



Nombre del Alumno: Jesús Emmanuel Meza Gómez

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: Ensayo de enfermedades del sistema musculoesquelético

Grado: 3

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de diciembre del 2022

Introducción

Para poder hablar sobre padecimientos que afectan al sistema musculoesquelético es muy importante definir de antemano el significado que conlleva a estos. Así que de tal manera podemos tomar como concepto de enfermedades musculoesqueléticas aquellas que tienen una estrecha relación con el trabajo es una lesión de los músculos, tendones, ligamentos, nervios, articulaciones, cartílagos, huesos o vasos sanguíneos de los brazos, las piernas, la cabeza, el cuello o la espalda que se produce o se agrava por tareas laborales como levantar, empujar o jalar. Se tiene conocimiento que existe gran variedad de estos padecimientos incluso algunos estudios dicen que hay alrededor de 150 de estos, pero en este ensayo tendremos especial atención a aquellas enfermedades con mayor incidencia clínica como lo son la artritis reumatoide, osteoartritis, osteoporosis, fracturas y los respectivos cuidados que como personal de enfermería debe brindarse a todo paciente que requiera atención debido alguna enfermedad o padecimiento con importancia en el área musculoesquelética.

Es importante que como personal de enfermería se tenga cierto conocimiento e interés por el paciente que presenta dichos padecimientos ya que se estima epidemiológicamente que hay un aproximado de 1710 millones de personas tienen trastornos musculoesqueléticos en todo el mundo. Entre los trastornos musculoesqueléticos, el dolor lumbar es el más frecuente, con una prevalencia de 568 millones de personas. De acuerdo a estas cifras de febrero del 2021, nosotros podemos razonar y pensar que el interés de estos padecimientos debe ser considerado de buena importancia para poder brindar un buen servicio al paciente.

Además de los cuidados que puedan brindarse dentro de una a de salud es importante saber sobre la manera de prevenir al paciente de estos padecimientos como el también ayudar a detectar los padecimientos, instruir para acudir a recibir ayuda y como también dar las necesarias recomendaciones para que el paciente tenga una buena y pronta recuperación según al padecimiento diagnosticado.

Desarrollo

Osteoartritis

Esta enfermedad se caracteriza por ser el tipo más frecuente de artritis y es más común en las personas mayores ya que consiste en deterioración de las articulaciones a través del tiempo. Es importante saber que el síntoma más común es el dolor de articulaciones con mucha frecuencia aparece en las manos, el cuello, la zona lumbar, las rodillas o las caderas.

Los cuidados que se deben brindar al paciente con este padecimiento son de apoyo para realizar actividades como el vestirse, aseo personal, control de la medicación y vigilancia. Además de que es importante instruir al paciente que tenga un adecuado descanso nocturno, con períodos de reposo durante el día, evitando la inmovilidad total o prolongada, (que es nociva a largo plazo) según la gravedad del padecimiento.

Artritis reumatoide

Es uno de los padecimientos mas importantes de tipo crónico y esta caracterizada por afectar a muchas articulaciones, incluidas las de las manos y los pies, de manera que afecta el revestimiento de las articulaciones y causa una inflamación dolorosa. Por tanto, tenemos síntomas como dolor, hinchazón, rigidez y pérdida de la función articular. Este padecimiento también puede causar cansancio inusual, fiebres esporádicas e incluso pérdida del apetito.

Este padecimiento al igual que la osteoartritis puede afectar la movilidad del paciente, así que como personal de enfermería podemos ofrecer cuidados de apoyo para realizar actividades como el vestirse, aseo personal, control de la medicación y vigilancia de descanso nocturno, con períodos de reposo durante el día.

Osteoporosis

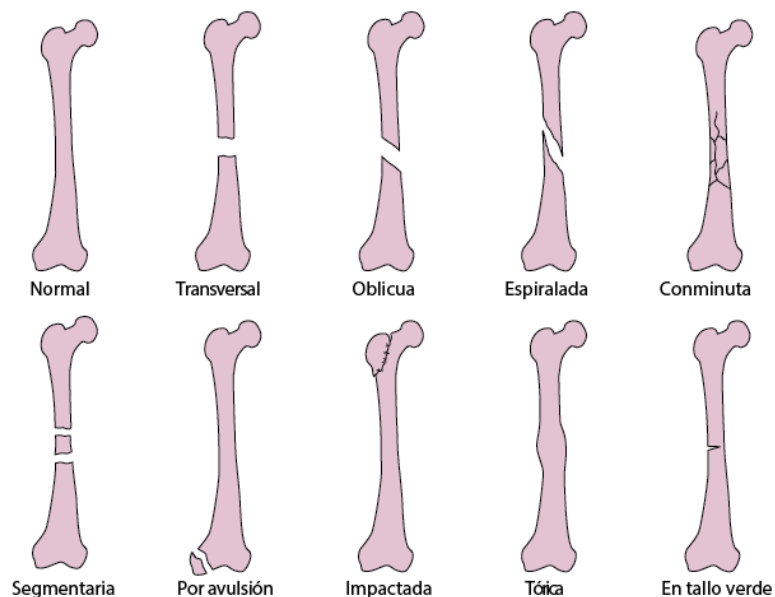
La osteoporosis es una afección que afecta la densidad de los huesos provocando su adelgazamiento y así mismo su fragilidad. En realidad, no hay

síntomas en mayoría de pacientes hasta la aparición de fracturas ya que una disminución de la resistencia del hueso frente a los traumatismos (incluso leves) no podría soportarse como normalmente debería dando paso a la aparición de fracturas.

Para este tipo de pacientes es importante conocer tipos de movilización y posterior a ello vigilar la piel y las prominencias óseas para ver si hay signos de úlceras por decúbito, como también la circulación, movimientos y sensibilidad de la extremidad afectada. Observar si se producen complicaciones por la inmovilidad y es muy importante saber proporcionar medidas adecuadas para aliviar el dolor.

Fracturas

Se define como fractura a una interrupción de la continuidad ósea o cartilaginosa. Existen variedad de tipos de fracturas según el grado de separación de la continuidad del hueso.



Para la atención al paciente es importante conocer los diversos tipos de inmovilización con su respectiva función según a cada tipo de fractura presentada. Una inmovilización consiste en como su nombre lo dice inmovilización al procedimiento o técnica que limita el desplazamiento de un hueso o de una articulación lesionada.

Algunas inmovilizaciones son:

- **Yeso braquio-palmar:** Se extiende desde el borde inferior de la axila hasta la articulación metacarpo-falángica hasta último pliegue de

flexión palmar. La muñeca queda inmovilizada en ligera flexión dorsal y en posición neutral, mientras que el codo queda en una flexión de unos 100°, a nivel posterior llega hasta la cabeza de los metacarpos. Se usa en casos de fractura de húmero, cabeza de radio, diáfisis de radio, cubito y para mantener en su lugar tendones y músculos después de una cirugía.

- **Yeso antebraquio-palmar:** Comprende desde 2 o 3 cm por debajo del pliegue anterior de flexión del codo hasta por encima de las articulaciones metacarpo-falángicas y a nivel del pliegue de la muñeca. Se indica en las fracturas de cúbito y radio, metacarpianas, fractura del escafoides y lesión en los ligamentos de la muñeca. La muñeca debe quedar en ligera flexión dorsal en general, aunque si se pretende mantener la reducción de una fractura, esta posición puede cambiar.
- **Yeso antebraquio digital:** Incluye desde 3 cm por debajo del codo hasta la falange distal de los dedos. Se inmovilizan en semiflexión, con objeto de evitar rotación en la fractura y de conseguir una posición funcional en caso de que aparezca una rigidez permanente.
- **Férula en U:** Se coloca por la cara externa del hombro y brazo hasta por debajo de la axila, se fija al brazo mediante una venda y el antebrazo pende de un «cuello-puño». También se puede emplear asociado a una férula braquial. Se utiliza en las lesiones del húmero.
- **Tóraco-braquial:** Incluye todo el miembro superior afectado, desde el hombro hasta la mano; además comprende el tronco y abdomen, apoyándose ampliamente en las crestas ilíacas. El brazo queda en abducción de 70°, ante versión de 30 a 40° y rotación intermedia. Con estos ángulos, la mano queda por delante del mentón y separada de él por unos 25 a 35 cm.
- **Yeso tipo tubo o cruro maleolar:** Se aplica desde la parte superior del muslo hasta el tobillo para las fracturas de la parte inferior de la pierna o la rodilla, luxaciones de rodilla o después de una intervención quirúrgica en esta zona.
- **Yeso tipo bota:** Abarca desde la base de los macizos de los platillos tibiales, tuberosidad anterior de la tibia y por detrás hasta unos 5-7 cm bajo el pliegue de flexión de la rodilla. Por debajo incluye todo el pie dejando los dedos libres por la parte dorsal y prolongándolo por la zona plantar bajo los dedos más allá de la punta. El modelado debe ser cuidadoso a nivel de los platillos tibiales, surcos pre, retro e infra-maleolares y arco plantar del pie. Hay que prestar especial atención al almohadillado en torno a la base los platillos tibiales, tobillo y talón. Se usa en las fracturas de tibia y fíbula, de metatarsiano y los esguinces de tobillo.

También es importante mencionar la técnica de vendajes ya que estos procedimientos se realizan con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas ayudando adicionalmente a la inmovilización.

Algunos vendajes son:

- Vendaje circular
- Vendaje espiral
- Vendaje espiga
- Vendaje recurrente
- Vendaje en ocho
- Vendaje funcional
- Vendas de compresión.

Conclusión

De acuerdo a lo descrito en este ensayo cabe destacar los procedimientos y apoyo que se le brinda al paciente ya que sin este conocimiento sería imposible el proporcionar especial atención a los pacientes que presentan una enfermedad con importancia clínica musculoesquelética. No solo es importante ayudar al tratamiento sino también a su prevención, detección y recomendaciones especiales para que el paciente pueda obtener una óptima recuperación y en caso de padecimientos crónicos una mejor calidad de vida.

Bibliografías

- Cristina Gómez Enríquez. Ma Jose Rodriguez Rodriguez. Vendajes e inmovilizaciones. Manual de bolsillo para enfermería. Jerez. 2015.
- Guandalini S, Assiri A (Mar 2014). «Celiac disease: a review». JAMA Pediatr 168 (3): :272-8.
- Dr. Martin Etchart. Capítulo 12. Anatomía Patológica Osteoarticular Archivado el 26 de junio de 2008 en Wayback Machine. (artículo completo disponible en español). Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina. Último acceso 25 de junio de 2008.

