



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Evelin Aguilar García*

*Nombre del tema : Problemas en el sistema músculoesqueletico*

*Parcial : 3*

*Nombre de la Materia : Enfermería del adulto*

*Nombre del profesor : Ma. Carmen López Silva*

*Nombre de la Licenciatura : LEN en enfermería*

*Cuatrimestre : 6to cuatrimestre*

## 3.2 Atención de enfermería en problemas del sistema músculo esquelético.

### ¿QUE ES?

Son huesos unidos por articulaciones, puestas en movimiento por los músculos al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos (los nervios permiten el movimiento). El esqueleto es una estructura dinámica, constituida por huesos. Cada hueso es un órgano que está formado por diversos tejidos: óseo, cartilaginoso, conectivo denso, epitelial, otros que generan sangre, adiposo y nervioso.

### FUNCIONES DEL SISTEMA ESQUELÉTICO

1. **Sostén:** los huesos son el soporte de los tejidos blandos, y el punto de apoyo de la mayoría de los músculos esqueléticos.
2. **protección** los huesos protegen a los órganos internos, por ejemplo el cráneo protege al encéfalo, la caja torácica al corazón y pulmones.
3. **movimientos** en conjunto con los músculos.
4. **homeostasis de minerales:** el tejido óseo almacena calcio y fósforo para dar resistencia a los huesos, y también los libera a la sangre para mantener en equilibrio su concentración
5. **producción de células sanguíneas:** en la médula ósea roja (tejido conectivo especializado) se produce la hemopoiesis para producir glóbulos rojos, blancos y plaquetas
6. **almacenamiento de triglicéridos:** la médula ósea roja es reemplazada paulatinamente en los adultos por médula ósea amarilla, que contiene adipocitos.

### ESTRUCTURA DE LOS HUESOS

1. **Diáfisis:** es el cuerpo o porción cilíndrica principal del hueso.
2. **Epifisis:** son los extremos proximal y distal del hueso.
3. **Metáfisis:** es el sitio de unión de la diáfisis con la epifisis; su espesor va disminuyendo con la edad.
4. **Cartilago articular:** es una capa delgada de cartilago hialino que cubre la parte de la epifisis de un hueso que se articula con otro hueso.
5. **Periostio:** es una capa resistente de tejido conectivo denso que rodea la superficie ósea que no tiene cartilago articular. Protege al hueso, participa en la reparación de fracturas, colabora en la nutrición del hueso, y sirve como punto de inserción de tendones y ligamentos.
6. **Cavidad medular:** es el espacio interno de la diáfisis que contiene a la médula ósea amarilla grasa
7. **Endostio:** es la capa que recubre la cavidad medular, y contiene células formadoras de hueso.

## 3.2 Atención de enfermería en problemas del sistema músculo esquelético.

### CUIDADOS DE ENFERMERIA

- □ Alivio del dolor: administrar medicación, paños calientes. □
- Cambios en la dieta: lácteos, dieta equilibrada. □
- Hábitos higiénicos: sol. □
- Ejercicio: con soporte de peso (es esencial), caminar, golf, natación (excelente rehabilitación de la columna. □
- Disminuir la posibilidad de traumatismos: zapatos blandos, plantillas acolchadas □ Información: cerciorarnos que hemos sido entendidos.



## 3.2.1 Atención de emergencia

Ante esta responsabilidad es fundamental contar con la capacidad operativa durante y después de una contingencia o desastre lo que implica la organización técnica y administrativa de todo el personal directivo y de las diferentes disciplinas y áreas, para que exista la disposición y colaboración para contribuir a mejorar la efectividad y eficiencia en la atención de lesionados. Para ello, es importante contar con planes en los que se definan acciones específicas, acondicionamiento de áreas críticas, disponibilidad de recursos, estrategias de operación y comunicación al interior de la unidad y al exterior de las instalaciones como parte del sistema de servicios de salud

- 1 **MISIÓN**  
Desarrollar acciones de atención médica bien organizada, integral oportuna, eficiente y eficaz a la población demandante afectada por fenómenos destructivos de origen natural o antrópicos; con personal que tiene alta sensibilidad ante las urgencias epidemiológicas o desastres y que asegura cuidados especializados y calificados, lo que permite mitigar el impacto en la salud a la población.
- 2 **VISIÓN**  
Ser el establecimiento de salud modelo que ante la presencia de fenómenos destructivos o epidemiológicos de gran magnitud, garantiza la calidad y continuidad de la prestación de los servicios, asegurando servicios accesibles y que funcionan en la máxima capacidad operativa, ya que cuenta con la infraestructura y el talento humano capacitado, con gran sensibilidad y organizado en todas las líneas de mando, para responder de manera eficaz y eficiente a la población afectada emergencia y desastres
- 3 **OBJETIVO**  
Contar con un instrumento operativo para el Hospital General de México ante Emergencias y Desastres, cuya estructura facilite el funcionamiento oportuno y eficiente ante situaciones de crisis de diversa etiología, que garantice la atención oportuna y eficiente a las víctimas y la continuidad de los servicios de salud, para minimizar los daños en la población y dar seguimiento permanente a la implementación de las políticas y regulaciones como "Hospital Seguro".
- 4 **ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LA RESPUESTA**  
Para la atención de las emergencias y desastres en el hospital se manejan tres diferentes fases que responden al -antes, durante y después- del evento, de acuerdo a los diferentes escenarios que significan diferentes necesidades operativas: se contemplan planteamientos de organización, coordinación y acción específicos. La etapa del "antes o de preparación" es la base fundamental ya que en esta se contemplan todos los preparativos, se precisa la organización y la logística en los planes específicos de acción para la identificación, notificación, alertamiento y atención de las diferentes emergencias en salud, así como la determinación de insumos necesarios y la reserva estratégica, para responder tanto a las Emergencias Internas como Externas.

## 3.2.2 Atención domiciliaria

### 1 DEFINICION

se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde.

### 2 SUELE USARSE

Después del alta hospitalaria (cuidado posterior al episodio agudo), aunque la hospitalización no es un prerrequisito, en particular en los ancianos □ La atención domiciliaria también puede usarse en Pacientes con enfermedades que requieren varios días de atención hospitalaria por año (casos complejos) □ Pacientes con enfermedad estable pero con compromiso funcional grave (atención a largo plazo) □ A veces, en pacientes con problemas agudos o crónicos □ A veces, los pacientes terminales (cuidados terminales)

### 3 MODELOS

1. modelos integrados, son los que contemplan la intervención del médico y de la Lic. en enfermería, y se apoyan en programas desde los distintos procesos asistenciales orientados a las personas y sus grupos familiares. 2. modelos dispensarizados, aquellos donde algunos de los profesionales del equipo de salud se responsabilizan de la atención a domicilio, tanto a demanda como programada. 3. modelos sectorizados, son aquellos en donde el distrito o zona de salud

### 4 RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

Qualificar y cuantificar las necesidades de cada usuario. Hacer detección y educación para la modificación de los riesgos. Educar al paciente, cuidadores y a la familia, sobre la responsabilidad que tienen dentro del proceso de auto cuidado. Brindar asistencia y orientación profesional oportuna.

### 5 RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL MÉDICO

Definir objetivos de su intervención Búsqueda de los factores de riesgo para la patología de base. Diagnosticar seguir y manejar la enfermedad crónica de base y sus complicaciones. Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales así como las remisiones a centro hospitalarios Diseñar y ejecutar un plan de educación para la salud.

### RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Definir objetivos de su intervención. Capacitar a los cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados en la administración de medicamentos. Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia. Diseñar y ejecutar un plan de educación para la salud.

La atención clínica gerontológica constituye un reto actual para las unidades de atención en el primer nivel, ya que la pirámide poblacional se ha invertido, y la población de adultos mayores va en incremento, siendo este grupo etario el que más hace efectivo los servicios de salud. Se denomina gerontología a la transdisciplina que se encarga del estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la atención integral, la investigación y la formulación de políticas públicas en beneficio de un envejecimiento activo y saludable

informar acerca de la importancia de la atención clínica gerontológica a partir de una propuesta de atención implementada, desde un enfoque gerontológico; que permita identificar las necesidades de salud de la población senescente y por ende, proponer estrategias de intervención y atención que les permitan tener una mejor calidad de vida. La atención clínica gerontológica mejorará la calidad de vida de las personas adultas mayores, su dinámica familiar y las relaciones sociales, además de dignificar su vida.

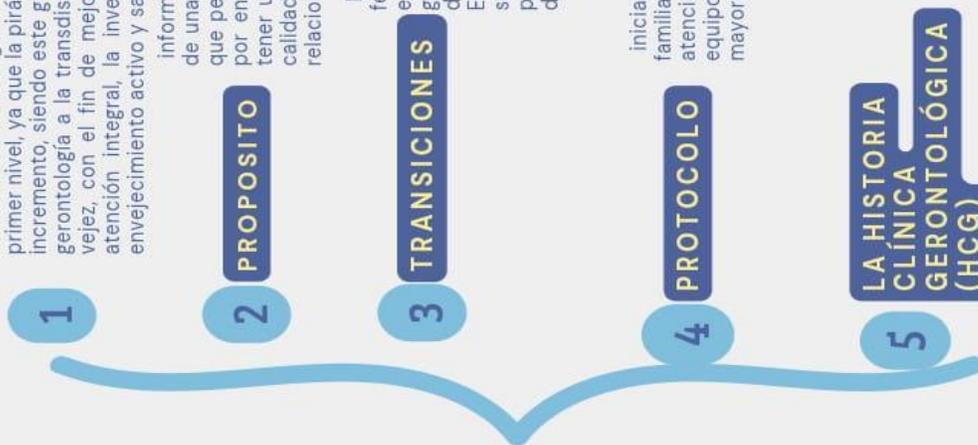
la demográfica y la epidemiológica; que al unirse ambas representan el fenómeno denominado envejecimiento demográfico. El fenómeno de envejecimiento, desde un contexto demográfico, implica el incremento gradual en el número absoluto y relativo de las personas adultas mayores dentro de una población total, en comparación con otros grupos de edad.

El envejecimiento al ser un proceso individual, está relacionado con la salud y la enfermedad, debido a los cambios propios de dicha etapa que predisponen a la persona adulta mayor a la vulnerabilidad visualizada desde una perspectiva biopsicosocia

inicia con el abordaje del gerontólogo clínico en las unidades de medicina familiar de las instituciones de salud, así como los módulos comunitarios de atención gerontológica y en los consultorios privados que cuenten con un equipo multidisciplinar para el abordaje adecuado de las personas adultas mayores.

constituye una forma de registro de las actividades del gerontólogo, como documento legal e indispensable para su práctica profesional, misma que guiará sus actividades en el abordaje integral de la persona mayor de 60 años. Esta historia constituye el registro de los hechos relevantes del proceso de envejecimiento del adulto mayor y cómo impacta en su vida diaria. Además, sirve para dar constancia de la evolución individualizada del envejecimiento de cada uno de los sujetos evaluados. La HCG está integrada por: ficha de identificación, famiograma, motivo de la atención, valoración integral y clinimetría, diagnóstico gerontológico, intervenciones planeadas y realizadas, evolución, informe de complicaciones, evaluación de intervenciones y pronóstico

## 3.2.3 Atención clínica



**Conclusión : En conclusión , la atención de enfermería en problemas musculoesqueléticos es un componente esencial del sistema de salud, que requiere un enfoque integral y holístico, tanto en la atención de emergencias como en la atención domiciliaria y clínica. La prevención de lesiones musculoesqueléticas también es un aspecto clave de la práctica de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga de los trastornos musculoesqueléticos en la sociedad.**