

**Nombre del alumno:**

Paola Berenice Ortiz Garcia

**Nombre del profesor:**

**Lic. Rubén Eduardo Domínguez**

**Licenciatura:**

Enfermería

**Materia:**

**Enfermería Medico Quirúrgico**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Cuadro del tema:**

**Unidad III: Cuidados a pacientes con alteraciones  
musculo esquelético y del tejido conjuntivo**

**FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO**

Es el sistema que se ocupa del movimiento de nuestro organismo.

Son huesos unidos por articulaciones, puestos en movimiento por los músculos

Al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos (los nervios son los encargados de permitir el movimiento)

El hombre es el único animal que se ha puesto totalmente recto y tiene el movimiento de la pinza

**HUESOS**

**COMPOSICION**

**CELULAS:**  
Osteoblastos: se generan en la medula ósea. Son la célula madre del osteocito

Osteocitos: son las células maduras del hueso.

Osteoclastos: son células que están en regresión. Eliminan los osteocitos muertos o no madurados y reparan las fuerzas

**Matriz:** sustancia intercelular. Fibras de colágeno: para la resistencia, formado una red o malla

Minerales: como la Ca, P o los carbonatos que la proporcionan dureza

**ESQUEMA**

Hueso compacto: láminas unidas unas a otras de forma concéntrica:

Periostio: parte externa. Endostio: parte interna

Canal: en el hueso largo, compuesto: por la cavidad medular que contiene la medula grasa o amarilla

Y por una serie de celdillas que se encierran a su alrededor en donde halla la medula roja

Hueso esponjoso: este se encuentra en el interior. Los huesos del cráneo no tienen hueso esponjoso

Cartilago articular: donde se une un hueso con el otro. Esta fuera del periostio

**CLASIFICACION SEGUN MORFOLOGIA**

**HUESOS LARGOS:** predominio de la dimensión longitudinal

**HUESOS ANCHOS O PLANOS:** predominio de dos de sus tres dimensiones

Omoplatos, iliacos, huesos del cráneo

**HUESOS CORTOS:** presentan tres dimensiones análogas (dedos)

**HUESOS IRREGULARES:** vertebras y maxilar

**FUNCIONES DEL HUESO**

Se encarga de dar soporte a los tejidos circulares y movimiento

Preparación de los órganos vitales: (donde solo hay tejido compacto), pulmones, corazón...

Hematopoyesis: la medula roja forma las células sanguíneas del cuerpo

Almacenamiento de sales minerales: Ca, P

Reparación, reestructuración de agresiones externas: (cuando se rompe un hueso por osteoclastosis) callo óseo.

**MUSCULOS**

**SE DIVIDEN EN:**

De fibra lisa: contracción involuntaria (SNVegetativo)

De fibras estriada: contracción voluntaria es el esquelético

Cardiaco: contracción involuntaria rítmica del corazón (SNV). También es estriada

**FUNCIONES**

Necesita la colaboración de los nervios motores

Si la contracción se produce de forma eléctrica es que se ha dado de forma externa

**TIPOS DE CONTRACCION MUSCULAR**

Tónica: continua o parcial (tono): menor o tono normal: flácido. Mayor del tono normal: espástico

Isotónica: cambia de longitud del musculo manteniendo la tensión. Produce el movimiento

Isométrica: se tensa el musculo, la longitud se conserva, aumenta la presión, no produce movimiento

**FUNCIONES DEL MUSCULO**

Movimiento: cambio de posición. Fuerza: cambio en la relación espacial organismo/objeto

Presión: comunicación de un impulso de fuerza a determinada superficie

**OTROS COMPONENTES MUSCULARES**

Aponeurosis: capa fibrosa que envuelve al musculo para mantenerlo apretado y que las fibras no se abran

Vainas tendinosas: fundas que recubren al tendón para protegerlo. Dentro tiene un lubricante para que el tendón corra mejor

Ligamentos: conectan extremos distales de los huesos. Le dan estabilidad a las articulaciones

Bolsas serosas: pequeños sacos revestidos de líquido para amortiguar y disminuir presión entre las dos carillas articulares

Evitan que el choque contra un objeto no rompa el hueso

**FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO**

**VALORACION Y PROBLEMAS GENERALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICO**

**ARTICULACIONES**

**TIPOS DE ARTICULACIONES**

Sinartrosis: inmóviles (en el cráneo, aunque este tiene las fontanelas para que en el parto la cabeza se pueda estrechar)

Anfiartrosis: ligeramente móviles (pelvis)

móviles

Diartrrosis: libremente móviles. Son la mayoría del cuerpo (codo, rodilla, etc.)

Son las más afectadas por lesiones y/o enfermedades. Permiten muchos movimientos

**MOVIMIENTOS DE LAS ARTICULACIONES**

Flexión: disminuye el espacio entre superficies articulares

Extensión: aumenta el espacio entre superficies articulares

Rotación: giro de un hueso sobre su eje.  
Abducción: se aleja el hueso de la línea media del cuerpo

Adduccion: se acerca el hueso a la línea media del cuerpo.  
Supinación: girar la palma de la mano al techo.  
Pronación: girar la palma de la mano al suelo

Circunducción: combinación de movimientos para que el extremo distal del hueso describa un círculo

**HISTORIA DEL PACIENTE**

De gran importancia para identificar diagnósticos. Datos demográficos: sexo, edad

Enfermedades y accidentes previos: en el anciano disminuye el reflejo del SNC así como la coordinación

Necesita una base de apoyo más amplia o ancha, no tiene tanta estabilidad. Da pasos más cortos

Hábitos alimenticios: es muy importante que exista una dieta equilibrada. Existen dos tipos: la rápida poco adecuada y la normal

Antecedentes étnicos, laborales: la raza negra es la que tiene el esqueleto más fuerte. La raza blanca tiene la estructura ósea más débil

Ocupación laboral, hábitos deportivos, problemas de salud actuales.

**VISION GLOBAL DE LA PERSONA**

Postura de la persona: si es erguida, un poco encorvada, ligera elevación de un hombro sobre otro

La columna tiene que estar recta con una pequeña lordosis en la parte anterior.

Las personas ancianas tienden a inclinar su cuerpo hacia delante (costillas descendentes hasta crestas iliacas)

La marcha: debe ser balanceando los brazos por los lados del cuerpo y con estabilidad

Su movilidad en las actividades habituales: peinarse, vestirse, lavarse, si se realiza con normalidad

La masa de los músculos debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo: al igual que el tamaño, la forma, la fuerza

**PRUEBAS DIAGNOSTICAS**

Laboratorio: sin preparación especial: calcio, fosforo, fosfatasa, ácido úrico, VSE.

Por imagen: radiografías: fracturas, articulaciones alteradas, antero, posterior, oblicuas

TAC: identificar fracturas de difícil localización, cuidados

RMN: imágenes de alta definición, asegurar la ausencia de objetos metálicos, cuidados

Gammagrafía ósea: contraste con isotopos, procesos infecciosos, brindar cuidados

Electromiograma: estudio de la cavidad eléctrica del sistema musculo esquelético, cuidados.

**PRUEBAS ESPECÍFICAS**

Punción articular: drenar líquido articular, introducir aire y sustancias, aseptizar la zona, anestesia local

Artrografía: inyectar contraste o aire en la cavidad articular, para examen interno. Brindar los cuidados necesarios al paciente

Artroscopia: visualizar estructuras intracavitatorias por un sistema óptico, finalidad terapéutica, se realiza en quirófano con anestesia local/general. Brindar cuidados

Biopsia: ósea: muscular y sinovial: de forma quirúrgica se obtienen fragmentos de mayor/menor tamaño para su estudio histológico

**ARTROSIS**

Consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial

Manifestaciones clínicas: dolor en extremos óseos, deformidad, impotencia funcional, rigidez articular, crujidos

Tratamiento: reposo de la articulación afectada, limitar el peso corporal, fisioterapia, antiinflamatorios y analgésicos

Cuidados enfermeros: aliviar el dolor con medicamentos y medidas físicas.

Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha (evitar cargar las rodillas/caderas)

Enseñar ejercicios isométricos, disminuir el peso (si hay obesidad) con dieta adecuada

**OSTEOPOROSIS**

Es un trastorno degenerativo más común en el mundo, los tipos más comunes son involutivos

Tipos: primaria: no se conoce su causa. Tipo I, postmenopáusica: por deficiencia de estrógenos

Tipo II: por la edad, por dieta reducida en Ca y peor absorción de vitamina D

Manifestaciones clínicas: epidemia silenciosa: no da sintomatología, síntoma más preciso: dolor agudo en la espalda

Fracturas vertebrales espontaneas, perdida de estatura, cifosis, fractura del fémur proximal

Factores de riesgo: sexo femenino, menopausia, menarquia, tabaco, inactividad física

**ALTERACIONES ARTICULARES: ENFERMEDADES DEGENERATIVAS**

