

2.- VALORACION DE ENFERMERIA

2.1. Historia de Enfermería.

2.1.1. Datos de Identificación:

Nombre: F.B.R.

Edad: 40 años.

Sexo: Femenino.

Escolaridad: Primaria.

Ocupación: Costurera y Hogar.

Persona para contactar: Emilio Gastelum (hijo).

Domicilio actual: Gildardo Magaña y Carpinteros, #246, Col. Villá
Hermosa, Hermosillo, Sonora.

Motivo de la Consulta Médica: Dolor abdominal intenso.

2.1.2. Antecedentes Patológicos Personales.

La usuaria refiere no ser enfermiza, en su niñez padeció enfermedades propias de la infancia, pero sin recibir atención médica solo remedios caseros, a sus 23 años le diagnosticaron Gastritis recibiendo tratamiento médico, sin embargo menciona "que nunca lo termina".

2.1.3. Antecedentes Personales no Patológicos.

Refiere haber sido una niña y adolescente sana, no cuenta con esquema de vacunación completo, su crecimiento y desarrollo fueron aparentemente sin alteraciones en las diferentes etapas de su vida.

2.1.4. Antecedentes heredofamiliares.

Expresa que su padre falleció hace 30 años por suicidio sin especificar razón, madre de 70 años la cual sufre dolor abdominal constante sin diagnóstico establecido, por lo tanto sin control médico, del resto de la familia desconoce presencia de enfermedades.

2.1.5. Valoración por patrones funcionales de salud según Marjory-Gordon.

• Patrón de mantenimiento y percepción de salud.

La usuaria refiere no haber sido enferma por lo que considera su salud "muy buena" hasta antes de presentar el padecimiento actual, en cuanto a hábitos de higiene personal manifiesta que el aseo bucal lo realiza dos veces al día, el baño es diario al igual que el cambio de ropa, el lavado de manos lo realiza solamente después de ir al baño, refiere dedicarse a Corte y Confección por lo que no puede mojarse

frecuentemente ya que le provoca dolor reumático, manifiesta que no consume tabaco ni otro tipo de drogas, en cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas, solo bebe en ocasiones, no sufre de ningún tipo de alergias, no asiste al médico, solo en casos de urgencia, tiene la costumbre de automedicarse y no terminar los tratamientos cuando los prescribe el médico. No realiza ningún tipo de ejercicio físico.

Por otro lado manifiesta estar enterada del motivo de su hospitalización y el objetivo de la misma, refiere que tanto médicos como enfermeras le explicaron de forma clara lo que está sucediendo en su organismo, comentó que el tratamiento le resolverá su problema de salud y de no ser así requeriría de tratamiento quirúrgico por lo que esta decidida a seguir las indicaciones médicas.

Respecto a su vivienda manifiesta que está construida de ladrillo, consta de cuatro recamaras, sala, cocina y baño; cuenta con ventilación e iluminación natural y artificial, existe el mobiliario necesario en cada una de las habitaciones, refiere que dentro de la vivienda hay presencia de moscas, zancudos, cucarachas y que para su eliminación usa insecticida casero periódicamente.

- **Patrón Nutricional Metabólico.**

La usuaria refiere realizar dos comidas al día.

En un día típico ella acostumbra:

<i>DESAYUNO</i>	<i>COMIDA</i>	<i>CENA</i>
Una taza de café	Caldo de verduras	Un vaso de licuado
	Sopa (pasta)	Fruta o en ocasiones
	Cuatro tortillas	recalentado de la comida
	Una o dos sodas	

Los alimentos que le desagradan son el atún y la sardina, los que más le agradan son el arroz y los refrescos, expresa que ingiere más de 2000ml de agua al día, comento haber bajado 3 kgs. en los últimos 6 meses por variaciones en su dieta, al consumir alimentos no presenta problema alguno para la deglución de los mismos, dice no tener problemas para la cicatrización de heridas, su piel es reseca, manifiesta que su cuero cabelludo está hidratado, sin presencia de caspa, no tiene caída de cabello, sus uñas son resistentes, refiere tener agruras y que su abdomen se distiende frecuentemente.

• **Patrón de eliminación.**

Refiere que su evacuación fecal es de una vez cada dos o tres días, anterior a su hospitalización presento evacuaciones líquidas y fétidas, menciona que actualmente tiene cinco días sin evacuar (estreñimiento) no utiliza ningún apoyo para lograr la evacuación. En cuanto a la eliminación urinaria ésta es de 3 a 4 veces al día con una cantidad aproximada de 100ml c/u, no presenta ninguna alteración según refiere.

- **Patrón de Actividad y Ejercicio**

La usuaria refiere ser una persona totalmente independiente para realizar las actividades de autocuidado, alimentación, vestido y movilización, sin embargo actualmente y debido a su padecimiento es una persona dependiente para realizar algunas de ellas, refiere tener limitaciones de movimiento debido al dolor abdominal intenso que presenta.

- **Patrón de sueño y descanso.**

Refiere que durante la noche, acostumbra a dormir cinco horas ininterrumpidas (de las 24:00 a las 5:00), no acostumbra siesta durante el día y para conciliar el sueño refiere no necesitar apoyo.

- **Patrón Cognitivo -Perceptivo.**

Refiere no tener problemas para escuchar, distinguir olores y sabores, en cuando a la vista nos comenta que actualmente presenta problemas para ver objetos y letras muy pequeñas a corta distancia, tiene que retirar los objetos mas de 30cms. aproximadamente, expresó tener dificultad para memorizar, acude a los escritos porque se le olvidan algunas cosas, su tono de voz es fuerte, fluido y claro al comunicarse.

- **Patrón de autopercepción y concepto de sí mismo.**

Refiere estar preocupada por su enfermedad y recuperación, además de los gastos que se generaron por su hospitalización ya que no sabe como logrará cubrirlos, también una de sus preocupaciones es el arreglo personal pues el dolor abdominal le impide realizarlo, se describe como una persona alegre, optimista y se conforma con lo que ella es y con lo que tiene, hace tiempo según refiere perdió interés por las cosas, ya que intento en alguna ocasión acabar con su vida por problemas matrimoniales, lo cual fue causa de hospitalización (ingirió medicamentos no especificó) para ella lo que le haría sentirse mejor ahora es la recuperación de la salud y bienestar.

- **Patrón de rol-relaciones.**

La usuaria se dedica a realizar costuras en su hogar, con los ingresos que obtiene apoya en los gastos del hogar aunque su esposo aporta la mayor parte (de ocupación albañil) ella comparte su casa con cinco hijos, esposo, una nuera y nietos, solo dos de sus hijos trabajan, dos estudian y tres se encuentran desempleados; la comunicación entre la familia es buena y manifiesta tener buenas relaciones con sus vecinos.

- **Patrón de sexualidad y reproducción**

Menarca a los 13 años, inicia su vida sexual a los 16 años, tuvo siete embarazos en los cuales no hubo ningún problema, el primero fue a los 16 años y el último a los 28 años, refiere nunca haberse practicado el autoexamen mamario, tiene cinco años de no realizarse papanicolao a pesar de que a presentado infecciones vaginales, sin tratamiento médico, refiere practicar el sexo seguro con condón, actualmente expresa tener cambios en su patrón sexual por su enfermedad; hace un año fue operada de salpingoclasia bilateral pues ella y su pareja están satisfechos con los hijos que tienen.

- **Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés.**

La usuaria manifiesta que casi siempre reacciona con coraje ante situaciones de conflicto y controla su ira comentando el problema a sus hijos y esposo para tratar de encontrarle solución juntos.

- **Patrón de valores y creencias.**

Ella refiere ser católica, no asiste a la iglesia, solo en ocasiones especiales dice que no existen restricciones en su religión para seguir tratamientos médicos prescritos.

2.2. Examen Físico

2.2.1. Aspectos Generales.

Femenina de 40 años de edad aparente a la cronológica, se observa siempre aliñada, consiente, alerta, con facie de angustia y dolor, responde al interrogatorio de una manera correcta, su voz es audible, clara, sus movimientos corporales son acordes a la conversación la postura adoptada en semifowler.

2.2.2. Signos Vitales.

Temperatura: 37 Grados Centígrados.

Pulso 108X' rítmico de baja tensión.

Respiración 24x' rítmica, superficiales

Tensión Arterial 130/80 en Miembro Superior Derecho en posición semifowler.

2.2.3. Respiratorio-Circulatorio.

A la exploración física se observa respiración tipo torácica , con movimientos respiratorios rítmicos y superficiales, se observa expansión pulmonar simétrica, se escucha entrada y salida de aire en ambos hemitorax, al realizar inspiración profunda le provoca dolor en lado derecho.

Al valorar sistema vascular se perciben pulsos: carotideo rítmico, sin ingurgitación yugular, humeral, radial, popíteo y dorsal del pie, con buena amplitud y ritmo, hay presencia de varices en ambos miembros inferiores no dolorosas, el llenado capilar es menor de dos segundos, presenta venopunción en Miembro Superior derecho (antebrazo).

- **Nutricional-Metabolico**

Su peso real es de 67kgrs., estatura de 1.68 cms., piel integra, blanca no hay presencia de cicatrices, uñas gruesas con presencia de micosis en espacios interdigitales de ambos pies, su cuero cabelludo se encuentra hidratado sin presencia de caspa, cabello bien implantado, lacio con brillo.

En cavidad oral se observa mucosa íntegra rosada e hidratada, con odoncia parcial, halitosis, flusosis y caries, lengua simétrica, húmeda, centrada, se observa deficientes condiciones de higiene (placa dentobacteriana y halitosis).

Abdomen es blando, globoso, simétrico, con diámetro de 76cm, se observa presencia de estrías a la auscultación se perciben ruidos peristálticos ligeramente disminuidos, al percutir se escucha sonido timpánico excepto en área hepática que es mate, a la palpación se detecta hepatomegalía y refiere además dolor en fosa iliaca derecha.

- **Patrón de eliminación.**

Durante su estancia hospitalaria presentó una evacuación de característica seca, color oscuro y con mal olor; después de un periodo de estreñimiento (cinco días).

Su micción es de cinco veces al día, de color amarillo claro sin sedimentación de 150 ml. aproximadamente, no se valoro región perianal.

- **Patrón Cognitivo-Perceptivo**

Ojos: pequeños, simétricos, párpados íntegros con buena oclusión, permeabilidad de aparato lacrimal, pupilas que reaccionan a la luz, conjuntiva de color blanquecina íntegra, se valora agudeza visual con

ortotipo de snellen encontrándose en ojo derecho 20/30 y en el ojo izquierdo 20/40 (se observa dificultad para ver a distancia corta).

Oídos: Al valorar pabellones auriculares observamos integridad, buena implantación, simetría y acordes a su cara, se realiza otoscopia observando integridad de mucosas, presencia de cerumen escaso de color café, se valora agudeza auditiva utilizando la prueba del susurro el cual deja de escuchar a más de 30 cm., lo mismo que el tictac del reloj.

Nariz: Al realizar rinoscopia encontramos mucosa nasal de color rosada, se observa íntegra, hidratada, con presencia de vibrisas, se realizan pruebas para el reflejo del estornudo con una pluma de ave, se le da a oler varias sustancias como alcohol, café y acetona, los cuales identificó sin dificultad, además diferencia varios sabores como dulce, salado y amargo.

- **Patrón de actividad y ejercicio.**

Su postura es semierguida, se observa buen tono muscular, la fuerza en ambas manos es simétricamente fuerte, (al ponerle resistencia ella ejerce más) sus movimientos son poco coordinados, su marcha es inestable (marcha antalgica) debido al dolor abdominal que presenta, a la percusión encontramos reflejo rotuleano presente, babinski negativo.. El nivel de autocuidado es de 0 (según la escala de valoración)

Sus mamas son de tipo tres, flácidas, con pezón evertido, sin presencia de galactorrea a la compresión

Por otro lado la frecuencia cardiaca es de 108 por minuto no se perciben ruidos agregados.

2.3 Resultados de laboratorio e imagenología

2.3.1. Patrón Nutricional-Metabólico

Biometría Hemática 22 de Noviembre de 1998 Cifras normales

Leucocitos 20.0-11.2mm ³	4.8-10.5mm ³
Linfocitos 20.0-11.2%	0.6-4.1%
Monocitos 1.6-8.9 %	0.0-0.2%
Granulocitos 14.5-79.9%	2.0-7.8%
Eritrocitos 3.7mm ³	4.200-5-400mm ³
Hemoglobina 10.5 g/dl	12.0-16.5 g/dl
Hematocrito 32.7%	36.0-50.0%
Hemoglobina Corpuscular media 28.0 p/g	26.0-32.0p/g
Indice de Distribución eritrocitaria 14.9%	11.5-14.5%
Plaquetas 4.8mm ³	140-440mm ³
Volumen Plaquetario Medio 8.1%	7.0-10.0%

06 de Diciembre de 1998

Leucocitos 8.6mm³
Linfocitos 2.4%
Monocitos 0.7%
Granulocitos 5.5%

Eritrocitos 3.55mm³
Hemoglobina 9.7g/dl
Hematocrito 30.9%
Volumen Corpuscular medio 87.1f2
Hemoglobina Corpuscular media 27.3pg
Concentración de Hemoglobina 31.4g/dl
Indice de distribución eritrocitaria 15.5%
Plaquetas 980mm³
Volumen Plaquetario Medio 7.7.fl.

Química Sanguínea 22 de noviembre de 1998 Cifras Normales

Urea 24mgr/dl	10.50 mgr/dl
Glucosa 96 mgr/dl	75-110 mgr/dl
Creatinina 0.8mgr/dl	0.6-1.1 mgr/dl.
Electrolitos:	
Na 139meq/lt	135-145 meq/lt
Kt 4.2meq/lt	3.5-5.0 meq/lt
Cl 106.9meq7LT	97-107 meq/lt
Ca 9.44meq/lt	9.10 meq/lt
Tp 14seg.	13-16 seg.
Tpt 31seg.	34-36 seg.
Tipo y Rh O+	

Pruebas de funcionamiento hepático 25- nov.-1998

Cifras Normales

Proteínas 6.4 gl/dl.	6.6-8.7 gl/dl
Albumina 3.1 gl/dl.	3.5-5.0 gl/dl
Globulina 3.3 gl/dl.	2.0-3.6 gl/dl
Bil. Total 0.58 gr/dl	0.00-1.00 mgr/dl
Bil. Directa 0.25 mg/dl	0.00-0.25 mgr/dl
Bil. Indirecta 0.3 mg/dl	0.00-0.90 mgr/dl
TGP 126u/lt	0-41 u/lt
TGO 88 u/lt	0-37 u/lt
Fosfatoza alcalina 368	39-117 u/lt
Deshidrogenoza 774	240-480 u/lt
Amilasa 33	2-220 u/lt

2.3.2. Patrón de eliminación.

Protocolo de heces 27 -nov- 1998

Cifras Normales

Sangre oculta (+++)	(-)
P.H.8.0	6.0
Amiba en fresco (-)	(-)
Leucitos(-)	(-)
Azucar reductores. (-)	(-)

Copro (-) (-)

Examen General de Orina 27-nov-1998 Cifras Normales

Color amarillo	Amarillo Claro
Aspecto turbio	Claro
Células abundantes	Escasas
Leucocitosis 0.2mm ³	0-2mm ³
Bacterias muy abundantes	Escasas

27 de noviembre de 1999

Segmentación 1.015	5-6
P.H. 5.0	(-)
Leucositos (-)	(-)
Nitrógeno (+)	Huellas..
Proteínas 22 mgr.	
Glucosa normal	(-)
Cetona (-)	(-)
Ubg. Normal	(-)
B-L- (-)	(-)
Eritrocitos(-)	

2.3.3. Patrón de Actividad y Ejercicio

Se realizó electrocardiograma sin encontrar datos de falla cardiaca. Rx. De Tórax mostrando derrame pleural, derecho de 50% con predominio de segmentos posteriores.

Ultrasonido abdominal:

23 de noviembre de 1998

Interpretación:

Lóbulo hepático aumentado de volumen, por gran lesión, focal heterogea contornos mal definidos, diámetro promedio de 10cm. la misma, se localiza subcapsula al contorno hepático superior.

No parece existir líquido subdiafragmatico, aunque si leve cantidad de derrame pleural derecho, vesícula sin calculo con engrosamiento focal de su pared en el sitio de contacto con superficie hepática inferior.

Pancreas, vaso y riñones dentro de lo normal.

D.X. Imagen compatible con gran absceso hepático amibiano (10cm) en lóbulo hepático derecho, subyacente a contorno hepático superior.

Aparentemente sin ruptura al momento de este estudio, aunque con mínimo derrame pleural derecho tal vez relativo, alto riesgo de ruptura o cavidad pleural derecha.

6 de diciembre de 1998.

Interpretación:

La gran lesión focal en lóbulo hepático derecho compatible con Absceso Hepático derecho, actualmente manifiesta diámetros de 9+3+10 cm. prácticamente igual a lo observado en estudio previo. Su ecogenicidades nos parece un poco más homogénea.

El oponente supcapsular derecho, la lesión en relación con la superficie hepática superior es muy amplia tal vez de un 30 a 40%, el hemidiafragma derecho adyacente en algunas zonas se observa irregular y mal definido, difícil de determinar si se encuentra íntegro. Nos parece que existe un poco más de líquido pleural derecho que en el estudio previo, aunque la ecogenicidad del mismo es muy baja (aspecto limpio), no descartamos la posibilidad que haya existido penetración sugerimos punción evacuadora, idealmente colocación de catéter.

2.4. Documentación.

2.4.1. Datos de identificación

F.B.R. Femenina de edad aparente a la cronológica 40 años, casada, se dedica a la costura, originaria de Chihuahua y residente de esta ciudad, el motivo de la solicitud de servicio médico es el dolor abdominal intenso, ingresa al Hospital el día 22 de noviembre de 1998.

2.4.2. Antecedentes personales patológicos.

Ella refirió no ser una niña enfermiza, en su niñez padeció enfermedades propias de la infancia, pero sin recibir atención médica solo remedios caseros (hierbas) a sus 23 años se le diagnostica gastritis, recibiendo tratamiento, sin embargo menciona que nunca lo terminó.

2.4.3. Antecedentes personales no patológicos.

Refiere haber sido sana en su infancia, no cuenta con esquema de vacunas completo.

2.4.4. Antecedentes heredo-familiares.

La usuaria menciona desconocer enfermedades de su familia.

2.4.5. Resumen de inicio y evolución del padecimiento actual.

Inicia su padecimiento el día 16 de noviembre, con fiebre no cuantificada, malestar general, refiere haber tenido escalofríos, náuseas, evacuaciones diarreicas en 3 ocasiones con mal olor, siete días después inicia con dolor abdominal leve, que después se hace más intenso siendo este el motivo por el cual acude a consulta médica; ingresando al servicio de urgencias el día 22 de noviembre a las 03:00 horas, donde se le toman muestras para exámenes en laboratorio Biometría Hemática, Química Sanguínea, electrolitos, Tiempo Protombina., Tiempo Protombina Plasmática Parcial. Perfil hepático que ayuden a establecer el diagnóstico de absceso hepático amibiano el dolor es tratado con dipirona 1gr. i.v.

Ingresa al servicio de medicina mujeres, continúa con Síndrome doloroso abdominal, los resultados de laboratorio arrojan una leucocitosis de 18,200mg/dl, hay inversión de la albumina-globulina, transaminasa elevadas, con deshidrogenasa láctica (DHL) alta, elevación de fosfatasa alcalina; se le realiza ultrasonido abdominal el cual indica absceso hepático de 10cm. de diámetro por lo cual se inicia tratamiento con: solución mixta con 20 meq de cloruro de potasio (KCl) para 12 horas, se administran medicamentos como Bencil Penicilina Cristalina (PGSC) 3.5 millones cada 4 horas., metronizadol 500mgrs cada 6 horas, ketorolaco 30mgr. Cada 6 horas, la usuaria refiere dolor de menor intensidad se reporta afebril y signos vitales dentro de los parámetros normales se le realiza Examen General de Orina, el cual aporta cifras

dentro de parámetros normales, al noveno día se repite ultrasonido de abdomen, reportando una lesión focal en el lóbulo hepático derecho compatible con absceso hepático amibiano, el componente subcapsular de la lesión en relación con la superficie hepática superior es amplio, de 30 a 40%; después del décimo tercer día de hospitalizada la usuaria refiere mejoría, signos vitales estables

Continúa con el mismo tratamiento médico, se toma placa de control donde se observan derrame pleural derecho y hepatomegalia. Se planea realizar Toracosentesis y colocar sello de agua, sin embargo posteriormente se decide no realizarlo por no considerarlo necesario.

Egresas el día 07 de diciembre del mismo año, por mejoría, con leucositos de 8.6 mg y radiologicamente se observa disminución del derrame pleural, continuará el tratamiento en su hogar con Metodine 500mgrs. Cada 8 horas por 10 días.

- **Patrón de mantenimiento y percepción de la salud.**

La usuaria percibe su salud como buena hasta antes de presentar su padecimiento actual, respecto a las practicas de higiene que realiza son buenas (excepto su higiene bucal que es deficiente), las condiciones sanitarias de la vivienda son satisfactorias tanto en limpieza y control de vectores. No asiste al médico solo en casos de urgencia, tiene patrón de automedicación, lleva una vida sedentaria, su apariencia general es aliñada, usa ropa limpia por lo tanto consideramos que hay coincidencia

en lo que la usuaria manifiesta y lo que observamos respecto a la higiene tanto personal como de la vivienda, sin embargo determinamos el patrón como disfuncional debido al sedentarismo, automedicación y falta de interés por su salud. (no asistencia periódicamente a consulta médica).

- **Patrón nutricional- metabólico.**

El patrón alimenticio es de dos comidas al día, en su dieta existen mayor cantidad de carbohidratos, pocas proteínas, vitaminas y minerales, la ingesta de líquidos es de 2000ml en 24 horas, presenta pirosis y distensión abdominal frecuente, tiene antecedentes de gastritis, la biometría hemática muestra una hemoglobina de 10.5 mgr/dl, la relación peso talla se encuentra ligeramente alterada ya que su estatura es de 1.68 cm y su peso es de 67 kgrs. (peso ideal 63-65kgrs.) Aunque manifestó haber perdido 3kgrs. en los últimos 6 meses.

Al examen físico se observa piel y mucosas sin alteración, cabeza sin datos patológicos, cavidad bucal con higiene deficiente presencia de caries, placa dentobacteriana y halitosis.

En abdomen, a la palpación se percibe hepatomegalia y ligera distensión abdominal, en el ultrasonido abdominal se observa lesión en lóbulo hepático derecho (Absceso Hepático amibiano de 10 cms. de diámetro), los estudios de laboratorio arrojan una albumina de 3.1 mg/dl y bilirrubina indirecta de .3mg/dl, con fosfatasa alcalina de 368 mg/dl, deshidrogenasa de 774mg/dl, TPG 126mg/dl, TGO 88mg/dl.

Consideramos el patrón disfuncional debido a los malos hábitos alimenticios que reflejan una dieta pobre en nutrientes esenciales y por consiguiente una hemoglobina ligeramente baja, condiciones de higiene bucodental deficientes y presencia de pirosis y distensión abdominal frecuente.

- **Patrón de eliminación.**

- Su patrón de defecación habitual es de cada dos o tres días, sin embargo presento durante su hospitalización estreñimiento de cinco días. Se realiza protocolo de heces encontrando sangre oculta en heces (++++)
y PH de 8.0, no hay datos de lesión en región perianal.

En cuanto a la eliminación urinaria no existe alteración alguna, en el examen general de orina se muestran resultados normales.

Consideramos el patrón ligeramente alterado debido a la sangre oculta en heces y el periodo de estreñimiento que tiene relación probable con el tipo de dieta que consume.

- **Patrón Actividad y ejercicio.**

El nivel de autocuidado observado en la usuaria es cero, ya que a pesar de ser una persona independiente, actualmente requiere de apoyo para realizar algunas de sus actividades, de autocuidado debido al dolor que le ocasiona cualquier esfuerzo físico, su movilización se ve

limitada, su marcha es inestable tono y fuerza muscular adecuadas hay presencia de venoclisis en miembro superior izquierdo, la frecuencia cardiaca es de 108x', se realiza electrocardiograma no encontrando alteraciones, RX de tórax muestran derrame pleural.

Por lo anterior, consideramos el patrón disfuncional por limitación en el movimiento debido al dolor que le impide realizar sus actividades de autocuidado.

- **Patrón de sueño y descanso.**

Su patrón de sueño es de cinco horas aproximadamente ininterrumpidas, no acostumbra ni requiere de auxiliares para conciliar el sueño, durante su hospitalización la usuaria refirió no haber sufrido alteración alguna en este patrón.

Encontrando el patrón funcional.

- **Patrón Cognitivo Perceptivo**

La usuaria expresa no tener dificultades para oír ni distinguir olores, solo problemas en la visión, al valorarla (con ortotipo de Snellen) encontramos en O.D. 30/20 y en O.I, 20/40 al realizar la prueba del susurro observamos que escucha sin dificultad a 30 cm. de distancia, muestra dificultad para memorizar según el ejercicio realizado.

Consideramos el patrón ligeramente disfuncional debido a la alteración visual.

- **Patrón de autopercepción y concepto de sí mismo.**

La usuaria se encuentra orientada en sus tres esferas, se percibe como una persona sensible, manifiesta preocupación por cualquier dificultad, actualmente se observa pesimista por su enfermedad, fácilmente se deprime (refiere haber intentado en alguna ocasión acabar con su vida)

Consideramos el patrón ligeramente disfuncional en relación a la necesidad de autoestima

- **Patrón Rol-relación.**

La usuaria apoya a su esposo en el gasto del hogar ya que se dedica en su tiempo libre a corte y confección, cinco de sus hijos dependen económicamente, dentro del núcleo familiar las relaciones padre e hijos son buenas, así como también con los vecinos.

Por lo anterior determinamos el patrón funcional.

- **Patrón de sexualidad y reproducción.**

Refiere tener vida sexual activa aunque actualmente por su padecimiento esta a disminuido, manifiesta satisfacción por el número de hijos que tiene, se le practicó salpingoclasia bilateral, hace cinco años

aproximadamente que se realizó el papanicolao y Docma, niega alteración en genitales.

Este patrón se considera ligeramente disfuncional por la falta de interés para realizarse exámenes preventivos. (DOC-DOCMA)

- **Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés.**

Refiere que cuando se encuentra ante situaciones tensas o estresantes reacciona de manera agresiva (con coraje) comunica a sus hijos sus problemas y juntos buscan solución a éstos.

Consideramos que este patrón es funcional.

- **Patrón de valores y creencias.**

De religión católica, manifiesta no haber restricciones para seguir tratamientos médicos, los valores más importantes para ella son La Familia.

Consideramos el patrón funcional.