



**CUIDADOS DEL SISTEMA OSTEOARTROMUSCULAR EN  
EL ADULTO MAYOR**

AUTORES

JENNIFER ACUÑA MORALES  
MARÍA PAZ CASTRO TAMAYO  
SEBASTIÁN RIVAS SEVERINO

PRESENTADO A

MAURICIO LORCA NAVARRO.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE  
DIPLOMADO DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

MODULO 8

SANTIAGO

2015

¿Cuál es la realidad de las patologías osteoartromusculares en Chile?

Las enfermedades músculo esqueléticas (EME) corresponden a las patologías de mayor prevalencia en nuestro país y según la epidemiología existente en Chile, éstas se encuentran en aumento, las EME de carácter crónico y degenerativo, tienen la mayor cantidad de dificultad al momento de tener acceso a profesionales especialistas en el sistema público, esto se puede observar en las inmensas listas de esperar que existen en el sector público.

Según datos entregados por Fonasa, las patologías músculo esqueléticas ocupan el segundo lugar de licencias médicas otorgadas en nuestro país, y según se indica en la Revista Médica de Clínica Las Condes, en estudios realizados en diversos centros de atención primaria, la población a consultar corresponde en un 80% a mujeres mayores de 45 años, de las cuales el primer lugar con un 27% del total referente a estas consultas son por motivo de cervicalgias/cervicobracalgias, las cuales pueden ser provocadas a causa de posturas forzadas, hernias del núcleo pulposo (HNP), a causa degenerativas del disco intervertebral o movimientos bruscos y violentos en la zona, este dolor puede ser localizado, de manera uni o bilateralmente, y puede irradiarse a escápula y hombro, también corresponde dentro de este porcentaje el lumbago/lumbociáticas; dentro de ellas, el 90% del dolor, es de etiología mecánica, ya sea por postura mantenida en el tiempo, levantar objetos de mucho peso o ejercicios inhabituales, por lo general el dolor lumbar agudo puede ser uni o bilateral, irradiándose en ocasiones al glúteo, sin embargo por lo general, no llegan al segmento pierna, a diferencia de la lumbociática, donde ésta se genera a causa de la compresión e inflamación de la raíz nerviosa, producto de una HNP, y en este caso, el dolor se caracteriza por iniciarse en la región lumbar, de manera unilateral, se irradia hacia la zona posterior del glúteo y muslo, llegando incluso a la zona de tobillo pie, o bien dentro de muchas otras causas también se pueden dar por degeneración del disco intervertebral. El segundo lugar con un 20-25%, es ocupado por la artrosis. En tercer lugar con un 24%, se encontrarían las patologías de reumatismo no articular o de partes blandas, por mencionar alguna de las patologías relacionadas a la reumatología, se encuentra la osteoporosis, la cual, según estudios de densitometría ósea, se indica que un 22% de las mujeres la presentan y un 46% presentan osteopenia, lo que lleva a una alta correlación entre esto último y la alta incidencia de fracturas de cadera, vertebrales y otras.

En el año 2007, se promulga la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), dentro de las cuales se incluye la Artrosis, Artritis Reumatoide y Artritis Idiopática Juvenil, patologías antes mencionadas, sin embargo, no existen iniciativas para generar políticas preventivas para dichas patologías, o bien generar una detección más temprana a modo de abordar de manera inicial y en muchas ocasiones dar una intervención terapéutica más adecuada para cada paciente; dado que el GES es más bien una herramienta de tipo terapéutica más que de prevención.

Tras mencionar estos datos estadísticos, si se estima que la marcha desde que las personas comienzan a crecer y a avanzar en las distintas etapas de la vida, comienza a variar, y al llegar a la etapa de adulto mayor, en muchas ocasiones comienzan a ocurrir una serie de modificaciones conforme las personas van envejeciendo, si consideramos que la marcha está compuesta por el equilibrio y la locomoción, y teniendo en cuenta que existen innumerables factores que pueden modificar la misma, y dentro de éstos, existen factores músculo esqueléticos que han de modificar, tales como alteraciones en los patrones de reclutamiento muscular, pérdida de masa muscular, fuerza, resistencia muscular, o bien alteración en la alineación o cambios posturales, en muchas ocasiones dada por las mismas patologías de origen osteoartromusculares, ya sean patologías articulares degenerativas o inflamatorias, sarcopenia, secuelas de traumatismos en extremidades inferiores, lesiones de partes blandas, etc.

Por lo tanto, cuando ocurre una lesión o trastorno músculo esquelético la biomecánica de la articulación y de las estructuras se ve afectada, ocurriendo cambios que alteran las distintas fuerzas que actúan para la generación de un movimiento normal. Dentro de los trastornos músculo esqueléticos es fundamental mencionar las cadenas cinéticas, las cuales son compuestas por diversas estructuras o eslabones formando una unidad funcional integrada, por ende si uno de los eslabones presenta un trastorno o está lesionado generara un movimiento disfuncional, provocando una sobrecarga de los tejidos adyacentes a la lesión. Por ello, es importante reconocer una lesión o un trastorno músculo esquelético para así evitar una mayor alteración tanto de los componentes funcionales como estructurales.

Así como una alteración de la marcha puede estar predispuesta por una patologías osteoartromuscular, existen diversos factores que pueden influir a la predisposición de una patología osteoartromuscular, y así generar un mal círculo vicioso, por mencionar, las personas hipertensas, tienden a la obesidad, y la obesidad a su vez puede generar dentro de muchas otras, una patologías osteoartromuscular, por lo que será fundamental, generar en primera instancia un control de las patologías predisponente a otras, como es la obesidad por ejemplo, o bien más esencial aún generar una prevención tanto a estas patologías como a otras que puedan desencadenar en una EME, dentro de lo que un estilo de vida saludable, con actividad física incluida, puede ser un punto sumamente importante a modo de prevenir este tipo de patologías, y de cierta manera a modificar la realidad poco beneficiosa para esta población que existe en nuestro país.

Es por ello, que la actividad física ayudará a las personas mayores a evitar o atrasar la aparición de patologías músculo-esqueléticas conducentes a trastornos físicos como Osteoartrosis en extremidades inferiores, fracturas de extremidades inferiores, Artritis inflamatorias, enfermedad muscular primaria, trastornos dolorosos en los pies y Polimialgia Reumática, donde pueden provocar entre otras condiciones negativas como es la inmovilidad en las personas mayores.

## Bibliografía

Guzmán, Leonardo.; Donaire, Luisa. (2012). Visión General de la Reumatología en Chile. Revista Médica Clínica Las Condes, 23 (4), 366, 367, 368.

Wolff, Verónica. (2012). Síndromes Dolorosos Regionales, Columna, Hombro, Rodilla. Revista Médica Clínica Las Condes, 23 (4), 434, 435, 438.

Cerda, Lorena. (2014). Manejo del Trastorno de Marcha del Adulto Mayor. Revista Médica Clínica Las Condes, 25 (2), 266, 269.

Zitko, Pedro.; Durán, Francis.; Keil, Nicolás. (2008). Programa de Atención Músculo Esquelética en atención primaria: primera evaluación semestral. Revista Chilena de Salud Pública, 12 (1) , 27.

Prentice, William.(2009) Consideraciones esenciales sobre el diseño de un programa de rehabilitación para deportistas lesionados. Técnicas de rehabilitación en la medicina deportiva. 4ta Edición.Barcelona: Paidotribo,. p. 6-7.