



**Nombre del alumno:**

Nancy Esmeralda Ventura Jiménez

**Nombre del profesor:**

Lic. Romelia De León Méndez

**Licenciatura:**

Enfermería

**Materia:**

Enfermería del adulto

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“Nosología de lesiones producidas por traumatismos y violencias”

Frontera Comalapa, Chiapas a 05 de julio del 2020

## **NOSOLOGÍA DE LESIONES PRODUCIDAS POR TRAUMATISMOS Y VIOLENCIAS**

Las lesiones y la violencia son una amenaza para la salud en todo el mundo y representan 9% de la mortalidad mundial: más de cinco millones de muertes cada año. Ocho de las 15 principales causas de muerte de las personas de 15 a 29 años están relacionadas con violencia o lesiones. Estas son las lesiones causadas por el tránsito, los suicidios, los homicidios, los ahogamientos, las quemaduras, los traumatismos causados por la guerra, los envenenamientos y las caídas. Las causas de los traumatismos y magnitud del problema cada día, más de 15 000 personas ven acortada su vida de resultados de un traumatismo. Entre las causas de esos traumatismos cabe citar los actos de violencia cometidos contra otros o contra sí mismo, las colisiones en las vías de tránsito, las quemaduras, los ahogamientos, las caídas y las intoxicaciones. Las defunciones causadas por los traumatismos tienen repercusiones incalculables en las familias y las comunidades afectadas, cuyas vidas se ven a menudo trastocadas radicalmente por esas tragedias.

**Los esguinces, las luxaciones y las fracturas** son lesiones traumáticas que afectan al aparato locomotor. Estas lesiones se producen normalmente por caídas, accidentes laborales o como consecuencia de la práctica deportiva. Un esguince, también denominado torcedura, es una lesión ligamentosa consecutiva a un movimiento forzado más allá de los límites fisiológicos de cualquier articulación sinovial, sin que las caras articulares pierdan el contacto de forma permanente. La falta de adaptación entre las caras articulares es transitoria y las superficies articulares recobran de nuevo su posición. El resultado de este movimiento forzado es el estiramiento o desgarro de los ligamentos que rodean la articulación. Los ligamentos son refuerzos de la cápsula articular de tejido fibroso que se oponen a los desplazamientos articulares más allá del límite permisible. Los esguinces se producen cuando la articulación es sometida a una fuerza en una dirección diferente a la que está preparada para admitir, o cuando la fuerza excede al límite funcional de la articulación. El esguince puede incluir, además, el desgarro completo de los ligamentos, de la propia cápsula articular, de los tendones y de los vasos sanguíneos. Una luxación es aquella lesión de una articulación en la que las caras articulares dejan de estar en contacto anatómico. Cuando la pérdida de contacto entre las superficies articulares es parcial, se denomina subluxación. Sin embargo, fisiopatológicamente y en lo que se refiere a la valoración y tratamiento, esta diferenciación no es relevante. Cuando la lesión excede más allá de los límites de la cápsula articular, o cuando están involucradas otras estructuras, se pueden

encontrar: Luxaciones extracapsulares: cuando las caras articulares se salen de la cápsula articular, y ésta se rompe. Luxaciones complicadas o abiertas: cuando, además de la rotura de la cápsula articular, existe solución de continuidad de la cavidad articular con el exterior del organismo. Fractura-luxación: además de ser una luxación complicada-abierta, hay asociación con la fractura de alguno o ambos huesos que conforman la articulación afectada. Las luxaciones y subluxaciones suelen ser consecuencia de una caída o golpe que causa el desplazamiento de los extremos de los huesos en dirección contraria a la posición anatómica de los mismos, dentro de la cápsula articular. Una fractura es una solución de continuidad de un hueso que se produce por la acción de un agente vulnerante. El término fractura hace referencia a la lesión estrictamente ósea. Sin embargo, desde el punto de vista clínico y de la actuación enfermera, este concepto es más operativo si se amplía con el de foco de fractura, el cual engloba también aquellas lesiones de las partes blandas adyacentes.

Desde esta perspectiva, en todo foco de fractura hay que considerar: Incompleta: afecta a parte del grosor óseo. Completa: afecta a todo el grosor óseo.

Estable: sin desplazamiento, se caracteriza porque los huesos mantienen su alineación anatómica. Inestable: desplazada, se produce cuando los huesos se desvían respecto de su alineación anatómica. Una fractura desplazada aumenta el riesgo de lesión de los tejidos blandos del foco de fractura.

**Para concluir** la valoración de enfermería ante este tipo de lesiones ha de realizarse de manera global, pues el objetivo de la valoración no debe ser tanto el diagnóstico diferencial de cada una de ellas (lo cual requiere un diagnóstico radiológico), sino la identificación de una lesión osteoarticular inespecífica que requiere como tratamiento prioritario y fundamental la inmovilización inmediata y el traslado a un centro sanitario.

La actuación enfermera incluye aquellas generalidades ante la sospecha de una lesión del aparato locomotor y aquellas pautas comunes para trasladar al lesionado al centro sanitario manteniendo su seguridad e integridad. Es importante conocer las técnicas de inmovilización para cada zona corporal lesionada, siguiendo una secuencia desde la cabeza hasta los pies, con pautas de actuación sencillas de llevar a cabo con los utensilios disponibles fuera del ámbito hospitalario.

**BIBLIOGRAFÍA:** Antología UDS, por la Mtra: Romelia De León Méndez.