



# CAPITULO 3

# RESULTADOS

### 3.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.

#### - 3.1.1. HISTORIA DE ENFERMERÍA

##### DATOS BÁSICOS DE INGRESO.

A.E.P.O. femenina de 18 años, estado civil soltera escolaridad hasta 4° grado de primaria. Madre P.A. de E. Es la persona para contactar, domiciliada al sur de la ciudad. Ingreso a hospitalización el día primero de enero del 2000 a las 2:30 A.M., es traída por la cruz roja mexicana, acompañada de su hermana menor. Ingresó al servicio de oftalmología con diagnóstico médico de traumatismo ocular e intoxicación etílica.

##### ANTECEDENTES.

**Patológicos.-** refiere haber “tenido” enfermedades de los “niños” como la varicela y rubéola, refiere que de niña tuvo un accidente “al brincar de unas pacas y se le hincho el tobillo izquierdo” (luxación) no recuerda la fecha pero su abuela la “curo con té y vendaje”. También inicia el uso de alcohol y marihuana a los 14 años, en su pueblo. La abuela de A.E.P.O. menciona que frecuentemente “anda drogada” que se le internó en un centro de rehabilitación de nombre “Anexon-Adamar” al salir

de este e informarle que viviría con su abuela, intenta suicidarse al tratar de cortarse las venas.

**No Patológicos.-** Refiere ocupar el primer lugar de nacimientos, de parto normal, en una clínica de Carbo Sonora, menciona la mama que nació el 27 de octubre de 1982 con peso de 4 kilos, lloró y respiró al nacer, con cuadro de inmunizaciones completos. Su alimentación fue por medio de leche materna hasta los 8 meses. A los 6 meses le inicio con leche de clavel cada tres horas y se le daba en vaso porque “no aceptaba el biberón”. Después de los 6 meses solamente le daba leche materna por las noches “tomo leche del clavel hasta los 2 años y medio”.

A los 8 meses le empezó a dar gerber de lentejas y pollo. Refiere la mama que al año ya “comía de todo” por las mañanas le daba un huevo estrellado y leche, en medio día arroz “guisado rojo” caldo de verduras dice que A.E.P.O. le gustaba mucho la “zanahoria”, caldo de papas; “que hasta la fecha se come hasta 4 papas guisadas” o con mantequilla, y en ocasiones se acuesta y se come una papa cruda a mordidas. “que cuando quiere cocinar papas ya no hay”.

A esta misma edad empezó a gatear, pero dice que solamente gateo “15 días” porque a los 9 meses y medio “empezó a dar pasitos” “antes de los 11 meses ya caminaba muy bien”.

Cuando cumplió un año vivían con la abuela paterna la cual tenía un gallinero y A.E.P.O. “se metía al gallinero y partía un huevo y se lo comía crudo aunque se embarraba toda la ropa” menciona que le gustan mucho los animales como los patos y gallinas y que no les hacía daño.

En cuanto al habla solo decía “mamá, papá, tata y nana” para decir “sí o no” “solo movía la cabeza” “si quería algo solo lo indicaba con el dedo” empezó a hablar hasta los 5 años. Menciona que su suegra le decía que era normal que no hablara todavía que “algunos niños hablaban muy tarde”.

Hasta esta edad fue muy tranquila y le gustaba mucho jugar a las barbies. A los 6 años “ya hablaba todo” y empezó a ir a la escuela, repitiendo por tres años el primer grado menciona la mamá que ahí en la escuela ella empezó a cambiar “que era muy inquieta y le pegaba a los niños mas chicos que ella”.

Continua relatando “nos fuimos a vivir a Mexicali, allá conocimos a un vecino de 21 años de edad, estudiaba en la universidad y atendía un abarrotes de sus papás, este muchacho pidió permiso para enseñar a A.E.P.O. a leer y escribir. Menciona la mamá le debo mucho “enseño a mi hija a formar palabras” ella ni siquiera sabía escribir su nombre, también le enseñó a no romper los cuadernos y mantenerlos limpios le estuvo enseñando todos los viernes y los sábados por tres años, se la llevaba a la tienda desde las 8:00 de la mañana hasta medio día a la hora de comer y

empezaban otra vez de 3 a 6 de la tarde, comenta que ya no era tan inquieta. En esa ciudad curso “primero, segundo y tercer año” a los 13 años de edad “regresamos a Carbo” ahí inició el cuarto año. Pero dijo ella “ya no quiero ir a la escuela” porque los niños me hacen mucha “burla” y me “enojo” la mama menciona que el maestro decía que era muy inteligente.

A los 14 años empieza a tomar cerveza y se sale de la escuela, después inicia con otras drogas. A los 17 años “la agarro la policía en el cerro con un gallo en la mano” (le preguntamos que es eso mencionó marihuana).

**Heredofamiliares.**- “Refiere tener padres sanos” así cómo hermanas, sin embargo informan la madre, abuela y tía que el padre de la usuaria acostumbra a tomar cada fin de semana bebidas alcohólicas hasta “emborracharse”.

Menciona la mamá que su suegra le dijo que su hijo empezó a tomar bebidas alcohólicas a los 15 años de edad dice la madre de A.E.P.O que cuando estaban recién casados, tomaba todos los días y los fines de semana tomaba hasta “emborracharse” y cuando llegaba a su casa se enojaba y la golpeaba. Pero que ahora solamente toma pero no le “pega” la edad de su papa es de 40 años, mamá 36 años, hermana de 14 años y la menor 10 años de edad.

Menciona que su abuelo se murió hace 1 año de una operación, ignora del tipo de operación.

## VALORACIÓN DE PATRONES DE SALUD

### 1. PATRÓN DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Historia de salud: la usuaria refiere que era muy “sana”, hasta que le paso el accidente. Dice lavarse los “dientes y lengua” tres veces al día después de cada comida, se baña todos los días con cambio completo de ropa limpia. Menciona lavarse las manos antes y después del uso del sanitario.

Consumo de tabaco se “chupa” una cajetilla a veces hasta dos cajetillas de cigarro, dice que tiene 6 años fumando, que lo dejo el 31 de diciembre. Refiere “fumar marihuana” los fines de semana de 3 cigarrillos.

Menciona tomar bebidas con contenido alcohólico “cahuamas” dice tener cuatro años tomando en la semana de 2 “cahuamas” al día y el fin de semana de 6 a 8 “cahuamas”.

Otras sustancias que dice utilizar es coca, cristal, resistol, pastillas (rivotril). Dice que cuando usa rivotril lo acompaña con “cahuamas” cuando no tiene estas sustancias dice inhala cristal.

Refiere que el 31 de diciembre cómo a las 4:00 P.M. inhala cocaína, dice que coca y cristal es lo que más ha usado. No ha presentado alergia a ningún tipo de alimentos, ropa etc. Dice nunca ir al médico ya que siempre esta “sana”, lo mismo

que al dentista. Afirma que la ultima vez que lo consulto fue hace 2 años, cuando le dolía mucho una muela que estaba “infectada” que su abuela se la “curaba” con “remedios caseros”.

Condiciones de la vivienda: dice que esta construída con bloque y techo de cemento, toda la casa esta “enjarrada” esta formada: de cocina con una puerta y una ventana, un cuarto con puerta y ventana, un baño dice estar bien ventilada, la iluminación es con luz eléctrica. Los muebles con los que cuenta la vivienda, en la cocina una estufa, refrigerador, trastero, comedor. El cuarto tiene una litera y una cama “grandota” un “peinador” este tiene el espejo quebrado por un golpe que ella le dio, "así lo refiere".

Disposición de escretas: cuenta con un sanitario, dentro de la vivienda con drenaje, regadera y lavamanos. El aseo de su casa dice ser ella la encargada de limpiarla y la “limpia” todos los días. Refiere que no hay animales, que tuvo cucarachas pero que su abuela le dio un “polvo” y se “murieron” todas.

Dice tener un perrito en su casa el cual se hace cargo su hermana “mas chica”.

## 2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO.

“Refiere comer hasta 4 veces al día”

**Desayuno.-** un plato de chorizo con papas, queso y tortillas de maíz, fruta y verduras.

**Comida.-** un plato con sopa y carne con tortillas también verduras.

**Cena.-** un plato de sopa con carne, tortillas de maíz, rebanada de pan, a veces leche con maizoro.

Dice que en ocasiones repite el platillo. Alimentos que le desagradan: hígado, corazón, huevos, tripitas y papaya.

Ingesta de líquidos al día: refiere tomar dos litros de soda, dos litros de agua, dos “cahuamas”. El fin de semana aumenta el consumo de líquidos, hasta ocho “cahuamas”.

En cuanto al peso relata, no se ha pesado hace un “montón”, pero me siento mas aumentada. Dice no tener problemas para deglutir los alimentos, menciona que no tiene problemas de cicatrización y que su cuero cabelludo está sin problemas.

Presencia de dolor abdominal: refiere que se le hincha el abdomen ocasionalmente antes de “que le baje la regla” y también a veces le dan cólicos “cuando le baja la regla”.



### 3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN.

Hábitos de evacuación intestinal “hago dos veces al día” normal. Presencia de estreñimiento. Ocasionalmente cuando “me baja la regla” no usa laxantes ni supositorios.

Hábitos de evacuación urinaria. “Orina hasta siete veces al día”.

Presencia de distensión abdominal. “Refiere hinchársele el abdomen cuando se aguanta las ganas de ir a orinar”.

### 4. PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO.

Dice sentir que le “corre el corazón” cuando camina mucho, “sube escaleras o sube el cerro”, también dice sentir que le falta el aire cuando camina o corre.

Cambios neuromusculares: a veces le dan calambres en los pies.

En los tiempos libres: mira televisión, escucha música, camina por las noches, pinta las paredes y bardas con “dibujo de cholo” y las actividades de la casa.

## 5. PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO.

Refiere dormir de ocho a nueve horas, menciona “acostarse” a las 2:00 de la madrugada y levantarse a las 10:00 a 11:00 a.m. toma siesta de tres a cuatro horas diarias y se apoya para dormir con música o cerveza.

Cambia mucho de humor. Se enoja mucho cuando su mamá o tías le dicen que haga lo que a ella no le gusta. Por ejemplo no te vistas con pantalones “agüados”.

## 6. PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO.

**Audición.** Dice escuchar muy bien. Menciona que a veces se va de lado cuando se levanta muy rápido, o cuando ha fumado antes de desayunar.

**Visión.** Presenta alteración debido al accidente, refiere no ver a las “gentes” pero si ver luz con ojo izquierdo. Su ojo derecho. no Refiere sentir nada. Ve muy bien.

**Olfato.** Dice tener muy buena memoria, tiene fluidez en su discurso, pero relata que cuando anda bajo los efectos de la droga se altera.

Cambio de sensibilidad al tacto.- Le molesta mucho que le toquen las piernas.

Manera de aprender. Escuchando y pintando.

Dificultad para tomar decisiones: dice tener dificultad para tomar decisiones y que su mamá o sus tías deciden por ella.

## 7. PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SÍ MISMO.

Menciona sentir temor a perder su ojo izquierdo, así cómo el perder a alguien de su familia, ya sea papás o hermanas se describe cómo una persona alegre, con “miedo” por su problema del ojo, y enojada cuando le hacen “daño”.

Dice estar conforme con lo que es, ya que se acepta tal y cómo es. Ha perdido interés por la escuela, no tiene interés por nadie “solo me preocupa mi ojo” tuvo idea de atentar con su vida, pero se arrepintió, en el momento que iba a cortarse “las venas” por un regaño de su papá cuando salió de un centro de rehabilitación, por no quererse ir con su abuela. Ingreso al centro de rehabilitación, el 27 de septiembre de 1998, egreso el 27 de diciembre de 1998, fecha en que la regaño e intento quitarse la vida.

Refiere que en este momento le ayudaría a sentirse mejor “que le dijeran que no va a perder el ojo”

## 8. -PATRÓN ROL-RELACIONES.

Curso hasta cuarto año de primaria, menciona no trabajar sus papás le apoyan económicamente y los amigos, vive con su familia y son: dos hermanas de 14 y 10 años, su papá 40 años y su mamá de 36 años. Su papá es empleado de maquinaria pesada caterpillar, su mamá “trabaja en casas”. Su hermana de 14 años no va a la escuela y trabaja en un super de empacadora. La hermana de 10 años es la única que estudia cursa el tercer grado de primaria.

Menciona que tiene dificultades para comunicarse con sus papás, porque siempre le están diciendo que cambie su manera de ser y de vestirse. Su comunicación verbal si corresponde con su expresión facial y actitudes.

Dice pertenecer a un grupo banda de la colonia donde vive, vistiendo ropas raras y peinados raros. Cuando se le pregunta a que se refería con ropas “raras” dijo ropa “aguada de cholo”.

## 9. PATRÓN DE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.

Siente miedo de ser rechazada al momento de tener relaciones sexuales por su problema del ojo izquierdo menciona que desde los 14 años tiene relaciones sexuales, hasta el 31 de diciembre de 1999, dice nunca haber estado embarazada, nunca se ha practicado examen mamario, ni papanicolao, refiere no tener desechos. Su “regla” le vino el 6 de enero su primera “regla” a los 12 años. Dice haber tenido relaciones sexuales con tres parejas diferentes; y ninguna de las tres ha usado condón, ni se han hecho circuncisión. Refiere no usar ningún método anticonceptivo.

## 10. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Su expresión habitual de tensión o preocupación es el “enojo” las acciones que realiza para controlar el “enojo” es fumar, tomar alcohol y “patear lo que se le atraviese”, la frecuencia con la cual presenta estas respuestas de estrés es todos los días cuando su mamá le dice que haga lo que ella quiere y que vista de diferente manera.

## 11. PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS.

Dice que su religión es católica, pero no asiste a la iglesia, no tiene ninguna restricción por su religión, ni necesita de este apoyo en el hospital.

Su valor moral más importante “que no hablen mal de ella”, aunque sea cierto lo que están diciendo de ella, y la “enoja” mucho que se “metan en su vida”.

### **3.1.2. EXÁMEN FÍSICO.**

A.E.P.O. femenina con edad aparente a la cronológica (18 años) cooperadora, colaborando a las preguntas y participando en el examen, con buena higiene, piel morena hidratada, buena coloración con movimientos coordinados, postura erguida, con movimientos superiores e inferiores la marcha la realiza con ayuda del pasamano por la pérdida de la visión del ojo izquierdo y la inseguridad que le da la misma.

#### **Estado mental.**

Conciencia: orientado en sus tres esferas persona lugar y tiempo, responde de forma inmediata a lo que se le pregunta.

Juicio: Alterado (ya que dice aceptarse tal cual es), presenta conducta libre de inhibiciones, agresiva consigo misma y con los demás.

Memoria: no recuerda fácilmente lo ocurrido en el pasado, memoria reciente hay alteración según ejercicio que se le indicó que memorizara. Mesa, león y guante respondió león, mesa y guante.

#### **Percepción.**

Agudeza visual: ojo derecho 20/20 ojo izquierdo no se valora por indicación medica por cirugía de reparación corneal.

Auditiva: intacta al susurro y prueba de diapason en ambos oídos a distancia de 30 cm.

Táctil: describe la percepción asertiva a lo frío y caliente.

Pensamiento: es claro acorde con la realidad responde bien a lo que se le pregunta, hay buena velocidad de la producción de ideas siendo estas acordes con la realidad.

Lenguaje: es fluido utiliza muchas palabras altisonantes (coprolalia).

Afecto: presenta temor a perder su ojo izquierdo, ira contra la persona que la agredió, miedo al rechazo de su pareja por la perdida de la visión.

Postura: encorvada puede estar relacionado con estado afectivo tendiente a la depresión por lo descrito anteriormente.

Facie: se describe cómo de alerta, descontenta.

Tono de voz: es alto es muy frecuente que aumente ante una situación de ira o agresividad.



Área psicomotora: no presenta problema para el desempeño de sus hábitos de vestirse, alimentarse pero no puede realizar sus actividades de la vida diaria por lo que se encuentra disminuida.

#### SIGNOS VITALES.-

Temperatura axilar 36.4°C, pulso de 78x min. con buena frecuencia, ritmo y amplitud. Tensión arterial tomada en posición sentada en brazo derecho presentando una sístole de 120 con diástole de 70 mm/hg. Parada 120/70 mm/hg. Acostada 120/80 mm/hg. Y frecuencia respiratoria de 22 por minuto.

#### RESPIRATORIO/CIRCULATORIO.-

En tórax presenta un tatuaje en mama izquierda la forma del tórax elíptico simétrico, diámetro transversal desde la región axilar derecha la axilar izquierda mide 55 cm. Y el diámetro antero posterior 49 cm. Movimientos respiratorios con expansión torácica, respiración 22 por minuto sin alteración en la profundidad, sus campos pulmonares con regular entrada y salida de aire, sin extertores ni sibilancias, bien ventilados con ausencias de masas, no hay accesos de tos su llenado capilar menos de 3 segundos, ausencia de varicosidades, presenta flebitis en una vena

mediana de antebrazo izquierdo y en vena de red venosa dorsal de mano izquierda por las canalizaciones.

#### 4. PATRÓN DE SALUD NUTRICIONAL METABÓLICO.

Su peso es de 72 kg. Y su talla 1.72 mts. Acorde con índice de masa corporal normal. Actualmente su biometría no reporta alteración su color de piel es morena, tiene cicatrices muy pequeñas 1 cm. Aproximadamente en región frontal, pabellón auricular izquierdo ambas manos piernas y rotulas, estado de uñas limpias, normales ausencia de micosis cabeza simétrica, forma redonda, tamaño proporcional al resto del cuerpo, sin lesión, implantación simétrica de pelo hidratado, limpio color negro no zonas dolorosas, no hay presencia de parásitos ni seborrea, no presenta cicatrices en cuero cabelludo.

Mucosa bucofaringea rosada, integra, buena movilidad sin lesión, reflejo nauseoso presente piezas dentarias primer y segundo bicúspide y primero segundo y tercer molar de maxilar superior e inferior incluyendo los caninos con caries, lengua hidratada con buena higiene, sin lesiones ni halitosis.

Abdomen plano blando depresible, simétrico, no doloroso a la palpación, ausencia de masas y distensión ruidos peristálticos presentes. Dieta desequilibrada en calidad su mayor consumo es de carbohidratos minerales, grasas, escasa fibra y fruta presenta problemas de abuso de sustancias tóxicas (alcohol) ingiere de 3000 a 4000 ml. De líquido al día solo que casi el 50% es bebida alcohólica (cerveza).

#### 5. PATRÓN DE ELIMINACIÓN.-

Actualmente la usuaria evacua dos veces al día de características café pastoso sin moco o sangre, habitualmente presenta estreñimiento de dos días cuando la ingesta de líquidos no es la acostumbrada. La frecuencia urinaria en 24 horas es de 6 a 7 veces al día sin alteración, no existen estudios de laboratorio.

#### 6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO.-

**Visión.-** en ojo derecho se observa párpado con buena oclusión e integridad, buena implantación de pestañas, conducto lagrimal permeable, ausencia de urzuela, conjuntiva color blanco integro, sensibilidad presente, iris de color café integro cristalino transparente, pupila redonda, ausencia de miosis y midriasis, buena reacción a la luz, no hay presencia de dolor, agudeza visual normal 20-20 según

valoración de SNELLEN. su ojo izquierdo no se realizó examen por indicación medica debido a la cirugía de reparación de herida corneal. Los datos en el expediente a su ingreso a urgencias presenta herida cortante de 3 cm. En párpado inferior y edema del mismo herida de 1 cm. En párpado superior disminución de la agudeza visual, herida parietal en forma de escuadra con prolapso de iris hacia la herida con herniacion del mismo.

Oídos. Limpios, pabellón auricular bien implantado, su tamaño es proporcional al resto del cuerpo así cómo temperatura, íntegros, blandos no doloroso a la palpación prueba de la voz hablada y cuchicheada escucha muy bien. A la prueba de diapason percibe la transmisión del sonido a 30 cm.

Olfato. Intacto prueba al tacto presenta hipersensibilidad al frío el nivel del percepción del dolor es de 1-5.

## 7. PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO.

Ha percibido cambios en la función cardiaca al realizar actividades cotidianas su frecuencia cardiaca 84 por minuto al ingreso a urgencias. Al caminar 50 metros, su frecuencia fue de 83 por minuto siendo la frecuencia del pulso 78 por minuto al inicio de la caminata a la exploración torácica se escucha buena entrada y salida de aire,

vías aéreas permeables, la frecuencia respiratoria 22 por minuto hay movimientos simétricos de caja torácica movimientos de amplexión y amplexación rítmicos, no existen estertores ni sibilancias.

Tiene capacidad para la movilización, no requiere de aparatos auxiliares para la movilización dentro de la habitación, para el inicio de la marcha requiere de ayuda de pasamanos debido a la inseguridad de ver solo con ojo derecho.

La fuerza de sus manos y piernas es fuerte, tiene movilidad de rotación en los músculos del cuello, rotación de hombros y aducción de miembros superiores así como flexión de articulaciones de ambas rodillas y pies.

Reflejos osteotendinosos.

Reflejo bicipital presente ya que hay flexión del antebrazo. Reflejo aquiliano al examinar región plantar la respuesta fue (+) ya que extendió el plantar.

Reflejo patelar o rotuliano presente hubo extensión de la pierna, su llenado capilar de 3 segundos..

## **8. PATRÓN DE SEXUALIDAD Y REPRODUCCION.-**

En este patrón la usuaria no acepto la revisión menciona tener múltiples compañeros sexuales, sin protección ni control anticonceptivo, no visitas de revisión medica, no se ha realizado papanicolao, ni autoexamen mamario y su patrón de consumo de alcohol y droga que favorecen a la desinhibición de control de juicio.

### 3.1.3. RESULTADOS DE ESTUDIOS

#### 1. - Patrón Nutricional Metabólico.

Biometria Hemática	Resultados	Valores Normales
Recuento de leucocitos	5.03 m/ul	4.20 – 6.30 m/ul
Eritrocitos	9.7 k/ul	4.1 – 10.9 k/ul
Hemoglobina	14.1 g/dl	12 – 18 g/dl
Hematocrito	42.0 %	37.0 - 51.0%
Plaquetas	231 mil mm <sup>3</sup>	140 - 440 mil u.k/vl

#### 2. - Patrón de actividad y ejercicio

T.P.	13.4 "	12 – 13"
TP.T	23"	20 – 40"

#### Patrón de sexualidad y reproducción.

Fracción beta                      negativa

#### RESULTADOS CON REACTIVOS (EN EL HOSPITAL GENERAL)

B.H. método automatizado aparato cell- dyn 1700 contador multiparametrico utiliza principio de imparencia electrónico para conteo de células sanguíneas.

Reactivo agente hemolizante, agente diluyente, agente detergente (casa comercial abbott).

### 3.1.4. DOCUMENTACIÓN.

A.E.P.O. femenina de edad aparente a la cronológica (18 años). Con estado civil soltera. P.A. de P es la persona para contactar, domiciliada actualmente al sur de la ciudad ingresa a hospitalización el 01-01-00 al servicio de oftalmología con diagnóstico médico de traumatismo ocular e intoxicación etílica con tratamiento sustitutivo de reparación de herida corneal más hidratación parenteral.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Presento luxación de tobillo izquierdo en su niñez, toxicómana desde los 14 años llegando a la necesidad de internamiento en centro de rehabilitación Anexon-Adamar ingresando al centro el 27 de septiembre 1998 y egresando el 27 de diciembre del mismo año fecha en la cual tuvo intento de suicidio por disgusto familiar.

**Personales No Patológicos.-** ocupa el primer lugar de nacimientos, su parto fue normal, nació el 27 de octubre de 1982, pesando 4 kilos, lloró y respiró al nacer. Con cuadro de inmunizaciones completas su alimentación fue por seno materno durante 8 meses inicia ablactación a los 6 meses a base de papillas de frutas, verduras. Al año de edad inicia con proteínas vegetales y animales.



Gateo a los 9 meses. A los 9 meses y medio inicia sus primeros pasos llegando a caminar a los 11 meses. Al año de edad empezó a formular palabras, mamá, papáa, tata y nana. Para afirmación o negación solo movía su cabeza fue hasta los 5 años cuando su lenguaje fue completo.

Inicia su educación escolar a los 6 años repitiendo 1° por tres años concluyendo sus estudios hasta 4° grado de primaria. A los 14 años sale de la escuela y empieza a beber alcohol y continua con el uso de drogas. A los 17 años tiene problemas legales por uso de drogas.

**Heredofamiliares.-** padres sanos aparentemente ya que no acuden al medico padre con problemas de alcoholismo desde los 15 años abuelo finado hace un año ignorando el motivo.

## RESUMEN DE INICIO Y EVOLUCION DEL PADECIMIENTO Y TRATAMIENTO ACTUAL.

Inicia el 1° de enero del 2000 a las 2:30 a.m. con dolor agudo de ojo izquierdo provocado por participar en riña callejera diagnosticándose traumatismo ocular izquierdo e intoxicación etílica, siendo sometida a cirugía urgente de reparación de

herida corneal de ojo izquierdo. Se le indicaron antibióticos como: penicilina g-sódica 4 millones cada 4 horas, gentamicina 80 mg. Toxoide tetánico intramuscular dosis única, atropina 1 gota c/8 horas, clorafenicol gotas 1 gota en ojo izquierdo, tobramicina 1 gota c/8 horas, ketorolaco 30 mg c/8 horas. Su estancia hospitalaria fue de 12 días. Durante este tiempo de abstinencia presento cambios de conducta, inquietud, irritabilidad y desesperación, por salir del hospital.

## PATRONES DE SALUD.

### 1. PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD.-

Usaria con idea disfuncional de salud, se ve cómo persona sana, no percibe cómo enfermedad las adicciones hasta que se presento al hospital con traumatismo ocular izquierdo e intoxicación etílica; las condiciones de la vivienda presenta un déficit en cuanto a la limpieza y control de vectores, su higiene personal no es completa diariamente, el lavado de manos no lo realiza después del uso del sanitario, ni antes de comer.

Ingiera bebidas alcohólicas todos los días y fines de semana, además de drogas y muy fumadora (inhala resistol, cocaína y cristal) estas sustancias tiene 4 años Inhalándolas e ingiriéndolas.

No es alérgica a medicamentos, alimentos o ropa, no asiste al médico cuando se siente enferma, no realiza revisión dental, únicamente cuando presenta dolor molar.

Conoce la causa de su hospitalización y el motivo, lo cual la tiene muy molesta por la agresión de que fue objeto. No sigue el tratamiento y recomendaciones médicas y de enfermería actualmente.

Por los hallazgos se considera que el patrón es altamente disfuncional.

## 2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO.-

Alimentación 3 a 5 porciones al día su mayor consumo es de carbohidratos, minerales, grasa, escasa fibra y frutas, tiene buen apetito pero los fines de semana disminuye por la ingesta de alcohol y el uso de otras sustancias tóxicas como cocaína, resistol, crack y marihuana.

Ingiere de 3000 a 4000 mil de líquidos al día solo que el 50 % es bebida de contenido alcohólico, su peso es de 72 kg. En relación a talla es acorde según criterios de índice de masas corporal (imc) actualmente su biometria hemática no reporta alteración alguna 14.1 su color de piel es morena, cabello color negro abundante, bien implantado, hidratado, en seno izquierdo tiene un tatuaje en forma de rosa, mucosa bucofaringea rosada, sin lesiones ni halitosis. Abdomen blando depressible no doloroso con peristalsis presente en toda la región abdominal.

Uñas no se observan micosis y se encuentran limpias antebrazo izquierdo presenta coloración eritematosa con inflamación de aproximadamente de 5 cm. Posterior a punción para venoclisis, presencia de tatuaje en pie derecho, mano izquierda y derecha.

Por los datos anteriores este patrón se considera altamente disfuncional.

### 3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN.-

Actualmente la usuaria evacua dos veces al día de características café pastoso sin moco o sangre habitualmente presenta estreñimiento de 2 días cuando la ingesta de líquidos no es la acostumbrada, la frecuencia urinaria en 24 horas es de 6 veces al día color amarillo transparente sin presentar datos de alteración, no existen estudios de laboratorio, ni solicitudes de examen general de orina. Por los hallazgos este patrón se considera en riesgo disfuncional.

### 4. PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO.-

Ha percibido cambios en la función cardíaca al realizar actividades cotidianas pero la toma de frecuencia cardíaca es de 84 por minuto al ingreso a urgencias al caminar 50 metros, su frecuencia fue de 83 por minuto siendo la frecuencia de pulso 78 por minuto al inicio. Su respiración 22 por minuto no mostró signos de fatiga o disnea en reposo de 5 minutos vuelve a 78 por minuto su frecuencia respiratoria 21 por minuto.

A la exploración torácica se escucha buena entrada de aire, vías aéreas permeables, la frecuencia respiratoria 22 por minuto hay movimientos simétricos de caja torácica movimientos de complejación y amplexación rítmicos, no existen

estertores ni sibilancias en las horas de ocio practica dibujo en las paredes y bardas de la colonia, se va de paseo con sus amigos. Tiene buena capacidad para la movilización no requiere de aparatos auxiliares para la movilización, dentro de la habitación, pero al inicio de la marcha requiere de ayuda de pasamanos por la inseguridad de solo ver con su ojo derecho. La fuerza de su mano y piernas es fuerte, tiene movilidad de rotación de hombros y en los músculos del cuello, rotación de hombros y aducción de miembros superiores así como flexión de articulaciones de ambas rodillas y pies.

Los reflejos osteotendinosos: bicipital hay flexión del antebrazo, aquiliano al examinar región plantar hubo extensión plantar, reflejo patelar o rotuliano con respuesta de extensión inmediata de la pierna, su llenado capilar de 3 segundos, temperatura axilar 37°C.

Por los efectos de droga y tabaco que utiliza este patrón se considera altamente disfuncional.

##### 5. PATRÓN DE SUEÑO DESCANSO.-

es de 8 a 9 horas diarias, pero de las 2:00 a.m. a las 10 – 11 a.m. duerme siesta de 3 a 4 horas por las tardes siendo un total de 11 a 12 horas, de sueño requiere de apoyo

para dormir música y cerveza. Por la mañana cuando se levanta son muy frecuentes los cambios de humor.

Por los datos anteriores este patrón se considera disfuncional.

## 6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO.-

Audición dentro de límites normales, escucha susurro a 30 cm. A la prueba de diapason percibe la transmisión y conducción del sonido a 30 cm. En seis segundos, en región frontal a mas de cuatro segundos.

Visión 20/20 a seis metros ojo derecho con reflejo pupilar y lagrimal, presenta perdida de la visión ojo izquierdo por traumatismo ocular pos operada de reparación de herida corneal presencia de catarata traumática.

Olfato percibe bien los olores.

Nivel de percepción del dolor del 1 al 5.

Hay déficit en funciones mentales, su memoria 2 puntos orientada en tiempo y espacio.

Lenguaje verborreico con palabras altisonantes (coprolalia), manipuladora.

Por lo antes descrito este patrón se considera disfuncional.

## 7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SÍ MISMO.

En cuanto a hospitalización y problemas económicos no le preocupa, “dice para eso tener padres, amigos y tíos que le paguen los gastos”. Su preocupación mayor es perder su ojo izquierdo, siente temor de perder a alguien de su familia, es temerosa, irritable, alegre se acepta así misma tal cual es sin embargo presenta intento de suicidio.

Lo que le ayudaría a sentirse mejor es que le digan que no va a perder su ojo.

Este patrón se considera disfuncional.

## 8. PATRÓN ROL-RELACIONES.-

Usuaría alfabetizada con instrucción primaria incompleta 4º grado vive con sus padres, su padre de 40 años madre de 36 años, dos hermanas de 14 y 10 años de edad. Sus padres trabajan de empleados son los proveedores del sustento del hogar, su hermana de 14 años trabaja en un súper de empacadora no aporta para los gastos. Su



madre renunció al trabajo para dedicarse a cuidados de la usuaria, actualmente la usuaria es dependiente lo cual dice no le causa ningún problema, pero se encuentra contradicción ya que tiene dificultades con sus padres cuando no le dan lo que exige.

La comunicación verbal corresponde con la no verbal.

La expresión facial es acorde con lo que comunica. Pertenece a un grupo (pandilla) de la colonia siendo la usuaria la cabeza principal o líder es por esto que ocasiona rechazo por los vecinos ya que le tienen temor por los daños que ocasiona cuando esta bajo los efectos de alcohol y drogas.

Por lo anterior este patrón se considera altamente disfuncional.

## 9.- PATRON SEXUALIDAD Y REPRODUCCION.-

En este patrón la usuaria no acepta la revisión de sus genitales, menciona no tener anormalidades en los mismos cómo desechos, verrugas, enfermedades venéreas.

Ha tenido múltiples compañeros sexuales sin protección, no lleva control anticonceptivo no acude a revisión médica no se ha realizado papanicolao, ni autoexamen mamario dice que sus parejas no han sido circuncidadas, ya que es regla de este grupo de no realizarse nada en sus genitales, ni usar protección, por el alto

consumo de alcohol y droga que favorecen a la desinhibición de control y juicio este patrón se considera altamente disfuncional.

#### 10. PATRÓN AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.-

Habitualmente tiene cambios de humor, se encuentra irritable, molesta, pelea con sus hermanas, se ve inquieta, ansiosa, el estado de ira lo controla bebiendo con sus amigos, se irrita mas cuando le dicen que haga lo que ella no quiere hacer.

Este patrón se considera disfuncional.

#### 11. PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS.-

Religión católica, visita la iglesia muy esporádicamente no tiene restricciones por su religión, no solicita ayuda para cumplir con la misma dentro del hospital, dice creer en dios sin embargo no respeta a su familia y en una ocasión penso quitarse la vida por lo cual este patrón se considera disfuncional.

## FORTALEZAS IDENTIFICADAS.

Edad 18 años.

Apoyo de sus padres y abuela.

Confianza en el personal de salud.

Tiene deseos de recuperarse y rehabilitarse.

## 3.2 DIAGNÓSTICOS ENFERMERÍLES

- Alteración del patrón sueño R/C ingesta de bebidas alcohólicas M/P dormir de once a doce horas diarias y manifestación verbal de no sentirse bien.
- Alteración de los procesos familiares R/C deficiencias en la comunicación en el hogar M/P ocupación laboral de los padres.
- Baja autoestima crónica R/C frecuente fracaso escolar y demasiado conformista M/P hipersensibilidad a la crítica.
- Temor R/C tratamiento quirúrgico de herida corneal de ojo izquierdo M/P duelo cólera resentimiento y sentimiento de indignidad.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C recursos económicos deficientes M/P tratamiento inconcluso.
- Afrontamiento individual inefectivo R/C alteración de su persona M/P reacciones

coléricas comportamiento destructivo hacia las cosas y personas.

- Riesgo de alteración nutricional R/C suspensión de la alimentación al ingerir bebidas alcohólicas.
- Riesgo de infección R/C tratamiento quirúrgico invasivo, reparación de herida corneal de ojo izquierdo.
- Riesgo de infección R/C múltiples compañeros sexuales sin protección.
- Riesgo de traumatismo R/C ingesta de bebidas alcohólicas disminución de la coordinación y problemas de equilibrio.
- Alto riesgo de violencia R/C comunicación disfuncional, personalidad explosiva, impulsiva e inmadura al dañarse a si misma y a otras personas.
- Riesgo de intolerancia a la actividad R/C verbalización de fatiga y debilidad, restricciones de la actividad y fumar de una a dos cajetillas al día.

### 3.3 PROBLEMA INTERDISCIPLINARIO

- Alteración de la mucosa oral R/C higiene bucal ineficaz M/P caries dental.

### 3.4 PLANES DE ATENCIÓN

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIADx. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACION ETILICA

Tx. MEDICO:

QUIRURGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Alteración del patrón del sueño.	Identificar los factores que alteran su patrón de sueño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- establecer y respetar un horario para dormir y descansar. Evitar permanecer demasiado tiempo en cama. (Dormir en exceso produce un sueño fragmentado y superficial).</li> <li>- Desaconsejar el consumo de estimulantes cuatro horas antes de acostarse.</li> <li>- Reducir la ingesta de líquidos dos o tres horas antes de acostarse y aconsejar que vacíe vejiga antes de acostarse.</li> <li>- Limitar la cantidad y duración de las siestas, a fin de favorecer el descanso nocturno.</li> <li>- Introducir en la medida de lo posible en el plan de cuidado sus actividades habituales antes de acostarse: bañarse, cepillarse los dientes, Tomar un vaso de leche.</li> <li>- Si es posible; aumentar el nivel de actividad. Durante el día: asistir a la escuela primaria, hacer trabajos manuales, asistir a centros de Recreación acompañada de la familia.</li> <li>- Si hay un gran cansancio aconsejar descansar Antes de acostarse.</li> <li>- Animar a la persona a expresar sus sentimientos y pensamientos, ya que la ansiedad, preocupaciones y temor dificultan el Sueño.</li> </ul>	<p>Pasantes de enfermería Julia Ochoa, Maricela Olagues y la propia usuaria.</p>	<p>Disminuya la ingestión de bebidas alcohólicas y reconozca que esto altera su sueño.</p>	<p>Se logro el 100%.</p>
Ingesta de bebidas alcohólicas.	Identificar estrategias para modificar los factores causales.			<p>Manifiesta sentirse bien al dormir ocho horas por la noche.</p>	
M/P	La familia colaborara con el plan de cuidados establecidos.				
Dormir de 11 a 12 horas diarias manifestaciones verbales de sentirse bien, cambios de conducta, irritabilidad. (recientes siestas por la tarde de 3 a 4 horas)					

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

Dx. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACIÓN ETILICA

Tx. MEDICO:

QUIRÚRGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Alteración de los procesos familiares	Manifestará su interés para que pida ayuda profesional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a los padres a identificar claramente los factores que han generado la situación y las repercusiones que tienen el no poderse comunicar de buena manera en una charla de 30 minutos.</li> <li>- Identificar con los miembros de la familia, los recursos que se disponen cómo unidad familiar.</li> <li>- Ayudar a establecer prioridades de la familia y distribuir tareas familiares. Mediante el seguimiento de un rol de actividades a desempeñar durante el día.</li> <li>- Proporcionar información sobre grupos de autoayuda y las ventajas de estos.</li> </ul>	Pasantes de enfermería Julia Ochoa, Marcéla Olagues y familia de la usuaria.	Mamá usuaria y hermanas expresen los deseos de colaborar en conjunto.	Se logro el 75%.
R/C	Expresara su interés en colaborar con los grupos de apoyo.			Colaboren en el rol de actividades.	
M/P					
Occupación laboral de los padres.					

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

DX. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACION ETILICA

TX. MEDICO:

QUIRÚRGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Baja autoestima crónica.	Construirá una autoestima positiva reconociendo que es un ser muy importante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional (hablarle de los valores de la vida, así como de la persona), que cambie en su arreglo personal (vestimenta).</li> <li>- Motivarla a que regrese a la escuela (nunca es demasiado tarde par empezar).</li> <li>- Identificar la causa que provocan los sentimientos negativos.</li> <li>- aconsejar la consulta de un profesional de la Salud.</li> <li>- Mantener su mente ocupada.</li> <li>- Ejercicios de liberación (aspirar profundamente y exhalar; toda la tensión sale del cuerpo). Ya relajada decir "estoy dispuesta a liberarme del odio, ira, tristeza, dolor, coraje, etc.) repasar dos o tres veces al día este ejercicio.</li> </ul>	Pasantes de enfermería. Usuaría.	Expresar sentimientos positivos hacia sí misma y cambio de sus relaciones con los demás.	Se logro el 80%.
R/C					
Fracaso escolar y ser demasiado conformista,	La usuaria y familia identificará los valores y las cualidades positivas que posee.				
M/R					
Hipersensibilidad a las críticas y desaires, así como falta de contacto visual.					



### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

Dx. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACION ETILICA

Tx. MEDICO:

QUIRURGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	R/C	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Temor quirúrgico reparación de herida corneal, perdida de la visión de ojo izquierdo.	duelo, cólera, resentimiento, sentimiento de indignidad.	Identificar el origen del temor y referirá una reducción o desaparición del mismo.  La familia manifestara su comprensión de los temores de la usuaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La usuaria comprenderá que la intervención quirúrgica es lo mas apropiado para su traumatismo ocular.</li> <li>- Identificar conjuntamente los recursos personales, familiares y sociales con que cuenta para afrontar la situación y la forma de utilizarlos.</li> <li>- Brindar toda la información que necesite y/o solicite evitando las mentiras tranquilizadoras, darle información real y exacta sobre la Situación y lo que cabe esperar.</li> <li>- Interrumpir la progresión del temor mediante técnicas de relajación, ejercicios de respiración Profunda, ejercicio físico y meditación.</li> <li>- Procurar alternar lo menos posible con sus Costumbres.</li> <li>- Crear un ambiente seguro que permita y favorezca la libre expresión de sentimientos, manteniendo en todo momento una actitud abierta e imparcial sin emitir opiniones Personales ni juicios de valor.</li> <li>- Ante situaciones graves, que impliquen una amenaza real reforzar sus aspectos positivos pero sin falsedades ni minimizar su gravedad y Significado para la persona.</li> </ul>	Usuaría pasantes de enfermería y familia.	Comprenda porque esta manifestando temor y disminuir esa sensación (facile relajada) y que su familia la comprenda y ayude.	Se logro el 80%.



### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIADX. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACIÓN ETILICA

Tx. MEDICO:

QUIRÚRGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Manejo del régimen terapéutico. recursos económicos deficientes. tratamiento inconcluso.	inefectivo R/C M/P Comprenderá la percepción de la situación y de las consecuencias de no realizar el M/P tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencionar a la usuaria y familia la necesidad de reunir los recursos económicos necesarios para continuar el tratamiento y evitar complicaciones.</li> <li>- Solicitar ayuda a trabajo social para que se coordine con ministerio publico ya que existe responsable de las lesiones y estipular acuerdos sobre el pago del tratamiento.</li> <li>- Revisar programas de salud, grupos de apoyo institucionales o sociales disponibles para Determinar si se le brinda apoyo.</li> <li>- Platlicar con los padres y hacer ver la necesidad de agotar recursos para la búsqueda De recursos.</li> </ul>	Pasantes de enfermería. Familia de la usuaria. Trabajo social. Ministerio publico.	La usuaria y/o familia de manera conjunta recolecten recursos para el tratamiento.	Se logro el 60%.

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIADX. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACION ETILICA

TX MEDICO:

QUIRURGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Afrontamiento individual inefectivo	Desarrollara conductas apropiadas que ayuden a adaptarse satisfactoriamente a cualquier situación que se le presente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un ambiente en la que la usuaria se sienta segura, evitar comentarios que puedan inducir a pensar que su conducta se considera poco inteligente.</li> <li>- Utilizar técnicas de relajación por ejemplo: Recostarse sobre el piso en una habitación tranquila, escuchar una cinta grabada. Se tensan los músculos de todo el cuerpo, se sostiene se percibe la tensión y se relajan a continuación se ponen en tensión grupos musculares individuales y mantener resto del cuerpo relajado (menos brazos y hombros). A esto se le llama relajación muscular progresiva.</li> <li>- Hablarle de la gran importancia que tiene el saber valorar la vida y/o todo lo que encierra el universo.</li> <li>- Que asista con algún personal de salud junto con su familia para obtener apoyo y consejo.</li> <li>- Alentar a que solicite la ayuda espiritual; Si así lo desea.</li> <li>- Que mantenga relación basada en la confianza y respeto mutuo.</li> </ul>	Pasantes de enfermería. Usuaría. Y familiares.	Entrente los problemas de la vida con valor.	Se logro el 70%.
R/C					
Cambios de conducta.				Cada vez que necesite ayuda de cualquier índole, la solicite a personas de su confianza.	
M/P					
Reacciones coléricas					
comportamiento destructivo hacia las cosas y personas.	Expresara sus sentimientos de ayuda de su confianza.				

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIADX: MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACION ETILICA

TX. MEDICO:

QUIRURGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Riesgo de alteración nutricional R/C suspensión de alimentación al ingerir bebidas alcohólicas.	En la medida de lo posible mantendrá de un estado nutricional al optimo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendar alimentos de bajo costo y alto poder nutritivo, leche en polvo, legumbres, alimentos de temporada, soya-proteínas vegetales y animales, frutas de temporada, carbohidratos (lentejas, frijoles y garbanzos).</li> <li>- Presentar los alimentos de tal forma que resulten apetitosos.</li> <li>- Llevar registro diario de alimentos ingeridos.</li> <li>- Evitar los alimentos chatarra, así como el excesivo consumo de sal y azúcar.</li> <li>- Ayudar a la usuaria a planear y seleccionar las comidas para una buena alimentación.</li> <li>- Recomendar la higiene bucal después de los alimentos.</li> <li>- Proveer al usuario de razones para evitar el Consumo de bebidas alcohólicas.</li> <li>- Mantener un programa de ejercicios diarios.</li> </ul>	Pasantes de enfermería mamá de la usuaria y usuaria.	Identifique el agente causal de déficit nutricional.  La mamá y usuaria colaboren en el diseño del plan terapéutico.	Se logro el 80%.



### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

Dx. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR

Tx. MEDICO:

INTOXICACION ETILICA

QUIRÚRGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Riesgo de infección múltiple R/C compañeros sexuales sin protección.	No presentara enfermedades de transmisión sexual. La usuaria y familia demostraran conocimientos de las medidas de prevención de enfermedades venéreas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a un centro de salud en busca de consejo o terapia ya sea individual o en pareja, sobre cómo practicar el sexo seguro.</li> <li>- Mediante una charla de 30 minutos explicar las medidas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el gran riesgo de un embarazo no deseado.</li> <li>- Brindar información acerca de las enfermedades venéreas y la gran importancia de usar protección (condón) para no contraer hiv-sida y transmitirla a otras personas.</li> <li>- Mantener normas higiénicas estrictas en el momento de tener relaciones sexuales.</li> <li>- Mediante una charla de 30 minutos dar a conocer los métodos anticonceptivos.</li> </ul>	Pasantes de enfermería usuaria y familia.	Expresar el deseo de protegerse con algún método que elija.	Se logro el 50%.





### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.      SEXO: FEMENINO      FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.      N° CAMA: 7      EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIA      DX. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR      TX. MEDICO: QUIRÚRGICO  
INTOXICACIÓN ETILICA      FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar la aplicación de algún fármaco ocular sin prescripción médica.</li> <li>- Al presionar algún rociador tóxico asegurarse que no este cerca de su cara.</li> <li>- Evitar las salidas nocturnas ya que puede tropezar y caer.</li> <li>- No dejar a su alcance objetos punzocortantes.</li> <li>- Evitar que se rasure cuando esta bajo los efectos del alcohol.</li> </ul>			

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

Dx. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACION ETILICA

Tx. MEDICO:

QUIRURGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Alto Riesgo de violencia comunicacional, disfuncional, personalidad explosiva, impulsiva e inmadura.	Identificar las situaciones y los acontecimientos relacionados con el descontrol de estos sentimientos.  Identificar formas aceptables de liberar los sentimientos hostiles y agresivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar los objetos peligrosos cómo: navajas, lima de uñas, cuchillos, pistolas, encendedores, equipo eléctrico, cinturones y pinzas.</li> <li>- Intentar dirigir el comportamiento violento a través de actividades como: gimnasia y/o alguna actividad de su agrado.</li> <li>- Respeto a la familia, evitar estar cerca de la usuaria en caso de manifestarse reacciones coléricas.</li> <li>- Aconsejar la consulta de un profesional en la salud mental.</li> <li>- Asistir a platikas de superación personal.</li> <li>- Buscar personas con quien relacionarse empleando terapia de grupo.</li> <li>- Transmitir la sensación de que no esta solo y que vale cómo persona.</li> <li>- Solicitar ayuda espiritual si lo desea.</li> <li>- Que termine su educación primaria.</li> <li>- Terapia familiar.</li> <li>- Mantenerla vigilada sin que sé de cuenta, con Actitud de naturalidad.</li> <li>- Facilitar la verbalizacion de los sentimientos Para evitar aquellos que están reprimidos y que llevan a la frustración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasantes de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifieste una percepción realista de sí misma, identificar los valores y las cualidades que posee, expresando sentimientos positivos hacia sí misma.</li> <li>- Estable amistad con personas positivas, para contactar en caso de intento de destrucción y/o autolesion.</li> <li>- Manifieste deseos de vivir.</li> </ul>	Se logro el 80%.
Intento de dañarse así misma, a otras personas y objetos.	No sufrirá lesiones autoprovocadas.  Valorará la vida aumentando su autoestima (evitando el suicidio)				

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIADX. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACION ETILICATX. MEDICO: QUIRÚRGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Alto Riesgo de violencia R/C comunicación disfuncional, personalidad explosiva, impulsiva e inmadura.		- Limitar las comidas o bebidas que contengan cafeína (chocolate, café), afrontar a la usuaria cuando este presente durante los periodos trastornados o combativos y protegerse de posibles lesiones de la usuaria.			
Intento de dañarse así misma, a otras personas y objetos.					

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O. SEXO: FEMENINO FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000. N° CAMA: Z EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIA DX: MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR TX: MEDICO: QUIRÚRGICO  
INTOXICACION ETILICA FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Riesgo de intolerancia a actividad verbalizacion de fatiga y debilidad, restricciones de la actividad y fumar de una a dos cajetillas de cigarrros al día.	La verbalizará una usuaria física adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar el nivel de participación en las actividades de la vida diaria, resistencia, fuerza muscular, marcha y fatiga tras la actividad.</li> <li>- Instar a la usuaria en la priorización y planificación de las actividades, programar periodos de descanso entre una actividad y otro.</li> <li>- Practicar ejercicios dentro de sus limitaciones, Caminata, ejercicio de respiración y relajación.</li> <li>- Incremento de la ambulación diariamente y animarla a que cumpla cómo se le ha enseñado mientras la actividad este limitada.</li> <li>- Explicar los problemas que se ocasiona al fumar grandes cantidades de tabaco cómo bronquitis crónica, enfisema y cáncer de pulmón, laringe, boca, estomago, páncreas y Riñones.</li> <li>- Explicarle que cada cigarrillo que se fuma, sé elimina 25 mg. De vitamina "C" por lo cual baja las defensas del organismo. Así cómo también aumenta la frecuencia cardiaca, la presión arterial y los niveles de monóxido de carbono en la sangre.</li> <li>- No fumar dentro de la habitación ya que él humo que produce el cigarro roba oxígeno a la sangre.</li> </ul>	Pasantes de enfermería usuaria y familia.	Identifique los efectos dañinos del cigarro y disminuya el consumo.	Se logro el 70%.
	Disminuirá el habito de fumar.				

### PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.

SEXO: FEMENINO

FECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.

N° CAMA: 7

EDAD: 18 AÑOS

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

Dx. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACIÓN ETILICA

Tx. MEDICO:

QUIRÚRGICO  
FARMACOLOGICO

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<p>Riesgo de intolerancia a la actividad R/C verbalizacion de fatiga y debilidad, restricciones de la actividad y fumar de una a dos cajetillas de cigarros al dia.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer los logros alcanzados y el esfuerzo realizado. Estimular a continuar con las acciones que se hayan mostrado eficaces.</li> <li>- Incluir a la familia siempre que sea posible en todas las enseñanzas e informaciones.</li> <li>- Sugerir que empiece por realizar las actividades más sencillas y más significativas para la usuaria, distribuyendo las tareas Pesadas a lo largo de la semana.</li> </ul>			

## PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.E.P.O.SEXO: FEMENINOFECHA DE INICIO: 1 DE ENERO DEL 2000.N° CAMA: 7EDAD: 18 AÑOSSERVICIO: OFTALMOLOGIADX. MEDICO: TRAUMATISMO OCULAR  
INTOXICACION ETILICA

TX. MEDICO:

QUIRURGICO  
FARMACOLOGIC  
O

DIAGNOSTICO INTERDEPENDIENTE	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Alteración de la mucosa oral.	Comprenderá la importancia de mantener una buena higiene bucal y ausencia de caries.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar la importancia de acudir al dentista a revisión cada 6 meses.</li> <li>- Enseñanza dental de limpieza minuciosa y eficaz, con el cepillado se busca romper por medio, mecánico, las placas bacterianas que se forman alrededor de los dientes, usar cepillo blando de cerdas con puntas redondas en la lengua.</li> <li>- Educar a la usuaria que las cerdas de cepillo sé dirijan en el surco gingival en un movimiento horizontal de fricción para cada superficie; se recomiendan 10 cepilladas.</li> <li>- Enseñar a la usuaria a usar el hilo dental para limpiar entre los dientes que llegue a zonas no accesibles con el cepillo; este se coloca en el espacio entre uno y otro diente y se mueve entre los dientes hacia delante y hacia atrás hasta que llegue a la encía.</li> <li>- Lavarse la boca con solución antiséptica.</li> <li>- Disminuir la ingestión de azúcares (carbohidratos refinados).</li> <li>- Aplicar flúoruro a los dientes.</li> <li>- Ingerir agua potable fluorada.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">usuaria</p> <p>Pasantes de enfermería,</p>	<p>Mantiene una buena higiene bucal.</p>	Se logra el 50%.
R/C					
Higiene bucal ineficaz.					
M/P					
Caries dental.	Reconocerá la importancia de asistir al dentista cada 6 meses.				