

**Nombre:** FBR  
**Edad:** 40 años  
**Sexo:** Femenino

**Dx Médico:** Absceso Hepático Ambiano  
**Servicio:** Medicina Mujeres  
**Cama:** 2

## 4. PLAN DE ATENCION

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos para el usuario	Acciones de Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicador de Evaluación	Resultados
Dolor en hipocondrio derecho R/C proceso infeccioso hepático M/P quejas verbales, movimientos de protección de la zona afectada y resistencia muscular.	Expresará verbalmente la disminución de dolor después de las intervenciones de enfermería en un lapso de 2 a 3 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar la intensidad del dolor, la localización, características e irradiación.</li> <li>-Identificar causas del dolor (que lo aumenta y que lo disminuye.)</li> <li>-Emplear técnicas de relajación y distracción como: oír música, ver televisión, realizar algún juego que le guste, realizar ejercicios respiratorios rítmicamente, estimulación cutánea, masajes en área afectada.</li> <li>-Modificar el ambiente para facilitar el descanso y relajación, brindar un ambiente cálido, silencioso y con poca luz.</li> <li>-Aplicación de calor o frío.</li> <li>-Mantener un enfoque preventivo antes que el dolor se presente.</li> <li>-Administración de analgésico con horario. (ketorolaco 30mg IV cada 8 horas.</li> <li>-Fomentar la comunicación entre sus compañeras de área.</li> <li>-Enfocar la atención en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enfermera encargada.</li> <li>-Pasante de enfermería.</li> <li>-Médico</li> <li>-Usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Expresión verbal de disminución del dolor, fase de relajación.</li> <li>-Signos vitales dentro de parámetro normal.</li> </ul>	Se logró en un 100%

Diagnostico de Enfermería	Objetivos para el usuario	Acciones de Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicador de Evaluación	Resultados
<p>Alteración de la temperatura corporal r/c proceso infeccioso hepático m/p temperatura corporal de 37.8 grados centígrados.</p>	<p>-Mantendrá la temperatura corporal dentro de los límites normales durante su estancia intrahospitalaria. (36°C a 37°C)</p>	<p>un objeto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Control y registro periódico de temperatura.</li> <li>-Proporcionar ropa ligera (de preferencia de fibras naturales).</li> <li>-Mantener temperatura ambiente de 20 a 25 grados centígrados.</li> <li>-Aumentar el aporte de líquidos. (si no hay restricción.)</li> <li>-Tomar medidas protectoras para evitar variaciones en la temperatura tales como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>*Evitar corrientes de aire.</li> <li>*Evitar exponerlo a temperaturas extremas.</li> </ul> </li> <li>-Aconsejar el reposo en cama y evitar actividades físicas excesivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasante de Enfermería.</li> <li>-Enfermera encargada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Temperatura corporal de 36.5 y 37 grados centígrados.</li> </ul>	<p>Se logró en un 80%</p>
<p>Incumplimiento del tratamiento r/c ideas erróneas sobre la salud e influencias culturales m/p conducta indicativa de no seguimiento del tratamiento y no asistencia a citas médicas programadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprenderá la naturaleza de su padecimiento.</li> <li>- Valorará la importancia de terminar los tratamientos y la asistencia a citas médicas periódicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar las razones de la terapia prescrita y consecuencias de no seguirlas.</li> <li>-Involucrar a la familia en el plan terapéutico (orientándola)</li> <li>-Brindar toda la información solicitada y en forma clara explicar todos los procedimientos a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enfermera encargada.</li> <li>-Pasante de enfermería.</li> <li>-Usuaría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asistencia periódica al médico.</li> <li>-Mejoría en el estado de salud.</li> </ul>	<p>Se logró en un 50% pues termino el tratamiento prescrito pero no asiste a las citas periódicas.</p>

Diagnostico de Enfermería	Objetivos para el usuario	Acciones de Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicador de Evaluación	Resultados
<p>Estreñimiento r/c ingesta inadecuada de alimentos con fibra y un periodo de 15 días de encamada m/p expresión verbal de esfuerzo para defecar y una evacuación escasa en un periodo de 5 días.</p>	<p>Evacuara en un término de 24 horas e integrara en su vida cotidiana los cambios propuestos.</p>	<p>realizar. -Fomentar la máxima participación del usuario y su familia en la toma de decisiones dentro de los limites permitidos. -Favorecer que el ambiente sea agradable y familiar. -Si el usuario mantiene su decisión de no seguir el tratamiento asegurarse que compra que puede revocarla y volver a los servicios de salud en busca de ayuda.</p>	<p>-Enfermera encargada. -Pasante de Enfermería -Usuaría</p>	<p>-Incorporación a su patrón habitual de eliminación intestinal (una evacuación cada dos días).</p>	<p>Se logró en un 75%</p>

Diagnostico de Enfermería	Objetivos para el Usuario	Acciones de Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicador de Evaluación	Resultados
<p>Afrontamiento individual inefectivo, R/C crisis situacional (económica) m/p verbalización de incapacidad para satisfacer sus necesidades de alimento.</p>	<p>Desarrollará conductas que le ayuden a adaptarse satisfactoriamente a la situación.</p>	<p>de eliminación previa. -Establecer un plan de ejercicio diario moderado y regular. -Administración agarol 10ml c/12 horas prn.</p> <p>-Establecer relación de confianza y animar a la persona a expresar sus sentimientos. -Determinar conjuntamente las repercusiones de la situación que esta viviendo y la forma de usar recursos internos y externos de que dispone para reducirlos o solucionarlas. -Referir a la usuaria a trabajo a social para estudio socioeconómico. -Recomendar acercamiento hacia la familia y solicitar apoyo moral y económico</p>	<p>-Enfermera encargada. -Pasantes de enfermería.</p>	<p>-Expresión de sus sentimientos y solicitud de ayuda. -Expresión realista de su situación y de sus propios recursos para afrontarla.</p>	<p>Se logró en un 75%</p>
<p>Déficit de autocuidado. Baño/higiene R/C disminución de la fuerza o resistencia, hemoglobina de 9.6 grs/dl m/p expresión verbal de cansancio e incapacidad para asear algunas partes de su cuerpo</p>	<p>Mantendrá un estado de higiene adecuada durante su estancia intrahospitalaria.</p>	<p>-Determinar conjuntamente las actividades que la persona es capaz de realizar, aquellas que necesita ayuda y el tipo de ayuda que requiera. -Proporcionar alivio del dolor que pueda afectar a la capacidad del movimiento.</p>	<p>-Enfermera encargada. -Pasantes de enfermería. -Usuaría</p>	<p>-Buen estado general aliñado. -Ropa limpia.</p>	<p>Se logró en un 100%</p>

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos para el usuario	Acciones de Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicador de Evaluación	Resultados
Alteración de la cavidad oral R/C higiene inefectiva m/p caries, placa dentobacteriana y halitosis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocerá la importancia de las prácticas higiénicas para el cuidado bucal.</li> <li>-Logrará mantener una higiene bucal adecuada.</li> <li>-Recuperará la integridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Si hay fatiga extrema o intolerancia a la actividad, programar el baño/aseo después de un período suficiente de descanso.</li> <li>-Para disminuir el gasto de energía proporcionar equipo de adaptación de acuerdo a sus necesidades, silla o banco en el baño, esponja de mango largo, barras en las paredes para facilitar movilización.</li> <li>-Colocar todos los elementos necesarios para la higiene al alcance de la mano y siempre en el mismo sitio.</li> <li>-Proporcionar intimidad durante el baño.</li> <li>-Estimular la participación activa y la pronta recuperación del máximo nivel de independencia.</li> <li>-Orientación sobre la importancia de la higiene bucal 3 veces al día.</li> <li>-Enseñar la técnica correcta del cepillado (demostración).</li> <li>-Recomendar no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enfermera encargada.</li> <li>-Pasante de Enfermería.</li> <li>-Usuaría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ausencia de halitosis.</li> <li>-Higiene bucal efectiva.</li> <li>-Integridad de la mucosa oral.</li> </ul>	Se logró en un 100%

Diagnostico de Enfermeria	Objetivos del Usuario	Acciones de Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicador de Evaluación	Resultados
Absceso hepático secundario a proceso infeccioso ambiano m/p hepatomegalia, leucocitosis de 18200 mg/dl	<p>dad de la cavidad oral en una semana.</p> <p>La usuaria mejorará las condiciones de salud después de iniciado el tratamiento prescrito</p>	<p>utilizar un cepillo dental después de 3 meses.</p> <p>-Enseñar la utilización del hilo dental.</p> <p>-Recomendar las visitas periódicas al dentista (mínima cada 6 meses)</p> <p>-Toma periódica de signos vitales.</p> <p>-Medición de peso corporal.</p> <p>-Llevar un registro de líquidos y electrolitos.</p> <p>-Valoración de aspectos del estado general como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado nutricional</li> <li>• Coloración de piel.</li> <li>• Características de la micción y evacuación.</li> <li>• Sugerir dieta balanceada (pobre en grasas)</li> <li>• Recomendar reposo relativo.</li> <li>• Administración de antiambianos (metronidazol 500 mgs c/8 horas).</li> <li>• Orientación respecto a su padecimiento y procedimientos a realizar.</li> </ul>	<p>-Pasantes de enfermería.</p> <p>-Enfermera encarada.</p> <p>-Médico</p>	<p>-Mejoría en su estado general.</p> <p>Disminución de hepatomegalia y leucocitos de 8.6 mm3.</p>	<p>Se logró en un 90%</p>

Diagnostico de Enfermería	Objetivos para el Usuario	Acciones de Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicador de Evaluación	Resultados
<p>Riesgo de infección en área de venopunción en miembro superior izquierdo R/C pérdida de la continuidad de la piel por instalación de venoclisis.</p>	<p>Mantendrá el área de venopunción limpia y seca continuamente.</p>	<p>-Valoración del sitio de venopunción para identificación de signos como: calor, rubor, dolor. -Facilitar los medios para que mantenga una higiene personal adecuada. -Cambio del sitio de punción cada tercer día. (recanalización)</p>	<p>-Pasante de Enfermería. -Enfermera encargada</p>	<p>-Área de venopunción limpia e íntegra.</p>	<p>Se logró en un 100%</p>
<p>Riesgo de la alteración de la nutrición por defecto R/C incapacidad para proveerse de los nutrientes indispensables debido a factores económicos.</p>	<p>-Adecuará la ingesta calórica y nutritiva de acuerdo a sus requerimientos diarios y posibilidades económicas en un plazo de 2 semanas. -Colaborará en el diseño de una bitácora de alimentos que contengan nutrientes básicos, de bajo costo.</p>	<p>-Identificara conjuntamente los factores que impiden el aporte de nutrientes en cantidad y calidad suficientes para cubrir los requerimientos corporales. -Orientar sobre la distribución de recursos económicos. -Elaborará conjuntamente una bitácora de alimentos que cubran las necesidades calóricas y nutritivas del usuario respetando sus preferencias y que sean de bajo costo. -Valorará la conveniencia de explicar, demostrar cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos. -Dar información sobre los distintos</p>	<p>-Pasantes de enfermería.</p>	<p>-Demostración de la elaboración de una dieta balanceada, de bajo costo. -Consumo de alimentos con contenido nutricional.</p>	<p>Se logró en un 50% ya no se modifican del todo sus hábitos dietéticos</p>

Diagnostico de Enfermería	Objetivos para el Usuario	Acciones de Enfermería	Ejecución y/o Delegación	Indicador de Evaluación	Resultados
<p>Riesgo de traumatismo (caída) R/C pérdida de la agudeza visual (hipermetropía)</p>	<p>-Disminuir el riesgo de traumatismo (caída). -Se concientizará la importancia de recibir tratamiento médico para su problema (hipermetropía). -Asistirá a consulta con oftalmología para la adaptación de lentes, si esto es necesario.</p>	<p>grupos de alimentos y la forma de combinarlos, cocinarlos y sustituirlos.- -Mantener en todo momento una correcta iluminación, de las habitaciones evitando el deslumbramiento mediante luces difusas. -Utilizar tapetes con una base antideslizante. -Evitar suelos encerrados. -En las escaleras que haya alturas uniformes. -Escalones con sistemas deslizantes. -Pasamanos fuertes y de altura apropiada. -Empleo adecuado de las medidas de protección como: *Emplear cámaras de altura graduable. *Colocar asientos en los baños. *Pasamanos en los corredores de los pasillos del hospital. -Canalizar al usuario al oftalmólogo.</p>	<p>-Pasantés de Enfermería. -Enfermera encargada. -Usuaria. -Médico -Oftalmólogo.</p>	<p>-Conservación de la integridad corporal. -Solicitud de consulta con el oftalmólogo.</p>	<p>Se logró en un 100%</p>