



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA PACIENTE CON OSTEOPOROSIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Enf. FANY ROSAS CARRASCO

JURADO:

PRESIDENTA : Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

SECRETARIA : Ms.C. SONIA TEJADA MUÑOZ

VOCAL : Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
UNA PACIENTE CON
OSTEOPOROSIS**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Enf. FANY ROSAS CARRASCO

JURADO:

Presidenta : **Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA**

Secretaria : **Ms.C. SONIA TEJADA MUÑOZ**

Vocal : **Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ
2011

AUTORIDADES

COMISIÓN DE GOBIERNO.

Ph. D., Dr.Hab. CASTAÑEDA CHÁVEZ, Vicente Marino.

Rector

Ms.C. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel.

Vicerrector Académico.

Mg.Enf. LEÓN MONTOYA, Gladys Bernardita.

Vicerrectora Administrativa.

RESPONSABLES DE FACULTADES.

Lic.Enf. SAAVEDRA CHINCHAYÁN, Maria Esther.

Decana (e) de la Facultad de Enfermería.

Blgo. GUEVARA MUÑOZ, Zoila.

Decana de la Facultad de ingeniería Agroindustrial.

Abog. ZAJAMÍ LUNA, Barton.

Decano de la Facultad de Turismo y Administración.

Mg.BARBARÁN MOZO, Leoncio

Decano de la Facultad de Educación,

Dedicatoria

A Dios que es el todo poderoso el guía y el que ilumina mi camino.

A mis padres, porque constituyen el estímulo constante para mi superación.

A mi docentes por su apoyo incondicional, permanentes consejos y motivación para el logro de mis metas.

Agradecimiento

En primer lugar agradezco a Dios por darme sabiduría, fortaleza para seguir adelante y todas aquellas personas que estuvieron conmigo en todo momento para cumplir con las metas trazadas.

PÁGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.

El jurado del examen de suficiencia profesional, ha sido designado según Artº 91 del **REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO DE BACHILLER Y DEL TÍTULO DE LICENCIADO (R.C.G. N° 022-UNAT-A-CG)** el mismo que está formado por:



Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA
PRESIDENTA



Ms. C. SONIA TEJADA MUÑOZ
SECRETARIA



Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO
VOCAL

Presentación

Enfermería, en general, trata de la práctica en la cual el profesional de enfermería ayuda al individuo, enfermo o sano, a la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud a su recuperación (o a una muerte pacífica), asumiendo que el paciente realizaría dichas actividades si dispusiera de la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

De modo más específico, la enfermería se refiere a la cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública (asistencia, investigación, docencia y administración). En lo referente al campo asistencial cobra vital importancia el proceso de enfermería, este es en realidad de aplicar todos los conocimientos teórico práctico en la valoración y asistencia de un paciente que presenta cualquier de un paciente que presenta cualquier patología que afecta su salud.

Este proceso de enfermería se ha realizado con la finalidad de conocer aspectos importantes sobre la osteoporosis: definición, causas, factores de riesgo, fisiopatología, cuadro clínica, diagnóstico, etc. Así mismo se realizó el proceso enfermero, con sus actividades de enfermería con énfasis en la satisfacción de necesidades, modificar estilos de vida, evitar el riesgo a nuevas complicaciones; además determinar y evaluar los objetivos trazados en el seguimiento de esta enfermedad.

Br. Enf. Fany Rosas Carrasco.

ÍNDICE

	PÁG
AUTORIDADES	<i>ii</i>
DEDICATORIA	<i>iii</i>
AGRADECIMIENTO	<i>iv</i>
PÁGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL	<i>v</i>
PRESENTACIÓN	<i>vi</i>
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. OSTEOPOROSIS	11
2.2. FRACTURA	18
III. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	21
3.1. Valoración de la familia.	21
3.2. Valoración de la paciente	25
3.3. Diagnósticos de enfermería	39
3.4. Planificación	40
3.5. Ejecución	64
3.6. Evaluación	66
IV. DISCUSIÓN	67
V. CONCLUSIONES	68
VI. RECOMENDACIONES	69
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	71

I. INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es un trastorno caracterizado por una disminución de la masa ósea y un deterioro de la microarquitectura que conducen a la pérdida de resistencia del esqueleto con un aumento de la fragilidad del hueso y el consecuente incremento del riesgo de fracturas, por lo general de cadera, columna y muñeca.

Según R.M. N° 097 – 99 /DM, el 28 de febrero de cada año, se celebra en el Perú, el “Día Nacional de Lucha contra la Osteoporosis”, fecha reconocida e instalada como medio para promover la prevención y el control de esta enfermedad, que se ha venido incrementando de manera progresivamente durante esta última década.

La osteoporosis, actualmente constituye un problema para la salud pública en el país, encontrándose en el grupo de enfermedades no transmisibles sobre los cuales se hace necesario un trabajo intersectorial y educacional para generar cambios de comportamiento en lo relacionado al cuidado de la salud, hábitos alimentarios y actividad física a lo largo de la vida.

A nivel nacional, según datos de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud hasta el momento se han registrado más de 20.000 mil casos de osteoporosis, de los cuales el 90% corresponde a personas mayores de 30 años de edad con predominio en el grupo femenino.

Las estadísticas mundiales también muestran que de cada 100 mujeres con osteoporosis 20 se fracturan la cadera en algún momento de su vida, de esas 20 mujeres 4 mueren el primer año y las demás presentan algún grado de invalidez.

En el Perú, el incremento de la osteoporosis especialmente en las mujeres en etapa de post - menopausia, exige un trabajo articulado con otros sectores y sociedad civil a fin de informar, educar y tomar las medidas correspondientes para reducir la magnitud de esta enfermedad y promover la salud y la vida en el país.

Observando la problemática del incremento de los casos de osteoporosis en nuestro medio como profesional de enfermería, las medidas dirigidas a toda la población está basada en el tratamiento más eficaz de la osteoporosis es la prevención. Si nos fijamos en los referidos factores de riesgo, nos daremos cuenta de que hay algunos de ellos inevitables (raza, sexo, edad, etc.) pero existen muchos factores sobre los que podemos actuar para intentar evitar o al menos retrasar la aparición de la osteoporosis. Los tres pilares básicos en la prevención y tratamiento de la osteoporosis serían: ejercicio físico, dieta adecuada y estilos de vida saludables. Para

brindar una atención holística e integral al paciente no podemos separarlo de su entorno familiar por lo tanto bajo este enfoque el cuidado de enfermería se desarrolla y aplica en forma integral los cuidados al individuo, la familia y la comunidad, con el propósito de contribuir de manera individual y colectiva a promover un nivel funcional óptimo del usuario o cliente mediante la enseñanza y prestación de cuidados. Teniendo como principal actividad las acciones preventivo – promocionales, por lo que esta estrategia ha demostrado ser la más eficiente, ya que reduce costos e integra al individuo, familia y comunidad al equipo de salud permitiendo desarrollar las actividades preventivo promocionales con mejores resultados en la población.

En esta oportunidad presentamos un Proceso de Atención de Enfermería enfocado al cuidado de enfermería de una paciente con osteoporosis, con presencia de fracturas y de su repercusión en su entorno familiar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. OSTEOPOROSIS

2.1.1. Definición. Es una enfermedad caracterizada por la reducción de la masa ósea (matriz, células, mineral) con el deterioro de la microarquitectura ósea y consecuente aumento en el riesgo de fractura.

Se ha sugerido la existencia de dos tipos de osteoporosis:

a. Primaria. En mujeres después de la menopausia y en etapas avanzadas de la vida en varones, pero no es consecuencia sólo de la edad. La incapacidad para desarrollar una masa ósea máxima óptima durante la infancia, adolescencia y en etapas tempranas de la edad adulta contribuye al desarrollo de osteoporosis con la pérdida ósea resultante.

b. Secundaria. Es resultado de medicamentos u otras enfermedades que afectan el metabolismo del hueso. Dentro de los estados patológicos tenemos (Enfermedad celiaca, hipogonadismo) y medicamentos (corticoesteroides, fármacos anticonvulsivos)

2.1.2. Etiología. Los huesos están sometidos a un remodelado continuo mediante procesos de formación y reabsorción, y también sirven como reservorio de calcio del organismo.

A partir de los 35 años se inicia la pérdida de pequeñas cantidades de hueso. Múltiples enfermedades o hábitos de vida pueden incrementar la pérdida de hueso ocasionando osteoporosis a una edad más precoz.

Las causas principales de osteoporosis son la disminución de los niveles de estrógenos en las mujeres en el momento de la menopausia y la disminución de la testosterona en los hombres. Las mujeres mayores de 50 años y los varones mayores de 70 años tienen un riesgo más alto de sufrir osteoporosis. Entre otras causas abarcan:

- Estar postrado en una cama.

- Artritis reumatoidea crónica, nefropatía crónica, trastornos alimentarios.
- Consumo de corticoesteroides, anticonvulsivantes.

2.1.3. Factores de riesgo. Tenemos:

a. Factores de riesgo individuales:

- Mujer de origen caucásico, asiático.
- Edad avanzada.
- Peso e índice de masa corporal bajo.
- Deficiencia de estrógenos o menopausia.
- Antecedentes familiares.
- Masa ósea inicial bajo.
- Enfermedades coexistentes o que contribuyan a enfermedad celiaca, medicamentos (corticoesteroides, anticonvulsivantes).

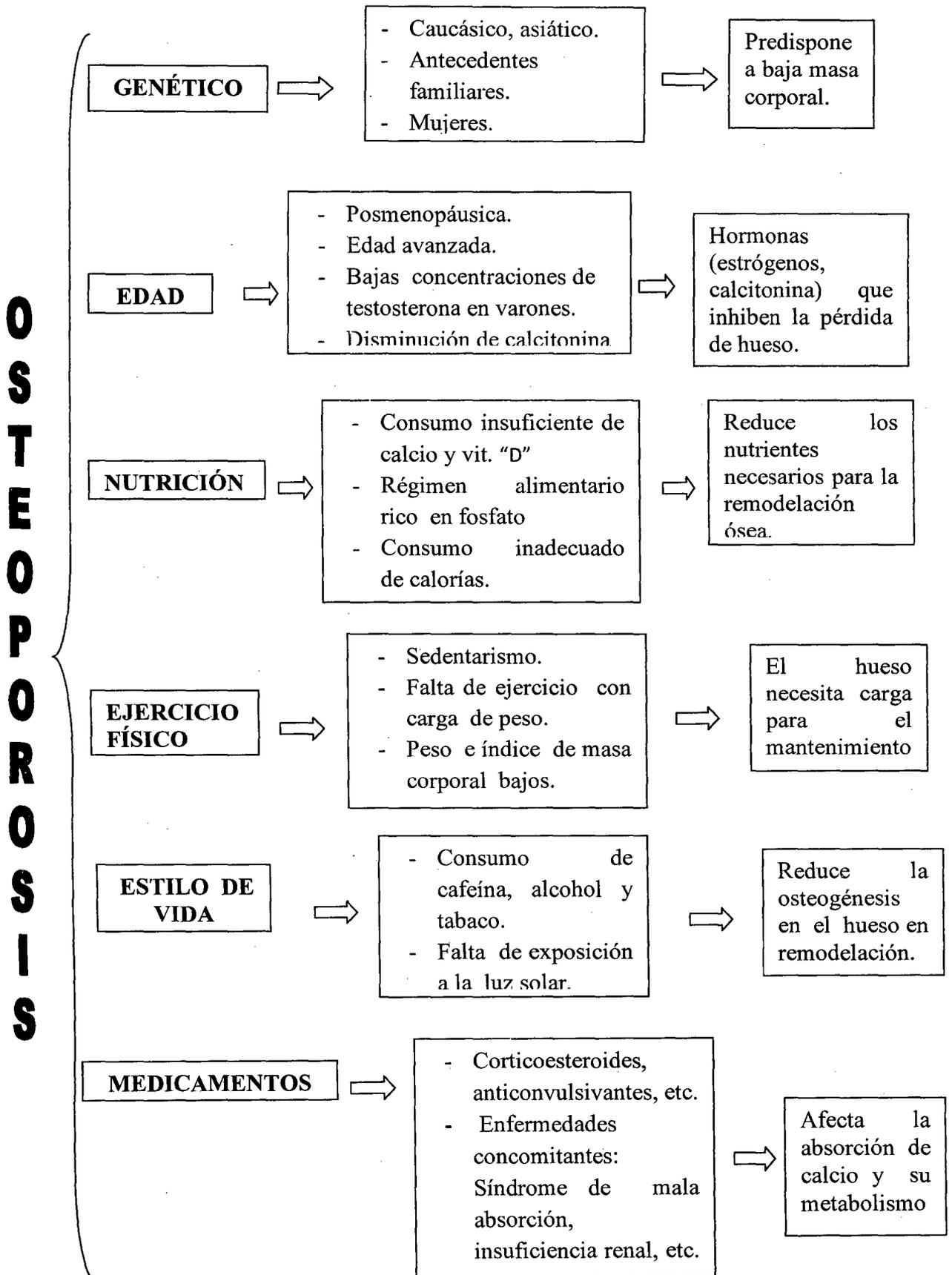
b. Factores de riesgo del estilo de vida:

- Dieta con bajo contenido de calcio y vitamina "D".
- Tabaquismo.
- Consumo de alcohol, cafeína o ambos.
- Falta de ejercicio con apoyo de peso.
- Falta de exposición a la luz solar.

2.1.4. Prevalencia. La prevalencia de osteoporosis en mujeres mayores de 80 años de edad es de 84%.

La mujer promedio de 75 años de edad ha perdido 25% de su hueso cortical y 40% de su hueso trabecular. Con el envejecimiento de la población, se ha incrementado la incidencia de fracturas (1.5 millones de fracturas por año), ocasionando dolor e incapacidad asociados con osteoporosis. La tasa de mortalidad un año después de la fractura de cadera es de 20% y casi el 66% de los pacientes de fracturas de cadera nunca recuperan el nivel de funcionamiento previo a la fractura.

2.1.5. Fisiopatología:



2.1.6. Manifestaciones clínicas. No se presentan síntomas en las primeras etapas de la enfermedad. Los síntomas que se presentan en la enfermedad avanzada son:

- Dolor o sensibilidad ósea.
- Fracturas con poco o ningún traumatismo.
- Pérdida de estatura con el tiempo.
- Lumbago debido a fracturas de los huesos de la columna.
- Dolor de cuello debido a fracturas de los huesos de la columna.
- Cifosis.

2.1.7. Complicaciones.

- Aplastamiento vertebral.
- Invalidez causada por huesos debilitados severamente.
- Fracturas de cadera y de muñeca.
- Pérdida de la capacidad para caminar debido a fracturas de la cadera.

2.1.8. Pruebas y exámenes de diagnóstico. La osteoporosis puede identificarse en radiografías sistemáticas, cuando hay desmineralización de 25 a 40%. Los huesos se aprecian radiolúcidos. Cuando hay colapso de vertebras, las torácicas adquieren en forma de cuña y las lumbares forma bicóncava.

La osteoporosis se diagnostica con absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA), la cual proporciona información acerca de la densidad mineral ósea en la columna vertebral y cadera. Los datos de estudio DEXA se analizan y reportan como calificaciones "T" (el número de desviaciones estándar por arriba o por abajo de la cifra de densidad mineral ósea promedio para una mujer caucásica sana y joven). La densidad mineral ósea normal tiene menos de una desviación estándar por debajo de la cifra media para adultos jóvenes. La OMS define la osteoporosis como una calificación "T"

de al menos 2.5 desviaciones estándar por debajo de las cifras de un adulto joven.

Los estudios de debilidad mineral ósea son útiles para identificar huesos con osteoporosis y osteopenia y valorar las respuestas al tratamiento. La pérdida de hueso y la aparición de osteoporosis puede reducirse con métodos de detección precoz (mediante valoración de factores de riesgo y estudios de densidad mineral ósea); fomento del consumo adecuado de calcio y vitamina "D" en la dieta, cambios en estilos de vida e inicio temprano de medidas de prevención, lo cual disminuirá la incidencia de fracturas.

2.1.9. Exámenes de laboratorio. Generalmente el calcio y el fósforo plasmático son normales.

Ligera hiperfosfatemia en las mujeres menopáusicas. Cuando no existe complicaciones la fosfatasa alcalina es normal; sólo el 20% de las mujeres menopáusicas con osteoporosis tienen hipercalciuria. La excreción de péptidos que contiene hidroxiprolina (índice de la absorción ósea) es normal o ligeramente aumentada.

2.1.10. Diagnóstico diferencial. En consideración a que la disminución de la masa esquelética es un hecho asociado con el envejecimiento es dificultoso diferenciar, en las personas añosas, la disminución de la densidad ósea radiológica asintomática, de la osteoporosis.

Cuando se presentan dolores óseos, sin fracturas ni deformaciones, se debe establecer la presencia o ausencia de causas productoras de osteoporosis. En todos los casos se debe recordar que la carcinomatosis, el mieloma, los linfomas y las leucemias provocan una pérdida difusa del hueso. La osteomalacia puede mimetizar a la osteoporosis o asociarse a ella, estando ausente los signos radiológicos de la osteomalacia; en estos casos se requiere la biopsia ósea. A veces la enfermedad de paget puede confundirse con la osteoporosis.

2.1.11. Tratamiento médico. Una dieta adecuada, balanceada, rica en calcio y vitamina "D" durante toda la vida, con aumento del consumo de calcio en la adolescencia, juventud y edad madura, protege contra la desmineralización del esqueleto. Esto incluye tres vasos diarios de leche entera o descremada con vitamina "D" u otros alimentos ricos en calcio (queso, brócoli, salmón, etc.). Para garantizar un consumo adecuado de calcio se prescribe un complemento del mismo (caltrate, citrocal), el cual se toma con los alimentos o con una bebida que tenga alto contenido de vitamina "C" para promover su absorción. Los efectos secundarios comunes de los complementos de calcio son distensión abdominal y estreñimiento.

El ejercicio regular con carga de peso fomenta la formación de hueso. Se recomienda 20 – 30 minutos de ejercicio aeróbico (caminar), tres veces o más a la semana.

El entrenamiento con peso estimula el incremento de la densidad mineral ósea; además mejora el equilibrio y reduce la frecuencia de caídas y fracturas.

2.1.12. Farmacoterapia. Con la menopausia natural o quirúrgica suele prescribirse tratamiento de reemplazo de hormonas con estrógenos y progesteronas para retrasar la pérdida ósea y prevenir la ocurrencia de fracturas. El reemplazo de estrógenos disminuye la resorción ósea y aumenta la masa del hueso, con lo que se reduce la incidencia de fracturas osteoporóticas. Los moduladores selectivos de receptores de estrógenos como raloxifeno (evista) reduce el riesgo de osteoporosis al conservar la densidad mineral ósea sin efecto estrogénico en el útero. Están indicados para la prevención y tratamiento de la osteoporosis.

Otros medicamentos prescritos para el tratamiento de la osteoporosis tenemos: Bifosfanatos (por ejemplo: Alendronato, risedronato y calcitonina).

El alendronato ofrece una alternativa al tratamiento hormonal sustitutivo, produce incremento de masa ósea al inhibir la función de los osteoclastos y disminuye la pérdida de hueso.

Los bifosfonatos reducen la fractura de columna vertebral y cadera. Se dispone una presentación de alendronato de administración semanal, que ha mostrado ser eficaz como la dosificación diaria. Los efectos secundarios de alendronato incluyen síntomas gastrointestinales (dispepsia, náuseas, flatulencia, diarrea, estreñimiento.)

La calcitonina (miocalcin) suprime la pérdida de hueso mediante la acción directa sobre los osteoclastos y reducción del intercambio óseo. Es eficaz para incrementar la densidad mineral ósea. La calcitonina se administra por spray nasal o por inyección subcutánea o intramuscular. Sus efectos secundarios incluyen irritación nasal, rinorrea, trastornos gastrointestinales y polaquiuria. Estudios recientes demuestran que pequeñas cantidades subcutáneas diarias de hormona paratiroidea, estimula la formación de hueso.

Los estrógenos naturales (fitoestrógenos derivados de plantas) no han demostrado eficacia para reducir las fracturas relacionados con osteoporosis. Además, los medicamentos hipolipemiantes como estatinas, disminuye la incidencia de fracturas en pacientes que toman estos fármacos para controlar hiperlipidemia. Las estatinas fomenta el crecimiento óseo, por lo que evitan el desarrollo de osteoporosis.

2.1.13. Prevención. El calcio es fundamental para la formación y mantenimiento de huesos sanos. Consumir una dieta sana y bien balanceada puede ayudarle a uno a obtener estos y otros nutrientes importantes a lo largo de toda la vida.

Los requerimientos de calcio son los siguientes:

Necesidades diarias de calcio	
Grupo etáreo	Cantidad requerida
Adolescentes	1200 mg/día
Adultos	800mg/día
Embarazo	1200 mg/día
Menopausia y/o ancianos	1500 mg/día

El ejercicio físico y adecuado para la edad y características de cada persona, practicado en forma regular, es muy importante para mantener los huesos sanos. Son recomendados los ejercicios como caminar, subir escaleras, danzar, natación, etc.

Los estilos de vida son diversos aspectos de la vida que deben de modificarse para prevenir la osteoporosis como dejar de fumar o beber alcohol en exceso y vigilar en la vida diaria las posturas que se adoptan tanto en reposo como durante el ejercicio.

2.2. FRACTURAS.

2.2.1. Definición. Interrupción de la continuidad ósea. Puede ser completa o incompleta o bien tratarse de una flexión del hueso.

2.2.2. Etiología. Son muy frecuentes en varones menores de 24 años y entre los ancianos; la osteoporosis es un factor contribuyente en las fracturas del adulto de edad.

2.2.3. Fisiopatología. Casi todas las fracturas se debe a un traumatismo en forma de un excesivo estrés sobre el hueso; los tipos de estrés sobre el hueso son:

- Un golpe directo.
- Un movimiento indirecto de torsión o una contracción muscular interna.
- Trastornos inmunitarios o mutaciones.

Cuando el hueso está enfermo, puede desmoronarse provocando una fractura patológica. Si se produce una fractura, la integridad estructural ósea se interrumpe, así como el sistema vascular.

2.2.4. Clasificación. Tenemos:

- a. **Abierta.** Cuando la piel está rota, situación que se conoce también como fractura simple.

b. Cerrada. Cuando los extremos del hueso sobresalen a través de la piel, durante la evaluación visual, es fácil distinguir una fractura abierta o cerrada. Sin embargo las fracturas de antebrazo se produce cuando el paciente se agarra durante una caída pueden retraerse en la piel y no ser claramente visible sin una exploración más próxima.

2.2.5. Tipos de fractura. Tenemos:

1. **Transversa.** A través del hueso.
2. **Oblicua.** En dirección inclinada en el hueso
3. **Espiral.** Alrededor del hueso.
4. **Conminuta.** Con tres o más fragmentos.
5. **Segmentaria.** Con un fragmento del hueso fracturado y desprendido.

Al describir los tipos de fractura se tiene en cuenta los siguientes factores, estos términos definen las características de la fractura en relación con los extremos óseos.

Impactada. Los extremos óseos penetran uno dentro del otro bajo gran fuerza.

Con hundimiento. Los fragmentos óseos son empujados hacia adentro.

Longitudinal. Es paralela al hueso.

Por comprensión. Suele describir un hueso aplastado; casi siempre se emplea para referirse al colapso de una vértebra.

2.2.6. Manifestaciones clínicas. Los signos y síntomas de la fractura dependen de su origen y su clasificación, tipo, localización y alineación. Entre ellos tenemos:

- Inflamación en el punto de la lesión.
- Dolor intenso en el momento de la lesión.
- Puede haber deformación en la continuidad del hueso.

- Otros signos son el cambio de color en la zona y la crepitación (crujido que puede oírse o palpase cuando los huesos rozan entre sí).

2.2.7. Tratamiento. Tenemos:

- Realignar los fragmentos óseos.
- Mantener la realineación por inmovilización.
- Restablecer la función.

2.2.8. Complicaciones de las fracturas. Algunas complicaciones debidas a las fracturas son la necrosis vascular, el síndrome compartimental, la gangrena gaseosa, la osteomielitis y la embolia.

III. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

3.1. VALORACIÓN DE LA FAMILIA.

A. RECOLECCIÓN DE DATOS:

- a. Nombre de la familia : V. Ch.
- b. Nombre del jefe de la familia : J. V. Ch.
- c. Persona entrevistada : Madre
- d. Dirección : Jr. Hermosura N° 894.
- e. Distrito : Chachapoyas.
- f. Religión : Católica.
- g. Tipo de familia : Monoparental.
- h. Ingreso mensual :> de S/. 600.00
- i. Fuente de ingreso : Pensión pública.
- j. Actividad predominante : Ninguna.
- k. Grado de riesgo : Bajo riesgo.
- l. Ciclo vital familiar : Etapa 8^{va} muerte de uno de los Cónyuges.

B. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Nombres y apellidos	Relación familiar	Estado civil	Edad		Grado de instrucción	Ocupación
			F	M		
• J.V.Ch.	Madre	Viuda	66		Primaria incompleta	Su casa

C. HISTORIA FAMILIAR:

Fue imposible recolectar la información del resto de miembros de la familia.

D. TIPOS Y FUNCIONES DE LA FAMILIA:

- a. Tipo de familia. Familia monoparental.
- b. Funciones de la familia. La familia es la principal responsable del cuidado y protección de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia. La familia introduce a las nuevas generaciones en la

cultura, los valores y las normas de la sociedad. Los jóvenes y niños se desarrollarán armónicamente al crecer en un ambiente familiar y una atmosfera de alegría, amor y comprensión.

Las funciones que cumple la familia son:

- a. **Función biológica.** Ha cumplido con la mantención de la especie a través de la procreación, basada en relaciones afectivas, de apoyo, y amor que se prolonga y proyecta en los hijos. La familia está compuesta por dos miembros, madre e hija.
- b. **Función educativa o social.** En la inserción de los hijos en la comunidad, la familia en las actividades diarias enseña a sus miembros los comportamientos que necesitan para vivir junto a los demás, modelación de los roles sexuales y su responsabilidad grupal.
- c. **Función económica.** La familia provee de alimentos, abrigo y todos aquellos elementos necesarios para la subsistencia.
- d. **Función solidaria o psicológica.** Los padres brindaron apoyo emocional y afectivo, mediante un apoyo positivo para determinar la identidad y aceptación de lo que cada uno es.
- e. **Función espiritual.** La familia profesa la religión católica, creen en Dios, la madre manifiesta que su bautismo fue un símbolo del cambio que decidió iniciar en su vida.

E. TEORÍAS DE LA FAMILIA:

a. Teoría estructural funcional

La familia en la teoría estructural funcional, en relación a la manutención de la familia la madre percibe una pensión de > S/. 600.00, su hija trabaja como docente, lo cual refieren que sus ingresos económicos permiten satisfacer sus necesidades. Actualmente la madre se encuentra enferma con el diagnóstico médico de osteoporosis y complicaciones de fracturas en ambos miembros superiores. En cuanto a la relación afectiva madre e hija

lo demuestran cariñosamente. Algunas veces la familia acude a eventos sociales.

Identificación de datos subjetivos y objetivos.

- Familia monoparental.
- Ingreso promedio mensual > s/. 600.00

b. Teoría del rol

Los demás integrantes de la familia se encargan de las labores del hogar, las que consisten en la preparación de los alimentos, arreglo de la casa, entre otros. Las metas de la familia consisten en seguir trabajando, a nivel personal, los miembros de la familia tienen metas definidas y claras. Con respecto a las relaciones intrafamiliares, siempre hay malos entendidos en la comunicación.

Identificación de datos subjetivos y objetivos.

- La madre pasa muchas veces sola.

c. Teoría del apoyo social.

En la teoría del apoyo social, la familia cuenta con seguro social (Es Salud) sólo acuden a atenderse en caso de emergencia. Los hijos refieren que su principal apoyo para realizar sus metas, fueron sus padres. Motivándose mutuamente para cultivar y mantener las buenas costumbres mediante el ejemplo. Un dato para destacar es que la familia refiere ante la aparición de algún problema, esta recurre a otras instituciones o familiares para buscar ayuda. Las experiencias y vivencias diarias son compartidas en las noches mediante un conversatorio.

Identificación de datos subjetivos y objetivos.

- La familia tiene metas definidas.
- Cuentan con apoyo externo para alcanzar sus metas.

d. Teoría del ciclo vital

La familia en la teoría del ciclo vital, se encuentra en la etapa octava (muerte de uno de los cónyuges) que ocasiona en sentimientos de

soledad e inseguridad. Además recalca esta etapa dificultades de adaptación (vivir sola) o en casa de uno de los hijos, con otras reglas.

Identificación de datos subjetivos y objetivos.

- Familia en edad adulta mayor.
- Familia con hijos independientes.

e. Teoría de la comunicación.

En la teoría de la comunicación las decisiones en la familia son tomadas por los demás integrantes, ya que la comunicación es inadecuada. La noche es el momento más apropiado para conversar en familia. Pero la madre refiere que existen malos entendidos entre sus hijos.

Identificación de datos subjetivos y objetivos.

- Comunicación inadecuada.

f. Teoría del bienestar.

La familia cumple con las funciones de alimentación, eliminación y descanso de sus miembros. Su vivienda es propia, en cuanto a las necesidades de afecto, la madre manifiesta que su mejor demostración de amor para con sus hijos, protegiéndolas en todo momento, los hijos hacia la madre lo hacen respetándolos y ayudándole en los trabajos de la casa. Madre con dificultad para realizar actividades cotidianas y de rutina a causa de fracturas en miembros superiores. En la familia no acuden a fiestas, prefieren actividades recreativas como el deporte, ir al campo. Los valores que practica la familia son: veracidad solidaridad y justicia.

Identificación de datos subjetivos y objetivos.

- Vivienda propia.
- Madre con dificultad para realizar actividades cotidianas y de rutina a causa de fracturas en miembros superiores.

g. Teoría de la crisis familiar.

La madre manifiesta tener problemas intrafamiliares por el

momento, vive sola porque su esposo hace un año que ha fallecido, se encuentra enferma con fracturas en ambos miembros superiores por esta causa actualmente reside en el domicilio de su hija.

Identificación de datos subjetivos y objetivos

- Familia con problemas intrafamiliares (comunicación inadecuada, muerte del padre, enfermedad)

3.2. VALORACIÓN DE LA PACIENTE.

A. Recolección de datos:

- a. Nombres y apellidos : J. V.Ch.
- b. Fecha de nacimiento : 01/01/1944.
- c. Edad : 66 Años.
- d. Sexo : Femenino.
- e. Raza : Mestiza.
- f. Procedencia : Chachapoyas.
- g. Domicilio actual : Jr. Hermosura N° 894.
- h. Grado de instrucción : Secundaria incompleta.
- i. Estado civil : Viuda.
- j. Ocupación : Su casa.
- k. Religión : Católica.
- l. Fecha de entrevista : 02/12/2010.

B. Aspecto socioeconómico:

- a. **Ambiente familiar**, paciente refiere buena relación interfamiliar con sus hijos y nietos.
- b. **Condición económica**, manifiesta tener un ingreso mensual fijo, aproximadamente de S/. 600.00.
- c. **Condición de la vivienda**, construida de material noble, piso enchapado con cerámicas, se le observa ordenada, limpia, buena ventilación.
- d. **Hábitos**, refiere que no tiene hábitos nocivos (cigarrillo, alcohol).

C. Historia de la enfermedad.

- a. **Antecedentes familiares**, relacionado con la salud de la paciente, refiere no tener antecedentes familiares.
- b. **Antecedentes personales**, refiere haber tenido en su edad temprana una dieta pobre en calcio porque no le agradaba la leche, queso, entre otros alimentos.

D. Valoración según patrones funcionales.

a. Patrón percepción / mantenimiento de la salud.

Paciente refiere que hace 13 días salió a pasear por la calle con su nieta; paseo en el que sufrió una caída fracturándose los huesos: cubito y radio del antebrazo derecho y la muñeca de la mano izquierda, la nieta avisó a sus familiares por celular, quienes le auxiliaron inmediatamente trasladándola al Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, donde le brindaron la atención oportuna y adecuada.

Refiere sentirse incapaz para realizar sus actividades cotidianas y/o rutinarias. Además manifiesta tener dolor en miembro superior lesionado especialmente al movilizarse.

b. Patrón nutricional metabólico.

Peso: 62 kg.

Talla: 1.49 m

Índice de Masa Corporal (I.M.C.):

$$\text{I. M.C.} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{altura (m}^2\text{)}} = 27.9 \text{ kg / m}^2$$

Paciente refiere que a edad temprana no consumía alimentos ricos en calcio, como: leche, queso, yogurt, mantequilla, etc, porque no le agradaban. Actualmente mediante las indicaciones médicas y la enfermedad que le diagnosticaron, se ha concientizado en el consumo de una dieta balanceada y rica en calcio; consume diario dos vasos de leche, huevos 2 – 3 veces por semana y jugo de frutas diariamente; también consume una tableta diaria de calcio por indicación médica.

c. Patrón eliminación.

- **Vesical**, refiere miccionar 3 – 4 veces al día, niega tener molestias.
- **Intestinal**, refiere realizar sus deposiciones 1 vez al día, con dificultad.

d. Patrón actividad / ejercicio.

- **Estado cardiorrespiratorio**, paciente no presenta dificultad respiratoria, respira espontáneamente (20X') con frecuencia cardiaca (74 X')
- **Actividades de la vida diario/ estado de la movilidad**, paciente refiere que hace aproximadamente 13 días no puede movilizar sus brazos por las fracturas que ha sufrido.

Ambos antebrazos se observa cubierto con vendajes de yeso. El brazo derecho está inmovilizado con un cabestrillo. Paciente refiere que sus hijos y nietos le ayudan para bañarse, ir al baño, vestirse y tomar sus alimentos.

e. Patrón reposo / sueño.

Paciente refiere: "...hay noches que no puedo dormir porque tengo dolor en los miembros afectados, y la incomodidad de los vendajes de yeso..."

- Actualmente duerme: 5 – 6 horas
- Dificultad para conciliar el sueño contantemente.
- Además tomaba Alprazolam por indicación médica.

f. Patrón cognitivo perceptual.

- **Estado de conciencia**, paciente se encuentra despierta, Lucida, Orientada en Tiempo, Espacio y Persona (LOTEP), comunicativa.
- **Capacidades sensorperceptivas:**
 - ✓ **Visión:** conservada.
 - ✓ **Audición:** conservada.

- ✓ **Olfato:** percibe olores.
- ✓ **Gusto:** percibe sabores al alimentarse.
- ✓ **Tacto:** percibe adecuadamente los estímulos externos.

g. Patrón autopercepción / autoconcepto.

Paciente refiere "...no quiero estar así sin movilizar mis brazos y que dirá la gente cuando me vean que estoy inútil..."

h. Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés.

Se observa a la paciente deprimida y refiere: "...estoy preocupada por mi enfermedad como acabará todo esto..."

i. Patrón rol/ relaciones.

Paciente refiere que cumple la función de madre, abuela y amiga en su hogar, luchando mucho por sacar adelante a su familia, adora a sus hijos y nietos. Actualmente es viuda.

j. Patrón sexualidad / reproducción.

Paciente refiere haber tenido 6 hijos parto normal, ha menstruado hasta los 50 años de edad, no conserva vida sexual activa.

k. Patrón valores y creencias.

Paciente refiere que toda su familia profesa la religión católica, confía en Dios y que es el único quien decide sobre todas las personas.

E. Examen físico.

- Nombres y Apellidos : J. V. Ch.
- Fecha de entrevista : 02/12/2010.
- Edad : 66 años.
- Peso : 62 kg.
- Talla : 1.49 cm.

- Al control de signos vitales:
 - ✓ P/A: no se controló, porque se evidenció incomodidad en la paciente para tomarle en el muslo.
 - ✓ FC: 74X'
 - ✓ FR: 20X'
 - ✓ T°: 36.8°C
- **Aspecto general:** despierta, LOTEPE, AREH, AREN, se le observa facies decaídas, miembros superiores (antebrazos) cubierto de vendaje de yeso, buena higiene personal. Muestra dolor al movilizar los miembros afectados.
- **Piel y anexos:** ligeramente pálida, hidratada, íntegra, tibia al tacto, se observa uñas cortadas, limpias y buen llenado capilar.
- **Cabeza:** normocefálica, con buena implantación de cabello, sin lesiones.
- **Cara:** simétrica, facies decaídas, no lesiones.
- **Ojos:** situadas en planos paralelos, marrones claros, con buen reflejo pupilar.
- **Pabellón auricular:** adecuada implantación, audición conservada, no presenta secreciones.
- **Nariz:** simétrica, íntegra, fosas nasales permeables.
- **Boca:** íntegra, hidratada, no lesiones, presencia de prótesis dental con buena higiene.
- **Cuello:** simétrico, móvil.
- **Tórax:** simétrico, respiraciones espontáneas, mamas no examinadas, buen murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
- **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso a la palpación.
- **Genitales:** no examinados.
- **Ano:** no examinado.
- **Musculo esquelético:**
 - ✓ **Superiores.-** Fracturas en ambos antebrazos, cubiertos con vendajes de yeso, se evidencia dolor al movilizarlos, dedos inflamados de coloración violácea.
 - ✓ **Inferiores.-** Simétricos, móviles, deambulación por momentos.

- **Sistema nervioso:** paciente despierta, LOTEPE, con lenguaje adecuado.
- **Nervios craneales:**
 - ✓ **I. Par óptico:** visión adecuada.
 - ✓ **II. Par olfativo:** identifica olores.
 - ✓ **III. Par motor ocular común:** mueve el globo ocular cuando sigue la mirada de un objeto.
 - ✓ **IV. Par patético:** presenta reflejo corneal.
 - ✓ **V. Par trigémino:** normal.
 - ✓ **VI. Par motor ocular externo:** presenta movimientos simétricos.
 - ✓ **VII. Par facial:** realiza expresión facial al sonreír.
 - ✓ **VIII. Par auditivo:** audición conservada.
 - ✓ **IX. Par glosofaríngeo:** hay reflejo de deglución.
 - ✓ **X. Par neumogástrico:** presencia de reflejo nauseoso.
 - ✓ **XI. Par espinal:** paciente realiza movimientos de la cabeza.
 - ✓ **XII. Par hipogloso:** mueve la lengua, pronuncia adecuadamente palabras.

F. Datos relevantes.

1. Datos objetivos.

- Paciente presenta fracturas de huesos cubito y radio del antebrazo derecho y de muñeca de la mano izquierda, la cual está cubierta de vendajes de yeso se observa dedos inflamados con coloración violácea.
- Se observa facies quejumbrosas al movilizar los miembros superiores afectados.
- A la observación paciente deprimida.
- Se evidencia deficiencia de autocuidado (higiene personal, vestido y alimentación).
- Paciente se muestra colaboradora durante todo el Proceso de Atención de Enfermería.
- Familia de bajo riesgo.

2. Datos Subjetivos.

- Paciente refiere que a temprana edad no consumía alimentos ricos en calcio porque no le agradaba la leche, queso, etc.
- Paciente refiere dolor en antebrazos fracturados.
- Paciente refiere dormir de 5 – 6 horas, pero que muchas veces no puede conciliar el sueño por las noches y se despierta frecuentemente por la incomodidad de no adoptar una posición adecuada por los vendajes de yeso en ambos antebrazos.
- Paciente refiere no quiero estar así sin movilizar mis brazos y que dirá la gente cuando me vean que estoy inútil.
- Paciente refiere dificultad para realizar deposiciones.
- Comunicación intrafamiliar inadecuada.

G. Confrontación con la literatura.

Datos significativos	Confrontación con la literatura	Formulación de diagnóstico
<p>Paciente con presencia de fractura: Hueso cúbito y radio del antebrazo derecho y la muñeca de la mano izquierda, la cual está cubierta de vendajes de yeso. Se observa dedos inflamados con coloración violácea</p> <p>Se observa facies quejumbrosas al movilizar los miembros superiores afectados.</p>	<p align="center">Fractura.</p> <p>Definición: Es la interrupción de la continuidad ósea. Esta interrupción puede ser completa o incompleta.</p> <p>Las fracturas rara vez son peligrosas para la vida, pero si alteran pueden provocar incapacidad provocada o permanente.</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumáticas o accidentales: caídas, golpes fuertes, etc. • Patológicas: masa tumoral, osteoporosis, osteomalacia. <p>Consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias. • Infecciones. • Pérdida del hueso. <p>MEDINA, Alejandro (2003) “Manual práctico de primeros auxilios e inyectables.” 2^{da} edición .Editorial Edigraber. Lima. Perú. pp. 176 – 179.</p>	<p>Alteración del patrón comodidad y confort: dolor r/c lesión traumática de tejido óseo m/p facies quejumbrosas al movilizar los miembros superiores afectados.</p>

Datos significativos	Confrontación con la literatura	Formulación de diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> • Se le observa ansiosa a la paciente. 	<p style="text-align: center;">Ansiedad.</p> <p>Definición: Sensación vaga de intranquilidad, cuyo origen es a menudo inespecífico o desconocido para el individuo.</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para afrontar acontecimientos estresantes. • Dificultad de relaciones interpersonales. • Enfermedades físicas. <p>Consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del apetito. • Reacio a las actividades y a salir fuera de casa. • Cambios bruscos del humor • Depresión. <p>http://www.salud.com/enfermedades/ansiedad.asp.</p>	<p>Alteración del patrón afrontamiento y tolerancia al estrés: ansiedad r/c pronóstico incierto de su enfermedad m/p paciente refiere “...,estoy preocupada por mi enfermedad como acabará todo esto....”</p>

Datos significativos	Confrontación con la literatura	Formulación de diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> Paciente refiere no quiere estar así sin movilizar mis brazos y que dirá la gente cuando me vean que estoy inútil. 	<p style="text-align: center;">Desestima.</p> <p>Definición: Persona con poco amor o respeto hacia ella misma, inconsciente de vivir, porque niega, ignora, desconoce sus dones, potencialidades y alternativas.</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Percepción propia de inutilidad e invalidez. <p>Consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapaz de amarse. Es criticón. Sin motivación. No confían en sus capacidades y dudan de sus habilidades. <p>http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml.</p>	<p>Alteración del patrón autopercepción/ autoconcepto: autoestima r/c incapacidad para movilizar los brazos m/p paciente refiere “ ..., no quiero estar así sin movilizar mis brazos y que dirá la gente cuando me vean que estoy inútil... ”</p>

Datos significativos	Confrontación con la literatura	Formulación de diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> Paciente refiere dificultad para realizar deposiciones. 	<p style="text-align: center;">Estreñimiento.</p> <p>Definición: Trastorno causado por ingestión y bolo alimentario inferior a lo adecuado, actividad física inferior, efectos secundarios de medicamentos, enemas, lesiones obstructivas gastrointestinales, alteración neuromuscular o musculoesquelética y debilidad de la musculatura abdominal. Las características son: disminución de la frecuencia de defecación, heces duras, dificultad para defecar, etc.</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dieta pobre en fibra. Sedentarismo. Consumo inadecuado de líquidos. Efectos secundarios de medicamentos. <p>Consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensación de pesadez. Acumulación de toxinas. Formación de divertículos. <p>http://www.natursan.net/el-estreñimiento-causas-y-consecuencias.</p>	<p>Alteración del patrón de eliminación intestinal: estreñimiento r/c efectos colaterales de los medicamentos, falta de actividad m/p expresión verbal: “tengo dificultad para realizar deposiciones”.</p>

Datos significativos	Confrontación con la literatura	Formulación de diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> Paciente refiere que a edad temprana no consumía alimentos ricos en calcio porque no le agradaban los lácteos. 	<p style="text-align: center;">Osteoporosis.</p> <p>Definición: La osteoporosis se presenta cuando el organismo no es capaz de formar suficiente normal hueso. El calcio y el fósforo son dos elementos esenciales para la formación del hueso normal. A lo largo de la juventud el cuerpo utiliza estos minerales para producir huesos.</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consumo inadecuado de calcio. Inadecuados estilos de vida. Diminución de los estrógenos. Enfermedades: artritis. Consumo de corticoesteroides. <p>Consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fracturas. Íleo paralítico. Estreñimiento. <p>http://www.arrakis.es/arvreuma/osteop.htm.</p>	<p>Deterioro de la movilidad física r/c antecedentes de estilos de vida no saludables por desconocimiento m/p incapacidad para movilizar los brazos.</p>

Datos significativos	Confrontación con la literatura	Formulación de diagnóstico
<p>• Paciente refiere dormir 5 -6 horas pero muchas veces no puede conciliar sueño por las noches y se despierta frecuentemente por la incomodidad de no adoptar una posición adecuada por los vendajes de yeso en ambos antebrazos.</p>	<p style="text-align: center;">Insomnio.</p> <p>Definición: Incapacidad para dormir o permanecer dormido durante la noche, acto de despertarse, de no dormirse.</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesadillas. • Depresión. • Motivos familiares. • Enfermedad. <p>Consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga. • Falta de energía. • Irritabilidad • Ansiedad • Somnolencia. <p>http://www.salud.com/enfermedades/insomnio.asp</p>	<p>Alteración del patrón sueño r/c incapacidad para conciliar el sueño m/p paciente refiere: “ ..., hay noches en que no puede dormir por la incomodidad de no adoptar posición adecuada por los vendajes de yeso en ambos antebrazos ...”</p>

Datos significativos	Confrontación con la literatura	Formulación de diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación intrafamiliar inadecuada. 	<p style="text-align: center;">Comunicación inadecuada.</p> <p>Definición: Los cambios de percepción de las cosas en los diferentes grupos etáreos y la forma de afrontar los acontecimientos adversos crean un espacio de distancia de entender determinadas situaciones ocasionando malas interpretaciones recíprocas por el hecho de hablar lenguajes diferentes e incluso dejan de hablar por razones completamente diferentes. De alguna manera los problemas se abren camino, los resentimientos toman cuerpo, la comunicación se interrumpe, la desconfianza crece</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rutina diaria de vida. • Adaptación de los miembros. • Escasa comprensión intrafamiliar. <p>Consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desintegración familiar. • Violencia familiar. • Desconfianza. • Perdida del respeto mutuo. • Disfuncionalidad sexual. <p>GRAY, John (2000) “Los hombres son de Marte, las mujeres son de Venus”55^{va} edición. Editorial Océano. México DF.</p>	<p>Comunicación inadecuada, r/c escasa comprensión entre madre e hija c/r a desintegración familiar.</p>

3.3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

1. Alteración del patrón comodidad y confort: dolor **r/c** lesión traumática de tejido óseo **m/p** facies quejumbrosas al movilizar los miembros superiores afectados.
2. Alteración del patrón de eliminación intestinal: estreñimiento **r/c** efectos colaterales de los medicamentos, falta de actividad **m/p** expresión verbal: “tengo dificultad para realizar deposiciones”.
3. Déficit de autocuidado: higiene, vestimenta, alimentación **r/c** inmovilidad de miembros superiores **m/p** expresión verbal: “mis familiares me ayudan para realizar mi higiene, cambiarme y alimentarme”.
4. Alteración del patrón sueño **r/c** incapacidad para conciliar el sueño **m/p** paciente refiere: “..., hay noches en que no puede dormir por la incomodidad de no adoptar posición adecuada por los vendajes de yeso en ambos antebrazos ...”
5. Deterioro de la movilidad física **r/c** antecedentes de estilos de vida no saludables por desconocimiento **m/p** incapacidad para movilizar los brazos.
6. Alteración del patrón afrontamiento y tolerancia al estrés: ansiedad **r/c** pronóstico incierto de su enfermedad **m/p** paciente refiere “ ..., estoy preocupada por mi enfermedad como acabará todo esto ...”
7. Alteración del patrón autopercepción / autoconcepto: autoestima **r/c** incapacidad para movilizar los brazos **m/p** paciente refiere “ ..., no quiero estar así sin movilizar mis brazos y que dirá la gente cuando me vean que estoy inútil ...”
8. Comunicación inadecuada **r/c** escasa comprensión entre madre e hija. **c/r** a desintegración familiar.
9. Riesgo de nuevas lesiones **r/c** fractura por hueso osteoporótico.

3.4. PLANIFICACIÓN

Diagnósticos de enfermería	Objetivos	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1. Alteración del patrón comodidad y confort: dolor r/c lesión traumática de tejido óseo m/p facies quejumbrosas al movilizar los miembros superiores afectados.</p>	<p>Disminuir progresivamente el dolor.</p>	<p>Paciente evidenciará alivio del dolor después de aplicar las acciones de enfermería.</p>	<p>1. Valorar el dolor: sitio y frecuencia.</p> <p>2. Identificar los factores externos que intervienen en la percepción del dolor.</p>	<p>1. El dolor es una experiencia sensorial (objetiva) y emocional (subjetivo), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso. BRUNNER Y SUDDARTH (2005). "Enfermería Médico Quirúrgico". 9^{na} edición. Editorial Mc Graw – Hill. Vol. II. p. 1245.</p> <p>2. En la percepción del dolor, influye la cultura, experiencias, creencias, el ambiente y las expectativas de alivio, dichos factores pueden aumentar o disminuir la tolerancia a estos y afectar la manera que responde a él. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de</p>

			<p>3. Obtener una descripción verbal del dolor.</p>	<p>Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 333.</p> <p>3. El paciente es el mejor juez de su dolor, por tanto; se le debe pedir que le describa y califique su intensidad (leve, moderado) factores que lo alivian (movimiento, ausencia de movimiento, esfuerzo, reposo). Este conocimiento puede indicar y encaminarnos hacia las acciones terapéuticas más adecuadas al cliente.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.333.</p>
--	--	--	---	--

			<p>4. Enseñar a la paciente técnicas de relajación y distracción: entablar conversaciones con la paciente.</p> <p>5. Brindar tratamiento farmacológico para el control del dolor: ibuprofeno 400mg c/ 8hrs.</p>	<p>4. Las técnicas de relajación reduce la tensión muscular aumentando la sensación de control del paciente sobre el dolor. BRUNNER Y SUDDARTH (2005). "Enfermería Médico Quirúrgico". 9^{na} edición. Editorial Mc Graw – Hill. Vol. II. p. 1245.</p> <p>5. Ibuprofeno: como analgésico bloquea la generación del impulso del dolor envía una acción periférica que puede involucrar la reducción de la actividad de las prostaglandinas posiblemente la inhibición de la síntesis o acción de otras sustancias que sensibilizan a los receptores del dolor de estimulación mecánica o química. MINSA (2004) "Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales". Perú. p.44.</p>
--	--	--	---	---

Diagnósticos de enfermería	Objetivos	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>2. Alteración del patrón de eliminación intestinal r/c efectos colaterales de los medicamentos, falta de actividad m/p expresión verbal: "tengo dificultad para realizar deposiciones".</p>	<p>Mejorar progresivamente el patrón de la eliminación.</p>	<p>Paciente mejorará progresivamente su patrón de eliminación intestinal, realizará una deposición diaria con características normales.</p>	<p>1. Valorar la frecuencia, características de las deposiciones.</p> <p>2. Brindar consejería sobre el consumo de alimentos ricos en fibra y líquidos.</p>	<p>1. La valoración es fundamental para realizar medidas a corto o largo plazo, se evalúa los hábitos de eliminación fecal determinando las características de las deposiciones y plantear soluciones antes que se presente complicaciones.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.190.</p> <p>2. Una dieta bien equilibrada alta en fibra, estimula el peristaltismo. Los líquidos permiten mejorar la consistencia del bolo fecal.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de</p>

			<p>3. Recomendar la deambulaci3n.</p>	<p>Cuidados y Documentaci3n en Enfermeria" 1ra edici3n. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-Espa1a. p.190.</p> <p>3. El movimiento y el ejercicio mejoran el tono y la fuerza de los m3sculos abdominales y peritoneales favoreciendo la defecaci3n normal.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentaci3n en Enfermeria" 1ra edici3n. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-Espa1a. p.190.</p>
--	--	--	---------------------------------------	--

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>3. Déficit de autocuidado: higiene, vestimenta, alimentación r/c inmovilidad de miembros superiores m/p expresión verbal: “mis familiares me ayudan para realizar mi higiene, cambiarme y alimentarme”.</p>	<p>Lograr el autocuidado óptimo de la paciente.</p>	<p>La paciente: Toma decisiones y manifiesta sus preferencias en relación con los cuidados higiénicos adecuados a sus limitaciones de salud. Participa en su autocuidado a un nivel óptimo de capacidad. Demuestra una higiene óptima después de realizar el cuidado.</p>	<p>1. Identificar claramente el nivel funcional de la paciente. 2. Enseñar a la familia a tener en cuenta sus preferencias personales (baño, ducha), productos de aseo que prefiere y seleccionar el mejor momento para llevar a cabo los cuidados.</p>	<p>1. Esto evita sobrecargar el grado de energía y las capacidades de la paciente, y promueve toda la independencia que sea posible. CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.269. 2. La sensación de control aumenta el amor propio y la autoestima. CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.270.</p>

		<p>Ingiere sus alimentos balanceados en sus horarios correctos con la ayuda de familiares.</p>	<p>3. Enseñar a la familia a animar a la paciente a que haga todo lo que pueda por sí mismo (por ejemplo vestido).</p> <p>4. Enseñar a la familia a ayudar a la paciente en lo que sea necesario para el baño, utilización del wáter, vestido, peinado, alimentación.</p> <p>5. Valorar los resultados del autocuidado de la paciente.</p>	<p>3. Esto mantiene la capacidad funcional y la autoestima. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.589.</p> <p>4. La ayuda apropiada fortalece el autocuidado óptimo y previene lesiones en el paciente. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería". 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.507.</p> <p>5. La detección precoz de los problemas promueve la rápida intervención de enfermería. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de</p>
--	--	--	--	--

			<p>6. Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria optima, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la ingesta de proteínas. • Ingesta adecuado de minerales (calcio, entre otros) 	<p>Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.507.</p> <p>6. La comprensión de la importancia de la nutrición óptima favorece que la paciente cumpla el régimen dietético.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las proteínas favorecen la regeneración de tejidos dañados. • Para fortalecer el tejido óseo y prevenir nuevas fracturas. <p>CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” ” 1^{ra} edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid-España. pp. 726 - 727.</p>
--	--	--	--	---

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>4. Alteración del patrón sueño r/c incapacidad para conciliar el sueño m/p paciente refiere: "..., hay noches en que no puede dormir por la incomodidad de no adoptar posición adecuada por los vendajes de yeso en ambos antebrazos..."</p>	<p>Mejorar progresivamente el patrón del sueño</p>	<p>Paciente dormirá entre 6 a 7 horas diarias.</p>	<p>1. Valorar el patrón del sueño: número de horas de descanso habitual.</p> <p>2. Valorar los factores causales que interfieren en la conciliación del sueño: preocupaciones, vendajes de yeso.</p>	<p>1. Permite conocer el grado de alteración que presenta el paciente en el patrón sueño. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.710.</p> <p>2. Ayuda a detectar a tiempo la causa de la conciliación del sueño. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-</p>

			<p>3. Recomendar los ejercicios pasivos cuando la paciente no puede dormir.</p>	<p>Hill Interamericana. Madrid-España. p.710.</p> <p>3. Los ejercicios pasivos es un movimiento repetitivo de una parte del cuerpo como resultado de una fuerza aplicada desde el exterior o del esfuerzo voluntario de los músculos que controlan otra parte del cuerpo. Se puede usar el ejercicio pasivo para prevenir contracturas y mantener la movilidad articular.</p> <p>POCKERT, Mosby (2003) "Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencia de la Salud".4^{ta} edición. Editorial Elsevier.</p>
			<p>4. Recomendar la visita</p>	<p>4. Permite mejorar el estado de</p>

			<p>diaria por parte de los familiares.</p> <p>5. Recomendar el consumo de un aperitivo alto en proteínas (por ejemplo: leche, queso) antes de irse a la cama.</p>	<p>ánimo de la paciente y conciliar el sueño con mayor facilidad por las noches.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.711.</p> <p>5. La proteína digerida produce triptófano que tiene un efecto sedante.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.711.</p>
--	--	--	---	---

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>5. Deterioro de la movilidad física r/c antecedentes de estilos de vida no saludables por desconocimiento m/p incapacidad para movilizar los brazos.</p>	<p>Lograr la movilización progresiva de los miembros superiores de la paciente.</p>	<p>Paciente recuperará progresivamente la movilidad física de sus miembros superiores.</p>	<p>1. Valorar el grado de movilidad.</p> <p>2. Alentar a la paciente a realizar ejercicios pasivos: dedos de los miembros superiores afectados.</p>	<p>1. Esto permite evaluar la acción muscular de una articulación como consecuencia del esfuerzo voluntario y sin ayuda externa. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.331.</p> <p>2. Los ejercicios mantienen el tamaño y el tono del músculo, previene la desmineralización del hueso, mantienen el grado de movimiento articular. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 240.</p>

			<p>3. Valorar el tiempo de llenado capilar, entumecimiento u hormigueo.</p> <p>4. Enseñar a la paciente a cambiar lentamente de postura.</p> <p>5. Explicar las restricciones en la actividad.</p>	<p>3. El traumatismo provoca edema y pérdida de sangre, que reduce la percusión tisular. Una circulación inadecuada y edema lesionan los nervios periféricos produciendo un descenso sensorial del movimiento y de la circulación. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 318.</p> <p>4. Los movimientos lentos disminuyen los espasmos musculares. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 318.</p> <p>5. La inmovilidad del miembro afectado favorece su curación.</p>
--	--	--	--	---

			<p>6. Recomendar sus controles con el médico (traumatólogo) y su rehabilitación física en la zona afectada.</p>	<p>CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 318.</p> <p>6. Los controles oportunos ayudan a identificar cualquier signo de peligro en el paciente. La rehabilitación es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medio ambientales.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 241.</p>
--	--	--	---	---

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>6. Alteración del patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés: ansiedad r/c pronóstico incierto de su enfermedad m/p paciente refiere “...,estoy preocupada por mi enfermedad como acabará todo esto...”</p>	<p>Reducir el grado de ansiedad en la paciente.</p>	<p>Paciente logrará aceptar los cambios fisiológicos que le causen la enfermedad.</p>	<p>1. Valorar el grado de ansiedad.</p> <p>2. Escuchar a la paciente muy atentamente.</p>	<p>1. Es un trastorno del estado del ánimo que en término coloquiales se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 531.</p> <p>2. El saber escuchar influye en las personas y así poder obtener la confianza de la paciente y contarte sus más</p>

			<p>3. Proporcionar bienestar, comprensión a la paciente.</p>	<p>íntimas preocupaciones. CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 531.</p> <p>3. De esta manera disminuye los factores que puedan presentar en el entorno, la habilidad que posee un individuo de inferir los pensamientos y sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición.</p>
--	--	--	--	--

			<p>4. Recomendar consulta con el psicólogo para un tratamiento de terapias de individualización.</p>	<p>Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 599.</p> <p>4. El tratamiento consiste en detectar los pensamientos automáticos negativos de los sujetos, analizarlos y cambiarlos racionalmente por una idea positiva.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 658.</p>
--	--	--	--	--

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>7. Alteración del patrón autopercepción/ autoconcepto: autoestima r/c incapacidad para movilizar los brazos m/p paciente refiere “ ..., no quiero estar así sin movilizar mis brazos y que dirá la gente cuando me vean que estoy inútil...”</p>	<p>Lograr que la paciente se acepte así misma.</p>	<p>Paciente afrontará positivamente su estilo de vida y empezará aceptar favorablemente su percepción sobre sí misma.</p>	<p>1. Entablar una relación de confianza entre enfermera – paciente.</p> <p>2. Animar a la paciente a expresar sus sentimientos acerca</p>	<p>1. Es una destreza básica de la comunicación interpersonal, ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, en consecuencia, la empatía es fundamental para comprender en profundidad el mensaje del otro y así establecer un diálogo.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 393.</p> <p>2. La expresión de sentimientos y opiniones aumenta la conciencia de sí mismo del paciente y ayuda a la</p>

			<p>del aspecto y percepción sobre el estilo de vida.</p> <p>3. Explicar a la familia la importancia de comprender a la paciente.</p>	<p>enfermera a planificar intervenciones eficaces para satisfacer sus necesidades.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 465.</p> <p>3. Esto ayudará a la paciente se sienta más querida y más acepta por sus familiares.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 465.</p>
--	--	--	--	--

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>8. Comunicación inadecuada r/c escasa comprensión entre madre e hija. c/r a desintegración familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la comunicación entre integrantes. ▪ Lograr un ambiente más cálido y afectuoso. 	<p>Familia se comunicará adecuadamente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientación y consejería sobre logros y limitaciones de los integrantes acuerdo al rol. 2. Orientación y consejería sobre patrones y estilos de comunicación en la familia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Roles. Resultados de comportamientos adquiridos en una sociedad dada que definen cuales son las tareas, y responsabilidades, consideradas masculinas y femeninas. 2. La comunicación permite al ser humano la interrelación con los demás mediante la cual expresa sentimientos, emociones, vivencias, y dificultades es la base de la vida en pareja tanto entre cónyuges así como de hijos a padres e inversa. Por lo que tiene que existir la escucha activa reflexionando sobre las diversas situaciones para entender a las demás personas.

			<p>3. Orientación a los hijos y madre, sobre al distribución de su tiempo para debatir sus problemas de salud y de la familia en un ambiente adecuado.</p>	<p>SÁNCHEZ ARAGÓN, Rozzana y DÍAZ LOVING, Rolando (2003) "Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario". UNAM. México DF.</p> <p>3. Permite aclarar dudas y malos entendidos en la familia; así como afrontar mejor los problemas de salud logrando así un ambiente que permita fortalecer una comunicación mejor y más positiva.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 222.</p>
--	--	--	--	--

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>9. Riesgo a nuevas lesiones r/c fractura por hueso osteoporótico.</p>	<p>Evitar el riesgo de nuevas fracturas.</p>	<p>-</p>	<p>1. Explicar la terapia nutricional:</p> <p>a. Fomentar una ingesta de calcio.</p> <p>b. Identificar alimentos ricos en calcio, como por ejemplo: productos lácteos, verduras con hojas de color verde oscuro, etc.</p> <p>c. Recomendar la ingesta de vitamina "D". y las fuentes donde se encuentran (leche,</p>	<p>1. La terapia nutricional es un componente crítico del tratamiento.</p> <p>a. Las mujeres mayores necesitan ingerir más calcio para compensar la menor absorción.</p> <p>b. Las fuentes de la dieta proporcionan un buen modo de aumentar la ingesta de calcio.</p> <p>c. La vitamina "D" es necesaria para el uso y absorción de calcio y fósforo.</p>

			<p>yema de huevo, hígado, etc.)</p> <p>2. Explicar la importancia de cumplir medidas de seguridad como:</p> <p>a. Protegerse contra caídas accidentales usando zapatos de tacón bajo para caminar, retirando peligros del entorno, tales como alfombras, suelos deslizantes y una mal iluminación.</p>	<p>CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1ª edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid-España. pp. 320 -323.</p> <p>2. La osteoporosis aumenta el riesgo de fractura espontánea.</p> <p>a. A menudo la caída se debe a una fractura espontánea de la parte proximal del fémur, caerse con la mano en extensión puede producirse fractura de colles. A pesar que las fracturas de muñeca sanan rápidamente, son importantes ya que predicen fracturas de cadera.</p>
--	--	--	--	--

			<p>b. Utilizar dispositivos de ayuda si es necesario; por ejemplo un bastón.</p>	<p>b. Los dispositivos de ayuda pueden disminuir la tensión sobre el hueso. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 324.</p>
			<p>3. Explicar la importancia del ejercicio regular (caminar) se recomienda de 20 – 30 minutos al día.</p>	<p>3. El ejercicio mejora el equilibrio y reduce la frecuencia de caídas. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p. 323.</p>

3.5. EJECUCIÓN.

FECHA	HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
02/12/2010	8:30am	Identificar el domicilio de la paciente.
		Presentación ante la paciente.
	8:35am	Preparación del material a utilizar.
		Lavado de manos.
		Medidas antropométricas.
		Control de signos vitales.
		Examen físico céfalo – caudal.
		Recolección de datos de la paciente.
		Valoración de los patrones funcionales de la salud del paciente.
	8:45am	Brindar sesión educativa “Cuidados de Enfermería a una paciente con osteoporosis”
		Valorar el dolor: sitio y frecuencia.
		Identificar factores externos que intervienen en la percepción del dolor.
		Enseñar a la paciente técnicas de relajación y distracción.
		Brindar tratamiento farmacológico: ibuprofeno.
		Valorar la frecuencia, las características de las deposiciones.
		Indicarle a la paciente el consumo de líquidos y alimentos ricos en fibra.
		Recomendar la deambulacion.
		Valorar el patrón del sueño.
		Valorar factores causales que interfieren en el sueño.
		Recomendar ejercicios pasivos.
Recomendar la visita de familiares.		
Valorar la intolerancia a la movilidad.		
Valorar el tiempo de llenado capilar.		

		Recomendar controles con el médico: traumatólogo.
		Recomendar consulta con el psicólogo.
		Proporcionar bienestar, comprensión a la paciente.
		Agradecimiento a la paciente.
10/12/2010	10:00am	Continuar con la recolección de datos.
		Evaluar la evolución de la paciente.
		Enseñar a la familia a ayudar a la paciente en su autocuidado.
		Valorar los resultados del autocuidado de la paciente.
		Orientación y consejería sobre patrones y estilos de comunicación.
		Aplicación de la ficha de riesgo familiar

3.6. EVALUACIÓN

Etapas del proceso	Evaluación
Valoración	<p>Se realizó de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la entrevista al paciente. • Se realizó el examen físico. • Se realizó la valoración de los patrones funcionales de la salud, gracias a la colaboración del paciente.
Diagnóstico	<p>Cada uno de los diagnósticos se elaboró después de un minucioso análisis, de acuerdo a su priorización.</p>
Planificación	<p>Estas se realizaron de acuerdo a los diagnósticos priorizados, considerando el ámbito físico, biológico y psicológico.</p>
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • La atención que se brindó en el primer contacto con la paciente, fue favorable debido a que se mostró colaboradora en cada intervención realizada. • Se brindó una sesión educativa en la cual se vio reflejada la participación de la paciente y el entusiasmo de la misma. • Se logró orientar a la paciente y familia acerca de los cuidados de enfermería en caso de osteoporosis.
Evaluación	<p>Asimismo de todas las actividades programadas se realizaron en un 90%, lo cual fue provechoso para el estado de salud de la paciente.</p>

IV. DISCUSIÓN

- La osteoporosis se puede definir, según la OMS, como una enfermedad caracterizada por baja masa ósea y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo que conlleva un aumento de la fragilidad del tejido óseo y, por lo tanto, un mayor riesgo de fractura. Esa pérdida de masa ósea viene provocada por un desequilibrio en el balance entre formación y resorción ósea, reflejado a nivel celular como un aumento de actividad osteoclástica y una disminución de actividad formadora osteoblástica. Este desequilibrio se ve acentuado en mujeres post - menopáusicas por la desaparición de la función estrogénica, siendo este grupo de mujeres donde la osteoporosis alcanza una mayor prevalencia. Así, en mujeres entre 50 y 59 años esa prevalencia, a nivel lumbar, es de un 9.1%, cifra que llega hasta el 40% a la edad de 70 a 80 años. Otro dato que puede orientarnos sobre la magnitud del problema es la incidencia anual de fractura de cadera en mayores de 50 años en nuestro país, que asila entre 1.3 y 1.9 casos por mil habitantes con un mortalidad aguda de 6 a 8%.
- Los huesos están sometidos a un remodelado continuo mediante procesos de formación y reabsorción, y también sirven como reservorio de calcio del organismo. A partir de los 35 años se inicia la pérdida de pequeñas cantidades de hueso. Múltiples enfermedades o hábitos de vida pueden incrementar la pérdida de hueso ocasionando osteoporosis a una edad más precoz. Algunas mujeres están, también, predisuestas a la osteoporosis por una baja masa ósea en la edad adulta. La menopausia es la principal causa de osteoporosis en la mujer, debido a disminución en los niveles de estrógenos. La pérdida de estrógenos por la menopausia fisiológica o por la extirpación quirúrgica de los ovarios ocasionan una rápida pérdida de hueso. Las mujeres especialmente las caucásicas y las asiáticas, tienen una menor masa ósea que los hombres. La pérdida del hueso ocasiona una menor resistencia del mismo, que conduce fácilmente a fracturas de la muñeca, columna y la cadera.

V. CONCLUSIONES

- Se realizó el Proceso de Atención de Enfermería a una paciente con osteoporosis, encontrando complicaciones de fracturas en ambos miembros superiores.
- Al realizar la valoración de la familia se encontró problemas de comunicación intrafamiliar inadecuada..
- El antecedente importante de la paciente para sufrir de osteoporosis fue el consumo inadecuado de calcio a su edad temprana.

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud de Amazonas:

- Enfatizar en la capacitación al personal de los diferentes establecimientos de salud sobre la importancia de la prevención de la osteoporosis.
- Realizar coordinaciones intersectoriales con otras instituciones de la región Amazonas para la prevención de la osteoporosis.

A la Facultad de Enfermería de la UNAT-A.

- Realizar campañas educativas dirigidas a la comunidad sobre medidas preventivas de la osteoporosis por ser actualmente un problema de salud pública.
- Priorizar las medidas preventivas en la formación de los futuros profesionales que se forman en sus aulas.

A los profesionales de la salud:

- Orientar sus acciones desarrollando programas educativos promoviendo estilos de vida saludables a lo largo de la vida del ser humano para mejorar su calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAMENDIA, Pedro; MIROLI, Alejandro; entre otros. (1998). “Vademécum Clínico del Diagnóstico al Tratamiento”. 8^{va} edición. Editorial. El Ateneo – Buenos Aires. pp. 928 – 932.
- BEARE, Myers (1995). “El Tratado de Enfermería Mosby”. Editorial. Mosby / Doyma Libros. Vol. III. pp. 1446 – 1450.
- BRUNNER Y SUDDARTH (2005). “Enfermería Médico Quirúrgico”. 9^{na} edición. Editorial Mc Graw – Hill. Vol. II. pp. 1258 - 2264.
- CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería” 1^{ra} edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid-España.
- MEDINA, Alejandro (2003). “Manual práctico de primeros auxilios e inyectables”. 2^{da} edición. Editorial Edigraber. pp. 176 – 179.
- POCKERT, Mosby (2003) “Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencia de la Salud”. 4^{ta} edición. Editorial. Elsevier.

A N E X O S

Anexo N° 01 - A
Plan de visita domiciliaria N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- a. **Nombre de la paciente** : J.V.Ch.
b. **Dirección** : Jr. Hermosura N° 894.
c. **Fecha** : 02/12/2010.
d. **Hora** : 8.30 am.
e. **Responsable** : Br. Enf. Fany Rosas Carrasco.

II. RECURSOS

a. Humanos

- Br. Enf. Fany Rosas Carrasco.
- Paciente y familia.

b. Materiales

- Libreta de anotaciones.
- Material de escritorio.
- Reloj, tensiómetro, estetoscopio, termómetro, linterna, baja lengua.
- Torundas de algodón, jabonera, jabón, toalla.
- Balanza, centímetro.
- Portafolio.
- Regla.
- Tríptico.
- Maquetas (huesos).
- Alimentos (huevos, leche, etc.).

III. OBJETIVOS

- Identificar problemas de salud reales y de riesgo en el paciente para el desarrollo del proceso de atención de enfermería en forma adecuada y oportuna.

IV. ACTIVIDADES

- Reconocimiento y presentarse al paciente y/o familia.
- Establecer lazos de amistad.
- Valorar problemas de salud en el paciente.
- Recolectar datos del paciente.
- Tomar signos vitales y medidas antropométricas del paciente.
- Realizar el examen físico caudal al paciente.
- Brindar la sesión educativa sobre “Cuidados de enfermería al paciente con osteoporosis”.

Anexo N° 01 - B

Plan de sesión educativa N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Título** : “Cuidados de enfermería a un paciente con osteoporosis”.
- b. Fecha** : 02/12/2010
- c. Lugar** : Domicilio de la paciente.
- d. Hora** : 8.30 am.
- e. Dirigida a** : Paciente y/o familia.
- f. Responsable** : Br. Enf. Fany Rosas Carrasco.
- g. Tiempo** : 15 minutos.

II. OBJETIVO

- Fortalecer los conocimientos acerca de la enfermedad y sensibilizar al paciente sobre la importancia de los cuidados de enfermería en caso de osteoporosis.

III. METODOLOGÍA

- Expositivo teórico – práctico.

IV. RECURSOS

c. Humanos

- Br. Enf. Fany Rosas Carrasco.
- Paciente y familia.

d. Materiales

- Portafolio.
- Regla.
- Tríptico.
- Maquetas (hueso).
- Alimentos (leche, queso, hueso, entre otros).
- Medicamento: ibuprofeno 400 mg.

V. MOTIVACIÓN

- Despertar el interés del paciente y/o familia con la presencia del portafolio, maquetas (huesos) y entablar el diálogo.

VI. CONTENIDO

OSTEOPOROSIS

Es una enfermedad que afecta a los huesos, haciendo que estos se hagan más frágiles, y pueda fracturarse con facilidad. Es más frecuente en mujeres que en varones. Las mujeres con osteoporosis se fracturan con mayor facilidad la cadera, el brazo y la columna vertebral.

La osteoporosis por lo general se desarrolla con el transcurso de los años, muchas veces de manera silenciosa e indolora por lo que las personas no saben que padecen la enfermedad hasta que se fracturan un hueso.

¿Quién tiene mayor riesgo de padecerlo?

Existen múltiples factores de riesgo que aumentan las posibilidades de padecer osteoporosis.

- Ser mujer (raza blanca).
- Tener historia familiar de osteoporosis.
- Menopausia precoz.
- Consumo excesivo de alcohol y tabaco.
- Dieta pobre en calcio.
- Falta de actividad física.
- Bajo peso.

¿Cuáles son los síntomas y signos?

- No se presentan síntomas en las primeras etapas de la enfermedad.
- Los síntomas que se presentan en la edad avanzada son:
- Dolor o sensibilidad ósea.
- Fracturas con poco o ningún traumatismo.

- Pérdida de estatura con el tiempo.
- Lumbago.
- Dolor de cuello postura encorvada.

¿Cómo se puede prevenir o tratar la osteoporosis?

Prevenir a lo largo de toda la vida es la mejor manera de evitar la osteoporosis a través de:

- Comidas ricas en calcio y suplementos de calcio: Queso, leche, brócoli, salmón, nabo, col rizada, nueces, pastillas de calcio, entre otros.
- Prácticas de actividades físicas con frecuencia: Caminar, trotar, bailar.
- Llevar un estilo de vida saludable.
- Evitar los hábitos nocivos (fumar, consumir alcohol).
- Visitar periódicamente al médico.
- Prevenir las caídas.

VII. EVALUACIÓN

- Se realizara entregando al paciente las maquetas (huesos) y que explique lo entendido.

VIII. RETROALIMENTACIÓN

- Se explicara parte del tema que no está comprendiendo por el paciente y/o familia.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- BRUNNER y SUDDARTH (2005). "Enfermería Médico Quirúrgico" 9^{na} edición. Editorial Mc Graw – Hill. Vol. II. P. 1258.
- ARAMENDIA, Pedro, MIROLI, Alejandro; entre otros. (1998). "Vademécum Clínico del Diagnóstico al Tratamiento". 8^{va} edición. Editorial. El Ateneo – Buenos Aires. pp. 928 – 932.

Anexo N° 01- C

Informe de visita domiciliaria N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- a. Nombre de la paciente** : J. V. Ch.
- b. Dirección** : Jr. Hermosura N° 894.
- c. Fecha** : 02/12/2010.
- d. Hora** : 8.30 am.
- e. Responsable** : Br. Enf. Fany Rosas Carrasco.

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

Se acude a la familia Vargas Chávez, siendo las 8: 30am. Se encuentra a la señora Josefina Vargas Chávez; quien fue la paciente asignada para la aplicación del proceso de atención de enfermería; teniendo como diagnóstico médico: Osteoporosis y fractura en miembros superiores derecho e izquierdo.

III. EVALUACIÓN

- Paciente conoce los cuidados de enfermería en caso de osteoporosis.
- Familia se compromete a brindar los cuidados adecuados a la paciente.

Anexo N° 02 - A
Plan de Visita Domiciliaria N° 02

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- a. **Nombre de la paciente** : J.V. Ch.
b. **Dirección** : Jr. Hermosura N° 894.
c. **Fecha** : 10/12/2010.
d. **Hora** : 10.00 am.
e. **Responsable** : Br. Enf: Fany Rosas Carrasco.

II. RECURSOS

a. Humanos

- Br. Enf. Fany Rosas Carrasco.
- Paciente y familia.

b. Materiales

- Libreta de anotaciones.
- Material de escritorio.
- Reloj, tensiómetro, estetoscopio, termómetro.
- Torundas de algodón, jabonera, jabón, toalla.

III. OBJETIVOS

- Determinar la evolución de la paciente.

IV. ACTIVIDADES

- Valorar problemas de salud en el paciente.
- Recolectar datos del paciente.
- Evaluar la evolución de la paciente.

Anexo N° 02 - B
Informe de visita domiciliaria N° 02

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- a. **Nombre de la paciente** : J.V. Ch.
b. **Dirección** : Jr. Hermosura N° 894.
c. **Fecha** : 10/12/2010.
d. **Hora** : 10.00 am.
e. **Responsable** : Br. Enf. Fany Rosas Carrasco.

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

Se acude a la familia Vargas Chávez, siendo las 10: 00am. Se encuentra a la señora Josefina Vargas Chávez acompañada con sus familiares; se realiza la continuación de recolección de datos y se evalúa la evolución de la paciente.

III. EVALUACIÓN

- Paciente con evolución favorable.
- Familia se compromete a brindar los cuidados adecuados a la paciente.

Anexo N° 03

Riesgo Familiar. Bajo

Ficha de Calificación de Riesgo Familiar

Puntos de riesgo	0	1	2
Ambiente	Vivienda propia, con agua, luz, desagüe, recolector de basura.	Vivienda alquilada. Sólo con agua y luz.	Vivienda en construcción sin servicios básicos, no hay letrina o en malas condiciones.
Económico cultural	Padres con educación secundaria, trabajo estable, previsión social.	Uno de los padres analfabeto. Trabajo eventual o subempleo.	Desocupación, analfabetismo en adultos, negatividad a recibir la visita domiciliaria.
Demográfico	Todos son mayores de 15 años de edad.	Presencia de niños de 2 a 9 años de edad.	Hay lactancia, recién nacidos, ancianos.
Estructural y de dinámica familiar	Comunicación de doble vía. Juego de sentimientos y emociones positivas. Decisiones colectivas. Alta participación social.	Comunicación de una vía. Conflictos que no se resuelven sobre control / libertinaje de los hijos. Función de los miembros sin definir.	Abandono familiar. Madre soltera. Desorganización inminente. Ausencia de comunicación, no participa en e instituciones, no se apoya en otras familias.
Prácticas de salud	Se percibe sana, buenos hábitos de higiene. Usa frecuentemente los servicios de salud.	Percibe cierto malestar. Cierta deficiencia de higiene. Usa servicios en caso de obligatoriedad.	Se percibe un malestar generalizado, desaseo generalizado tanto corporal y medio ambiente. Nunca o rara vez usa servicios de salud.
Situación especial		Gestante. Morbilidad simple.	Desnutrición, tuberculosis, mortalidad grave, crisis, desastres.

Puntaje:

7 a más puntos

: Familia de alto riesgo.

4 a 6 puntos

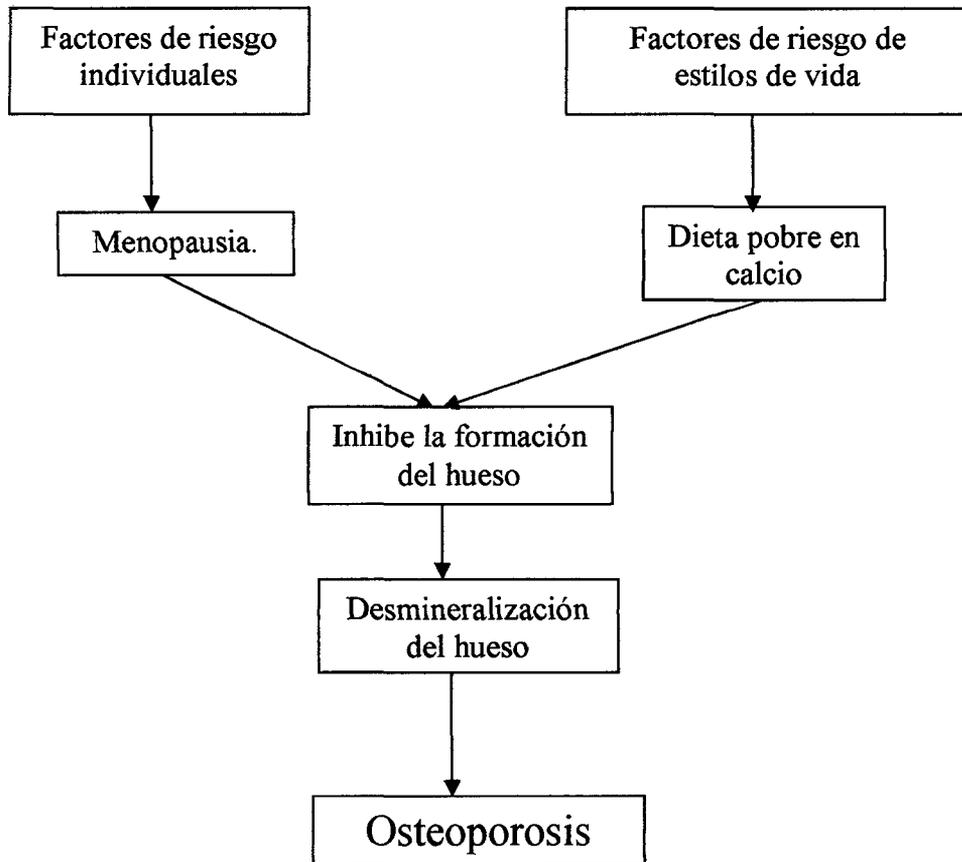
: Familia de mediano riesgo.

0 a 3 puntos

: Familia de bajo riesgo.

Anexo N° 04.

Fisiopatología de la paciente.



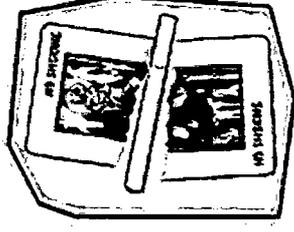
OSTEOPOROSIS

Disminución
del tejido óseo
y pérdida de la densidad
en los huesos
con el tiempo.



CAUSAS

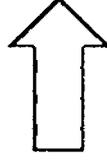
– Consumo de:
café, alcohol, tabaco.



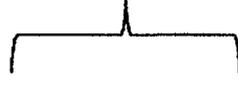
– Inadecuada actividad física.



– Dieta pobre en calcio.



– Bajo peso.



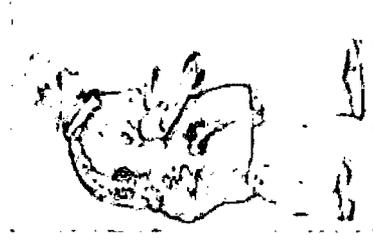
– Menopausia precoz.



– Antecedentes familiares.

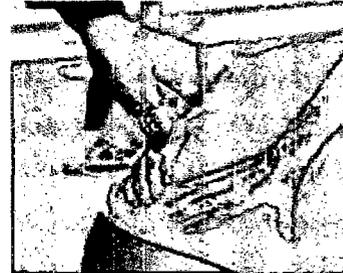


– Mujeres de raza blanca y asiáticas.

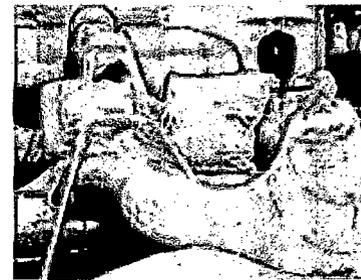


SIGNOS Y SÍNTOMAS

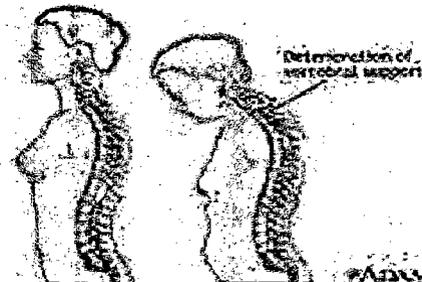
- Dolor.



- Fracturas con poco o ningún traumatismo.



- Pérdida de estatura.
- Postura encorvada.

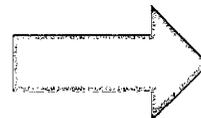


COMPLICACIONES

- Aplastamiento vertebral.

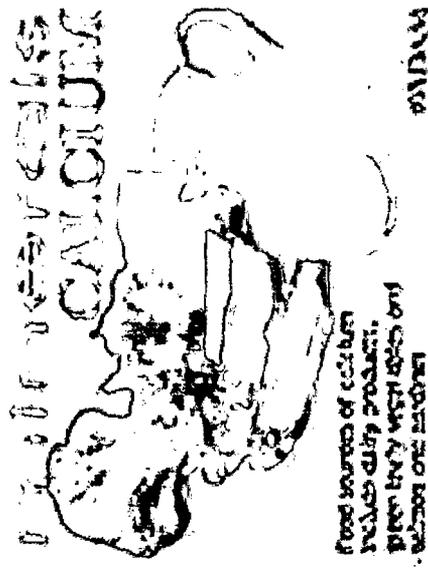


- Invalidez causada por huesos debilitados severamente.

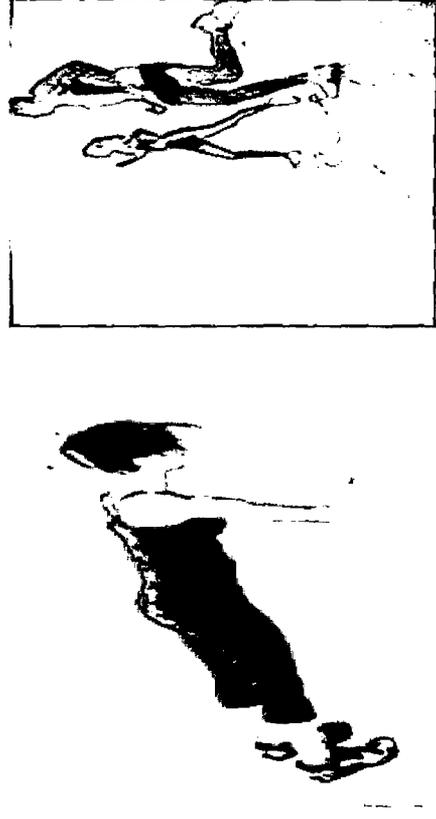


PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

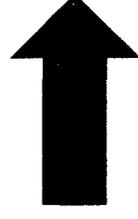
- Consumo de alimentos ricos en calcio y vitamina "D" (leche, mantequilla, pescado)



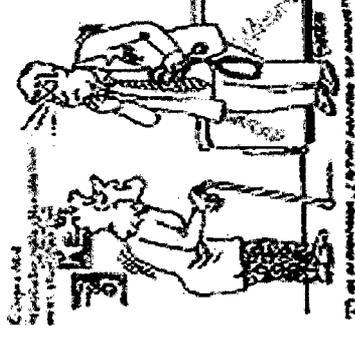
- Ejercicio físico diario.



- Caminar con cuidado en días lluviosos.



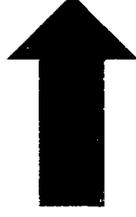
- Utilizar barras en el baño cuando sea necesario.



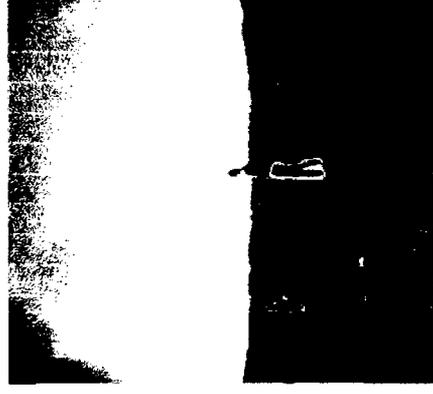
- Usar zapatos que ajusten bien.



- Consumo de suplementos de calcio.



- Exposición breve a los rayos solares.





UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA" DE
AMAZONAS.



FACULTAD DE ENFERMERÍA



La osteoporosis es una enfermedad que debilita los huesos.



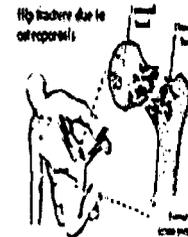
Anexo N° 06

COMPLICACIONES

◦ Aplastamiento vertebral.
Fracturas de cadera y de muñeca.



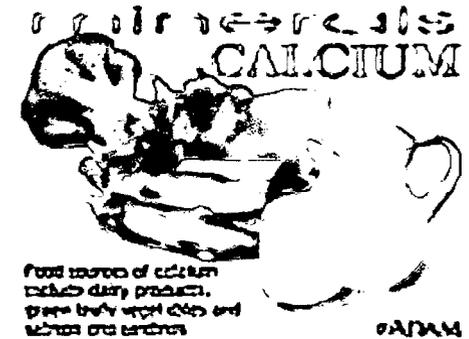
◦ Invalidez causada por huesos debilitados severamente.



◦ Pérdida de la capacidad para caminar debido a fracturas de cadera.

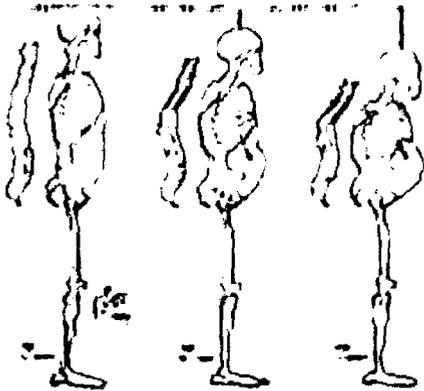


PREVENCIÓN



OSTEOPOROSIS

Disminución del tejido óseo y pérdida de la densidad en los huesos. con el tiempo.



CAUSAS

Consumo de:
café,
alcohol,
tabaco.



Inadecuada actividad física.



Dieta pobre en calcio.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

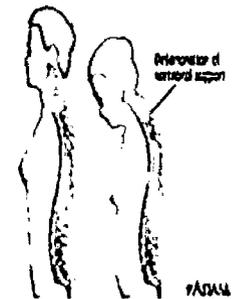
Dolor.



Fracturas con poco o ningún traumatismo.



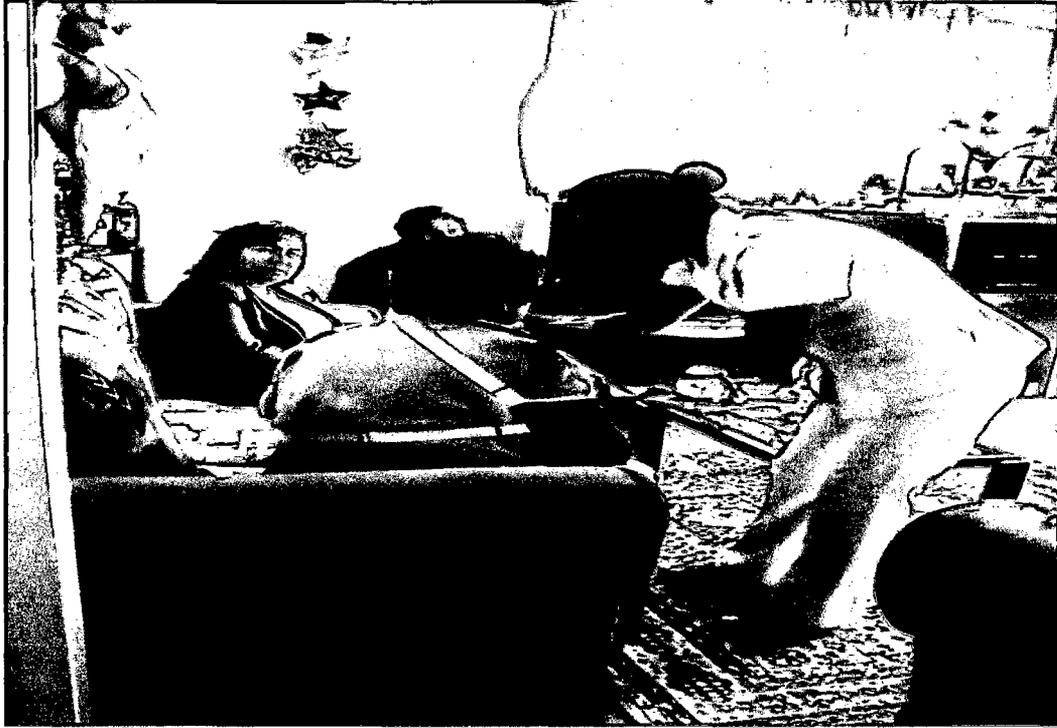
Pérdida de estatura.
Postura encorvada.



Anexo N° 07

Galería de Fotos.

Control de los signos vitales



Examen físico



Brindando sesión educativa



Explicando hábitos nocivos



Explicando dieta balanceada



Concientizando a la familia en los cuidados de la paciente

