



SERVICIO DE MEDICINA INTERNA INFORMACION GENERAL

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA INMOVILIDAD Y ATROFIA MUSCULAR POR DESUSO EN EL ANCIANO

La atrofia muscular por desuso consiste en una pérdida de masa y fuerza muscular debida a inactividad. No la podemos considerar normal en el envejecimiento, y viene facilitada por situaciones propias del anciano (pérdida de agudeza visual, peor equilibrio, menos capacidad de movimiento, ...) o de sus enfermedades (dolores articulares, demencias, enfermedades cardiorrespiratorias, malnutrición, exceso de peso, depresión, fármacos, estancias prolongadas en cama, ingresos hospitalarios, ...) y de una falta de información de cómo reiniciar la movilización.

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. Pero incluso tras periodos prolongados de encajamiento puede intentarse la recuperación funcional.

1.- Mientras esté en la cama:

- Cambios de postura, como mínimo cada dos horas, asegurando que la postura sea correcta.
- Ejercicios suaves de estiramiento y relajación muscular, ampliando gradualmente el ángulo de movimiento. No hay que intentar vencer la rigidez de forma brusca, se debe evitar el dolor.
- Colchón flexible pero firme. Valorar la necesidad de colchones de aire, silicona, etc.
- Movilización activa en la cama: girar hacia los lados, y flexionar el tronco hacia delante, ayudado por barras a los lados de la cama.
- Ayudar a la persona a sentarse en el borde de la cama, con los pies apoyados en el suelo, aumentando poco a poco el tiempo que permanece en esta postura, hasta que mantenga el equilibrio sin ayuda y pueda estar sentado media hora tres veces al día.

2.- Sentado en el sillón:

- Comenzando por una hora dos veces al día, ir aumentando progresivamente el tiempo que la persona está sentada fuera de la cama.
- Manteniendo una postura correcta: cuerpo erguido y cabeza recta, si es preciso con la ayuda de almohadas, y con las piernas elevadas sobre una banqueta.

3.- Ponerse de pie:

- Practicar situando al paciente enfrente de un andador de aluminio que sirve de apoyo para mantener la posición o, en su defecto, frente a un punto firme de apoyo. En los primeros días es normal la inestabilidad pero no se debe abandonar el ejercicio.
- Aprender los desplazamientos básicos: de la cama al sillón, a la silla de ruedas, al inodoro, etc.

4.- Caminar:

- Todos los días, a paso lento pero con distancias cada vez mayores, mitigando el riesgo a caer hacia atrás.
- Inicialmente se puede utilizar un andador, posteriormente un bastón.
- Con calzado apropiado (no utilizar zapatillas abiertas, ...).

5.- Mantenimiento:

- Sin que se canse en exceso.
- Con ejercicios respiratorios, flexión y extensión de brazos y piernas, levantarse y sentarse, dar paseos cortos varias veces al día.
- Eliminar los obstáculos que existan en el domicilio, ya que, constituyen un riesgo para la marcha: escalones, alfombras, cables, mesitas bajas, iluminación adecuada.

Para mantener la movilidad es importante que haya un apoyo sociofamiliar adecuado.