

DIPLOMADO
“GERIATRIA - GERONTOLOGIA”
4º VERSION



ALUMNO: DR. JACINTO RENE GUIM KUSACTAY
DOCENTE: KINESIÓLOGO MAURICIO LORCA NAVARRO

MODULO 8 - CASO 1

Fecha de Entrega: 16 Noviembre 2015

¿CUÁL ES LA REALIDAD DE LAS PATOLOGÍAS OSTEOARTROMUSCULARES EN CHILE?

La realidad de las patologías osteoartromusculares en Chile se encuentran divididas en dos grandes grupos: Las Óseas Articulares y Las Musculares.

Entre las musculares y tendinosas se encuentran las:

Mialgias, Tendinitis del hombro, Tendinitis Aquiliana, Esguince del tobillo, Túnel Carpiano, Túnel Tarsal, Espolón Calcáneo, entre otros; muchas de ellas son de forma aguda y de rápida resolutivez con etiología de esfuerzo, trabajo y accidentes.

Entre las Óseas Articulares se encuentran:

La Artritis Rematoidea, Bursitis, Capsulitis Adhesivas, Artrosis (Cervicoartrosis, Gonartrosis, Coxartrosis), Hernia del Núcleo Pulposo, Osteoartrosis, Osteoporosis, Sacroelitis, entre otros. La gran parte de estas patologías son crónicas y muchas de ellas son quirúrgicas.

La realidad en Chile sobre las patologías osteoartromusculares es que las pruebas diagnósticas son de costo que no está al alcance de la gran parte de Adultos Mayores que sufren estas enfermedades, además que el stock de farmacia que se encuentran en el sector público tampoco está disponible para ellos; además dentro del Plan AUGE solo cubre a los Adultos Mayores que tengan Gonartrosis y Coxartrosis, Hernia del Núcleo Pulposo, Artritis Rematoidea, dependiendo de la edad del paciente. No cubre a los que tienen esta enfermedad y son menores de 65 años.

Muchas personas, Adultas Mayores, tienen alto porcentaje de riesgo de caídas siendo la primera causa en fractura de caderas que puede llevar a la inmovilidad y postración, aumenta la velocidad de deterioro físico, miedo de volver a caer, lo que limita las actividades de la vida diaria.

"¿Cómo puede prevenir las caídas?"

- Promueva el uso de ropa y calzado adecuado.
- Acompañe a la persona, que lo necesite, en su aseo.
- Asegúrese que los elementos de ayuda: bastones, andador, etc., estén al alcance de la persona mayor.
- Siente a la persona en un sillón o silla apropiada.
- Facilite que los espacios estén desocupados e idealmente con barandas.
- Evite suelos húmedos y encerados. Cierre los lugares donde se realiza aseo.
- Mantenga buena iluminación durante el día y alguna iluminación nocturna.
- Marque los bordes de peldaños con antideslizante y huincha de color.
- Si la persona está desorientada, coloque letreros claros de los distintos lugares de la casa (baño, dormitorio, etc.) para evitar que deambulen innecesariamente por lugares de riesgo.

En la medida en que podamos apoyar a las personas mayores con estas medidas de prevención estaremos evitando una caída y sus negativas consecuencias.

Inmovilismo

Podemos definir el INMOVILISMO como el descenso de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por el deterioro del sistema musculoesquelético. Este gran síndrome requiere entonces prevención, detección y aplicación de un programa terapéutico integral.

Sus complicaciones pueden ser más graves que el propio síndrome, algunas son: rigidez articular; contractura muscular; osteoporosis; síndrome de dolos de espalda, hipotensión (baja presión), alteraciones cardíacas, deterioro de la capacidad intelectual, ansiedad, depresión, alteraciones del comportamiento, formación de escaras, estreñimiento, entre otras complicaciones.

Que podemos hacer por los mayores que quedan inmóviles:

- Si lo inmovilidad es por enfermedad, preguntar al médico hasta que punto lo motivamos a ejercitarse con seguridad.
- Motivarlo a realizar caminatas, subir escaleras, incrementando lentamente la cantidad de esfuerzo.
- Mantener el máximo de tiempo independencia en las actividades cotidianas.
- En posiciones estáticas promover el alineamiento postural, Ej.: sentado, derecho.
- Si esta en cama, levantar a la persona todos los días al menos dos horas.

- Mientras esté sentado o en cama, cambiar de posición cada dos horas para prevenir escaras.
- Cuando ingiera alimentos estar en posición sentado para evitar broncoaspiraciones.
- Animarlo a compartir emociones.
- Realizar masajes que favorezcan la circulación.
- Colocar cojines en las zonas de mayor presión.
- Aporte de líquidos y alimentos con alto porcentaje de fibra.

Algunas sugerencias:

- No haga cambios en la posición de los muebles, para evitar desorientación.
- Ponga letreros con su nombre o foto en dormitorio y habitaciones principales (baño, comedor, etc.).
- Evite pisos resbaladizos.
- Mantenga buena iluminación en el día y durante la noche si es necesario.
- Mantenga bajo llave sustancias tóxicas (medicamentos, cloro, etc.).
- Converse con la persona mayor y manténgala integrada a las actividades diarias de la casa.
- Ayúdele a mantener su orientación poniendo reloj, calendarios, lista sencilla de actividades diarias con números y letras grandes.
- No haga las cosas por él adulto mayor, provocará sentimiento de inutilidad. Ofrezca cooperación en el inicio de la actividad. Mantenga la independencia el máximo de tiempo posible.
- Invite a la persona mayor a hacer alguna actividad física (caminar), así mantiene su marcha, mejora el sueño, disminuye el estreñimiento.
- Invítelo a participar en actividades de su interés que puedan estimularlo, por ejemplo: Escuchar música o noticias, conversar con amigos, salir de paseo, hacer sencillas del hogar (aunque no lo realice perfecto).
- Sea paciente y no lo trate como a un niño, recuerde que ellos merecen todo nuestro respeto y comprensión" (<http://www.senama.cl/>)
-

Además realizarse tratamientos como:

"Agentes Físicos

Termoterapia, Crioterapia, Hidroterapia, Fototerapia, Luz Infraroja. Terapia con rayos UV, Vendas Frías, Talasoterapia, Baños Termales

Electroterapia

Ultrasonido, Láser, Diadinámicas, Interferenciales, Magnetoterapia, Microcorrientes, Galvanicas, Alta Frecuencia, Alto Voltaje, Electrogimnasia, Electroacupuntura

Masoterapia

Masaje terapéutico, Masaje Deportivo, Drenaje Linfático, Masaje Reductivo, Criomasaje, Automasaje, Cyriax, Masaje Facial, Masaje con piedras calientes

Ejercicio y Rehabilitación

Reeducación Muscular, Buerguer Allen, Codman, Mckensie, Williams y Reagan, Klapp, Ejercicio Isométrico, Ejercicios Pliométricos, Método Pilates, Método Kabat, El Aquaerobic, Para linfedema de MMSS, Equinoterapia, Delfinoterapia, Rehabilitación de Tobillo, RTC, Kinesiotapping."

(<http://www.terapia-fisica.com/enfermedades-ostearticulares.html>)

Y por último tratamiento farmacológico y derivación hacia el especialista (Traumatólogo, Neurocirujano, Neurólogo, Kinesiólogo).