



Nombre del alumno:

JENNY CITLALI DE LEON PEREZ

Nombre del profesor:

LIC. ROMELIA DE LEON MENDEZ

Licenciatura:

ENFERMERIA

Materia:

ENFERMERIA DEL ADULTO

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“NOSOLOGIA DE LESIONES PRODUCIDA POR
TRAUMATISMO Y VIOLENCIAS LUXACIONES,
ESGUINCE Y FRACTURAS”.

Frontera Comalapa, Chiapas a 05 DE JULIO DEL 2020

El presente ensayo pretende ser una guía básica de los cuidados de Enfermería a tener en cuenta en un paciente El aparato locomotor puede sufrir distintas lesiones debidas a impactos, caídas, accidentes, en la práctica de la actividad física, entre otras causas. Veremos la afectación de estas lesiones en las estructuras anatómicas (hueso, tendones, músculo, ligamentos, cápsula articular,

Las fracturas pueden ocasionarse por distintos traumatismos. de lesiones musculo esqueléticas es un traumatismo, es una lesión producida en el organismo por una violencia externa. En el caso del sistema músculo esquelético, los traumatismos más comunes son las contusiones, esguinces, luxaciones y fracturas. **CONTUSIONES** Son lesiones producidas por objetos romos, también llamados "machucones" o "cototos" y afectan sólo a los tejidos blandos (piel y músculos). **ESGUINCE** Los esguinces son lesiones que afectan a los ligamentos de las articulaciones. Las más frecuentemente afectadas son las de los tobillos, rodillas o muñecas, pero pueden producirse en cualquier otra articulación del organismo. Los esguinces se producen cuando un movimiento, más allá del normal de una articulación, vence la resistencia de los ligamentos que la refuerzan.

Esta lesión puede ir de una mínima intensidad y daño (distensión), a una máxima en que puede existir una rotura completa de un ligamento. Afortunadamente, los esguinces leves o moderados son mucho más frecuentes, produciendo un cuadro de dolor, inflamación y un cierto grado de incapacidad funcional (dificultad para mover la extremidad). En el caso de una rotura completa del ligamento, los síntomas son mucho más llamativos y requieren de la atención de un médico especialista, el que evalúa la necesidad de una reparación quirúrgica.

El personal de Enfermería desempeña un importante papel durante Cuando un adulto mayor se enfrenta ante un diagnóstico sus necesidades emocionales cambian, independientemente de los factores psiquiátricos por los que pueda estar cursando. Las intervenciones psicosociales pueden ser muy beneficiosas para el adulto mayor. Por lo que es recomendable establecer un vínculo empático con el adulto mayor, mediante una escucha activa, aclarar dudas sobre el padecimiento y mantener una esperanza realista de su condición. Las creencias religiosas del adulto mayor proporcionan apoyo social. Por lo que es recomendable la presencia de un líder religioso y facilitar los rituales religiosos según la religión que profese. Una de las barreras que se han presentado para la prevención de los daños a la salud provocados por los accidentes y las violencias, ha sido precisamente considerarlos como el problema de salud per se, cuando solo constituyen los mecanismos a través de los cuales se presentan dichos daños. En el momento actual la utilidad de estos términos consiste en que brindan la posibilidad de identificar la intencionalidad o no que hay detrás de los mismos. Así, uno de los objetivos del presente trabajo es reflexionar en torno al problema que representa el uso inadecuado de dichos términos, así como las implicaciones y limitaciones que tiene y ha tenido su utilización, las que han repercutido en la prevención y en un abordaje parcial de las causas reales de este problema de salud que se traduce en lesiones traumáticas, las cuales constituyen una de las primeras causas de muerte y enfermedad de la población infantil, joven y en edad productiva en nuestro país.

Entro a la amplia gama de daños a la salud que presenta la población mexicana, destacan por su magnitud y trascendencia los provocados por hechos accidentales y violentos a los que tradicionalmente se les ha denominado, tanto para su descripción epidemiológica como para plantear programas de prevención, como accidentes y violencias. El objetivo fundamental del presente trabajo es plantear el problema que ha representado el uso inadecuado de los términos mencionados La Organización Mundial de la Salud y la Ley General de Salud la definen de manera contradictoria el término accidente pero no mencionan nada respecto al de violencias. Lo anterior permite reflexionar que lo que hasta hoy se ha manejado como daños a la salud, referido a los accidentes y violencias, representa solo los mecanismos a través de los cuales se presenta un daño sobre la salud física individual, traducido en lesiones traumáticas.

Para concluir tiene por finalidad desarrollar en los profesionales las competencias necesarias para otorgar cuidados seguros y de calidad a pacientes en condiciones de salud críticas o en estos casos como una luxaciones, esguince o bien una fractura, al entrar a una cirugía que requieren intervenciones de alto riesgo, basados en la evidencia, la disciplina y la ciencia; -Henderson plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva.

Las personas tienen más vivencias acerca de la interacción enfermera-paciente todas identifican al personal de enfermería como proveedor del cuidado y establecen diferencias entre el desempeño de la enfermera y el del auxiliar de enfermería. Refieren: "gracias a la toca y a la cinta que hacen parte del uniforme de las jefes, es que las diferenciamos, además por el grado de responsabilidad frente al cuidado". Reconocen además que hay una diferencia en el tipo de acercamiento y relación que establecen; la enfermera tiene una "actitud distante, fría e impersonal, porque tienen mayor carga administrativa, con responsabilidades de planeación, control y evaluación, que les resta tiempo para atender al paciente". Atribuyen esta actitud al lenguaje especializado que utilizan algunos pacientes opinan que la relación con la enfermera fue más cercana por cuanto: "se presentan, son más delicadas y brindan más apoyo moral". La mayoría de los pacientes identifican en el auxiliar de enfermería una actitud "más cálida, cercana y agradable" que atribuyen a su permanencia y continuidad en "la cabecera del paciente"; sin embargo algunos consideran que "su labor es un tanto mecánica y hacen acciones rutinarias, brindan un cuidado estándar sin tener en cuenta las diferencias individuales".

Respecto a los estudiantes de enfermería los pacientes que han sido cuidados por ellos manifiestan "son más abiertos, facilitan la comunicación, están menos a la defensiva, preguntan, consultan, no se han endurecido". Algunos pacientes las otras pacientes que uno conoce son a veces las mejores enfermeras que uno puede encontrar".