

## CAPITULO III

---

## **RESULTADOS**

### 3.1. VALORACION DE ENFERMERIA

#### 3.1.1 Historia de enfermería:

D.M.G, ingresa el 6 de mayo de 1999 a las 18:00 hrs. Llegando por su propio pie acompañado de sus familiares (padres y un hermano ), ingresa al Hospital Ignacio Chavez, por dolor de cuello e inmovilidad de brazo derecho.

### **ANTECEDENTES.**

#### Personales Patológicos y Tratamiento:

Refiere que “en la niñez sufría mucho de infecciones en la garganta y solo le daban medicamentos para la infección”, también se enfermó de paperas y varicela. “ Aproximadamente a los 6 años sufría de “ dolor de corbas”.

---

Personales no patológicos:

Ocupa el segundo lugar de los nacimientos en un parto normal sin ningún problema al nacer. Su esquema de vacunación esta completo hasta los 6 años, cuenta con dos hermanos vivos y actualmente cursa el segundo semestre de CBTIS .No. 132.

Heredo Familiares:

Mi abuelo (Materno ) murió de infarto agudo al miocardio y diabetes en agosto de 1987 aproximadamente a la edad de 66 años. Mi abuela materna padece actualmente de presión alta, diabetes y tiene problemas de su vista; menciona que un tío por parte de su mamá fue operado del apéndice hace 3 años, señala que sus papás y hermanos no padecen de alguna enfermedad “ están muy sanos”. Menciona que el abuelo paterno murió de infarto aproximadamente a los 76 años en agosto de 1988, su abuela paterna padece de diabetes, un tío por parte de su papa se enfermó a los 21 años de edad de hepatitis.

---

## PATRONES DE SALUD

### 1.- Patrón de mantenimiento y percepción de la salud:

Refiere haber sido muy enfermizo en su niñez y percibe mal su enfermedad actual “nada mas mírenme”, “me cepillo 3 veces al día ( esto anterior al ingreso al hospital ), pero ahora solo lo hago una vez, el baño si es diario, solo que me bañan en la cama y me cambian de ropa a diario y me lavo las manos a veces y solo después de ir al baño”.

Señala jamás haber consumido ni tabaco, ni alcohol, “mucho, menos drogas”, es alérgico al estambre y se da cuenta al mirarse enrojecido su pecho, no va a revisión medica ni dental, solo cuando es muy necesario y porque le duele algo “ o de a tiro no aguanto”.

Tiene una pasión amplia por el deporte pero principalmente las luchas greco romanas, no consume ningún tipo de bebidas, ni remedios caseros y en cuanto a medicinas solo cuando el médico se lo indica y “estoy enfermo”. Desconoce el objetivo de su hospitalización y de su enfermedad que tanto mencionan los médicos.

---

“Colaboro mucho con el personal de enfermería y médicos porque quiero ayudarme a mi mismo y recuperarme pronto”.

“Mi casa es de ladrillo con 10 habitaciones; cuatro recámaras, 2 baños, estancia, sala, comedor junto con la cocina y un cuarto de lavado y tenemos ventanas, aerocooler y un aire acondicionado, contamos con focos y ventanas para que entre la luz, tenemos todo lo indispensable como camas, refrigerador, estufa, sala, comedor etc., todo lo que tiene una casa común.

“Contamos con drenaje y los baños se encuentran dentro de la casa, se asea la casa diariamente ( esto anterior al ingreso al hospital )”. Refiere la mama del usuario que últimamente “ahora se hace 2 veces por semana debido al problema de su hijo”. En la casa si hay ratones y cucarachas, menciona La señora que una vez cada 6 meses se fumiga pero últimamente no lo ha hecho, menciona tener un perico “mas de un año con nosotros y un perro solo hace un mes que lo tenemos”, durante el día se encuentran dentro de la casa y ya de noche solo el perro duerme afuera.

---

2.- Patrón nutricional metabólico:

“Comía de 3 a 4 veces diarias, en el desayuno 2 huevos, café con leche, frijoles; en la comida caldos, pescado que me encanta, verdura, ensaladas y cenaba quesadillas con frijoles, tortas de jamón, pero el pollo no me gusta. Me tomaba 3 litros de agua diarios y me encantan los jugos, con esta enfermedad casi no como y no me da hambre, actualmente tengo indicada comida blanda, frutas, gelatina, caldos, etc. Pero solo como mas gelatina y líquidos aproximadamente 2 litros”, refiere daré asco la comida sólida.

“Cuando entre al hospital pesaba 76kg. Y ahora peso 70kg.. estoy muy flaco” y siento que estoy adelgazando mucho, no tengo problemas para comer pero me da mucho miedo pasar la comida, siento que me voy ahogar.”

“Siento mi piel muy seca y se me caen muchos”pellejitos”, me observo una costra en el talón del pie izquierdo”, las uñas están largas y quebradizas, mencionando tener dolor abdominal.

3.- Patrón de eliminación:

“Hacía de 2 a 3 veces al día, pero ahora que estoy aquí casi no hago del baño y me ponen laxantes hoy 14 06 99 hice en la mañana sin que me pusieran laxante, de vez en cuando si me tiro gases pero casi no, antes cuando estaba en la casa orinaba como seis veces al día, pero ahora no se porque desde que llegue aquí me pusieron una sonda para orinar, aunque yo escucho a las enfermeras que dicen que orino muy bien, no tengo dolor ni molestias en mi estómago, ni para orinar.

4.- Patrón de actividad y ejercicio:

Refiere que “cuando hago mucho ejercicio siento que mi corazón late muy a prisa”.

“Cuando llegué el hospital no podía respirar y me pusieron un tubo en la boca para ayudarme a respirar. Después de esto pidió que le hicieran traqueostomía (conociendo éste término por tener un amigo vecino que la tenía y entendía que era para respirar “mejor”) porque le daba mucho asco el tubo que tenía en la boca”.

---

“No puedo mover las piernas, ni las manos es decir, no puedo moverme”.

“En mis ratos libres me gusta ver televisión, dormir, jugar nintendo y practicar lucha olímpica.”

5.- Patrón de sueño y descanso:

Refiere que duerme 8 horas diarias. “duermo de las 10:00 p.m. a las 6:00 a.m. y con estar silencio es mas que suficiente para mi, cuando no duermo bien me pongo muy corajudo”.

6.- Patrón cognitivo perceptivo:

“No tengo ningún problema para escuchar, ni tampoco me duelen los oídos”. Veo muy bien y no miro ningún punto negro y conoce el día, mes, año en el que esta. “No puedo conversar bien y no me sale la voz desde que me pusieron la traqueostomia, me duele cuando me tocan mucho o cuando me mueven. Aprendo leyendo y escuchando a mis maestros, no tengo dificultad para tomar decisiones cuando las tengo que tomar”.



7.- Patrón de auto - percepción y concepto de sí mismo:

“Estoy preocupado por mi enfermedad y es que no veo progreso alguno, me estoy desesperando y más que nada porque tengo miedo de no volver a realizar deporte. Yo antes era alegre y optimista pero con todo el tiempo que he estado aquí estoy deprimido; estoy conforme conmigo mismo además no pierdo la esperanza de salir pronto. Jamás realizaría algo en contra mía me quiero mucho . Murió un primo que quise mucho hace dos meses aproximadamente, y lo que más me mantiene animado es el apoyo y amor de mi familia”.

8.- Patrón de rol relaciones:

“Soy estudiante del CBTIS #132 cursando el segundo semestre, vivo con mis padres y hermanos y somos en total 5:

Integrantes de la familia:

Mamá	R.G.G	ama de casa 44 años
Papá	J.L.M.L	Empleado 47 años.

---

Hermano L.G.M.G Estudiante de la Escuela Normal de  
Educación Física.

Hermana R.M.L Pre- escolar.

“Soy el hijo número dos de la familia y no tengo ningún problema para comunicarme con alguno de ellos”. Refiere su mamá que su expresión esta de acuerdo con lo que dice, menciona no pertenecer a ningún club social.

9.- Patrón de sexualidad y reproducción:

Nunca ha tenido relaciones sexuales, y “jamás me he hecho un exámen testicular porque no se qué es ese exámen”. Menciona la mamá no haberle hecho la circuncisión.

10.- Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés:

“Solo estoy preocupado por mi enfermedad y en ocasiones me enfado y me enojo, cuando estoy enojado pasa un rato y solo se me quita,

---

no utilizo nada para controlar el enojo y desde que estoy aquí casi todos los días me enojo.”

11.- patrón de valores y creencias:

“Soy cristiano y no tengo ninguna restricción por mi religión, siempre me inculcaron el respeto y honestidad con todas las personas y amo mucho a mi familia”.

### 3.1.2 EXAMEN FISICO

#### 1.- Aspectos generales:

Usuario masculino de 15 años de edad cronológica, aliñado con facie de angustia y ánimo decaído, se encuentra consciente en posición decúbito dorsal y ubicado en sus tres esferas, obteniendo un puntaje de 3 en memoria y 3 puntos en orientación.

#### 2.- Signos vitales:

- T/A 140/90, se tomo en miembro superior derecho , región humeral.

- Respiración, 48 por minuto, siendo rápidas superficiales e irregulares..

- Pulso, 120 por minuto, tomándose en región radial, de miembro superior izquierdo

- Temperatura axilar de 38.2 c., manejándose picos febriles de un día de evolución, aplicándose medios físicos y administración de antibióticos.

### 3.- Respiración/Circulación:

Se observan movimientos respiratorios asimétricos, con tórax elíptico, textura lisa sensible a la palpación, temperatura igual a la del resto del cuerpo, ausencia de retracciones y abombamientos, a la exploración con frémito ausente, en la percusión de tórax se escucha resonante observándose una cicatriz queloide en región lateral izquierda entre la 5ta. Y 6ta. Costilla de 3cm de diámetro..

En campos pulmonares se escuchan roncus en el momento de la inspiración y expiración. Existe reflejo tusígeno ( no escuchándose sonido por presencia de traqueostomía ), A la aspiración de secreciones se observan fluidas no abundantes de color amarillo y en ocasiones sanguinolentas, sobre todo cuando la aspiración es muy prolongada. Se tocan pulsos carótidos presentes sin ingurgitación de venas yugulares, red venosa poco visible, venoclisis presente en región de dorso de mano izquierda con catéter # 22, realizándose llenado capilar de un segundo.

Columna sin desviaciones, piel íntegra, no masas palpables.

---

#### 4.- Patrón Nutricional Metabólico:

Pesa 70 kilos y mide 1.83cm, piel de color moreno claro, reseca en miembros superiores derecho e izquierdo a nivel de región humeral, falanges de las manos, talones y ortejos de miembros inferiores izquierdo y derecho, se observa cicatriz en dedo pulgar de mano derecha de aproximadamente 2 cm., uñas largas quebradizas y delgadas.

Cabeza normal adecuada al resto del cuerpo con perímetro cefálico de 58 cm., no presencia de masas palpables en región de su cabeza, se observa una cicatriz en región occipital de aproximadamente 1 cm., cuero cabelludo ceborreico, limpio, grueso bien implantado y de color negro, refiriendo dolor a la palpación en región occipital y temporal.

Mucosa oral íntegra rosada, lengua bien hidratada, piezas dentales en buenas condiciones no presencia de caries contando con 4 muelas superior izquierdo, 4 dientes incisivos, 2 caninos superior izquierdo, 3 molares superior derecho, 3 muelas inferior izquierdo, 3 muelas inferior derecho, 4 dientes incisivos en maxilar inferior y 2 caninos, no presencia de halitosis. Cuello cilíndrico refiriendo dolor a la palpación, tráquea

---

central con presencia de traqueostomía limpia y seca. Abdomen simétrico con un perímetro de 77cm., plano no estrías ni nódulos palpables, red venosa no visible y ausencia de viceromegalia, ombligo central y limpio, ruidos timpánicos presentes a la percusión y peristálticos.

5.- Patrón de Eliminación:

Defeca una vez por día de color café oscuro pastosas con un peso de 200gr. En cada evacuación aproximadamente y fétidas, se observa presencia de sonda foley con micción de 3000ml: de orina en 24, horas. aproximadamente, de color amarillo claro sin presencia de leucocitos o segmentados, observándose buena higiene en región donde se encuentra la sonda, no refiriendo dolor a la micción ni a la defecación, la región perianal se observa íntegra y rosada.

6.- Patrón cognitivo perceptivo

Se realizó exámen de agudeza visual con carta de Sneller obteniéndose un resultado de 40/40 en ojo derecho y 40/40 en ojo izquierdo, ésta se realizó al usuario en posición decúbito dorsal, se le

---

pidió que leyera una hoja de periódico a una distancia de 30 cm. lo hizo sin ningún problema. Sus párpados observándose íntegros sin ninguna alteración y piel íntegra, pestañas con buena implantación largas y bien distribuidas, lagrimales presentes permeables e íntegros, esclerótica blanca, córneas íntegras y transparentes, pupilas redondas y simétricas (en ambos ojos con reacción a la luz), se observa dilatación y contracción de pupilas en ambos ojos.

Pabellón auricular bien implantado con presencia de cerumen color amarillo no doloroso a la palpación, membrana timpánica observándose sus componentes íntegros de color gris, se efectúa prueba auditiva con diapasón escuchando bien a una distancia de 30 cm.

Nariz recta simétrica con buena permeabilidad y facilidad para detectar olores, tabique central íntegro sin desviaciones no tocándose masas palpables ni crepitaciones, en mucosa de nariz de color rosado, narinas simétricas con presencia de vibrisas, no secreción nasal y se examinan senos nasales libre de secreciones.



7.- Patrón de Actividad y ejercicio:

Los movimientos del usuario son incompletos, existiendo movimientos pasivos en miembro superior izquierdo observándose atonía muscular, trastorno de movilidad física debido a la afectación de vías motoras y sensitivas por proceso desmielinizante de neuronas. Se realizan pruebas de pares craneales VII, VIII, XI:

- En el par VII existiendo movimientos faciales simétricos y sin problemas.
- En el par VIII escucha el tic, tac del reloj a 30 cm. De distancia por cada oído.
- En el par X El reflejo nauseoso esta presente.
- En el par XI Contrarresistencia de cuello y hombro está conservada.

Su posición en decúbito dorsal. Se realizan pruebas de sensibilidad que se incluyen la ESTEREOGNOSIS reconociendo fácilmente el objeto pasado ( una pluma ). PROPIOCEPTIVO , reconociendo el pulgar

---

exacto donde se encontraba (arriba), y por último se realizó la prueba de **GRAFESTESIA** identificando correctamente el número que se le escribió en la palma de la mano.

Se realizan pruebas de reflejos como:

Reflejos de Babinski presente, en el reflejo abdominal con contracción de la pared abdominal, reflejo cremasteriano presente con contracción de escroto de lados estimulados. Los reflejos bicipital, tricipital, rotuliano y alquiliano están ausentes.

#### 8.- Patrón de sexualidad y reproducción:

Genitales externos íntegros, pene de tamaño normal, piel íntegra sin lesiones, meato sin secreciones no doloroso a la palpación, glándula sin lesiones, frenillo centrado e íntegro localizado en la parte dorsal del glándula cubriendo al glándula el prepucio y con retracción del mismo; los testículos son de forma ovoide descendidos, con presencia de vello púbico en toda la región genital, sin flujos. Mamas simétricas, tetillas de color café oscuro, íntegras no presencia de masas ni secreciones, no refiriendo dolor a la palpación.

### 3.1.3 Resultados de Estudio

- Patrón Nutricional Metabólico:

#### BIOMETRIA HEMATICA

Hemoglobina.....	10.2 mg. %
Hematocrito .....	30 %
Leucocitos .....	8300mm <sup>3</sup> .
Linfocitos .....	23 %
Monocitos .....	2 %
Segmetado .....	71 %
Eosinófilos .....	2 %
T.P .....	13.6 seg.
T.P.T .....	39.9 seg.

#### VALORES NORMALES

- Hombres	14 a 16 mg %
- Mujeres	12 a 14 mg %
	36 a 42 %
	5000 a 10,000 mm <sup>3</sup> .
	25 a 33 %
	5 a 6 %
	Nb mayor de 70 %
	1 a 2 %
	10 a 14 seg.
	20 a 40 seg.

#### QUIMICA SANGUINEA

Glucosa .....	100 mg.
Plaquetas .....	210,000 mm <sup>3</sup> .
Urea .....	24 mg./dl.
Creatinina .....	7 mg %
Sodio .....	135 meq.
Potasio .....	4.2 meq.

#### VALORES NORMALES

	70 – 110 mg %
	200,000 – 400,000 mm <sup>3</sup> .
	10 _ 50 mg/dl
	.7 – 1.4 mg %
	132 – 144 meq.
	3.6 – 4.4 meq.

PATRON DE ELIMINACION INTESTINAL

EGO:

Densidad..... 1010

Hemolizada ..... ( ++ )

### 3.1.4 DOCUMENTACION

Usuario D.M.G. de 15 años de edad, no aparente a la cronológica ya que aparenta mas edad, soltero aliñado con facie de angustia, deprimido ubicado en sus tres esferas ( espacio, lugar y tiempo ), consciente, encontrándose en posición decúbito dorsal.

Lugar de procedencia Hermosillo, Sonora. Con teléfono 15-30-79, don dirección en calle Constitución # 396 entre Arizona y 12 de Octubre colonia Ley 57.

Encontrándose en servicio de UCI cama # 2 en Hospital Dr. Ignacio Chávez ingresando el día 6 05 99 por dolor en cuello e inmovilidad de brazo derecho, llegando por su propio pie acompañado de sus padres y un hermano. Posterior a esto es transferido al H.I.E.S. (Hospital Infantil del Estado de Sonora) el día 11 06 99 por motivos familiares, ingresando al servicio de UCI cama # 339.

---

## ANTECEDENTES

### Patológicos:

Durante la infancia refiere haber padecido constantemente de amigdalitis y faringitis recibiendo como tratamiento antibióticos, padeciendo también de varicela y parotiditis. Aproximadamente a los 6 años de edad frecuentemente sufría de dolor en región popítea.

### Personales No Patológicos:

Ocupa el segundo lugar de los nacimientos parto eutósico, no complicaciones al nacer y su esquema de vacunación completo.

Cuenta con dos hermanos vivos refiriendo ser sanos, cursa el segundo semestre de nivel bachillerato CBTIS. # 132.

### Heredo Familiares:

Abuelos ( Maternos) Sr. I.G.G. ( finado ), falleciendo a la edad de 66 años en el mes de agosto de 1987 por I.A.M. y diabetes Mellitus.

---

Abuela, Sra. O.G.G. viva, con edad de 78 años padeciendo actualmente de hipertensión arterial aproximadamente con 15 años de evolución con tratamiento, además Diabetes Mellitus de 10 años de evolución con tratamiento y Glaucoma contando también con tratamiento (operada en varias ocasiones).

Tíos, Sr. D.G.G. vivo con edad de 42 años operado de apendicectomía en el año de 1994 mes de diciembre.

Abuelos ( Paternos ) Sr. V.M. ( finado ), falleciendo a la edad de 76 años en el mes de agosto de 1988 por I.A.M.

Abuela, Sra. E.L., viva con edad de 70 años padeciendo actualmente de Diabetes Mellitus en tratamiento.

Tío, Sr. R.M.L., con edad de 55 años vivo, padeciendo a los 21 años de hepatitis.

---

## **RESUMEN DE INICIO Y EVOLUCION DEL PADECIMIENTO:**

11-06-99 Terapia Intensiva con 6 semanas de evolución con sinovitis, dolor articular manejando analgésicos solamente, posteriormente presenta astenia, adinamia, hiporreflexia de miembros superiores con pérdida de tono muscular. Se valora por medicina de fisioterapia sin respuesta favorable. Presentó disminución de movimiento en miembros inferiores con irradiación a miembros superiores y caja torácica con disnea por lo que fue llevado al hospital Dr. Ignacio Chávez donde se realiza entubación endotraqueal manejándose con: globulina humana, alprazolam, dolac y ceftazidima con buena evolución.

### **Patrones funcionales**

#### **1.- Patrón de mantenimiento y percepción de la salud:**

Refiere percibir "mal" su enfermedad, siendo enfermizo durante la infancia.



---

El aseo bucal refiriendo ser 3 veces al día ( anterior al ingreso al hospital) posterior a este solo en una ocasión; realizándose baño de esponja a diario.

Menciona no ingerir bebidas alcohólicas, no consumo de tabaco ni droga. Dice ser alérgico al estambre. No cuenta con revisión médica periódicamente, solo “ al ser necesario “.

Señala inclinarse por luchas greco romanas como deporte.

Desconoce el objetivo de su hospitalización; colaborando con el personal de salud para su pronta recuperación.

Cuenta con 10 habitaciones en su hogar ( de material de ladrillo), contando con ventilación natural y artificial; drenaje y mobiliario acorde a las necesidades básicas. Aseándose la vivienda solo en 2 ocasiones durante la semana ( esto posterior a ingreso del usuario ).

Existe la presencia de vectores como cucarachas y ratones, refiriendo fumigar cada 6 meses. Conviven con animales domestico, siendo estos, un perro y un perico.

Por lo tanto este patrón se considera disfuncional.

---

2.- Nutricional metabólico:

Peso real de 70 kg. Aproximadamente y talla de 1.83 cm. ( anterior al ingreso, el peso era de 77 kg. Piel de color moreno claro, reseca a nivel de miembros superiores, derecho e izquierdo en región humeral, falanges y miembros inferiores como talón y orfejos. Se observa cicatriz en pulgar derecho aproximadamente 2 cm., uñas largas, delgadas y quebradizas.

Su ingesta de alimento antes a su hospitalización era de 3 a 4 ocasiones durante el día; desayuno: 2 huevos, café con leche, frijoles; comida: caldos, verduras, pescado ( siendo éste su favorito ), ensaladas etc.; durante la cena: quesadillas, frijoles, tortas de jamón etc.

Durante la hospitalización presenta anorexia, aceptando mayormente solo líquidos de aproximadamente 2 litros durante el día y gelatina de 300 grs.

Cabeza normal adecuada al resto del cuerpo, con perímetro cefálico de 58 cm no palpándose masas ni tumoraciones, observándose una cicatriz en región occipital de 1 cm.. Cuero cabelludo sebaorreico, limpio y grueso, bien implantado de color negro refiriendo dolor a la palpación en región temporal y occipital.

Mucosa oral íntegra rosada bien hidratada, lengua íntegra no alteración presente, piezas dentales en buenas condiciones de limpieza aseándose diariamente contando con 25 piezas en total; cuello cilíndrico refiriendo dolor a la palpación, no encontrándose masas, tráquea central con presencia de traqueostomía limpia y seca.

Abdomen simétrico con perímetro de 77 cm. Plano, con cicatriz umbilical centrada y limpia, no viceromegalias, no estrías ni nódulos palpables; red venosa no visible y presencia de ruidos timpánicos a la percusión y ruidos peristálticos presentes.

Por lo tanto este patrón se considera altamente disfuncional.

### 3.- Patrón de eliminación:

Defeca una vez por día (anterior a su ingreso evacuaba de 2 a 3 ocasiones), de color café oscuro pastosas y fétidas, aproximadamente 200gr. en cada evacuación. Su eliminación urinaria (con presencia de sonda foley ), es de aproximadamente 3000ml. durante 24 horas, siendo de color amarillo claro y olor característico de orina, no presencia de

50  
24  
—  
200  
00  
—  
200