como mencionaron (Morales Obregón & Lorena, 2004) Riesgos biológicos y psicológicos de inmovilización en pacientes geriátricos. los cuales se refieren a la falta de apoyo social y estímulo debido a que en el adulto mayor los vínculos

afectivos y las redes de apoyo son factores determinantes que influyen su estado de salud, que afectan directamente en la presencia de afectaciones físicas y emocionales.

Igualmente, en la clasificación de síndromes geriátricos se encuentra el síndrome de inmovilidad el cual puede generar graves consecuencias y limitaciones a nivel social, psicológico y físico, los cuales se explicarán más adelante.

Se tuvieron en cuenta diferentes fuentes de información las cuales se denominan, genéricamente, como documentos, bibliografías, publicaciones, estados del arte, estados del conocimiento, tesis, bases de datos, fuentes electrónicas situadas en la Web, el libro *Essentials of Clinical Geriatrics*, (Odalys Ulloa Chávez & Fernández, 2019), la revista médica de (Natalia M. G., 2015), la revista médica de Camagüey del (Dr. Raidel González Rodríguez I & Castillo, 2017), la tesis de grado de (Guerrero García & Belén, 2015), la universidad autónoma de México (Gabriel Gerardo Suárez Alemán & Muñoz, 2018), La universidad nacional JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA 2011, Romero, A (2007) en la revista de La Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica, etcétera, cuya función es la de almacenar o contener información.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población mayor de 60 años se duplicará hacia el año 2050 y se triplicará hacia el año 2100, de ellas el 80% vivirá en países de ingresos bajos y medianos donde la esperanza de vida ofrece oportunidades para las sociedades en su conjunto. En tal sentido estos países enfrentarán retos importantes capaces de garantizar la preparación de sus sistemas sanitarios y sociales para afrontar ese cambio demográfico (OMS, 2018). De igual manera definió la caída como el acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme considerado una de las causas más importantes de discapacidad (OMS, 2021)

Teniendo en cuenta que el Síndrome de Inmovilidad, el cual se logra definir como un cuadro clínico multifactorial, potencialmente reversible y prevenible, que se presenta mediante unos cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas, originados por la baja movilización y desuso del paciente. “Personas que pasan la mayor parte de su tiempo en la cama (que solo pueden abandonar la misma con ayuda de otras personas) y personas con dificultad importante para desplazarse (que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales), independientemente de la causa y que el tiempo previsible de duración de esta dificultad sea superior a dos meses” (Castilla y León, 2009).

Las Naciones Unidas, consideran que el envejecimiento poblacional se convertirá en este siglo en una de las transformaciones sociales más significativas que traerá consigo cambios en el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios, así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales por tal motivo es que hacia el año 2050 la población

envejecida rondará los 2100 millones de personas, hacia el año 2100 esta cifra se acercará a los 3200 millones, siendo factores claves del envejecimiento mundial de la población la reducción de la fertilidad y el incremento de la longevidad a lo que se suma la migración (ONU, 2019)

Este Síndrome es muy común en adultos mayores lo cual genera afectaciones con una alta incidencia en la morbimortalidad; es así que surge la importancia de realizar un documento que cuente con la revisión documental necesaria donde se logre un acercamiento al síndrome de inmovilidad desde una perspectiva psicosocial, dado que la revisión de literatura hecha hasta el momento tiene un componente desde el área de geriatría y asistencial centrado en patología, signos y síntomas etc.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores psicosociales más prevalentes en la presencia del síndrome de inmovilización en el adulto mayor, desde una perspectiva Gerontológica a partir de una revisión documental?

3. JUSTIFICACIÓN

La presente revisión documental surge de la motivación de que el síndrome de inmovilidad es uno de los síndromes geriátricos más frecuentes, originado por cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas condicionados por el envejecimiento y el desuso. Se manifiesta con deterioro funcional, limitación de la capacidad de movilización y es, potencialmente reversible en función de su etiología, además de conocer los factores psicosociales más prevalentes en la presencia del síndrome de inmovilidad en el adulto mayor; además de identificar y fortalecer las diferentes estrategias frente al manejo de las personas que

padecen dicho síndrome, posibilitando así un adecuado manejo desde una perspectiva gerontológica, debido a que la definición de inmovilidad es bastante constante en la bibliografía consultada; es la restricción generalmente involuntaria en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosocial. En términos clínicos esta definición permite la identificación de los pacientes afectados, pero sin establecer diferencias entre ellos en cuanto a etiología, historia natural, pronóstico ni manejo.

Es así que surge la importancia de realizar una revisión documental sobre los factores psicosociales que se encuentran asociados a la presencia del síndrome de inmovilidad, partiendo de la premisa de que la gerontología es una disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, etc además de profundizar y conocer la información necesaria para así dar cumplimiento y respuesta a la pregunta investigativa propuesta en la elaboración del presente documento.

El síndrome de inmovilización es muy habitual en el campo de la geriatría y se encuentra relacionado con la gerontología debido a que la inmovilidad es un síndrome que no es estrictamente exclusivo en el adulto mayor; dicho síndrome se entiende como el deterioro significativo en la calidad de vida, se evidencia por debilidad, rigidez, dolor permanente, dificultades en el equilibrio y orientación, alteraciones emocionales, entre otros, la etiología del Síndrome de Inmovilidad es muy amplia y diversa; cambios degenerativos propios del envejecimiento, enfermedades crónicas, problemas de salud frecuentes como la polifarmacia o el Síndrome de Kennedy, causas sociales y ambientales. Debido a la complejidad del Síndrome este debe ser abordado desde un prisma multidisciplinar para buscar las causas del mismo y tratarlas.

De la misma manera sus consecuencias también son múltiples; alteraciones físicas, psicológicas y sociales sobre las que se debe incidir de la misma manera. Es así que la novedad de estudiar el síndrome de inmovilidad y la asociación con los diferentes factores psicosociales y como estos afectan directamente el bienestar y las actividades de la vida diaria las cuales se han desarrollado de manera independiente y funcional. Cabe mencionar que el manejo del adulto mayor se debe tener en cuenta estrategias de prevención, aspectos de intervención terapéutica y/o rehabilitación, sin dejar de lado el contexto personal, familiar y social, para lograr así un manejo integral e interdisciplinario. Es así que la importancia del reconocimiento de este síndrome en la población para orientar en relación a una atención integral donde se implementen estrategias de prevención y manejo adecuado para así minimizar las causas que aumenten el deterioro y la presencia del síndrome en mención.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Realizar una revisión documental sobre factores psicosociales asociados al síndrome de inmovilización en el adulto mayor en el periodo comprendido entre el primer semestre del 2021 al primer semestre de 2022.

4.2 Objetivos Específicos

- Conceptualizar el síndrome de inmovilidad en adultos mayores.
- Identificar los factores físicos que se encuentran relacionados al síndrome de inmovilidad.
- Relacionar los factores socios familiares y psicológicos que influyen en la presencia del síndrome de inmovilización.
- Reconocer la normatividad vigente sobre los lineamientos de prevención o intervención sobre el síndrome de inmovilidad.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 Marco Teórico

5.1.1 Cambios Psicosociales del síndrome de la inmovilidad en el adulto mayor.

En la esfera los cambios fisiológicos del envejecimiento Según la OMS el proceso comienzan en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. En los últimos años de la vida estos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación a su medio, los ritmos a los que esos cambios se

producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en los distintos individuos no son iguales. Los cambios del envejecimiento más significativos por ser causas de inmovilidad o estar directamente relacionados con el Síndrome de Inmovilidad son las modificaciones biológicas. En líneas generales que produce una atrofia senil de los órganos y los tejidos que comporta una disminución de la capacidad funcional donde se aprecian cambios en la composición corporal de disminución de la masa magra, muscular y ósea (20% en adultas) y aumento del tejido adiposo. Microscópicamente, la diferenciación y el crecimiento celular se producen más lentamente, lo que provoca el descenso del número de células. Macroscópicamente se observa una disminución del peso y el volumen de los tejidos. El peso corporal disminuye en 1 ó 2Kg. por década a partir de los 40 años de edad.

Los cambios impulsados por la vejez trascienden la estética e implican aspectos emocionales y psicológicos que muchas veces pasan desapercibidos. Muchas personas mayores desarrollan cuadros depresivos, cuadros ansiosos, estrés y somatizaciones. La enfermedad más común de este tipo es la depresión, con una prevalencia del 11,2%, según la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Minsal en 2009 y 2010.

Los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los manifiesta como de la persona que puede evaluarlos. Hay personas que viven con seria preocupación el declive de algunas funciones y otras que no lo valoran adecuadamente. En general con el envejecimiento existe un declive y un enlentecimiento de las capacidades. (Cristina Castanedo Pfeiffer & Cobo, 2010)

El síndrome de inmovilidad es el conjunto de signos y síntomas físicos y psicológicos que se presentan como consecuencia de la disminución de la capacidad para realizar las actividades cotidianas por deterioro de funciones del sistema neuro-músculo-esquelético producido por enfermedades neurológicas, cardiovasculares, pulmonares; trastornos músculo-esqueléticos, neoplasias, estados de confusión mental, depresión, incontinencia urinaria y fecal, alteración de los órganos de los sentidos, hospitalización o institucionalización, efectos farmacológicos secundarios y barreras arquitectónicas, las cuales causan diversas complicaciones que llevan a la discapacidad, la cual incrementa el riesgo de colapso del cuidador. La inmovilidad se clasifica en leve cuando el paciente tiene dificultad para subir escaleras o para deambular largas distancias; moderada cuando el paciente tiene dificultad para moverse con independencia dentro de casa; severa cuando el paciente tiene dificultad para movilizarse de manera independiente fuera de una cama o sillón para realizar actividades básicas de la vida diaria por esto se tuvo en cuenta una evaluación de la repercusión del síndrome de inmovilidad de adultos mayores sobre los cuidadores primarios, y determinar las características clínicas y sociodemográficas de ambos. El cual llega a la conclusión que los cuidadores de pacientes con síndrome de inmovilidad tienen un porcentaje alto de padecer colapso del cuidador.

La presencia de colapso del cuidador de pacientes con Síndrome de inmovilidad es necesario incluir dentro del programa de rehabilitación a la familia y principalmente al cuidador, para que dicho programa se lleve a cabo de manera adecuada. Es necesario establecer programas de apoyo a los cuidadores para prevenir la presencia del colapso y cuando éste ya es manifiesto, minimizar el impacto sobre el paciente. (Elizabeth María Morales Cariño & SerranoMiranda., 2012).

Existen múltiples causas de inmovilidad en el adulto mayor que conducen a diferentes grados del trastorno. En 80% de los casos intervienen varios factores causales y sólo en 20% puede atribuirse a un solo origen, las causas más frecuentes de inmovilidad en el anciano son: sociales, ambientales y algunas enfermedades, las causas psicosociales incluyen la soledad y la falta de apoyo social, depresión, miedo a caídas, etcétera, las causas ambientales son las barreras arquitectónicas que representan obstáculos físicos en el domicilio o en el exterior; y elementos auxiliares de movilidad inadecuados o inexistentes como bastones, andadores y pasamanos. La prevención del síndrome de inmovilidad en los pacientes mayores se basa en la identificación de situaciones de riesgo y en su tratamiento temprano. Varios estudios coinciden en que la actividad física y el ejercicio son los principales factores para prevenir la inmovilidad, ya que producen un aumento de la capacidad cardiovascular, de la masa muscular y la densidad ósea, y mejoran el estado de salud mental y la socialización. (Everest Barrientos López & Gallardo, 2013)

Hay que mencionar, además que el deterioro no depende solo de la implicación de las funciones motoras, sino que también del deterioro progresivo de las otras esferas como la biológica, psíquica, social, espiritual y funcional; lo cual complementa la afectación de movilización del adulto mayor, lo cual implica la necesidad de ser trasladado con apoyo, esto nos dice la monografía gerontológica en el síndrome de inmovilidad donde nos da una conceptualización de las afectaciones en las diferentes esferas física, psíquica y social del adulto mayor por lo que su abordaje debe ser multidisciplinar, la prevención y promoción de la salud son fundamentales para disminuir la prevalencia del síndrome y reducir sus consecuencias.

5.1.2 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como «un estado en el que existe una situación óptima de bienestar físico, mental y social y no exclusivamente la ausencia de enfermedad»; tomado desde el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la conferencia sanitaria internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio del año 1946, firmada el 22 de julio del mismo año, la cual entro en vigencia y no ha sido modificada desde el 7 de abril de 1948. En geriatría esta definición alcanza gran importancia debido a las alteraciones físicas y mentales como las condiciones socioeconómicas y personales.

Desde el enfoque gerontológico busca integrar el proceso de evaluación de inmovilidad en los adultos mayores mediante un diagnóstico multidimensional e interdisciplinario diseñado para identificar y cuantificar problemas médicos, evaluar capacidades funcionales y psicosociales, alcanzar un plan de tratamiento global, optimizar la utilización de recursos asistenciales y garantizar la continuidad de los cuidados desde la fase aguda, rehabilitación, redes de cuidados en la comunidad, ayuda en domicilio hasta la atención en residencias de crónicos. Se realiza la evaluación del paciente mayor en las distintas esferas físicas, mental, funcional y social. Nuestra anamnesis debe incluir la situación basal del paciente, el momento de aparición y el grado de inmovilidad.

En primer lugar, debemos tratar la causa de la inmovilidad, diseñar un plan para su abordaje y evitar que progrese, si fuese necesario, implementar las ayudas y adaptaciones que precise el individuo en el lugar a donde se vaya a dirigir después del alta.

Realizar la prevención adecuada de las complicaciones que puedan surgir.

Administrar un tratamiento y esquema preventivo del dolor, hidratación y nutrición adecuados al paciente anciano con utilización de suplementos de la dieta si fueran necesarios.

Procurar el tiempo de descanso adecuado, conservar en lo posible el control esfinteriano, evaluar la presencia de infecciones urinarias e impactaciones fecales para corregirlas si fuera necesario

Evaluar la red de apoyo social que presenta el adulto mayor, que el ambiente en donde pase mayor tiempo sea el adecuado para sus nuevas funcionalidades, adecuar la arquitectura, la indumentaria, el calzado, lentes y audífonos.

Planificar si es posible, por todo lo antes dicho, el progreso en los distintos niveles de movilidad durante su rehabilitación. (Soengas, 2016)

A través de la gerontología y su estudio multidisciplinar con toda su área de conocimiento, que se ha nutrido de conocimiento aportado por otras materias como la biología, la sociología, la psicología, la antropología, la demografía, la educación y otros campos del saber vierten su cuota de participación para hacer de la gerontología una realidad como campo de conocimiento independiente, la gerontología incide en la calidad y condiciones de vida del adulto mayor mediante el diseño, ejecución y seguimiento a políticas y programas destinados al beneficio de la población anciana. De esta forma suma vida a los años más que años a la vida. (Yudhi, 2011)

5.1.3 Síndromes Geriátricos

Los síndromes geriátricos inicialmente fueron definidos por Kane, en 1989, en su libro *Essentials of Clinical Geriatrics*, donde busco establecer por medio de una fundamentación teórica adecuada los síndromes geriátricos los cuales se entendían como problemas geriátricos, los cuales se entienden como un conjunto de cuadros regularmente ocasionados por las diferentes patologías que se pueden presentar en los adultos mayores y que se encuentran ligados a incapacidades funcionales y/o sociales; es decir los síndromes geriátricos son condiciones de patologías que se manifiestan por la variedad de síntomas.

Es una manera de presentación de las enfermedades en el adulto mayor que requieren la valoración adecuada e integral para conocer la etiología de las mismas y poder así realizar un tratamiento sin caer en la justificación de que son causas propias de la edad. Aunque se evidencia la importancia de dichos cuadros, al indagar estudios epidemiológicos centrados en los mismos dentro de la literatura no es tan amplia la información que se encuentra, debido a que se mantiene el patrón de enfermedad individualizada relacionada con las afectaciones a nivel funcional, mental y social.

A partir de la clasificación dada por Kane, en el año 1989, en el libro *Essentials of Clinical Geriatrics* como problemas geriátricos, se encontró:

Inmovilidad

Inestabilidad y caídas

Incontinencia urinaria y fecal

Demencia y síndrome confusional agudo

Infecciones

Desnutrición

Alteraciones en vista y oído

Estreñimiento, impactación fecal

Depresión/insomnio

Yatrogenia

Inmunodeficiencias

Impotencia o alteraciones sexuales.

En el adulto mayor es necesario implementar estrategias terapéuticas que estén orientadas por las características individuales, sintomatología, evitando la limitación frente a los diagnósticos, dando la importancia necesaria a los diferentes aspectos como biológicos, fisiológicos y patológicos, y a partir de dichas particularidades mejorar la calidad de atención, y crear recursos que ubiquen al adulto mayor por las necesidades que presente, haciendo gestión y uso apropiado de los medios con los cuales se cuenta en el ambiente de atención. (Mariano, 2010)

5.1.4 Síndrome de Inmovilidad

En la clasificación de síndromes geriátricos, se encuentra el síndrome de inmovilidad el cual se reconoce como uno de los que ocasiona graves consecuencias de las patologías que puede sufrir el adulto mayor, como menciona González Madrigal, en la revista médica en la conceptualización del síndrome de inmovilidad, 2018. Establece el grupo de sintomatología y signos que se generan de la descompensación o deterioro del equilibrio por la desconexión de las funciones neuromusculoesqueléticas que se relacionan con la afectación funcional y de dependencia progresiva. (González, 2015)

Reconceptualizar el tema, conocer las complicaciones que asocia la presentación del síndrome de inmovilización en el adulto mayor y principalmente evitarlo. Se explicará también los cambios fisiológicos normales del envejecimiento y como prevenir y tratar las complicaciones que puedan ocurrir con la asociación del síndrome. Es importante entender que para el manejo del adulto mayor se debe tomar en cuenta aspectos preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios y paliativos integrando los aspectos sociales y familiares. Es decir, debe tener un manejo interdisciplinario.

Se define síndrome de inmovilización como el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria, por el deterioro de las funciones motoras. Se caracteriza por la reducción de la tolerancia a la capacidad física, debilidad muscular progresiva y en casos graves, pérdida de los automatismos y reflejos posturales necesarios para la deambulacion. Se clasifica en inmovilidad relativa (en la cual se presenta una vida sedentaria pero la persona si es capaz de moverse) y absoluta.³ En la vida en realidad no existe inmovilidad como tal, aun con un paciente encamado en las últimas etapas; existe latente la capacidad de ser trasladados y la movilidad autónoma pasiva o vegetativa (cardiovascular, ocular, respiratoria y digestiva). Por lo que se llega a la conclusión que un ser humano deja de moverse solamente al morir

La revista médica nos dice que los sistemas más afectados por la inmovilidad los cuales son el cardiovascular y musculo esquelético. - Cardiopulmonar: estos presentan alteraciones en el flujo sanguíneo con aumento del retorno venoso y disminución de las frecuencias cardiaca, que puede provocar tendencia sincopal y fatigabilidad.

El 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. Las articulaciones más afectadas son las de tobillo y cadera, con debilidad en la estructura de soporte por la disminución del contenido de agua y recambio de colágeno provocando desorganización de sus fibras. Hay también pérdida de masa ósea dependiendo del estrés al que sea sometido el hueso, dentro de las cuales las vértebras son la más susceptible. Puede ocurrir osteoporosis por inmovilización y posturas viciosas. - Respiratorio: se presenta un aumento en la producción de moco, hay disminución del movimiento ciliar.

Ocurrir bronconeumonía por aspiración. También se presenta calcificación costocondral provocando disminución de la expansión de la caja torácica. Disminución de la capacidad vital y aumento del volumen residual. - Genitourinario: presencia de cálculos e infecciones urinarias recurrentes. - Sistema nervioso: alteración del equilibrio y coordinación. - Sistema digestivo: anorexia, trastornos de deglución, reflujo gastroesofágico, constipación - Sistema endocrino: hiperglicemia causada por resistencia a la insulina. Aumento de parathormona deficiencia inmunológica. Balances minerales negativos. - Piel: si lo asociamos directamente al adulto mayor, los cambios en la piel en el envejecimiento los vuelve más susceptibles a desarrollar necrosis cutánea, el síndrome de inmovilización es uno de los síndromes más comunes y se caracteriza por deterioro de manera relevante de la calidad de vida donde sus causas son la debilidad, el dolor, las alteraciones de equilibrio, los problemas psicológicos, sociales, económicos, familiares provocando cambios en su vida. (Natalia M. G., 2015)

Se realizó un estudio cuasi experimental longitudinal prospectivo en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico “Manuel Ascunce Domenech” de Camagüey entre enero

y diciembre del 2015. En ese lapso se elaboró e implementó el protocolo de prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de inmovilización y sus complicaciones en el servicio de medicina interna de esa institución médica.

Donde los factores de riesgo biológico de inmovilización se obtuvo concordancia con el estudio de Pinelli (6) y Castanedo Cristino, (11) quienes señalan a las enfermedades cerebrovasculares y respiratorias en los dos primeros lugares de los factores de riesgo de inmovilización en el adulto. El accidente cerebrovascular agudo (ACV) es una causa importante de inmovilidad en pacientes ancianos. Al analizar los datos de varios estudios realizados, el 50 % de los pacientes ancianos tuvo como riesgo de inmovilización el antecedente de un ACV. Diversos trabajos realizados hacen referencia acerca de la evaluación de la capacidad física para la realización de las actividades de la vida diaria de los adultos mayores. Otros plantean que la velocidad de deambulaci3n se mantiene estable hasta los 70 a1os para empezar a decaer cerca de un 15 % por cada d3cada para la marcha habitual y casi un 20 % por cada d3cada de manera general.

Estudios ejecutados en Cuba demuestran que los adultos mayores conservan las actividades complejas hasta etapas avanzadas de la vida. En relaci3n con la capacidad f3sica se encontr3 una mayor afectaci3n de las actividades instrumentadas para la vida diaria (3ndice de Lawton), con relaci3n a las actividades b3sicas diarias (3ndice de Katz).

Este protocolo de car3cter integrador, proyectado a la atenci3n primaria y secundaria de salud logr3 mejorar la capacidad funcional de la poblaci3n de estudio y disminuir las complicaciones del s3ndrome de inmovilizaci3n. (Mayda del Sol Pereral & Tejeda, 2019)

La inmovilidad no es algo que se deba tomar a la ligera, sino que debe ser motivo de seria preocupación, ya que aquellos adultos mayores que la padecen pueden llegar a morir en cuestión de meses, de esto se desprende la necesidad del cuidado y la atención por parte de expertos sanitarios, que desarrollen actividades de terapia, o que mitiguen en la medida de lo posible, peores efectos como úlceras y llagas en el cuerpo, debido al constante roce de la piel con la cama. Dentro de las medidas preventivas a la inmovilidad aparecen las siguientes: animar al adulto mayor a que realice actividad física (por ejemplo, gimnasia) y que busque hacer movimientos cotidianos en la medida que pueda, evitando el sobre proteccionismo en lo que le sea complicado, sino estimularlo a que se esfuerce en hacerlo, de tratar de evitar que esté inmóvil sin necesidad; con todo ello se evitan atrofias y rigideces musculares. Desde el punto de vista médico es esencial realizar pronósticos tempranos para prevenir la aparición de males cardiacos y respiratorios. (Araya, 2016)

5.1.5 Etiología

Para lograr comprender el Síndrome de Inmovilidad es necesario conocer las causas de el mismo por lo tanto es necesario revisar de manera detallada la documentación sobre la temática abordada donde se encuentra las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor los cuales son la debilidad, rigidez, disminución de la fuerza muscular, alteraciones de equilibrio y trastornos a nivel psicológico; de igual manera se producen cambios fisiológicos que se encuentran asociados a la disminución de la movilidad, la etiología de la inmovilidad es muy amplia y diversa tiene diferentes cambios degenerativos propios del envejecimiento, enfermedades crónicas, problemas de salud frecuentes como la polifarmacia o el Síndrome de Kennedy, causas sociales y ambientales. Debido a la complejidad del Síndrome este debe ser

abordado desde un prisma multidisciplinar para buscar las causas del mismo y tratarlas. De la misma manera sus consecuencias también son múltiples; alteraciones físicas, psicológicas y sociales sobre las que se debe incidir de la misma manera. Para poder diagnosticar el Síndrome de Inmovilidad se debe recoger los datos con una buena valoración funcional que incluye una entrevista con el anciano/cuidador y la observación y examen físico. Existen múltiples escalas que se deben usar para complementar todo el proceso y que ayudarán a elaborar el plan de cuidados. (Aristín, 2016)

5.1.6 Etiología del síndrome de inmovilización

Diversos factores explican el desarrollo del tipo de consecuencias. En primer lugar, la incrementada importancia que ha tomado el envejecimiento de la población. A ello se suman las condiciones de vida actuales de las personas mayores que, a diferencia de lo que ocurría anteriormente, lo más corriente es que ya no conserven unos vínculos familiares tan estrechos con su familia; de este aislamiento resulta la necesidad de preocuparse por su autonomía económica y por los diferentes problemas vinculados al estado de creciente soledad en la edad en la que se encuentran.

- Miedo a las caídas.
- Inestabilidad en la marcha
- Incontinencia urinaria y fecal
- Afecciones neuropsiquiátricas (ECV, Demencia, Depresión, T Cerebrales, poli neuropatías,
- Afecciones Cardiopulmonares (IC global, I respiratoria, Cardiopatías Isquémicas, Insuficiencia arterial periférica)

- Afecciones del SOMA (osteoartritis degenerativas, Artritis Reumatoidea, artritis gotosa

Osteoporosis)

- Alteraciones visuales y auditivas
- Postoperatorio

Como consecuencias del encamamiento tenemos la disminución de

- Tolerancia a la posición vertical
- Capacidad ventilatoria
- Producción de hematíes
- Calcio en hueso
- Resistencia a la infección
- Equilibrio Aumenta
- Trastornos del sueño 28
- PCO₂ • Producción de orina
- Excreción de Ca y PO₂
- Sepsis urinaria
- Trombosis
- Hipotensión postural
- Úlceras de decúbito. (Ramírez, 2011)

A continuación, se establece de manera más detallada las causas y condiciones relacionadas a la inmovilidad en el adulto mayor:

Tabla 1. Causas y condiciones relacionadas a la inmovilidad en el adulto mayor (Ramírez, 2011)

CAUSAS Y CONDICIONES RELACIONADAS A LA INMOVILIDAD EN EL ADULTO MAYOR	
Musculoesqueléticas	Osteoartrosis extremidades inferiores.
	Fracturas en extremidades inferiores.
	Artritis inflamatorias.
	Enfermedad muscular primaria o debilidad muscular por hipotiroidismo.
	Trastornos dolorosos de los pies.
Neurológicas	Enfermedad de Parkinson.
	Neuropatía periférica.
	Deficiencia de vitamina B12.
	Espondilosis cervical.
	Estenosis espinal.
	Demencia.
	Hidrocefalia normotensiva.
Cardiovasculares	Insuficiencia cardiaca congestiva.
	Enfermedad coronaria.
	Vasculopatía periférica.
	Miocardiopatía hipertrófica.
Pulmonares	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
	Enfermedades pulmonares restrictivas.
Otras	Ceguera.
	Enfermedad sistémica grave.
	Caquexia.
	Diabetes.
Factores psicológicos	Depresión, desesperanza.
	Desamparo temor a las lesiones.
	Falta de motivación.
	Ganancias secundarias por la discapacidad.
causas ambientales	Inmovilidad forzada.

	Obstáculos físicos.
	Falta de apoyo social.
	Efectos colaterales de las drogas.
Sensoriales	Disminución sensibilidad propioceptiva y parestesias.
	Tiempo de reacción lento.
	Disminución de los reflejos correctores.
Motoras	Pérdida de masa muscular.
	Disminución de las contracciones voluntarias máximas.

Tabla 2. Síndrome de inmovilidad: Causas y consecuencias (Ramírez, 2011)

SINDROME DE INMOVILIDAD, CAUSAS			
Cambios fisiológicos del envejecimiento.	Enfermedades relacionadas	Problemas de salud más frecuentes	Causas sociales y ambientales
Modificaciones biológicas	Musculo esqueléticas Cardiorrespiratorias Neurológicas Neuro-sensoriales Depresión Síndrome Confusional Agudo (Delirium) Ansiedad	Polifarmacia Debilidad generalizada Síndrome de pos caída o de Kennedy	Barreras arquitectónicas Restricciones físicas Ayudas técnicas Inmovilidad forzada Falta de motivación Miedo a llamar la atención
CONSECUENCIAS			
FISICAS	PSICOLOGICAS	SOCIALES	

Sistema locomotor	Delirio	Aislamiento social	
Sistema digestivo	Depresión	Dependencia funcional	
Sistema cardiorrespiratorio	Ansiedad		
Sistema genitourinario	Miedo a las caídas		
Sistema metabólico			
Piel			

(Ortega, Síndrome de inmovilidad, 2016)

Físicas	Caídas, incontinencia, disminución de la fuerza muscular, alteraciones metabólicas, úlceras por decúbito, contracturas, trombosis profundas, embolia pulmonar, infecciones urinarias, úlceras cutáneas, entre otras.
Sociales	Pérdida de empleo, dificultad para realizar de manera independiente actividades de esparcimiento, de relaciones sociales, disminución de la capacidad de autocuidado y cuidado de terceros, aislamiento social, institucionalización, elevado consumo de recursos sociosanitarios, dependencia funcional, entre otras.
Psicológicas	Depresión, temor a las caídas, pérdida del control de la incapacidad aprendida, pérdida de autoestima, dependencia, ansiedad, entre otros.

De ahí que, las consecuencias asociadas al síndrome de inmovilidad se condensan en un círculo vicioso que puede llevar a la dependencia total del adulto mayor que lo padece e incluso aumenta las probabilidades de causar su deceso; por lo tanto, es importante destacar que desde que se observa algún tipo de sintomatología relacionada es necesario establecer un programa de rehabilitación física, atención integral y readaptación a partir de las limitaciones o deterioros que presente.

El envejecimiento, es un proceso natural de la vida e irreversible en el que se intervienen varios factores a nivel biológico, psíquicos y sociales; en el envejecimiento patológico o senil que llamamos, a nivel biológico hay descompensaciones en las enfermedades, a nivel psicológico, se revela en la pérdida progresiva e irreversible en los procesos psíquicos generando estrés y ansiedad, a nivel social, hay pérdida total de roles presentando ausencia de apoyo social y familiar, generando soledad y abandono incluso hasta la dependencia; en el envejecimiento normal o senectud se puede observar que hay más sincronismo en la estructura de los órganos, más compensación psicológica y apoyo social. (Brañas, 2001)

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y finalmente termina con la muerte. esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociada con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado de vivienda o el fallecimiento de la pareja o un familiar. En la salud pública en el envejecimiento hay que tener en cuenta no solo los cambios

asociados con la vejez si no también reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. (OMS, 2018)

Las personas que emplean mecanismos de adaptación religiosos tienen menos probabilidades de experimentar depresión y ansiedad en comparación con los que no lo hacen; esta asociación inversa es más intensa en personas con discapacidades físicas graves. Incluso la percepción de la discapacidad parece alterarse en función del grado de religiosidad. Entre las mujeres ancianas con fractura de cadera, las más religiosas tuvieron una menor tasa de depresión y pudieron caminar mejor. Las personas religiosas también tienden a recuperarse de la depresión con mayor rapidez. (Daniel B. Kaplan & Berkman, 2019)

5.1.7 Prevención

El riesgo de presentar síndrome de inmovilidad aumenta cuando el adulto mayor presenta afectación en el sistema muscular, neurológico, cardiovascular y/o articular, es así que cuando alguien recibe un diagnóstico de alguna patológica que afecte a los sistemas anteriormente mencionados, se debe realizar procesos de estimulación para así mantener el nivel de actividad, y de ser necesario considerar el ingreso a programas de fisioterapia, terapia ocupacional y actividad dirigida. La prevención requiere una cuidadosa atención a cada factor de las alteraciones fisiológicas asociadas a la disminución de la movilidad en el adulto mayor, además a los factores sensoriales.

Dando continuidad a la prevención, es importante resaltar las estrategias educativas para la salud, por lo tanto, debe orientarse al adulto mayor y a su red de apoyo o personal cuidador frente a los siguientes aspectos:

Importancia de realizar actividad física, teniendo en cuenta las características del adulto mayor y las limitaciones y/o dificultades que presente.

Revisar los efectos secundarios del tratamiento farmacológico, para así conocer si este afecta la capacidad de movilidad.

Identificar de qué manera y en qué momento debe realizar cambios de posición al adulto mayor.

Mantener el cuidado básico de la piel, debido a las complicaciones que puede generar la inmovilidad.

Establecer el uso adecuado de los recursos técnicos de movilización y de protección con los que se cuente.

5.2 Marco Legal

Los derechos humanos de las personas adultas mayores se encuentran protegidos por el bloque de constitucionalidad vigente y reconocida por el Estado colombiano. De manera específica, mediante instrumentos como: 1) la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948 (suscrita por Colombia); 2) el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (aprobado por la Ley 74 de 1968), 3) el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobado por la Ley 74 de 1968); 4) la Convención Americana de Derechos Humanos (aprobado por la Ley 16 de 1972), 5) el Protocolo de San Salvador (aprobado por la Ley 319 de 1996) y 6) la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (ratificada por la Ley 1346 de 2009).

Complementar 050 de 2020

Los deberes de la familia se encaminan a proporcionar al adulto mayor un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda; fortalecer habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor; brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas y apoyo especial al adulto mayor en estado de discapacidad; proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos, vida, integridad, honra y bienes; respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones de los adultos mayores. (El congreso de Colombia, 2020).

En el artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley 1618 de 2013 y las recomendaciones al Estado Colombiano que ha realizado el Comité de las Naciones Unidas que evalúa el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, entre ellos el de Capacidad Legal.

“Con la presente ley se reconoce y respeta los derechos de los y las ciudadanas con discapacidad en Colombia, observando los principios de dignidad, autonomía, independencia, autodeterminación y demás concordantes con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Permitiéndoles el goce y disfrute pleno de sus capacidades legales contando con todos los apoyos y ajustes razonables necesarios para lograrlo; esta nueva figura de apoyos suprime la de la interdicción del Código Civil Colombiano”. (Entró en vigencia ley de capacidad legal de mayores en situación de discapacidad, 2019)

En el Congreso de Colombia la ley 2055 de 2020, aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015, donde decreta la discriminación por edad en la vejez. Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y

vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afro descendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

Los avances en el estado del conocimiento, consistentes con los datos arrojados por la Encuesta SABE Colombia 2015, parten de los análisis teóricos y los estudios empíricos producidos hacia 2009 sobre desigualdades acumuladas en la vejez; la vinculación de derechos humanos las investigaciones sobre curso de vida humano, que iniciaron su desarrollo en el contexto de América Latina durante la primera década del siglo XX; la distinción precisa entre dependencia funcional y discapacidad establecida desde los campos del conocimiento circunscritos por la geriatría y la gerontología; y, por último, la organización social del cuidado y los sistemas de cuidados como componentes centrales de los sistemas de protección social.

6 DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Enfoque Investigativo

6.1.1 *Investigación Documental*

Para la realización de la revisión documental se tuvo como metodología la investigación documental, por medio de la cual se realiza el análisis y estudio de la documentación necesaria y que haga referencia a la temática en mención, es así como indico Gómez (2011), se entiende a la revisión documental como una forma eficaz y consistente de realizar una investigación científica, precisando la posibilidad de ahondar en una temática concreta a través de los planteamientos que han sido establecidos por autores anteriores, que han conocido el objeto de estudio desde el área empírica y practica y que consecuentemente tienen validez en el medio.

La investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos.

“En general, las fuentes de información utilizadas en la investigación se denominan, genéricamente, unidades conservatorias de información, y se trata de personas, instituciones, documentos, cosas, bibliografías, publicaciones, estados del arte, estados del conocimiento, tesis, bases de datos, fuentes electrónicas situadas en la Web, etcétera, cuya función es la de almacenar o contener información”. Esta definición abona a la perspectiva con que se abordará la investigación documental y da pie a profundizar en explicaciones respecto a las fuentes

Fuentes de Información

Las fuentes de información son consistentes en compilaciones, resúmenes, y listados de referencias, que facilitan en buena medida el acceso a fuentes de información primaria a través del análisis de las condiciones propias que han facilitado la realización de las investigaciones utilizadas en la presente revisión.

La presente revisión documental se fundamentó con la información que se obtenga mediante la adecuada y precisa investigación documental para posteriormente fortalecer por medio de las fuentes de información como artículos (libros, investigaciones, journal, memorias de congreso, información en inglés), referencias verídicas y confiables dentro del campo investigativo y que den así la credibilidad del presente documento.

Es de anotar que las referencias documentales se realizaron de los últimos 10 años.

Las fuentes documentales se consultaron con los siguientes motores de búsqueda (Google Scholar, Scielo, Google Book, Medigraphic, Minsalud, entre otros.)

6.1.2 Análisis de la Información

En este orden de ideas se realizó por medio de la lectura reflexiva, analítica, crítica y valorativa sobre los documentos encontrados para la estructura y fortalecimiento de la presente revisión documental. Con el fin de lograr el contraste y/o asociación pertinente que logre dar cuenta de la información que se busca dar a conocer. Es decir, la información se analizará de acuerdo con las condiciones cualitativas, es así que se reconoce la necesidad de establecer categorías que se repiten para otorgar una consistencia entre las ideas, en efecto la intención será rescatar la totalidad de consideraciones de los autores analizados con la idea de crear una adecuada revisión documental que den cumplimiento a los objetivos planteados dentro de la

misma.

7 REFERENTES DOCUMENTALES

Según la revista de la universidad de ciencias médicas de sancti spíritus “Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico Ulloa CO, Martínez ML, Hernández FK, Fernández CL” nos da a conocer que el síndrome predominó en pacientes femeninos en edades altas de la vida. Este tipo de inmovilidad más frecuente fue la larvada y las causas más frecuentes fueron las enfermedades osteomioarticulares, las infecciones, el cáncer y el síndrome del cuidador. Las complicaciones que predominaron fueron a nivel de los sistemas digestivo, respiratorio, cardiovascular y la piel. (Odalys Ulloa Chávez & Fernández, 2019).

Igualmente el artículo Síndrome de Inmovilidad – Un diagnóstico muchas veces ignorado (Dr. Aldo Fierro & Ana, 2015) habla acerca de los trastornos de la movilidad los cuales son muy frecuentes en los adultos mayores, y la mayoría de los médicos se enfrentan a este tipo de pacientes y a las consecuencias que trae consigo la inmovilidad, también la pérdida de movilidad determina repercusiones en todos los aparatos y sistemas del organismo, dando lugar a complicaciones que pueden terminar con la vida del paciente. De lo anteriormente mencionado surge la importancia de realizar la valoración geriátrica integral y poner en marcha diferentes intervenciones, desde la prevención primaria hasta el tratamiento de las complicaciones del síndrome de inmovilidad.

El artículo Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor brinda conocimientos de Asociar el grado de dependencia funcional y la percepción de apoyo familiar del adulto mayor y cómo se desarrolla en su entorno, con qué recursos se cuenta para su seguimiento y asegurar la continuidad en la atención, detectando factores de riesgo y protectores. En el adulto mayor, el mejor indicador de salud es su estado funcional, ya que es vulnerable y susceptible a presentar complicaciones con impacto negativo en sus actividades instrumentales de la vida diaria (usar el teléfono, hacer compras, preparar comida, cuidar de la casa, lavar ropa, usar transporte, ser responsable de su medicación, manejar su economía).

El riesgo de perder autonomía y funcionalidad es elevado, por lo que demandará atención y cuidado; lo cual tiene implicaciones en lo individual, tales como autopercepción baja de autoestima y bienestar; generando maltrato, abandono, marginación y mala calidad de vida. (Beatriz Jiménez-Aguilera & Leonor, 2016)

En el artículo de la revista Relación Apoyo social nos habla de la capacidad funcional de los mayores y los cambios cognitivos que se tiene a medida que se envejece y como tratar de identificar la relación entre el apoyo social y la funcionalidad de las personas mayores con deterioro cognitivo, en un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo arrojan que la familia es la mayor proveedora de apoyo social, la red con que cuentan estos pacientes es estable y duradera, siendo el apoyo emocional representado en afecto, afirmación y ayuda tangible el más importante, lo que les permite asumir una actitud positiva ante la enfermedad crónica. Dicho conocimiento de esta relación favorece el desarrollo de una línea de atención a los adultos mayores, capaz de mantener su capacidad funcional, y garantizar relaciones sociales satisfactorias. (Tábatta Renata Pereira de Brito & Iost, 2012).

El artículo de los Factores asociados con caídas en el adulto mayor realizado por Gabriel Gerardo Suárez Alemán, Víctor Manuel Velasco Rodríguez, María de Lourdes Limones Aguilar, Hugo Reyes Valdez, Blanca Selene Zacarías Muñoz Unidad Torreón, Escuela de Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila (Torreón, Coahuila, México) nos da a conocer El objetivo de este estudio el cual es determinar las variables frecuentes que se asocian con caídas en el adulto mayor, mismas que debemos atender de manera preventiva para conservar y mantener la funcionalidad, independencia y bienestar, elementos básicos para una buena calidad de vida en la persona mayor.

Es importante mencionar que los factores asociados a caídas en el adulto mayor son de índole multifactorial, en el presente estudio se midieron solo algunas de la cuales resultaron ser significativas como las variables; edad, caídas más en casa o fuera de ella, enfermedades como la hipertensión arterial, polifarmacia, y la falta de adecuaciones en casa, las cuales constituyen factores de riesgo categóricos para la consumación de las caídas en el adulto mayor, por lo que se plantea como objetivo general considerar estas y otras variables de riesgo de caídas, abordándolas desde un contexto y entorno preventivo, que limiten o minimicen el riesgo de eventos adversos que se traduzcan en pérdida de la funcionalidad y por ende en la autonomía del adulto mayor, en sus actividades de la vida diaria. (Gabriel Gerardo Suárez Alemán & Muñoz, 2018)

Según el reposito de la universidad de Guayaquil con el tema factores psicosociales y la repercusión en el estado emocional del adulto mayor que asiste a la fundación nurtac. vega rodríguez, Narcisa Alexandra explican los factores psicosociales y la repercusión en el estado de emocional del adulto mayor. Donde su objetivo planteado es de analizar los factores

psicosociales y la repercusión en el estado emocional de los adultos mayores que asisten a la fundación NURTAC. Por lo tanto, el objeto de estudio son los estados emocionales del adulto mayor que asiste a la Fundación NURTAC. El envejecimiento está implícito en las etapas de desarrollo del ser humano, siendo este un cambio gradual e irreversible, en dicho proceso de cambios participan factores biológicos, psíquicos y sociales, que van a repercutir en el estado emocional del adulto/a mayor. Biológicamente se descompensa, afectando su salud. En el aspecto psicológico pierde paulatinamente sus capacidades psíquicas; en lo social hay pérdida de status, poco apoyo social, en donde su familia ocupa una parte importante, debido a su deterioro se vuelven dependientes, ocasionando en ellos tristeza e impotencia. (Vega Rodriguez & Narcisa, 2018)

Según el artículo de la universidad nacional de Trujillo “Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo” Determinan la prevalencia y los factores psicosociales asociados de la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, asociación de factores de riesgo en los cuales se puede hacer énfasis educando a la población a fin de mejorar la calidad de vida y salud mental del adulto mayor.

En los adultos mayores tiene como principales determinantes a factores. psicosociales (disminución del soporte sociofamiliar, la pérdida del estatus tanto social como económico y el mayor aislamiento social, pérdida de seres queridos). Además, los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos. (Acate Venegas & Karito, 2019)

Igualmente la tesis doctoral Análisis de la Fragilidad en la población mayor de Castellón de la Plana analiza las consecuencias psicológicas, familiares y socioeconómicas que trae el síndrome de la inmovilidad en la población adulta mayor, dichas caídas en las personas mayores, se pueden asociar a una restricción de la movilidad, de su pérdida de seguridad, el miedo a volver a caerse o llevar incluso a la depresión, produciendo así una disminución de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (ABVD), aumentando el riesgo de institucionalización con las consecuentes repercusiones familiares, socioeconómicas e individuales, Son un fenómeno que puede ser evitable para la persona mayor, ya que sus factores de riesgo están perfectamente identificados. Una valoración cuidadosa de la persona mayor permitirá conocer su estado de fragilidad y se podrá realizar una intervención de manera correcta para poder mejorar la calidad de vida de nuestros mayores. (Dra. María Loreto Maciá Soler & Lavedán, 2016).

Según OMS, el síndrome de inmovilidad proporciona al adulto mayor una extrema vulnerabilidad, incrementando el riesgo de resultados negativos en la salud. Debiéndose considerar que puede ser más recurrente en países de limitados y de medianos recursos. También siendo más frecuente en las damas a diferencia de los hombres y en las personas de un estatus socioeconómico bajo.

Es importante mencionar que además el síndrome de fragilidad solo era considerado solo como fragilidad en el adulto mayor, ya que se han establecido diversas conceptualizaciones para este síndrome. Pero todos se acercan a la idea principal que es la afectación variada en la salud del adulto mayor exponiéndolo a la vulnerabilidad, la cual puede ser mortal según sea las

manifestaciones clínicas que presente el anciano. Según el NANDA es la condición de equilibrio inestable que daña al adulto mayor.

La teoría de Jean Watson se enfoca en el cuidado, con una visión humanística que deberá ser empleada en el ejercicio de las actividades de enfermería, sosteniéndose en un cimiento sólido de valores humanos, que toda enfermera debe sembrar y cultivar en su vida profesional y laboral.

Desde el síndrome de fragilidad se han incluido covariables de un “elemento social” a las 5 dimensiones de Fragilidad, entre ellas destacan las características socio-demográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, vive solo o acompañado, e ingresos mensuales; las comorbilidades; el estado cognitivo y el estado de ánimo; en recientes estudios se ha demostrado que el estado nutricional también es una variable asociada, no solo el estado de desnutrición sino la obesidad y el sobrepeso, los cuales se relacionaron con una mayor asociación a discapacidad. (Maritza, 2015)

En (2012) el texto Geriatria y Gerontología para el médico internista, expresa: “La fragilidad es un síndrome caracterizado por la disminución de la reserva funcional, resultando en un incremento de la vulnerabilidad de la persona y de una inadecuada respuesta a todo tipo de estrés.

Morales, F (2007) en el texto Temas prácticos en Geriatria y Gerontología, manifiesta: “La pérdida de debilidad o pérdida de progreso es el continuum de un síndrome clínico, donde ésta es la condición extrema; se encuentra asociada a bajos niveles de recuperación y presagia la muerte. En este fragmento se puede comprender que la fragilidad del adulto mayor parte desde la más mínima afectación en su salud, ahí es cuando comienzan a tomar fuerza las demás

enfermedades propias de la edad y la respuesta para su recuperación disminuye de tal forma que como fase final sería la postración y muerte.

Romero, A (2007) en la revista de La Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria, menciona: “La inmovilidad trae consecuencias fisiológicas y patológicas y, cuando se presenta, empeora el pronóstico de las enfermedades subyacentes, produce dependencia familiar o de los cuidadores y compromete seriamente la calidad de vida. Este fragmento presenta los efectos negativos que van surgiendo con el síndrome de inmovilidad, no solo en el usuario sino directamente a quienes están ligados a él. Los sistemas más afectados por la inmovilidad son el cardiovascular y el musculo esquelético.

La prevalencia de los síndromes geriátricos aumenta debido al aumento de la población mayor de 65 años. Esta tendencia demográfica se va a mantener en las próximas décadas y la población anciana será cada vez más numerosa. El Síndrome de Inmovilidad es responsable de crear dependencia funcional en esta población que va en aumento, por lo que la mejora de su identidad y abordaje hará disminuir su aparición y minimizar sus consecuencias. (Aristín Ortega & Carmen, 2016).

El síndrome predominó en pacientes femeninos en edades altas de la vida. El tipo de inmovilidad más frecuente fue la larvada denominada como enfermedades que se presentan con síntomas que ocultan su verdadera naturaleza y las causas más frecuentes fueron las enfermedades osteomioarticulares, las infecciones, el cáncer y el síndrome del cuidador. Las complicaciones que predominaron fueron a nivel de los sistemas digestivo, respiratorio, cardiovascular y la piel. El riesgo de presentar algún tipo de inmovilidad aumenta con la edad y el sexo femenino es más susceptible a este. 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. (Odalys Ulloa Chávez & Linet, 2019)

La familia es esencial en cualquier etapa de la vida, como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad es importante también en la vejez; anteriores generaciones compartían vivienda, alimentación, recreación, y conversación, donde el adulto mayor era figura importante, en esa transmisión cultural, sintiéndose importante y productivo, en la familia había un sitio para él y en ese sitio cumplía un rol que era irremplazable. Los factores son diversos y uno de ellos está en deterioro físico y mental a causa de enfermedades propias de la vejez que impiden el desempeño óptimo, pudiendo originar discapacidad. La modernización ha impuesto nuevos distractores que transforman el pensamiento de la persona dejando a un lado el valor del adulto mayor dentro de la formación integral de la persona y como consecuencias el padecimiento de trastornos psiquiátricos y conductuales que deterioran rápidamente la salud mental y emocional del adulto mayor. (Maribel, 2016).

La posibilidad de interacción entre enfermedades como causa de fragilidad ha sido evaluada. En un estudio de 620 mujeres ancianas la asociación de anemia y depresión, y anemia y enfermedad pulmonar crónica presentaba una interacción biológica que aumentaba el riesgo de fragilidad.

También ha sido operacionalizar el concepto en un índice de riesgo (FI) de acuerdo al número de déficits acumulados. Incluye enfermedades, alteraciones físicas y cognitivas, factores de riesgo psicosociales y síndromes geriátricos (caídas, delirium, incontinencia urinaria).

Comparado con el fenotipo de fragilidad de Fried, el FI es un predictor más sensible de complicaciones adversas en la salud de un adulto mayor frágil, aunque menos usado en clínica por la cantidad de parámetros que se miden (entre 30 y 70).

Para evaluar el riesgo de acuerdo con su definición es necesario tener en cuenta, desde un punto de vista multidisciplinar, no solamente el daño físico esperado, las víctimas o pérdidas económicas equivalentes, sino también factores sociales, organizacionales e institucionales, relacionados con el desarrollo de las comunidades. (B.Dr., 2012)

En una encuesta reciente a adultos mayores de 65 años en 10 países de Europa, se encontró que la prevalencia de fragilidad variaba entre 5.8% en Suiza hasta 27% en España. La misma encuesta en adultos mayores de 60 años que viven en cinco ciudades latino-americanas (Bridgetown, Sao Paulo, Santiago, La Habana y Ciudad de México) mostró una prevalencia inusitadamente alta (entre 30% y 48% en mujeres y entre 21% y 35% en hombres), lo que lleva a especular que las diferencias son debidas a la interpretación del sujeto de su percepción de salud o diferente interpretación de la pregunta sobre fragilidad. En dos estudios prospectivos el síndrome de fragilidad fue observada en el 20% de pacientes mayores de 65 años y en el 27% de pacientes mayores de 70 años hospitalizados por enfermedad coronaria. (B.Dr., 2012)

La revista médica de Camagüey comportamientos de la fragilidad en adultos mayores nos brinda conocimientos que la familia no solo desempeña una función fundamental en la atención al adulto mayor con síndrome de inmovilidad, los profesionales y educadores del área de salud, pueden desempeñar un papel importante en su calidad de vida. Es importante, entonces, reconocer que los profesionales de salud y familia forman parte del mismo sistema, en el sentido de que participación y colaboración de ambas partes contribuyen a la búsqueda de solución ante

cualquier problema que se presente en AM, así como solución de dificultades mediante acciones constructivas que potencien la implicación del sujeto comunitario, La familia propicia ayuda, comunicación, compañía, consuelo, amor al AM frágil, acompañando cada proceso de su vida, en dicha área de salud predominaron las familias funcionales y moderadamente funcionales, lo que denota que a pesar de ser AM frágiles, estos se encuentran insertados en células sociales que responden a sus demandas y exigencias, a la vez son promotoras de apoyo y comprensión, al existir además un mejor cumplimiento de los roles en cuanto a los cuidados de los ancianos, vinculado a una elevación de la cultura adquirida, así como de la conciencia en el cuidado y protección de la vejez. (Dr. Raidel González Rodríguez I & Castillo, 2017)

Según la tesis doctoral de Castellón con el tema análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la plana nos da a conocer los resultados de una población mayor que tomaron como muestra para el resultado de las relaciones sociales frente al síndrome el cual nos dice que a mayor nivel de ingresos mayor fortaleza de los vínculos familiares con contacto y de la diversidad de la red que incluye el contacto con amigos.

Los factores más fuertemente relacionados con las relaciones sociales y la fragilidad, como son la estructura y los vínculos de la red social, tienen una mayor diversidad de red y el apoyo emocional dentro de esta. La de mayor significación estadística es la de los amigos, y que pueden confiar con un confidente, que generalmente suele ser esposo/a o hija, dato muy importante para las relaciones sociales y para prevenir la fragilidad. (Martínez, 2017)

La universidad nacional JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA 2011 con el tema relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor

institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor nos da a conocer algunos contextos que tiene el adulto mayor donde se ha asociado a la pérdida constante de las capacidades principalmente las relacionadas con el aspecto físico, el envejecimiento ha llevado a que las personas experimenten ciertos temores frente a la llegada de la etapa de la vejez donde les puede llevar incluso hasta la depresión y sentimientos de poco aprecio, ocasionando la disminución progresiva del funcionamiento biológico que hace que el adulto mayor experimente transformaciones como la pérdida de la autonomía, que se traduce en la necesidad de depender de otros y deriva en un impacto familiar y social. (Marin & chucuya, 2011)

La tesis de grado el uso de ayudas técnicas en la reeducación de adultos mayores del hogar de la paz, para prevenir el síndrome de inmovilidad habla de la fragilidad como un síndrome caracterizado por la disminución de la reserva funcional, el cual resulta un incremento de la vulnerabilidad de la persona y de una inadecuada respuesta a todo tipo de estrés”. (P. 95). Este fragmento resalta un punto clave dentro del proceso que se debe llevar a cabo en el adulto vulnerable para que luego tenga que enfrentar un síndrome complejo que lo lleve a la permanencia en cama.

Ausencia de cuidadores, el aislamiento social y el empobrecimiento (situación de postración), son condiciones de habitabilidad que sufre un adulto mayor con síndrome de inmovilidad. Lo más importante es procurar impedir el encamamiento y cuando éste es inevitable hacerlo lo más breve posible pensando siempre en los riesgos que conlleva la inmovilidad, tomando en cuenta siempre las necesidades e intereses del adulto mayor. (Jumbo, 2016)

Hay que mencionar, además que el deterioro no depende solo de la implicación de las funciones motoras, sino que también del deterioro progresivo de las otras esferas como la biológica, psíquica, social, espiritual y funcional; lo cual complementa la afectación de movilización del adulto mayor, lo cual implica la necesidad de ser trasladado con apoyo, esto nos dice la monografía gerontológica en el síndrome de inmovilidad donde nos da una conceptualización de las afectaciones en las diferentes esferas física, psíquica y social del adulto mayor por lo que su abordaje debe ser multidisciplinar, la prevención y promoción de la salud son fundamentales para disminuir la prevalencia del síndrome y reducir sus consecuencias.

7.1 Cambios fisiológicos

El envejecimiento Según la OMS, el proceso comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. En los últimos años de la vida estos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación a su medio, los ritmos a los que esos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en los distintos individuos no son iguales. Los cambios del envejecimiento más significativos por ser causas de inmovilidad o estar directamente relacionados con el Síndrome de Inmovilidad son las modificaciones biológicas En líneas generales que produce una atrofia senil de los órganos y los tejidos que comporta una disminución de la capacidad funcional donde se aprecian cambios en la composición corporal de disminución de la masa magra, muscular y ósea (20% en adultas) y aumento del tejido adiposo. Microscópicamente, la diferenciación y el crecimiento celular se producen más lentamente, lo que provoca el descenso del número de células. Macroscópicamente se observa una disminución del peso y el volumen de los tejidos. El peso corporal disminuye en 1 ó 2Kg. por década a partir de los 40 años de edad.

7.2 Modificaciones psíquicas

Como lo afirma la revista médica de costa rica en el síndrome de la inmovilización en adultos mayores (Natalia G. M., 2015) A partir de los 30 años de edad se inicia un declive de las capacidades intelectuales, que se acelera con la vejez, la capacidad de adaptación puede estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas, lo que empeora la funcionalidad del adulto mayor que tendera a realizar las mismas acciones y de la misma manera durante los años que le resten de vida, dentro de las modificaciones psíquicas trae con ella varias enfermedades que en algunos estudios demuestran que más de la mitad de los Síndromes de Inmovilidad están provocados por enfermedades crónicas y degenerativas como:

- Musculo esqueléticas Artrosis, osteoporosis, artritis, enfermedad de Paget, polimialgia reumática, osteomalacia y patología podológica (Hallus Valgus, Hiperqueratosis, deformidades, etc.) que aumentan la inestabilidad e incluso generan una marcha patológica. Todas se corresponden con patologías que producen deterioro y limitación del movimiento, así como dolor que resulta también incapacitante.
- Cardiorrespiratorias Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedad vascular periférica. Son algunas de las enfermedades que limitan la movilidad debido a sus síntomas (disnea, claudicación, dolor, etc.)
- Neurológicas Accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, demencias, neuropatías y alteraciones piramidales limitan la vida diaria del anciano.

- Neurosensoriales Siendo las más frecuentes las que afectan a la vista (glaucoma, cataratas, alteración de la mácula, retinopatía diabéticas, etc.) y los que afectan a la audición (déficit auditivo).
- Depresión Patología frecuente en la vejez debido a que es una etapa de la vida que se caracteriza por múltiples pérdidas familiares, de amigos, de capacidades, de rol, así como cambios de vivienda y otros.
- Síndrome confusional agudo (Delirium) Aparece por el propio proceso de envejecimiento, por el cambio de ámbito en el momento de la hospitalización o institucionalización, por infecciones entre otras causas. Es reversible.
- Ansiedad Las manifestaciones de ansiedad son frecuentes entre las personas mayores y pueden ser lo bastante disruptivas en su vida como para considerarlas un problema clínicamente significativo. A pesar de ello, suelen estar infra diagnosticadas e infra tratadas.

7.3 Causas Sociales, Psicosociales y Ambientales

Como podemos observar las consecuencias psicológicas, sociales y ambientales en el Síndrome de Inmovilidad son también causas en el párrafo anterior y es que todas ellas pueden ser causa y consecuencia de inmovilismo

- Barreras arquitectónicas Nos referimos tanto a obstáculos en el interior del hogar (escaleras, diferentes niveles del suelo, bañeras, alfombras, etc.) como en el exterior (calles mal asfaltadas, aceras en mal estado, tráfico, semáforos de poca duración, desnivel en la entrada de establecimientos público, etc.).

- Restricciones físicas Numerosos estudios han demostrado que aumentan el número de caídas y propicia a la inestabilidad física.
- Ayudas técnicas Bien por ausencia o bien por un mal uso de las mismas, pues pueden llegar a provocar más inestabilidad si cabe cuando no se utilizan adecuadamente. Nos referimos a bastones, muletas, andadores, sillas de ruedas, pasamanos, asideros, elementos de ayuda para el baño entre otras.
- Inmovilidad forzada Debido a una hospitalización o a un accidente que propicie el reposo por tiempo limitado, ya que en las personas mayores es difícil, en ocasiones imposible, recuperar las habilidades perdidas durante el período que dura el reposo.
- Falta de motivación A medida que envejecemos sufrimos pérdidas, tanto de capacidades físicas, de roles como de fallecimientos de familiares y amigos. Llega la jubilación y el adulto mayor tiene que reorganizar sus actividades diarias para mantenerse activo. La pérdida de seres queridos hace que la persona mayor sea más consciente de la muerte.

Y finalmente llega la discapacidad. Todo ello influye en los mayores y si no cuentan con una motivación ni con un apoyo social se verán influenciados negativamente contribuyendo a lo que denominamos Síndrome de Inmovilidad.

- Miedo a llamar la atención Las personas mayores se limitan a sí mismas para evitar exponerse a situaciones en las que puedan ser el centro de atención debido a una caída o a otro contratiempo que ponga de manifiesto sus problemas de salud y su deterioro (por ejemplo, una incontinencia urinaria que provoque un escape en público).

Como podemos observar las consecuencias psicológicas del Síndrome de Inmovilidad son también causas en el párrafo anterior

7.3.1 Sociales

La revista médica síndrome de inmovilización en el adulto mayor (Natalia G. M., 2015) da a conocer la prevalencia del síndrome el cual aumenta con la edad de un 7 a un 22% de los adultos mayores hospitalizados sufren de restricciones físicas; el 50% de los ancianos hospitalizados en forma aguda fallecen a los 6 meses.

Por ello el abordaje de la inmovilidad debe ser proactivo y no reactivo; se deben prevenir los problemas informando al paciente y familiares sobre las posible complicaciones y no solo en solucionar los problemas, la intervención de terapia ocupacional en personas que presentan el síndrome de inmovilidad debe ser una intervención que no pretenda cambiar las carencias fisiológicas o psicológicas, sino facilitar el desempeño en diversas actividades de la vida diaria mediante la activación de dichas actividades a través de diferentes métodos compensatorios como las modificaciones ambientales, el equipamiento adecuado y la asistencia.

Es importante conocer el síndrome de inmovilización, el concepto, las complicaciones que conlleva, pero principalmente como prevenirlo y tratarlo adecuadamente, ya que es un síndrome muy común en el adulto mayor que aumenta la morbimortalidad en un gran porcentaje.

Igualmente, el síndrome de la inmovilidad en adultos mayores trae consecuencias como:

- ◆ Aislamiento social Si el adulto mayor pierde su movilidad y deja de salir de casa o sale lo menos posible pierde un aspecto importante en la vida del ser humano,

- ◆ Dependencia funcional se acerca al concepto de dependencia, todas ellas haciendo referencia a un enfoque funcional de ésta, desde el que se hace hincapié en las dificultades, falta de habilidad, la necesidad de ayuda, la restricción o ausencia de capacidad, etc., para la realización de las actividades de la vida diaria. (Natalia G. M., 2015)

La universidad médica espirituana 2019 realiza un estudio descriptivo, retrospectivo, en 145 pacientes con síndrome de inmovilidad, de una población de 160 adultos mayores desde enero de 2015 a diciembre del 2017. Se determinó el tipo de inmovilidad, y las causas principales, así como las complicaciones.

En general dieron a conocer que este tipo de inmovilidad va progresando lentamente, los períodos de paso entre una etapa y otra se hacen laxos y las etapas sufren períodos de traslape, lo que dificulta determinar la etapa precisa en que se encuentra, el tiempo que se tarda en hacer el diagnóstico es mayor, y las enfermedades causales, generalmente varias, suelen perderse en el tiempo, al igual que el momento en el que se comenzó a establecer la dismovilidad. A veces el diagnóstico se establece debido a la ocurrencia de un evento agudo, dentro de las causas más frecuentes de inmovilidad el presente estudio constató que la osteoartritis degenerativa estaba presente en el 83.15 % de los adultos mayores que presentaban este síndrome. Este resultado coincide con la frecuencia de enfermedades más frecuentes que presenta este tipo de pacientes.

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. (Odalys Ulloa Chávez & Fernández, 2019)

La guía de práctica clínica intervenciones de enfermería para la atención del adulto mayor

en el síndrome de inmovilidad presenta unos factores de riesgo donde 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 adulto mayor presenta una serie de características especiales que obligan a valorar y detectar problemas médicos, funcionales, psicológicos y sociales para ellos se utilizan las escalas de valoración esta es una evaluación gerontológica integral el cual es un proceso para dar un 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.

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

Dentro del síndrome de inmovilidad en el adulto mayor existen otros riesgos como el riesgo de depresión para ello se aplica la escala de Depresión geriátrica de Yessavage esta nos ayuda a:

- Reconocer señales y síntomas de la depresión en los adultos, tan pronto como sea posible.
- Proporcionar al adulto mayor seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión.
- Realizar acciones dirigidas a comentar la experiencia del adulto mayor y escuchar las expresiones de sentimientos y creencias

También está el riesgo de aislamiento social donde debemos explorar los factores que

contribuyen al aislamiento y reducirlos o eliminarlos si es posible, poder 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. (GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, 2014)

La revista Colombia medica fragilidad en adultos mayores y su asociación con determinantes sociales de la salud. El estudio SABE Colombia (Salud, Bienestar y Envejecimiento en OA en Colombia), es la encuesta de salud más grande en la población de OA en América Latina y el Caribe que se realizó en Colombia entre 2014-2015 tiene un objetivo el cual fue obtener información sobre el estado de salud y condiciones sociales y materiales de vida de los AO, conocer sus necesidades asistenciales, de protección social y favorecer un mayor diálogo entre la investigación en Salud Pública y el estudio del envejecimiento. El estudio se basó en el modelo teórico de los Determinantes Sociales de la Salud que sugiere la existencia de determinantes estructurales, por ejemplo, el contexto socio-económico y político, y recursos materiales intermedios: empleo, trabajo, ingresos, vivienda, medio ambiente-que explican la mayoría de las desigualdades en salud los hallazgos brindan información sobre la prevalencia de la fragilidad y sus principales factores asociados en adultos mayores colombianos. Además, este estudio pone en perspectiva el enfoque del curso de la vida al realizar el análisis de fragilidad, donde los resultados apoyan la importancia de tener en cuenta las situaciones socioeconómicas y de salud durante la primera infancia como factores que influyen en la presentación de la fragilidad a medida que envejecen. Estos datos apoyan la necesidad de incluir programas de

prevención de la fragilidad, no solo para los adultos mayores con el fenotipo de fragilidad, sino también para mejorar las condiciones socioeconómicas de salud de los lactantes para evitar el desarrollo de la fragilidad en el futuro. (José M Ocampo Chaparro & Gómez, 2019)

La universidad católica de Santiago de Guayaquil con el tema Relación entre la fragilidad y la desnutrición de los adultos mayores mediante el uso de la batería de rendimiento físico corto y el mini nutritional assessment de un Centro Gerontológico de la ciudad de Guayaquil.(2019) realizan un estudio donde dan a conocer que la fragilidad tiene múltiples conceptos pero cuando nos referimos a la fragilidad durante la vejez se relaciona con un nuevo síndrome geriátrico que está directamente relacionado con el deterioro durante el envejecimiento, donde se involucran alteraciones en el sistema cardiovascular, musculo-esquelético, inmunológico y nervioso (Rockwood & Mitnitski, 2007). Esta patología está vinculada con el desarrollo de la vida cotidiana, la correcta alimentación, un aumentando de la vulnerabilidad, de la dependencia llegando incluso a la muerte. (Dominique chavez perez & gomez, 2019)

La universidad católica de Murcia hace referencia a cómo la influencia de la situación social puede igualmente conllevar a una condición de fragilidad. Hablamos de ancianos que viven solos, que han sufrido la pérdida de su cónyuge en el último año y que no disponen de un adecuado apoyo social, apareciendo como los más vulnerables con mayor predisposición hacia la dependencia. Cabe señalar, de igual forma, que el nivel socioeconómico a este tenor influye de forma directa en la vulnerabilidad de las personas y, por ende, en su predisposición a presentar fragilidad. Según datos recolectados para dar conclusión a esta problemática. (Merlos, 2017).

En la Tesis Doctoral Análisis de la Fragilidad en la población mayor de Castellón de la Plana, nos informa que una de las principales causas de las incapacidades en las personas mayores es a causa de las caídas que en especial se dan en hospitalización o en institucionalización, Las más estudiadas son las consecuencias físicas y funcionales con índices de fracturas que varían 1,2% hasta el 16,5%. Estas consecuencias pueden dividirse en inmediatas o a largo plazo que a su vez pueden tener consecuencias o traumatismos. (Molés, 2016).

Es importante mencionar que esta consecuencias no está directamente relacionada con las lesiones físicas que produce la caída, sin embargo se puede definir con el nombre de síndrome post- caída que se caracteriza por el miedo de volver a caer sufriendo una pérdida de confianza para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales, mostrando una gran debilidad en la movilidad y en la capacidad funcional, el síndrome post- caída es la principal consecuencia psicológica de la caída, pudiendo aparecer ansiedad, depresión y aislamiento social que repercuten en su calidad de vida de la persona mayor. En las personas mayores, además de producirse una importante pérdida de la autonomía y calidad de vida, las caídas pueden repercutir en sus cuidadores, principalmente los familiares, debido a que se deben adaptar a los cuidados especiales que deben de tener con la persona mayor, los familiares y cuidadores también pueden desarrollar ansiedad, miedo a que las personas mayores vuelvan a caer, tomándose sobre protectores restringiéndose aún más la autonomía de la misma. (Molés, 2016).

En el policlínico Bernardo Posse perteneciente al municipio San Miguel del Padrón, menciona que existe una población mayor de 60 años de edad, con un incremento de la población adulta mayor, evidenciando en este grupo poblacional un alto índice de ancianos con

trastornos psíquicos, patológicos y motores que afectan su movilidad tanto absoluta como relativa, por tal motivo lo que se busca es determinar las principales causas y complicaciones del síndrome de inmovilidad en los adultos mayores para poder realizar acciones encaminadas a disminuir o atenuar esta entidad y lograr elevar la calidad de vida de este grupo poblacional. Las causas más frecuentes de inmovilidad larvada son las enfermedades degenerativas del sistema osteomioarticular las que ocupan el primer lugar con un 83.15 % Las segundas y terceras causas más frecuentes son las enfermedades pulmonares obstructivas y las neoplasias en toda su extensión. (Enriquez, 2019)

En la Guía práctica Clínica del Instituto Mexicano del seguro social define el síndrome de inmovilidad como descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras (Alonso, 2006); donde 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, presentando un declive rápido antes las funciones motoras llegando incluso a un estado de inmovilidad absoluta presentando problemas médicos, funcionales, psicológicos y sociales. (Instituto mexicano del seguro social, 2014)

La fragilidad en una persona anciana es un proceso prolongado de discapacidad que indica vulnerabilidad y predisposición a la disminución funcional de las reservas fisiológicas se establecieron cinco criterios medibles para considerar a un anciano frágil, como la baja actividad física, la pérdida de peso, el agotamiento físico, la fuerza de prensión de la mano y la disminución de la velocidad de marcha (Guerrero García & Belén, 2015)

Tabla 3. Matriz de investigación

Se definió la pregunta de investigación, y los objetivos que nos guiaron a la búsqueda, además para encontrar los fundamentos teóricos que pilotaron la investigación, se visualiza en la siguiente tabla. (Ver Tabla 3).

	Fuente documental (biblioteca, página web, memorias, repositorio institucional)	Título publicación	Fecha (últimos cinco años)	Referencia bibliográfica o cibergráfica)	Clasificación del documento (libro, artículo investigación o reflexión, capítulo, revista, trabajo de grado, tesis)	# página o páginas	Resumen	Temáticas abordadas	Metodología (investigaciones)	Palabras clave	Comentarios

1	Repositorio personal	Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico Ulloa CO, Martínez ML, Hernández FK, Fernández CL	2019	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95633	Documento Electronico	39	El síndrome predominó en pacientes femeninos en edades altas de la vida. El tipo de inmovilidad más frecuente fue la larvada y las causas	Dentro de los grandes síndromes geriátricos, la inmovilidad es una de las más graves consecuencias de las enfermedades que puede sufrir el anciano.	Análisis documental, validación de aspectos y fundamentación teorica.	Inmovilidad larvada, adulto mayor, variables psicosociales, inmovilización, geriatría, anciano frágil, factores de riesgo, conducta	Se considera como la guía y fundamentación del trabajo a realizar.
---	----------------------	--	------	---	-----------------------	----	---	---	---	---	--

						<p>más frecuentes fueron las enfermedades osteomioarticulares, las infecciones, el cáncer y el síndrome del cuidador. Las complicaciones que predominar</p>			<p>s de riesgo para la salud, limitación de la movilidad, personas imposibilitadas, personas con discapacidad.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							on fueron a nivel de los sistemas digestivo, respiratorio, cardiovascular y la piel.				
2	Repositorio personal	Síndrome de Inmovilidad – Un diagnóstico muchas veces ignorado – Dr. Aldo Fierro, Dr. Pablo	2015	http://tendenciasmedicina.com/Imagenes/imageenes47/art_10.pdf	Articulo electronico	3	Los trastornos de la movilidad son muy frecuentes en los adultos	El síndrome de inmovilidad es multifactorial y está determinado por factores predisponentes frecuentes en los	Revision documental, revision teorica, construccion de indicadores.	inmovilidad, envejecimiento, prevención.	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo

		Solari, Dra. Ana Pérez.				mayores, y la mayoría de los médicos se enfrentan a este tipo de pacientes y a las consecuencias que trae consigo la inmovilidad . La pérdida de movilidad determina	adultos mayores. Esto explica que si bien no es exclusivo es mucho más frecuente en este grupo de población.			
--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

							repercusion es en todos los aparatos y sistemas del organismo, dando lugar a complicaci ones que pueden terminar con la vida del paciente. De lo				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							anteriormente mencionado surge la importancia de realizar la valoración geriátrica integral y poner en marcha diferentes intervencio nes, desde la				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							prevención primaria hasta el tratamiento de las complicaci ones del síndrome de inmovilidad .				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

3	Repositorio personal	Marante Pozo E, Casanova Moreno M de la C, Nuñez López E, Pozo Amador LM, Trasancos Delgado M, Ochoa Ortega MR. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente.	2014	http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v18n3/amc04030314.pdf	Articulo electronico	14	Es conocido el impacto que sobre la sociedad tiene el envejecimiento progresivo de la población, aún más si sumamos la morbilidad que este fenómeno	Calidad de vida y envejecimiento, evaluación de calida de vida de las personas mayores	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y fundamentación teórica.	calidad de vida, envejecimiento, personas mayores, enfermedades, longevidad, vida activa y saludable	Aportar elementos para la construcción de una respectiva revisión documental además de guía del mismo.
---	----------------------	--	------	---	----------------------	----	---	--	---	--	--

		2014					conlleva. El fenómeno del envejecimiento poblacional, los procesos de transición demográfica, epidemiológica y el incremento de la longevidad				
--	--	------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							mundial, tienen impacto en la solicitud del cuidado y modifican la demanda en salud, promueve las desventajas sociales, económicas ; factor al que deberá añadirsele			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							una mejoría de la calidad de vida, específicam ente, porque relaciona el aumento del índice de dependenci a de las condiciones de salud física,			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							mental y la reducción en años esperados de vida activa y saludable, así como un aumento creciente de enfermedad es crónicas más que agudas, y más bien progresivas				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							que regresivas.				
4	Reposito rio personal	Jiménez, B., Baillet, L., Ávalos, F., & Campos, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar	2016	Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor	Articulo	Pag ina s 129 - 133	Asociar el grado de dependenci a funcional y la percepción de apoyo familiar del adulto	Dependencia funcional, apoyo familiar, acompañamient o y vinculos de apoyo, autonomia y funcionalidad del adulto	Revision conceptual, analisis y revision documental.	Autonom ia, funcional idad, independ encia, adulto mayor, acompañ	Complemen tar la fundamenta cion teorica de la revision documental para asi fortalecer la

		<p>en el adulto mayor.</p> <p>Atención Familiar,</p> <p>23(4), 129-133.</p>				<p>mayor. En el adulto mayor, el mejor indicador de salud es su estado funcional, ya que es vulnerable y susceptible a presentar complicaciones con impacto</p>	mayor.		<p>amiento, redes de apoyo y vinculos familiares.</p>	<p>investigacion.</p>
--	--	---	--	--	--	---	--------	--	---	-----------------------

							negativo en sus actividades instrumenta les de la vida diaria (usar el teléfono, hacer compras, preparar comida, cuidar de la casa, lavar ropa, usar transporte,				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							ser responsable de su medicación , manejar su economía).				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							El riesgo de perder autonomía y funcionalid ad es elevado, por lo que				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							demandará atención y cuidado; lo cual tiene implicacion es en lo individual, tales como autopercepc ión baja de autoestima y bienestar; generando maltrato, abandono, marginació				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							n y mala calidad de vida.				
5	Reposito rio personal	Immobilizatio n syndrome in elderly people in “Bernardo Posse” Policlinic in San Miguel del Padron	2019	https://www. medigraphic .com/cgi- bin/new/resu menI.cgi?ID ARTICULO =95633	Documento electronico	30	To characterize the behavior of the immobility syndrome in the elderly	Within the great geriatric syndromes, immobility is one of the most serious consequences of the diseases that the elderly can	Revision documental, revision teorica, construccion de indicadores.	immobilit y, elderly, psychoso cial variables, immobili zation, geriatrics	Guia y fundamenta cion del trabajo a realizar.

							from the Basic Working Group No. 1 at Bernardo Posse polyclinic in San Miguel del Padrón.	suffer.		, frail elderly, risk factors, health risk behaviors , limitation mobility, homebou nd persons, disabled persons.	
--	--	--	--	--	--	--	---	---------	--	---	--

6	Repositorio personal	Pereira, T. & Pavarini, S. (2012). Relación entre apoyo social y capacidad funcional de los mayores con los cambios cognitivos.	2012	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=es	Artículo de revista	Ver	Identificar la relación entre el apoyo social y funcionalidad de personas mayores con deterioro cognitivo. Es un estudio descriptivo, transversal	Apoyo social, capacidad funcional, cambios en el adulto mayor, deterioros y dimensiones de apoyo.	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y fundamentación teórica.	Calidad de vida, satisfacción personal, condiciones sociales, apoyo social, adulto mayor.	Fundamentos teóricos y metodológicos para la revisión documental que se está realizando.
---	----------------------	--	------	---	---------------------	-----	---	---	---	---	--

							y cuantitativo . Las dimensione s del apoyo material, afectivo, emocional, interacción social positiva y de informació n, El conocimien to de esta				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							relación favorece el desarrollo de una línea de atención a los adultos mayores, capaz de mantener su capacidad funcional, y garantizar relaciones sociales			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							satisfactoria s.				
7	Monografía de Investigación	Factores asociados con caídas en el adulto mayor Gabriel Gerardo Suárez Alemán, Víctor Manuel Velasco Rodríguez, María de	2018	http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e025.pdf	Artículo electrónico	3	El objetivo de este estudio es determinar las variables frecuentes que se asocian con caídas en el adulto mayor,	Factores asociados, síndrome de inmovilidad variables frecuentes asociadas.	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y fundamentación teórica.	factores asociados, síndrome geriátrico, síndrome de inmovilidad, adulto mayor,	Guía y fundamentación del trabajo a realizar.

		<p>Lourdes Limonés Aguilar, Hugo Reyes Valdez, Blanca Selene Zacarías Muñoz Unidad Torreón, Escuela de Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila (Torreón,</p>				<p>mismas que debemos atender de manera preventiva para conservar y mantener la funcionalid ad, independen cia y bienestar, elementos básicos para una</p>			<p>funcional idad, capacida d de independ encia.</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		Coahuila, México)					buena calidad de vida en la persona mayor.				
8	Reposito rio Digital	Criollo Pullupaxi, W. (2019). Prevalencia del síndrome confusional agudo en adultos	2019	http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17905	Documento Electrónico	116	La investigación corresponde al área de salud mental sobre la	Factores psicosociales, síndromes geriátricos, inmovilidad en adultos mayores.	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	Factores psicosociales, adulto mayor, atención, salud mental,	Aportar elementos para la construcción de una respectiva revisión documental

		<p>mayores postquirúrgico s del Hospital Carlos Andrade Marín. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito</p>				<p>prevalencia del síndrome confusional agudo (SCA) en pacientes adultos mayores hospitalizad os en el servicio de cirugía general sometidos a un proceso</p>			<p>síndrome s.</p>	<p>además de guía del mismo.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	--	------------------------	--

							quirúrgico del Hospital Carlos Andrade Marín. Existen factores que provocan la presencia de este síndrome en poblaciones adultas,			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							afectándose la conciencia, memoria, atención y pensamient o. La fundamenta ción teórica contempla un enfoque fenomenoló gico de Jaspers (1977) la cual atiende				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							los aspectos formales de fenómenos psicopatoló gicos, tal y como se dan, consideránd olos naturales. La investigació n es de tipo descriptivo con enfoque				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							cuantitativo , no experiment al.				
9	Reposito rio personal	FACTORES PSICOSOCIA LES Y LA REPERCUCI ÓN EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO	2018	http://reposit orio.ug.edu. ec/handle/re duc/26791	Documento Electrónico	92	Se estudiaron los factores psicosocial es y la repercusión en el estado de emocional	pérdida de los roles sociales, sentimientos de aislamiento social, violencia psicológica, viudez, problemas en la dinámica	Revisión documental, revisión teórica, construcción de indicadores.	Adulto Mayor Factores Psicosoci ales Repercus ión Estado Emocion	Guía y fundamenta ción teórica del trabajo a realizar.

		<p>MAYOR QUE ASISTE A LA FUNDACIÓN NURTAC. VEGA RODRÍGUEZ , NARCISA ALEXANDR A</p>				<p>del adulto mayor. El objetivo planteado fue analizar los factores psicosocial es y la repercusión en el estado emocional de los adultos mayores que asisten a la</p>	<p>familiar, antecedentes familiares de depresión, sin apoyo familiar y en muchos casos hostilidad.</p>		<p>al</p>	
--	--	---	--	--	--	--	---	--	-----------	--

							<p>fundación NURTAC.</p> <p>Por lo tanto el objeto de estudio son los estados emocionales del adulto mayor que asiste a la Fundación NURTAC.</p>				
10	Repositorio Personal	Prevalencia y factores psicosociales de riesgo	2019	https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/114	Documento Electrónico	55	Determinar la prevalencia y los	factores psicosociales asociados de la depresión en el	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	Depresión, adulto mayor, factores	Fundamentos teóricos y metodológicos

		asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo		16			factores psicosocial es asociados de la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, asociación de factores	Programa del Adulto Mayor		de riesgo.	cos para la revisión documental que se está realizando.
--	--	--	--	--------------------	--	--	--	------------------------------	--	------------	---

							de riesgo en los cuales se puede hacer énfasis educando a la población a fin de mejorar la calidad de vida y salud mental del adulto mayor.				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

1	Reposito	Análisis de la	2016	https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/387307/2016_Tesis_MolesJulioMPilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Tesis doctoral	189	la investigación correspondiente en analizar las consecuencias psicológicas, familiares y socioeconómicas que trae el síndrome de la			Anciano frágil, Accidentes por caídas, persona mayor.	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo
---	----------	----------------	------	---	----------------	-----	--	--	--	---	---

							inmovilidad en la población adulta mayor				
12	Reposit o personal	Análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la plana	2017	https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/481957/2017_Tesis_Lopez%20Martinez_Antonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Tesis doctoral	237	La investigació n da a conocer los resultados de una población mayor que tomaron como	Relaciones sociales frente al síndrome de la fragilidad en el adulto mayor	Tesis Doctoral con un análisis y revisión documental.	Adulto, Comunida d, Relacione s, Fragilidad , Familia	Contiene fundamentos teóricos y metodológic os para el trabajo que se está realizando

						muestra para el resultado de las relaciones sociales frente al síndrome el cual nos dice que a mayor nivel de ingresos mayor fortaleza de los vínculos familiares con contacto				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

						y de la diversidad de la red que incluye el contacto con amigos, dicha tesis aprecia en otros estudios como Ajrouch, Broesevan, Groenov- Weyers et al.				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

						(127,128,247), donde las personas que viven acompañadas tienen un mayor contacto con su familia y las que viven solas participan más en actividades comunitarias, esta mayor			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						participación puede ser debido a que las personas que viven solas presentan mejor salud y suplen el tener menos vínculos familiares con las participaciones sociales.				
			2017	http://scielo.s		la revista	Comportamiento	Revisión conceptual,	ADULTO	Fundamenta

13	Reposit o personal	comportamient o de la fragilidad en adultos mayores	Id.cu/scielo.p hp?script=sci _arttext&pid =S1025- 02552017000 400008	Revista medica	5	médica nos da a conocer los comportami entos de la fragilidad en adultos mayores nos brinda conocimient os que la familia no solo desempeña una función fundamental	s del síndrome de la inmovilidad en adultos mayores frente a la familia	análisis y revisión documental	FRÁGIL; ENVEJE CIMIEN TO; ANCIAN O; UTILIZA CIÓN DE MEDICA MENTOS ; ATENCI ÓN PRIMAR IA DE SALUD.	ción del trabajo a realizar.
----	--------------------------	---	---	-------------------	---	--	--	-----------------------------------	--	------------------------------------

							en la atención al adulto mayor con síndrome de inmovilidad, los profesionales y educadores del área de salud, pueden desempeñar un papel importante			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							en su calidad de vida. Es importante, entonces, reconocer que los profesionale s de salud y familia forman parte del mismo sistema, en el sentido de que participació			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							n y colaboración de ambas partes contribuyen a la búsqueda de solución ante cualquier problema que se presente en AM, así como solución de			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							dificultades mediante acciones constructiva s que potencien la implicación del sujeto comunitario, La familia propicia ayuda, comunicación, compañía, consuelo, amor al AM			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							frágil, acompañand o cada proceso de su vida.				
14	Reposit o personal	universidad nacional JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA con el tema relación de los factores psicosociales y la autonomía	2011	http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/343/TG0201.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Tesis	179	nos da a conocer algunos contextos que tiene el adulto mayor donde se ha asociado a la pérdida	Contextos que tiene el adulto mayor donde se ha asociado a la pérdida constante de las capacidades principalmente las relacionadas con el aspecto	Tesis con un análisis y revisión documental enfocada en los factores psicosociales en la autonomía funcional de la persona adulta mayor	vejez, depresión , adulto mayor, perdida de las capacidad es funcional es,	Contiene fundamentos teóricos y metodológic os para el trabajo que se está realizando

		funcional del adulto mayor institucionaliza do del centro de atención residencial del adulto mayor				constante de las capacidades principalme nte las relacionadas con el aspecto físico, el envejecimie nto ha llevado a que las personas experimente n ciertos	físico.		sentimien tos de poco aprecio, autonomí a	
--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--

							temores frente a la llegada de la etapa de la vejez donde les puede llevar incluso hasta la depresión y sentimiento s de poco aprecio, ocasionando la disminución			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							progresiva del funcionamie nto biológico que hace que el adulto mayor experimente transformac iones como la pérdida de la autonomía, que se				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							traduce en la necesidad de depender de otros y deriva en un impacto familiar y social.				
15	Repositorio personal	“el uso de ayudas técnicas en la reeducación de adultos mayores del hogar de la paz, para prevenir el síndrome de inmovilidad”	2016	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36985/1/CD-026-LOPEZ%20JUMBO.pdf	tesis	115	“La fragilidad es un síndrome caracterizado por la disminución de la reserva funcional, resultando en un incremento de la vulnerabilidad de la persona y de una inadecuada respuesta a todo tipo de estrés”. (P. 95). Este fragmento resalta un punto clave dentro del proceso que	la inmovilidad conlleva a diferentes necesidades en la persona	Tesis con un análisis y revisión documental enfocada en los factores psicosociales en la autonomía funcional de la persona adulta mayor	Ayudas técnicas, reeducación inmovilidad ocupación	Fundamentos teóricos y metodológicos para la revisión documental que se está

						<p>se debe llevar a cabo en el adulto vulnerable para que luego tenga que enfrentar un síndrome complejo que lo lleve a la permanencia en cama.</p> <p>Ausencia de cuidadores, asilamiento social, empobrecimiento (situación de postración), deficientes condiciones de habitabilidad, personal no capacitado. Lo más importante es procurar impedir el encamamiento y cuando éste es inevitable hacerlo lo más breve posible pensando siempre en los riesgos que conlleva la inmovilidad, tomando en cuenta siempre las necesidades e intereses</p>	<p>adulto mayor como es la ausencia de cuidadores, el aislamiento o social</p>		realizando.
--	--	--	--	--	--	---	--	--	-------------

							del adulto mayor.				
16	repositorio personal	Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor	2015	https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf	Revista medica	5	El síndrome de inmovilización es uno de los síndromes más comunes en la geriatría, sin embargo no	fisiología del envejecimiento	revista médica de Costa Rica y centro América	patologías relacionadas a trastornos físicos	Aportar elementos para la construcción de una respectiva revisión documental además de guía del mismo.

							es exclusivo de los adultos mayores; se caracteriza por deterioro de manera significativa de la calidad de vida donde las principales causas son,			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							debilidad, rigidez, dolor, alteraciones de equilibrio y problemas psicológicos entre otros, provocando cambios de importancia en los principales sistemas del			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							organismo.				
17	Repositorio personal	Análisis de la Fragilidad en la población mayor de Castellón de la Plana	2016	https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/387307/2016_Tesis_MolesJulioMPilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y	trabajo de grados	189	Las caídas, el miedo a caer y la fragilidad afectan a la salud y la calidad de vida de las personas mayores de Castellón. Por ello nos	fragilidad en la persona mayor	Tesis Doctoral con un análisis y revisión documental.	accidente por caídas	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo.

							proponemos llevar a cabo intervencion es para mejorar esta dimensión de fragilidad.				
18	Reposit orio personal	Síndrome de inmovilidad en adultos mayores	2019	https://www .medigraphi .com/pdfs/	revista medica	10	La frecuencia de este	Dentro de los grandes síndromes	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	factores de riesgo, conductas	Contiene fundamento s teóricos y

		del Policlínico “Bernardo Posse” del municipio San Miguel del Padrón		espirituana/ gme- 2019/gme19 3d.pdf		síndrome, es mayor en mujeres; las ancianas son más propensas a padecer enfermedad es crónicas no trasmisibles que requieren medicación, como la aparición de	geriátricos, la inmovilidad es una de las más graves consecuencias de las enfermedades que puede sufrir el anciano.		de riesgo para la salud	metodológic os para el trabajo.
--	--	---	--	---	--	--	--	--	-------------------------------	---------------------------------------

							signos radiológicos de osteoporosis , lo que las expone a fracturas y las consecuenci as asociadas a ello; el trastorno se debe a la pérdida del calcio de los huesos, que			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							los debilita y los lleva a las fracturas. La osteoporosis marca la diferencia entre una caída sin consecuenci as y una caída que provoca una fractura y una discapacida				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							d permanente.				
19	Reposit orio personal	Escala Síndrome de Inmovilidad de J. Dinamarca, herramienta útil pero incompleta.	2016	file:///C:/Us ers/Window s/Download s/3209- Texto%20de l%20art%C 3%ADculo- 8369-1-10- 20171201.p df	Documento Electrónico	2	La escala Síndrome de Inmovilidad , ahora denominada Síndrome de Dismovilida d por su propio autor es una herramienta de gran	La escala está descrita en cinco etapas relacionadas con la dificultad de traslado de la persona	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y fundamentación teórica.	La escala síndrome de inmovilid ad no por ser la única herramien ta conocida para valorar este preocupa	Guía y fundamenta ción del trabajo a realizar

							ayuda para la evaluación fisioterapéut ica de las personas adultas mayores ya que complement a la Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja y apoya el			nte síndrome geriátrico	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--

							diagnóstico fisioterapéut ico, lo que permite diseñar de manera óptima el programa de acondiciona miento del movimiento corporal para uno de los más importantes síndromes			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							geriátricos				
20	Repositorio personal	Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con SÍNDROME DE INMOVILIDAD	2014	http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf	guía práctica clínica	9	El síndrome de inmovilidad se define como el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por	Intervenciones de Enfermería para la prevención de complicaciones relacionadas y secundarias al síndrome de inmovilidad	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y fundamentación teórica.	factores secundarios al síndrome de inmovilidad	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo

							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 automatism os y reflejos posturales.				
21	Reposit orio personal	Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con SÍNDROME DE INMOVILIDA D	2014	http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf	guía practica clínica	9	El síndrome de inmovilidad se define como el descenso de la capacidad para desempeñar	Intervenciones de Enfermería para la prevención de complicaciones relacionadas y secundarias al síndrome de inmovilidad	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y fundamentación teórica.	factores secundari os al síndrome de inmovilid ad	Contiene fundamento s teóricos y metodológic os para el trabajo

							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.				
21	Monografía de Investigación	síndrome de inmovilidad	2016	https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/hand	Artículo	38	Hay que mencionar, además que el deterioro	Como el síndrome de la inmovilidad en el adulto mayor	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y fundamentación teórica.	deterioro, esfera biológica, psíquica,	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos

				le/10902/9552/Aristin%20Ortega%20Carmen.pdf?sequence=4&isAllowed=y		<p>no depende solo de la implicación de las funciones motoras, sino que también del deterioro progresivo de las otras esferas como la biológica, psíquica, social,</p>	<p>ocasiona un deterioro progresivo en las esferas biológica, psíquica, social, espiritual y funcional.</p>		<p>social, espiritual, adulto, inmovilidad, síndrome, afectaciones</p>	<p>os para el trabajo</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---------------------------

							espiritual y funcional; lo cual complement a la afectación de movilizació n del adulto mayor, lo cual implica la necesidad de ser trasladado con apoyo, esto nos			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							dice la monografía gerontológic a en el síndrome de inmovilidad donde nos da una conceptualiz ación de las afectaciones en las diferentes esferas física, psíquica y				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

							social del adulto mayor por lo que su abordaje debe ser multidiscipli nar, la prevención y promoción de la salud son fundamental es para disminuir la			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							prevalencia del síndrome y reducir sus consecuencias.				
22	Revista medica	Fragilidad en adultos mayores y su asociación con determinantes sociales de la salud. El estudio SABE Colombia	2019	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6774581/?to=ol=pmcentre&report=abstract#s1	Articulo	101	La encuesta de salud más grande de Colombia tiene un objetivo el cual fue obtener información	Estimar la prevalencia de fragilidad y evaluar la relación con los determinantes sociales de la salud en ancianos residentes en áreas urbanas y	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	fragilidad, salud, envejecimiento, estudio, desigualdades, protección, condicion	Guía y fundamentación del trabajo a realizar

							sobre el estado de salud y condiciones sociales y materiales de vida de los AO, conocer sus necesidades asistenciales , de protección social y favorecer un mayor	rurales de Colombia.		es sociales	
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------	--	----------------	--

							diálogo entre la investigació n en Salud Pública y el estudio del envejecimie nto. El estudio se basó en el modelo teórico de los Determinant es Sociales de la Salud			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							que sugiere la existencia de determinant es estructurales , por ejemplo, el contexto socio- económico y político, y recursos materiales intermedios: empleo,			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							trabajo, ingresos, vivienda, medio ambiente- que explican la mayoría de las desigualdad es en salud los hallazgos brindan información sobre la			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							prevalencia de la fragilidad y sus principales factores asociados en adultos mayores colombiano s.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

23	Repositorio personal	Relación entre la fragilidad y la desnutrición de los adultos mediante el uso de la batería de rendimiento físico corto y el mini nutritional assessment de un Centro Gerontológico de la ciudad de Guayaquil.	2019	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12420/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-327.pdf	trabajo de grados	73	La fragilidad se la ha denominado como la alteración del músculo-esquelético, se lo puede diagnosticar con 5 criterios como: la pérdida de peso	Un adulto mayor que se ha catalogado como frágil, es una persona que puede presentar una mayor vulnerabilidad para desnutrirse, porque con mayor dificultad va a poder realizar sus actividades de la vida diaria.	Tesis con un análisis y revisión documental enfocada en los factores psicosociales en la autonomía funcional de la persona adulta mayor	FRAGILIDAD, ESTADO NUTRICIONAL,	Contiene fundamento s teóricos y metodológicos para el trabajo
----	----------------------	--	------	---	-------------------	----	---	--	---	---------------------------------	--

							involuntario , debilidad muscular superior, rendimiento físico ineficiente, velocidad de marcha lenta, equilibrio inestable.			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

24	Repositorio personal	Detección y manejo de la fragilidad en Atención Primaria; actualización.	2011	http://envejecimiento.csi.ces/documentos/documentos/actualizacion-fragilidad-atencionprimaria2012-03-2013.pdf	Documento electrónico	18	e define “anciano frágil” como aquel con una disminución de las reservas fisiológicas con un mayor riesgo de declinar, lo que le sitúa en una situación de	Síndromes de fragilidad	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	independencia, dependencia, fragilidad	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo
----	----------------------	--	------	---	-----------------------	----	--	-------------------------	--	--	---

							mayor vulnerabilidad ante perturbaciones externas, y resulta en una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud (hospitalización,			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

							institucional ización, muerte, caídas) y pérdida de función, discapacida d o dependencia .				
25	Reposit orio persona l	Fragilidad en ancianos y estado nutricional según el Mini Nutritional	2015	https://www .medigraphi c.com/pdfs/i mss/im- 2016/im163 h.pdf	Documento electrónico	6	Estado nutricional y la fragilidad en el envejecimie	Estado nutricional de la personas mayor con síndrome de fragilidad	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	nutrición, fragilidad, independe ncia	Contiene fundamento s teóricos y metodológic os para el trabajo

		Assessment					nto juega un papel importante en los ancianos, por lo que es necesaria la verificación continua de los parámetros que reflejan el estado nutricional de los				
--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							adultos mayores.				
26	Reposit orio persona 1	Análisis prospectivo de los factores implicados en el desarrollo de fragilidad de las personas mayores en residencias.	2017	http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/3476/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y	ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO Programa de Doctorado en Neurorehabilitación	304	la población anciana cada vez es más longeva, siendo el grupo etario con mayor crecimiento el de ancianos >80 años. Con el	factores implicados en el desarrollo de fragilidad	Tesis con un análisis y revisión documental enfocada en los factores psicosociales en la autonomía funcional de la persona	Fragilidad , dependencia, institucionalización, capacidad cognitiva, capacidad funcional, estado nutricional	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo

							envejecimie nto se presentan muy frecuenteme nte enfermedad es crónicas, deterioro cognitivo, funcional y/o nutricional que requieren una		adulta mayor	1.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------	----	--

							complejidad de cuidados, siendo el motivo fundamental de ingreso en residencias.				
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

27	Repositorio personal	FRAGILIDAD EN ANCIANOS COLOMBIANOS	2012	https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/445/362	Documentos electrónicos	9	La fragilidad es un síndrome biológico, definido como un estado de incremento de la vulnerabilidad a estresores agudos o de la vida diaria, clínicamente identificable en adultos que producen deterioro severo de la movilidad, de la fuerza, del equilibrio y de la resistencia. La fragilidad aumenta la susceptibilidad a	La fragilidad fue calculada usándolos cinco criterios propuestos por Fried: pérdida de peso no intencional, cansancio físico o agotamiento, fuerza de agarre, lentitud en la marcha y baja actividad física. Las variables fueron agrupadas	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	fragilidad, prevalencia, epidemiología,	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo
----	----------------------	------------------------------------	------	---	-------------------------	---	---	---	--	---	---

							caídas y lesiones e incrementa el riesgo de desarrollar limitación funcional, discapacidad y muerte.	en 4 categorías: sociodemográficas, factores biomédicos y de enfermedad, estado funcional y medidas de ejecución y factores psicosociales			
28	Repositorio personal al	Riesgos biológicos y psicológicos de inmovilización en pacientes geriátricos	2004	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255200400	Documento electrónico	51	El síndrome de inmovilidad representa un problema de salud común en la atención geriátrica, relacionadas especialmente con el	La demencia también se cuenta como un importante factor de riesgo para la inmovilidad ya	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	Síndrome de inmovilidad, limitación de	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo

				0500007.32		<p>neuroológico y trastornos osteo-articulares, limitando la movilidad. Es uno de los síndromes geriátricos más comunes y que se da con mayor frecuencia en edades avanzadas. Todos los artículos revisados con el descriptor: síndrome de inmovilidad o immobility syndrome coinciden en que los grupos de edad de 80 y</p>	<p>que en estos casos la movilidad es prácticamente imposible en fase terminal de dicha enfermedad</p>		<p>movilidad, problemas músculo-esqueléticos, necesidades básicas, problemas de salud geriátricos</p>	
--	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	---	--

							más años es donde se presenta la mayoría de los casos de este síndrome.				
29	Repositorio personal	síndrome de inmovilidad	2014	http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1348/1/TFGL%3b3pezOlmo%2cMariaAngles.pdf	trabajo de grados	51	El síndrome de inmovilidad representa un problema de salud común en la atención geriátrica, relacionadas especialmente con el neurológico y trastornos osteoarticulares, limitando la movilidad. Es uno	La demencia también se cuenta como un importante factor de riesgo para la inmovilidad ya que en estos casos la movilidad es prácticamente imposible en fase	Revisión conceptual, análisis y revisión documental.	Síndrome de inmovilidad, limitación de movilidad, problemas músculo-esqueléticos	Contiene fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo

							de los síndromes geriátricos más comunes y que se da con mayor frecuencia en edades avanzadas. Todos los artículos revisados con el descriptor: síndrome de inmovilidad o immobility syndrome coinciden en que los grupos de edad de 80 y más años es donde se presenta la mayoría de los casos de este síndrome.	terminal de dicha enfermedad		os, necesidad es básicas, problemas de salud geriátricos	
--	--	--	--	--	--	--	---	------------------------------	--	--	--

30	Repositorio personal	Grandes síndromes Geriátricos	2005	https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57492104/13076255_S300_es-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1630985964&Signature=Lkmz3R1MB-vRmGS1ApfdhWVu-Z0CqhdRO5Pq4Nmx2	Documento electrónico	6	El síndrome de inmovilidad se define como la restricción, generalmente involuntaria, en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales. Este síndrome es considerado como una vía común, a través de la cual muchas	Los grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los 4 gigantes de la Geriatria, incluyen: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo.	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y fundamentación teórica	Síndrome geriátrico, inmovilidad	Guía y fundamentación del trabajo a realizar
----	----------------------	-------------------------------	------	---	-----------------------	---	--	--	--	----------------------------------	--

			K- FEDR29p2 TLxHW2Q B41ldBvjAs LqCPhFOv8 y1oq~wY5 KtNW5tiW ujdSwd- sX2fpoacBT LdFy0I6JQ9 VZ~kpWprd hBrENCzG 9Cus- ~ciRMIU0L 4WGW4Rtd 6JvELc3~d			enfermedades y trastornos del adulto mayor producen gran discapacidad.				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

			Tv1aqcxU9							
			BYypARwb							
			elyqKbUX							
			WSCaEJVsf							
			zs1mlXP4Ct							
			rgsHzZx4po							
			diJTLgP7YJ							
			t0ydFC5Kw							
			qHvUT-							
			mJZKscc2O							
			2ReLNuU9							
			mYjMNUE							
			qZadD22e-							
			~x83VaIAfz							
			ZkREAKm							
			URDhPBef							

				KIg70C1CD 6bs5ETe9Z Dc7KRop7o JO7S2qMIz Q_&Key- Pair- Id=APKAJL OHF5GGSL RBV4ZA							
31	Repositorio personal	"DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS"	2006	http://www.index-f.com/lascas/documentos/lc0235.pdf	documento electrónico	18	Del análisis de los datos obtenidos de la encuesta de discapacidades del INE (i), podemos inferir que es el Deterioro De La Movilidad Física un	El deterioro de la movilidad física puede llegar a manifestarse de forma irreversible, lo que nos llevará a incluir en el plan	Análisis documental, validación de aspectos, revisión y	inmovilizada, deterioro cognitivo	Guía y fundamentación del trabajo a realizar

							problema de gran relevancia en la sociedad andaluza, tanto en el ámbito individual, como de la comunidad teniendo consecuencias tales como: déficit de autocuidados, mayor dependencia en las actividades de la vida diaria (2) mostrándose estas como predictoras de institucionalización	de cuidados del paciente la atención del Agente de Autonomía Asistida.	fundamentación teórica		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8 MATRIZ REFERENCIAL.

La búsqueda sistemática de la literatura científica en bases de datos incluye artículos, para la búsqueda de más información coherente se revisaran casos clínicos de adultos mayores que sufrieron caídas o que realizan algún tipo de actividad física para evitarlas, esto con la finalidad de comprobar los factores asociados, sin olvidar las complicaciones que suele producir y el tratamiento, lo cual se realizara por medio de diferentes plataformas de búsqueda como son: proquest, science Direct, Schelo, Dialnet, en las cuales se buscarán temas a partir de palabras claves: síndrome de inmovilidad, síndrome geriátrico, incapacidad, deterioro. Para ello, se empleará la ficha documental y de contenido.

Tabla 4. Resumen de artículos con respectiva base de datos

Base de datos	Número de artículos
Medigraphic	2
Google books	2
Google scholar	8
Scielo	5
Monografías de investigación	2
Tesis	8
Repositorio Digital	1
Revista medica	4
MINISALUD	1

Repositorios institucional	4
Total	37

Adicionalmente, en la *Tabla 5* se presenta cada uno de los artículos, tesis de grados, repositorios etc... Utilizados en el proceso de la investigación, especificando la base de datos donde fue encontrado cada artículo.

Tabla 5. Bases de datos artículos, tesis de grado y otros

Título	Base de datos
Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico Ulloa CO, Martínez ML, Hernández FK, Fernández CL	Medigraphic
Síndrome de Inmovilidad – Un diagnóstico muchas veces ignorado – Dr. Aldo Fierro, Dr. Pablo Solari, Dra. Ana Pérez.	Google scholar
Marante Pozo E, Casanova Moreno M de la C, Nuñez López E, Pozo Amador LM, Trasancos Delgado M, Ochoa Ortega MR. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. 2014.	Scielo
Jiménez, B., Baillet, L., Ávalos, F., & Campos, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. <i>Atención Familiar</i> , 23(4), 129-133.	Scielo
Immobilization syndrome in elderly people in “Bernardo Posse” Polyclinic in San Miguel del Padron	Medigraphic

<p>Pereira, T. & Pavarini, S. (2012). Relación entre apoyo social y capacidad funcional de los mayores con los cambios cognitivos.</p>	<p>Scielo</p>
<p>Factores asociados con caídas en el adulto mayor</p> <p>Gabriel Gerardo Suárez Alemán, Víctor Manuel Velasco Rodríguez, María de Lourdes Limones</p> <p>Aguilar, Hugo Reyes Valdez, Blanca Selene Zacarías Muñoz</p> <p>Unidad Torreón, Escuela de Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila (Torreón, Coahuila, México)</p>	<p>Monografías de investigación en salud</p>
<p>Criollo Pullupaxi, W. (2019). Prevalencia del síndrome confusional agudo en adultos mayores postquirúrgicos del Hospital Carlos Andrade Marín. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito</p>	<p>Repositorio digital</p>
<p>FACTORES PSICOSOCIALES Y LA REPERCUCIÓN EN EL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA FUNDACIÓN NURTAC. VEGA RODRÍGUEZ, NARCISA ALEXANDRA</p>	<p>Repositorio Institucional (de la universidad de Guayaquil)</p>
<p>Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo</p>	<p>Repositorio Institucional (universidad nacional de Trujillo)</p>
<p>Análisis de la Fragilidad en la población mayor de Castellón de</p>	<p>Tesis Doctoral</p>

la Plana	
Análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la plana	Tesis Doctoral
Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores	Scielo
Universidad nacional JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA con el tema relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del centro de atención residencial del adulto mayor	Tesis
“EL USO DE AYUDAS TÉCNICAS EN LA REEDUCACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE LA PAZ, PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE INMOVILIDAD”	Tesis
Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor	Revista Medica
Análisis de la Fragilidad en la población mayor de Castellón de la Plana	Google scholar
Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico “Bernardo Posse” del municipio San Miguel del Padrón	Revista Medica
Escala Síndrome de Inmovilidad de J. Dinamarca, herramienta útil pero incompleta.	Google Scholar
Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con SÍNDROME DE INMOVILIDAD	Google Scholar

síndrome de inmovilidad	Monografía de Investigación
Fragilidad en adultos mayores y su asociación con determinantes sociales de la salud. El estudio SABE Colombia	Revista Medica
Relación entre la fragilidad y la desnutrición de los adultos mediante el uso de la batería de rendimiento físico cortoy el mini nutritional assessment de un Centro Gerontológico de la ciudad de Guayaquil.	Tesis
Detección y manejo de la fragilidad en la Atención Primaria; actualización.	Google Scholar
Fragilidad en ancianos y estado nutricional según el Mini Nutritional Assessment	Google Scholar
Análisis prospectivo de los factores implicados en el desarrollo de fragilidad de las personas mayores en residencias.	Google Scholar
FRAGILIDAD EN ANCIANOS COLOMBIANOS	Google Scholar
Riesgos biológicos y psicológicos de inmovilización en pacientes geriátricos	Scielo
síndrome de inmovilidad	Tesis
Grandes síndromes Geriatricos	Google Books
"DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS"	Google Books
IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LOS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS. "CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO	Repositorio Institucional(universidad estatal península de santa

MAYOR” SANTA ELENA.	elena)
Cambios psicosociales asociados al proceso de envejecimiento	Tesis
Espiritualidad en la tercera edad	Repositorio institucional de la universidad de la frontera
Bienestar psicológico en el adulto mayor	MINISALUD
Religión y espiritualidad en los ancianos	Revista

CONCLUSIONES

- En cuanto al objetivo sobre la conceptualización del síndrome de la inmovilidad en adultos mayores se constató que, Como lo afirma la OMS (2009) el síndrome de la inmovilidad en adultos mayores es un tipo de síndrome de fallo multiorgánico crónico, debido a la disfunción de múltiples sistemas fisiológicos clínicamente expresados por disminución del peso corporal, de la fuerza muscular, de la resistencia y de la actividad física, induciendo al adulto mayor para la aparición de eventos adversos en su salud, y que por ende tiene repercusiones en su bienestar.
- En cuanto a los factores físicos que se encuentran relacionados al síndrome de inmovilidad hace constar que, como lo afirma el Dr. Aldo Fierro, Dr. Pablo Solari, la Dra. Ana Pérez, los factores físicos conducen a caídas, incontinencia, pérdida de fuerza, capacidad aeróbica y alteraciones metabólicas, llevando al adulto mayor con síndrome de inmovilidad al riesgo de perder autonomía y funcionalidad, por lo que demandará más atención y cuidado; lo cual tiene implicaciones en lo individual, tales como autopercepción baja de autoestima y bienestar; generando maltrato, abandono, marginación y mala calidad de vida.
- En cuanto a los efectos socios familiares que influyen en la presencia del síndrome de inmovilización se encontró que, la inmovilidad es una enfermedad sindromática que

deteriora de manera significativa la calidad y bienestar de vida de las personas mayores, destacándose principalmente el aislamiento, la depresión y el rechazo por la ausencia de relaciones interpersonales y familiares.

- Según los factores socio familiar que influyen en la presencia del síndrome de inmovilización se encontró que los principales determinantes son la disminución del soporte sociofamiliar, la pérdida del estatus tanto social como económico y el mayor aislamiento social.
- Respecto al síndrome de la inmovilidad del adulto mayor en los factores socio familiares se encontró que la inmovilidad es una estructura y vínculos de la red social, esto significa que la población mayor que presenta dicho síndrome confían más en su esposo/a o hija, dato muy importante para las relaciones sociales y para prevenir la fragilidad por ello el abordaje de la inmovilidad debe ser proactivo y no reactivo; se deben prevenir los problemas informando al paciente y familiares sobre las posible complicaciones.
- Respecto a la normatividad del síndrome de la inmovilidad en adultos mayores no se encontró una norma o ley que lo respalde, en conclusión se encontró lineamientos y normas referente a la prevención de las personas mayores con discapacidad como son el Congreso de Colombia la ley 2055 de 2020, el artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley 1618 de 2013 y la ley 1346 de 2009.

RECOMENDACIONES

- Es importante realizar desde el área de gerontología y las disciplinas afines una orientación frente a la enfermedad del adulto mayor a las redes de apoyo primarias con el fin de garantizar una mejor calidad de vida en las esferas físicas, psicológicas, emocionales y espirituales tanto al paciente como su cuidador.
- Desde la parte gerontológica se considera importante brindarles a las personas mayores, entre ellas que tengan el síndrome de la fragilidad, un espacio donde puedan expresar sentimientos y emociones; dado que dicho síndrome causa una alteración a nivel emocional por la pérdida de sus capacidades físicas en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria causando su dependencia.
- Se recomienda que los diferentes profesionales que atienden a los adultos mayores que cuenten con escalas de valoración funcional para realizar diagnósticos tempranos al síndrome de la inmovilización el cual nos ayuda a tomar medidas oportunas que pueden disminuir el riesgo de morbilidad, hospitalizaciones e incluso la muerte de los adultos mayores afectados.
- Se sugiere diseñar instrumentos para medir los factores y efectos de la inmovilidad que permita hacer diagnósticos más asertivos para toma de decisiones en el proceso de intervención.

- Diseñar campañas de educación y sensibilización a cuidadores y familiares del adulto mayor con síndrome de inmovilidad y fragilidad que permitan tomar medidas oportunas en discriminación, segregación y posible maltrato.
- Se sugiere dentro del plan de estudio de la universidad católica de oriente en el programa de gerontología se aborde esta temática a profundidad y se realicen prácticas conducentes a identificar signos de alarma a la inmovilidad.
- Es importante conocer el síndrome de la inmovilización en los adultos mayores, Para establecer estrategias de prevención que son indispensables a la hora de diagnosticar, se hace evidente que los programas de prevención deben encaminarse al mantenimiento de la actividad física y lograr una ingestión adecuada y balanceada de nutrientes.

TRABAJOS CITADOS

- (s.f.).
 (1996), S. (s.f.).
 (Arias & Scolni, 2. (s.f.). 152.
 (Fernández Ballesteros, I. M. (s.f.).
 (Sluzki, 1. p. (s.f.).
 Acate Venegas, & Karito, B. (02 de 08 de 2019). *Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo*. Recuperado el 18 de 08 de 2021, de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11416>
 Alcaldía de Chía-Cundinamarca. (2019). *chia-cundinamarca.gov.co*. Obtenido de Diagnostico municipio de Chía: <http://chia-cundinamarca.gov.co/PDM2016/Diagn%C3%B3stico%20PDM%202016%202019%20Ch%C3%ADa%2027052016.pdf>
 Alcaldía Municipal de Chía. (2016). *www.chia-cundinamarca.gov.co*. Obtenido de Diagnóstico PDM 2016 Chía: <https://www.chia-cundinamarca.gov.co/PDM2016/Diagn%C3%B3stico%20PDM%202016%202019%20Ch%C3%ADa%2027052016.pdf>
 Araya, G. A. (2016). *VIDAS EN BUSCA DE SENTIDO LOS ADULTOS MAYORES EN LA VIDA CONSAGRADA*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <file:///E:/Descargas/DEA000135.pdf>
 Aristín Ortega, & Carmen, M. d. (10 de 10 de 2016). *síndrome de inmovilidad*. Recuperado el 11 de 11 de 2021, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/9552>
 Aristín, O. C. (10 de 2016). *síndrome de inmovilidad*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9552/Aristin%20Ortega%20Carmen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 B.Dr., C. E. (01 de 2012). Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 36-41.
 Beatriz Jiménez-Aguilera, L. E., & Leonor. (2016). *Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor*. Recuperado el 18 de 08 de 2021, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S140588711630147X?token=7E9420E1ECCD0B1D82561665EF913A01702A018697F5C8BF7DE3A90B9AE95C818A523790BBCEEA91CCE2BA221DF45B58&originRegion=us-east-1&originCreation=20210819191939>
 Bello, N., & Montoya, P. (2017). *Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo II y sus factores asociados*. Gerokomos vol.28 no.2 Barcelona jun. 2017.
 Brañas, L. S. (Octubre de 2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.
 Cecilia San Martín Petersen. (s.f.). *Espiritualidad en la tercera edad*. Obtenido de <file:///C:/Users/Windows/Downloads/Dialnet-EspiritualidadEnLaTerceraEdad-5645384.pdf>
 Consuegra, D., & Diaz, M. (2017). *Factores asociados a la adherencia terapeutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de II nivel de Bogotá*. Universidad Ces Facultad de Medicina.
 Cristina Castanedo Pfeiffer, & Cobo, C. M. (2010). *Cambios psicologicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento*. Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>
 Cristina Castanedo, & Cobo, C. M. (s.f.). *cambios psicologicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento*. Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>
 DANE. (13 de 09 de 2010). *www.dane.gov.co*. Obtenido de Perfil Municipal: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/25175T7T000.PDF
 Daniel B. Kaplan, & Berkman, B. J. (05 de 2019). *Religión y espiritualidad en los ancianos*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>

- Domínguez-Guedea, M. T. (1 de enero de 2016). *Scielo.org.co*. Obtenido de Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión de el derecho al desarrollo:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a11.pdf>
- Dominique chavez perez, v., & gomez, M. G. (18 de 03 de 2019). *Relación entre la fragilidad y la desnutrición de los adultos mayores mediante el uso de la batería de rendimiento físico corto y el mini nutritional assessment de un Centro Gerontológico de la ciudad de Guayaquil*. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12420/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-327.pdf>
- Dr. Aldo Fierro, D. P., & Ana, D. (11 de 2015). *Síndrome de Inmovilidad Un diagnóstico muchas veces ignorado*. Recuperado el 18 de 08 de 2021, de
http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes47/art_10.pdf
- Dr. Raidel González Rodríguez I, D. J., & Castillo, D. C. (11 de 05 de 2017). Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *Revista Archivo Médico de Camagüey*.
- Dra. María Loreto Maciá Soler, S., & Lavedán, D. A. (2016). *Análisis de la Fragilidad en la población mayor de Castellón de la Plana*. Recuperado el 18 de 08 de 2021, de
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/387307/2016_Tesis_MolesJulioMPilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- El congreso de Colombia. (Septiembre de 2020). *LEY 2055 DE 2020*. Obtenido de
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>
- Elizabeth María Morales Cariño, J.-H., & SerranoMiranda. (02 de 02 de 2012). *Evaluation of the primary caregiver syndrome when caring for elderly adults with immobility syndrome*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn123e.pdf>
- Enriquez, M. (2019). *Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico "Bernardo Posse"*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2019/gme193d.pdf>
- Entró en vigencia ley de capacidad legal de mayores en situación de discapacidad. (19 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.radionacional.co/cultura/entro-en-vigencia-ley-de-capacidad-legal-de-mayores-en-situacion-de-discapacidad>
- Everest Barrientos López, J. V., & Gallardo, J. (01 de 2013). Porcentaje de pérdida de masa muscular en el adulto mayor hospitalizado en un servicio de medicina interna.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (09 de 2015). *www.saldarriagaconcha.org*. Obtenido de Misión Colombia Envejece: <https://www.saldarriagaconcha.org/mce/>
- Fundacion Saldarriaga Concha. (2015). *Piramide poblacional*. UNESCO.
- Gabriel Gerardo Suárez Alemán, V. M., & Muñoz, B. S. (22 de 06 de 2018). *Factores asociados con caídas en el adulto mayor*. Recuperado el 18 de 08 de 2021, de <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e025.pdf>
- Gomez, L. (2011). *Un espacio para la investigación documental*. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica- ISSN 2216-0701.
- González, N. M. (2015). Síndrome de inmovilización en el adulto mayor. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*.
- Guerrero García, & Belén, N. (28 de 04 de 2015). *Fragilidad en ancianos y estado nutricional segun el Mini Nutritional Assessment*. Recuperado el 11 de 10 de 2021, de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163h.pdf>
- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. (2014). *Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con síndrome de inmovilidad*. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>
- http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8544/gallardo-paola.pdf. (s.f.).
- http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8544/gallardo-paola.pdf. (s.f.).
- http://www.oas.org/docs/inclusion_social/equidad-e-inclusion-social-entrega-web.pdf. (s.f.).
- <https://fiapam.org/que-hacemos/encuentros-intergeneracionales/>. (s.f.).
- <https://fiapam.org/que-hacemos/encuentros-intergeneracionales/>. (s.f.).
- <https://psicologiaymente.com/psicologia/fases-jubilacion-robert-atckley>. (s.f.).
- <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16038/RojasTrianaEdgar2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. (s.f.).

- <https://www.eltiempo.com/economia/finanzas-personales/edad-de-jubilacion-en-colombia-y-otros-paises-del-mundo-140730>. (s.f.).
- <https://www.envejecimientoydependencia.com/blog/tag/intergeneracionalidad/>. (s.f.).
- <https://www.rankia.co/blog/pensiones-iss-cesantias/4119016-cual-diferencia-pension-jubilacion>. (s.f.).
- <https://www.researchgate.net>. (s.f.). 77.
- Huamán, D. (2011). *fuentes de información*. OPS/OMS Perú.
- Instituto mexicano del seguro social. (2014). *Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con síndrome de inmovilidad*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>
- José M Ocampo Chaparro, C. A., & Gómez. (30 de 06 de 2019). Fragilidad en adultos mayores y su asociación con determinantes sociales de la salud. El estudio SABE Colombia.
- Jumbo, K. M. (2016). *El uso de ayudas técnicas en la reeducación de adultos mayores del hogar de la paz, para prevenir el síndrome de la inmovilidad*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36985/1/CD-026-LOPEZ%20JUMBO.pdf>
- JÚPITER RAMOS ESQUIVEL. (11 de octubre de 2009). *www.cucs.udg.mx*. Obtenido de Aportes para una conceptualización de la vejez: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
- Lozano, F. (1997).
- Lucía Román, O., & Ariel, R. (2014). *ESTUDIO DESCRIPTIVO DE SÍNDROME INMOVILIDAD PACIENTE GERIÁTRICO*. Recuperado el 10 de 11 de 2021, de <https://biomed.uninet.edu/2014/n1/roman.html>
- M^a Carmen Arístin Ortega. (2016). *monografía Gerontologica síndrome de inmovilidad*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9552/Aristin%20Ortega%20Carmen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Madrigal, L. N. (2015). *Síndrome de inmovilización en el adulto mayor*. Recuperado el 02 de 09 de 2021, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>
- Mariano, M. Á. (15 de 06 de 2010). *Fragilidad y otros síndromes geriátricos*. Recuperado el 12 de 11 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102d.pdf>
- Maribel, L. J. (2016). *El uso de ayudas técnicas en la reeducación de adultos*. Recuperado el 13 de 10 de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36985/1/CD-026-LOPEZ%20JUMBO.pdf>
- Marín, b., & chucuya, p. b. (2011). *RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y LA AUTONOMÍA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR SAN PEDRO TACNA ~ 2011*. Recuperado el 29 de 08 de 2021, de <http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/343/TG0201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maritza, C. (2015). *Medicina Interna Medicina Interna*. Obtenido de https://svmi.web.ve/wh/revista/V32_N4.pdf#page=10
- Martínez, A. L. (2017). *Análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la Plana*. Recuperado el 29 de 08 de 2021, de https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/481957/2017_Tesis_Lopez%20Martinez_Antonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mayda del Sol Pereral, K. S., & Tejeda, J. M. (03 de 11 de 2019). Protocol of immobilization syndrome in the hospitalized geriatric patient. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*.
- Merlos, E. V. (05 de 2017). *Análisis prospectivo de los factores implicados en el desarrollo de fragilidad de las personas mayores en residencias*. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/3476/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de salud. (Agosto de 2015). *minsalud.gov.co*. Obtenido de Política de envejecimiento humano y vejez 2015-2024: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Ministerio de Salud. (Agosto de 2015). *minsalud.gov.co*. Obtenido de Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de promoción social. (2017). *Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020*. República de Colombia.
- Molés, M. P. (2016). *Análisis de la Fragilidad en la persona mayor*. Obtenido de https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/387307/2016_Tesis_MolesJulioMPilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales Obregón, L. N., & Lorena. (2004). *RIESGOS BIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DE INMOVILIZACIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS*. Recuperado el 10 de 11 de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117850007>
- Morales, O. (s.f.). *Fundamentos de la investigación documental y la monografía*. Departamento de Investigación ULA.
- Natalia, G. M. (2015). síndrome de inmovilización en el adulto mayor. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*.
- Natalia, M. G. (2015). Síndrome de inmovilización en el adulto mayor. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*.
- Odalys Ulloa Chávez, L. M., & Fernández, L. (2019). *Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico "Bernardo Posse" del municipio San Miguel del Padrón*. Recuperado el 18 de 08 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2019/gme193d.pdf>
- Odalys Ulloa Chávez, L. M., & Fernández, L. (2019). *Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico "Bernardo Posse" del municipio San Miguel del Padrón*. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2019/gme193d.pdf>
- Odalys Ulloa Chávez, L. M., & Linet. (3 de 12 de 2019). Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico Bernardo Posse del municipio San Miguel del Padrón.
- Olmo, M. Á. (06 de 2014). *Síndrome de inmovilidad*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1348/1/TFG_L%20c3%b3pezOlmo%2cMariaAngeles.pdf
- OMS. (febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 19 de 11 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (04 de 10 de 2021). *envejecimiento y salud*. Recuperado el 10 de 11 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- ONU. (2019). *envejecimiento*. Recuperado el 11 de 11 de 2021, de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas,tener%2065%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s>.
- Organización de las Naciones Unidas ONU. (2018). *Naciones Unidas*. Obtenido de Envejecimiento: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Ortega, C. A. (10 de 2016). *Síndrome de inmovilidad*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9552/Aristin%20Ortega%20Carmen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ortega, C. A. (10 de 2016). *síndrome de inmovilidad*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9552/Aristin%20Ortega%20Carmen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A., & Gomez, D. (2011). *Factores Psicosociales asociados a la adherencia de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Santiago, Chile: TERAPIA PSICOLÓGICA 2011, Vol. 29, N° 1, 5-11.
- Planeación, D. N. (2015). *www.chia-cundinamarca.gov.co*. Obtenido de TerriData: http://orarbo.gov.co/apc-aa-files/a65cd60a57804f3f1d35afb36cfcf958/chia_ficha_25175.pdf
- QuestionPro. (s.f.). *questionpro.com*. Obtenido de Entrevista estructurada: <https://www.questionpro.com/blog/es/entrevista-estructurada-y-no-estructurada/>
- Ramírez, I. Y. (2011). *Ejercicios en el hogar y la rehabilitación de las secuelas motoras por enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Recuperado el 02 de 09 de 2021, de <https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/uho/3284/Yudith%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soengas, N. (2016). Actividad física en el anciano frágil y/o vulnerable, sedentario o con inmovilidad.
- Tábatba Renata Pereira de Brito, P., & Iost, S. C. (31 de 08 de 2012). Relación entre apoyo social y capacidad funcional de los mayores con los cambios cognitivos.

- Vega Rodriguez, A., & Narcisa. (03 de 2018). *Factores psicosociales y la repercusión en el estado emocional del adulto mayor que asiste a la fundación Nurtac*. Recuperado el 18 de 08 de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26791>
- Yudhi, S. R. (2011). *EJERCICIOS EN EL HOGAR Y LA REHABILITACIÓN DE LAS SECUELAS MOTORAS POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA*. Recuperado el 02 de 09 de 2021, de <https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/uho/3284/Yudith%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>