



Nombre del alumno: Karla Guadalupe Mérito Gómez. Nombre

del tema: Ensayo Clínico formato PAE (Osteoporosis)

Nombre de la materia: Enfermería Gerontogeriatrica.

Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°

Parcial: III

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Martina Vázquez López.

SEXO: Femenino.

EDAD: 67 años.

FECHA DE NACIMIENTO: 3 de febrero de 1958.

ESTADO CIVIL: Casada.

RELIGIÓN: Católica.

ESCOLARIDAD: Preparatoria concluida.

OCUPACIÓN: Ama de casa, jubilada.

PROCEDENCIA: San Cristóbal de las casas, Chiapas.

PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE: Vive con una hija menor y dos nietos.

ALERGIAS: Niega alergia conocidas.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Entrevista directa y familiar (hija)

DIAGNOSTICO MEDICO: Osteoporosis con fractura vertebral lumbar L2 – L4

I.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente femenina de 67 años de edad, de nombre Martina Vázquez López, casada, de escolaridad preparatoria terminada, quien se desempeñó toda su vida como ama de casa. Actualmente se encuentra jubilada y vive en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, en compañía de su hija menor y dos nietos adolescentes. La paciente refiere que su rutina diaria se ha visto limitada progresivamente en los últimos meses debido al incremento del dolor lumbar y a la dificultad para realizar actividades básicas como caminar largas distancias, agacharse o cargar peso.

Acude al servicio de medicina interna y posteriormente referida a ortopedia-reumatología por un cuadro clínico caracterizado por dolor osteomuscular crónico, pérdida de estatura y antecedentes de fractura vertebral tras una caída leve en su domicilio. El dolor se localiza principalmente en la región lumbar y la cadera, de tipo punzante, constante, con exacerbaciones al movimiento, y evaluado como 6 a 8 en la Escala Visual Análoga (EVA). Refiere que el dolor interfiere con el sueño, la movilidad y el estado de ánimo.

Durante la entrevista inicial, la paciente se muestra cooperadora, consciente, orientada y con disposición a colaborar en su proceso de atención. Sin embargo, expresa con claridad sentimientos de **temor, inseguridad e impotencia** al notar cómo la enfermedad ha afectado su independencia funcional. Su principal preocupación radica en “no querer convertirse en una carga” para su hija, quien se ha convertido en su cuidadora principal.

En cuanto a sus hábitos de vida, refiere que nunca fumó ni consumió alcohol. Menciona que durante gran parte de su vida mantuvo una dieta tradicional de la región, rica en maíz, leguminosas y vegetales, pero con escasa ingesta de lácteos debido a intolerancia digestiva.

Admite que ha sido sedentaria desde hace más de diez años y que no ha realizado actividad física regular. Su exposición solar también es limitada, ya que rara vez sale de casa debido al dolor y la inseguridad al caminar.

La paciente relata que desde hace varios años comenzó a notar disminución en su estatura, debilidad en las piernas, y cansancio al caminar. Inicialmente, lo atribuyó al proceso natural del envejecimiento, pero en el último año ha sufrido dos caídas, una de las cuales resultó en una fractura por compresión vertebral (L2-L4), confirmada por resonancia magnética. Desde entonces, refiere que su calidad de vida ha disminuido notablemente.

La paciente recibió su diagnóstico de **osteoporosis severa** hace aproximadamente dos años, pero no inició tratamiento farmacológico por falta de seguimiento médico. Al momento de su ingreso actual, manifiesta dudas y ansiedad respecto al inicio del tratamiento con bifosfonatos orales y suplementos de calcio y vitamina D, aunque está dispuesta a seguir indicaciones médicas para evitar complicaciones futuras como nuevas fracturas.

Durante la entrevista, la hija refiere que su madre ha tenido episodios de tristeza, llanto nocturno y aislamiento, que relaciona con el temor a no volver a valerse por sí misma. A pesar de ello, la paciente mantiene una actitud resiliente, con deseos de mejorar su estado de salud, y se muestra agradecida por el acompañamiento y atención recibida en el hospital.

Al ingreso hospitalario, se observa a la paciente en posición semi-Fowler, en cama sin dificultad respiratoria, con movilidad limitada por dolor lumbar. Su estado de conciencia es normal, presenta signos vitales dentro de parámetros estables, y se encuentra en proceso de evaluación multidisciplinaria para establecer un plan de tratamiento integral que incluya farmacoterapia, fisioterapia y acompañamiento emocional.

Este caso pone de manifiesto la importancia del abordaje integral de la osteoporosis en personas adultas mayores, no solo desde el punto de vista clínico, sino también psicológico, social y funcional, siendo clave el rol del personal de enfermería en la educación, contención emocional y seguimiento terapéutico del paciente.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

La historia se obtuvo a las 08:00 h. Se encuentra en cama, en posición semi-fowler, asistida por su hija. Presenta movilidad limitada por dolor a nivel lumbar. Se muestra cooperadora, con comunicación verbal adecuada, pero se observa preocupada por la posibilidad de perder independencia funcional.

Expresa miedo a sufrir nuevas fracturas y depender de sus familiares. Se muestra reflexiva respecto al proceso de envejecimiento, y comenta que desde hace un año ha notado disminución en su estatura, dolor en columna y caderas, así como debilidad en piernas al caminar.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Osteoporosis diagnosticada desde hace 2 años mediante densitometría ósea (T – score – 2.9 en columna lumbar), con fractura vertebral tras caída desde su altura hace un mes, hipotiroidismo controlado con levotiroxina 50 mcg/día desde hace más de 10 años, artritis

degenerativa en ambas rodillas, niega enfermedades cardiovasculares o metabólicas, no ha recibido tratamiento específico para la osteoporosis antes del ingreso actual.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

- Padre fallecido a los 75 años con antecedente de cáncer de próstata diagnosticado a los 68 años.
- Hermano mayor con cáncer de próstata en tratamiento hormonal.
- Niega otros antecedentes oncológicos relevantes en familiares directos.

I.3 VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA

Signos vitales:

- Temperatura: 36.1°C □ Presión arterial: 125/75 mmHg.
- Frecuencia cardiaca: 68 lpm.
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm.
- Saturación de oxígeno 98% al aire ambiente.

Peso: 62 kilogramos, talla: 1.54 metros, lo que arroja un índice de masa corporal de 26.1 kg/m². La paciente refiere que hace unos años media 1.58 m, notando una disminución progresiva en su altura.

Durante la inspección general se observa una paciente de complexión media, con una postura cifótica marcada a nivel dorsal. Presenta expresión facial neutra, pero con signos de fatiga y molestias intermitentes. Se aprecia una marcha inestable, insegura, con apoyo en la baranda al intentar moverse, lo cual es coherente con su antecedente de fractura vertebral reciente.

Cabeza: La cabeza es normocefala y simétrica, sin lesiones visibles.

Cabello: El cabello es delgado, canoso, con zonas de caída y pérdida de volumen.

Piel: La piel del rostro es seca, con arrugas pronunciadas y pérdida de turgencia.

Ojos: Ojos con pupilas isocóricas y reactivas a la luz, refiere disminución de la agudeza visual, corregida con lentes.

Nariz: Sin desviaciones ni secreciones.

Oídos: Sin alteraciones visibles, aunque la paciente refiere hipoacusia leve bilateral.

Boca: La cavidad oral se muestra con mucosas hidratadas, lengua íntegra y dentadura parcial removible. Presenta reflejo deglutorio conservado.

Cuello: Tiene una forma cilíndrica, con una buena movilidad, aunque refiere leve dolor a la rotación hacia el lado derecho. No se palpan adenomegalias ni alteraciones en tiroides. La tráquea se encuentra centrada y hay signos de dificultad respiratoria.

Tórax: A la inspección se nota una ligera asimetría debido a la cifosis dorsal, los movimientos respiratorios son toracoabdominales, regulares y sin uso de músculos accesorios. La auscultación pulmonar muestra buena entrada y salida de aire, sin estertores ni ruidos anormales. A nivel cardíaco, los ruidos son rítmicos, de tono e intensidad adecuados, sin soplos. El llenado capilar es de 2 segundos.

Columna vertebral: Se evidencia una cifosis torácica moderada y una marca sensibilidad a la palpación en la región lumbar, especialmente a nivel de las vértebras L2 a L4, donde se ha documentado la fractura por compresión. La paciente presenta limitación funcional para la flexión y extensión del tronco y refiere dolor 8/10 durante estos movimientos.

Mamas: Se observan acordes a la edad, sin alteraciones evidentes ni masas palpables. No hay secreciones ni cambios en la piel o pezones.

Abdomen: Presentan un abdomen plano, con peristalsis normal en los cuatro cuadrantes. A la palpación es blando, depresible, no doloroso y sin visceromegalias. No hay signos de ascitis ni alteraciones dérmicas.

Extremidades superiores: Ambas se encuentran íntegras y simétricas. La fuerza muscular está ligeramente disminuida en ambos brazos, en especial en la musculatura proximal. Se observa piel seca, sin lesiones. Las uñas están largas, frágiles, algunas con descamación en el borde libre. Pulsos periféricos presentes y simétricos, sin edema ni signos de infiltración. El miembro superior izquierdo presenta una vena canalizada con solución salina en goteo lento, sin signos de flebitis o extravasación.

Sistema neurológico: La paciente se encuentra orientada con un buen nivel de conciencia y lenguaje coherente. Conserva sensibilidad superficial y profunda en las cuatro extremidades. No se observa temblor ni alteraciones motoras de tipo central. Coordinación ligeramente afectada al realizar pruebas de equilibrio.

Dolor: Refiere dolor crónico en región lumbar, con irradiación ocasional a glúteos y caderas. El dolor es tipo punzante, evaluado con una intensidad 6/10 en reposo y 8/10 con movimiento. No refiere parestesias ni pérdida de fuerza súbita.

I.4 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

Diagnósticos reales.

00085. Movilidad física relacionada R/C Ansiedad y dolor M/P Marcha alterada e Inestabilidad postural. Dominio: 4 Clase: 2

00120. Baja autoestima situacional R/C Enfermedad física M/P Baja autoeficacia y fatiga Dominio: 6. Clase: 2

Diagnósticos de riesgo.

000303. Riesgo de caídas en adultos R/C Movilidad física deteriorado y equilibrio postural alterado. Dominio: 11 Clase: 2

000308. Riesgo de trauma físico. R/C: Personas con antecedentes de trauma físico e debilidad. Dominio: 11 Clase: 2

I.5 PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
Dominio: 4 Clase: 2 Código: 00085 Movilidad física relacionada R/C Ansiedad y dolor M/P Marcha alterada e Inestabilidad postural.	Dominio: I Clase: C Código: 0208 Etiqueta: Movilidad Definición: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda	020801 Mantenimiento de equilibrio 020810 Marcha 020814 Se mueve con facilidad	1= Gravemente comprometido. 2= Sustancialmente comprometido. 3= Moderadamente comprometido. 4= Levemente comprometido. 5= No comprometido.	Mantener a: 2 Aumentar a: 4

Intervenciones(NIC) 5602 Enseñanza: Proceso de la enfermedad.

Definición: Ayudar al paciente a comprender relacionada con un proceso de enfermedad específico.

Actividades:

- Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
- Dar seguridad sobre el estado del paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puede ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de enfermedad.
- Comentar las opciones de terapia/tratamiento.
- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda.

Evaluación:

Con la implementación de las intervenciones de enfermería se observa mejoría parcial en la movilidad física el paciente mantiene equilibrio con mínima asistencia, realiza marcha con apoyo intermitente y se mueve con más facilidad, con la información presentada y explicada de la patología se encuentra con un estado de ánimo mucho mejor. Tomando en cuenta que en la escala de medición se encontraba con una puntuación diana (2) sustancialmente comprometido logrando alcanzar una puntuación (4) levemente comprometido obteniendo un cambio positivo.

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
Dominio: 6 Clase: 2 Código: 00120. Baja autoestima situacional R/C Enfermedad física M/P Baja autoeficacia y fatiga	Dominio: V Clase: U Código: 2002 Etiqueta: Bienestar personal. Definición: Grado de percepción positiva del propio estado actual.	200201 Realización de las actividades de la vida diaria. 200202 Salud psicológica. 200213 Capacidad para controlar actividades	1= No del todo satisfecho. 2= Algo satisfecho. 3= Moderadamente satisfecho. 4= Muy satisfecho. 5= Completamente satisfecho	Mantener a 2 Aumentar a 5

Intervenciones (NIC) 4310 Terapia de actividad.

Concepto: Prescripción de actividades físicas cognitivas, sociales y espirituales específicos para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo, así como ayuda con ellas.

Actividades:

- Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Enseñar al paciente y a la familia el papel de la actividad física social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud.
- Ayudar al paciente y familia a adaptar el entorno para acomodarlo a las actividades deseadas.
- Fomentar la participación en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad: tareas sencillas concretas, juegos simples, quehaceres domésticos, arreglo personal, puzzles y cartas.
- Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y el refuerzo.
- Observar la respuesta emocional, física, social u espiritual a la actividad-
- Observar al paciente e familia a motorizar el propio progreso en la consecución de objetivos.

EVALUACIÓN

Con la implementación de las intervenciones de enfermería se observa mejoría parcial en la movilidad física el paciente mantiene equilibrio con mínima asistencia, realiza marcha con apoyo intermitente y se mueve con más facilidad, con la información presentada y explicada de la patología se encuentra con un estado de ánimo mucho mejor. Tomando en cuenta que en la escala de medición se encontraba con una puntuación diana (2) algo satisfecho logrando alcanzar una puntuación (5) completamente satisfecho obteniendo un cambio positivo.

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Escala Diana
Dominio: II Clase: 2 Código: 000303 Riesgo de caídas en adultos R/C Movilidad física deteriorado y equilibrio postural alterado.	Dominio: IV Clase: HH Código: 1909 Etiqueta: Conducta de prevención de caídas. Concepto: Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.	190903 Coloca barreras para prevenir caídas 190914 Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ ducha. 190906 Elimina el desorden, derramamientos y abrillantadores del suelo. 190916 Controla la inquietud.	1= Nunca demostrado 2= Raramente demostrado 3= A veces demostrado 4= Frecuentemente demostrado. 5= Siempre demostrado	Mantener a 3 Aumentar a 5

Intervenciones (NIC) 6490 Prevención de caídas

Concepto: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caída.

Actividades:

- Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia.
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular.
- Compartir con el paciente observaciones sobre la marcha y el movimiento.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Marcar los umbrales de las puertas y los bordes de los escalones, si es necesario.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Disponer superficies de suelo antideslizantes, anti caídas.
- Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.
- Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.
- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.
- Sugerir el uso de calzado seguro
- Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamos en escaleras, baños y pasillos.
- Disponer muebles firmes que no se caigan si se utilizan como apoyo.
- Desarrollar maneras para que el paciente participe de forma segura en actividades de ocio.

Evaluación: Paciente con riesgo de caída se encontraba en nivel 3 (A veces demostrado) en la escala y se logra alcanzar la puntuación de 5 (siempre demostrado) evidenciando mejora de equilibrio y la marcha. Las intervenciones de prevención de caídas fueron efectivas. Se continuará con el seguimiento para seguir previniendo y mantener los avances.

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Escala de medición	Escala Diana
Dominio: II Clase: 2 Código: 000308. Riesgo de trauma físico. R/C: Personas con antecedentes de trauma físico e debilidad	Dominio: IV Clase: S Código: 1827 Etiqueta: Conocimiento: mecanismos corporales Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la alineación corporal, equilibrio y el movimiento coordinado adecuados.	182702 Postura de pie correcta. 182706 Ejercicios para mejorar la postura. 182715 Actividades personales de riesgo.	1= Ningún conocimiento. 2= Conocimiento escaso. 3= Conocimiento moderado. 4= Conocimiento sustancial. 5= Conocimiento extenso.	Mantener a 2 Aumentar a 5

Intervenciones (NIC) 0140 Fomentar la mecánica corporal

Concepto: Facilitar el uso de posturas y movimientos en las actividades para evitar la fatiga la tensión o lesiones musculo esqueléticas.

Actividades:

- Determinar el grado del compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.
- Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral sobre la postura optima para movilizar y utilizar el cuerpo.
- Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones.
- Ayudar al paciente/ familia e identificación ejercicios posturales adecuados.
- Ayudar al paciente a seleccionar actividades de calentamiento antes de comenzar cualquier ejercicio o trabajo no habitual.
- Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento.
- Monitorizar la mejora de la postura / mecánica corporal del paciente,
- Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con la postura.

Evaluación: Las intervenciones en conjunto con las actividades lograron un mayor conocimiento para prevención riesgo de traumatismo físico estando en nivel 2 (conocimiento escaso) en la escala y se logra alcanzar la puntuación de 5 (conocimiento extenso) evidenciando una mayor información extensa previniendo muchos factores de riesgo para

traumatismo de lesiones mediante las informaciones presentadas. Las intervenciones de prevención de riesgo de lesiones efectivas. Se continuará con el seguimiento para seguir previniendo y mantener los avances.