

## **CAPITULO II**

# **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

### **2.1 HISTORIA DE ENFERMERÍA**

#### **DATOS BASICOS DE INGRESO:**

NOMBRE: F.S.C.  
FECHA: 15 de Diciembre de 1999.  
PERSONA PARA CONTACTAR: O.M.M. (Esposó)  
TELEFONO: 212 23 21  
DOMICILIO: Fronteras No. 145, Fracc. Manzanos.  
LLEGO DEL HOGAR: Acompañada y apoyada por su esposo.  
MOTIVO DE HOSPITALIZACION: Cefalea, fiebre, vómito.  
ULTIMO INGRESO AL HOSPITAL: 16 de Diciembre de 1999, para Salpingoclasia.

#### **PERSONALES PATOLOGICOS:**

Refiere no haber sido "enfermiza", sólo las enfermedades propias de la infancia; Apendicectomía a los 25 años, refiriendo también dos "partos normales" y Salpingoclasia.

#### **PERSONALES NO PATOLOGICOS:**

Cuenta con esquema de vacunación completo, ocupa el segundo lugar de cuatro hermanos, obtenidos por partos, siendo una niña normal en el nacimiento.

#### **HEREDO-FAMILIARES:**

Su papá padeció H.T.A. (no tiene conocimiento por cuanto tiempo) falleció hace doce años por I.A.M., su mamá falleció hace ocho años por Ca. Oseo, abuelo materno diabético, resto de familia consanguínea sin referir antecedentes de importancia.

#### **PATRON DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCION DE LA SALUD:**

La usuaria F.S.C. considera que su salud ha sido buena, *"de no ser por este momento por el cual estoy pasando, aún así, no lo considero tan malo y pienso que mi recuperación será rápida"*.

Sus hábitos de cuidados bucodental los realizaba tres veces al día, el baño y cambio de ropa diario, el lavado de manos es frecuente, principalmente antes de comer y después de ir al baño.

Fue fumadora activa de ocho cigarrillos diarios aproximadamente, durante 12 años, dejando de serlo totalmente hace tres años; esporádicamente en reuniones ingiere bebidas alcohólicas, negando otro tipo de adicción. No es alérgica a medicamentos, alimentos, ropa, etc., acude a revisión médica o dental sólo cuando siente algún malestar; no realiza ejercicio físico, ni acostumbra a utilizar remedios caseros o de otro tipo.

Conoce bien el motivo de su hospitalización, siguiendo las indicaciones y recomendaciones tanto médicas como de enfermería, *"porque ya quiero estar en casa con mis hijas"*.

Condiciones de la vivienda: cuenta con cinco habitaciones construidas de material de ladrillo, techo y piso de cemento, las cuales son utilizadas para sala - comedor, cocina, baño y dos recámaras, cada habitación tiene su propia ventana facilitando así la iluminación y ventilación natural. Durante el verano la ventilación es artificial (aerocooler) y durante la noche la iluminación intradomiciliaria es luz eléctrica. El mobiliario encontrado es acorde a las necesidades básicas (cocina integral, comedor, sala, recámara, refrigerador, estufa, entre otros). Para la disposición de excretas, la vivienda cuenta con sanitario intradomiciliario conectado a drenaje público, así mismo, se asea diariamente y se lleva control de vectores, principalmente de moscas, siendo éstas exterminadas con matamoscas y ocasionalmente con insecticida; convive con un perro, el cual se encuentra siempre fuera de la casa.

#### **PATRON NUTRICIONAL METABOLICO:**

El patrón habitual de alimentación, es de dos comidas al día, con un menú típico; el desayuno lo efectúa en su trabajo, siendo éste de burritos con huevo, frijol, machaca, etc., 1 a 3 tazas de café, donas, galletas; en la comida - cena, platillos como caldos con verduras, carnes rojas, pollo, pescado, papas, entre otros; no le desagradan ningún alimento; acostumbra beber al día 2 litros de agua natural y dulce; sin presentar problemas de náuseas, vómitos, deglución y cambios en su peso corporal en los últimos 6 meses; piel sin alteraciones, el cuero cabelludo y sus uñas se encuentran en buen estado.

#### **PATRON DE ELIMINACION:**

La evacuación intestinal solía realizarla una vez cada tercer día, de consistencia normal - dura, utilizando ocasionalmente laxantes como el metamucil, supositorio senosian o jugo de naranja para el estreñimiento; en ocasiones "siente hemorroides pequeñas". Su evacuación urinaria es de 4 a 5 veces al día, de color amarilla.

#### **PATRON DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO:**

Realiza actividades propias del hogar por sí misma sin tener ningún problema para ello, aunque no acostumbra realizar ejercicio físico programado.

### **PATRON DE SUEÑO Y DESCANSO:**

Sus hábitos de sueño nocturno son de 8 a 9 horas, normalmente se duerme entre 21:00 a 22:00 horas hasta las 6:00 a.m.; ocasionalmente toma una siesta de 1:30 horas, no teniendo ningún problema para conciliar el sueño a ninguna hora y raramente tiene mal humor.

### **PATRON COGNITIVO PERCEPTIVO:**

Refiere tener astigmatismo y utiliza lentes desde niña; nunca ha tenido problema para la audición, olfato y su memoria es buena, comenta que no había tenido cambio en su sensibilidad. En cuanto a su manera de aprender, lo hace escuchando y no le gusta ser indecisa.

### **PATRON AUTOPERCEPCION Y CONCEPTO DE SI MISMO:**

Su mayor preocupación es recuperarse totalmente para poder estar con su familia, pues extraña mucho a sus hijos, y por el riesgo de perder su trabajo porque es de carácter eventual. Se considera una persona optimista, inteligente, preparada, conforme con lo que ha hecho en la vida, comenta que a los 17 años intentó acabar con su vida por problemas con su mamá "era muy posesiva".

La única pérdida material que tuvo en este último año fue un robo en su casa.

### **PATRON DE ROL - RELACIONES:**

Se desempeña profesionalmente de auxiliar contable y como ama de casa; el apoyo que recibe, tanto económico y moral, es el de su esposo, así mismo lleva buenas relaciones de comunicación con su familia, amigos, en el trabajo, etc.

### **PATRON DE SEXUALIDAD - REPRODUCCION:**

Es una persona sexualmente activa, únicamente con su esposo y cree que su relación no cambiará cuando se recupere; está satisfecha con sus dos hijos, para así poder atenderlos lo mejor posible.

El auto examen mamario lo efectúa seguido cuando se baña, el examen cervicec vaginal fue en Enero de 1998, sin habersele detectado ningún problema.

### **PATRON DE AFRONTAMIENTO AL ESTRES:**

En momentos de tensión o cuando algo le preocupa, dialoga con su pareja, refiriendo por este hecho "dolor de cabeza", el cual controla con analgésicos y durmiendo.

**PATRON DE VALORES Y CREENCIAS:**

Es de religión católica, pero no va muy frecuentemente a misa; su familia es lo mas importante y el ser fiel a su pareja es muy valioso para ella.

## **2.2. EXAMEN FISICO**

Usuario femenino de 33 años aparentando la misma, con facie de dolor, la cual no expresa verbalmente; quejumbrosa, estuporosa, adoptando posición en decúbito dorsal y con escasos movimientos de miembros.

### **SIGNOS VITALES**

Al momento de la exploración física, sus signos vitales fueron: temperatura 37°C tomada axilar, pulso apical y radial con frecuencia de 45 por minuto rítmico y fuerte, la frecuencia respiratoria es de 40 por minuto tipo kussmaull, la presión arterial es de 100/70 tomada en brazo izquierdo y en posición de decúbito dorsal

### **RESPIRATORIO - CIRCULATORIO**

A la exploración física se observa tórax con movimientos respiratorios profundos y simétricos, sin ruidos agregados ni secreciones en ambos campos pulmonares.

Red venosa visible y palpable, sin varicosidades, buen llenado capilar en menos de 2 segundos; con catéter en vena periférica (brazo derecho).

### **PATRON FUNCIONAL METABOLICO**

Con 53 kg., 1.60 mts. de altura, piel morena con hematomas, equimosis por múltiples punciones para venoclisis y métodos de sujeción en ambas extremidades superiores; uñas limpias, cortas lecho ungueal rosado.

Cuero cabelludo limpio, hidratado, buena implantación, sin prurito, quejándose a la palpación con mayor intensidad en región occipital.

Mucosa bucofaringea integra de color rosado, deshidratada, con mascarilla para nebulizaciones.

Piezas dentales íntegras con buena higiene; abdomen plano, simétrico sin masas, distensión ni dolor, a la palpación ruidos peristálticos presentes, con cicatrices en fosa iliaca derecha (apendicectomía) y en región mesogástrica (salpingoclasia).

## **PATRON DE ELIMINACION**

Su eliminación intestinal la presentó el tercer y cuarto día después de su internamiento, con características normales; la eliminación urinaria es a través de una sonda foley, con poliuria de 195 ml/ hora, se retira la sonda al tercer día, presentando diuresis espontánea sin dolor ni ardor. En región perianal con hemorroides externas y en región perineal una cicatriz de episiotomía.

## **PATRON COGNITIVO - PERCEPTIVO**

Ojos simétricos, limpios con lagrimeo ocasional, sin heridas ni cuerpos extraños presentes, párpados normales, cejas y pestañas bien implantadas. Pupilas mióticas sin respuesta a la luz, fondo de ojo con red venosa aparentemente normal.

Pabellones auriculares sin alteraciones anatómicas, oídos internos sin secreciones ni presencia de cuerpos extraños, no hay respuesta al estímulo verbal.

Nariz pequeña, narinas limpias y permeables, transparencia a la luz en senos paranasales.

## **PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO: MUSCULAR/ESQUELETICO**

Su movilización es limitada, debido a su estado neurológico que se encuentra, respondiendo con movimientos leves de miembros pélvicos y torácicos; a la estimulación táctil y dolorosa, sin fuerza en manos y piernas; reflejos osteotendinosos disminuídos, con signo de brudinsky y kerning positivos, babinsky negativo. Sin lesiones en sitios de presión.

## 2.3 RESULTADOS DE LABORATORIO E IMAGENOLÓGIA

### DATOS OBJETIVOS DE FUENTES SECUNDARIAS

#### PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

- Biometría Hemática

	9 - Dic. - 99	10 - Dic. - 99	13 - Dic. - 99
Eritrocitos	4.05 x mm <sup>3</sup>	4.05 x mm <sup>3</sup>	4.00 x mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12.0 gr. %	12.4 gr. %	11.0 gr. %
Hematocrito	36.3 mm%	38.0 mm%	33.1 mm%
V.G.M.	90 mc	90 mc	90 mc
C.H.C.M.	33%	33%	33%

- Leucocitos

	28.800xmm <sup>3</sup>	27.300xmm <sup>3</sup>	29.100xmm <sup>3</sup>
Basófilos	0	0	0
Eosinófilos	1	1	0
Linfocitos	10	16	10
Monocitos	2	5	1
Neutrófilos:			
Mielocitos	0	0	0
Juveniles	0	8	0
Banda	12	31	6
Segmentados	75	48	83

- Química Sanguínea

Glucosa	245 mg%	210 mg%	269 mg%
Creatinina	0.7 mg%		0.7 mg%
Urea	21.8mg%		24.4 mg%

- Electrolitos

Sodio	143 meq/l		145 meq/l
Potasio	3.3. meq/l		3.8 meq/l
Cloruros			118 meq/l

#### PATRON DE ELIMINACION URINARIA

- Examen General de Orina

	9 - Dic. - 99	13 - Dic. - 99
Color	amarillo	amarillo
Aspecto	ligeramente turbio	claro
Densidad	1.015	1.010
Reacción (PH)	5.0 ácido	8.0 alcalino
Proteínas	negativo	negativo

Glucosa	positivo (+)	negativo
C. cetónicos	negativos	negativos
Hemoglobina	positivo (+)	negativo
<b>Sedimento:</b>		
Leucocitos	1-3 p/c	0-1 p/c
Bacterias	escasas	escasas
Cilindros	negativos	negativos
Cel. epiteliales	escasas	escasas
Cristales	escasos uratos amorfos	escasos fosfatos amorfos
Mucina	escasos filamentos	escasos filamentos
Otros:		
Cilindros	hialinos 0-1 p/c eritrocitos 1-3 p/c	eritrocitos 0-1 p/c

#### PATRON ACTIVIDAD EJERCICIO

Protrombina	14.5 seg.
% Actividad	82%
Tiempo de control	13.0 seg.
Tromboplastina	34.4 seg.

#### RESULTADOS DE ESTUDIOS CITOQUIMICOS Y/O DE IMAGENOLOGIA

9 - Dic. - 99

13 - Dic. - 99

- Citoquímico de L.C.R.

PH	8.0	
Color	amarillo paja	xantocrómico
Aspecto	Turbio	Turbio
Hemólisis	Negativo	Positivo
Pandy	Positivo	Positivo (+++)
Proteínas	373.8 mg%	119.5 mg%
Glucosa	5 mg%	83.1 mg%
Cloruros	116 meq/l	131 meq/l
Células	300 x mm <sup>3</sup>	4.800 x mm <sup>3</sup>
<b>Diferencial:</b>		
PMN	70%	79%
Mononucleares	30%	21%
BAAR	Negativo	
Gramm	Muy abundantes diplococos gram +	Se observan escasos diplococos gram + abundantes leucocitos PMN

Ciproxina  
Tetraciclina  
Ampicilina  
Pefloxacilina  
Dicloxacilina  
Penicilina

• TAC 10 - Dic. - 99  
Tomografía axial computada de cráneo con gran edema basado en acentuación en sustancia blanca.

• Radiografía de Tórax 11 - Dic. - 99  
Normal.

## **2.4 DOCUMENTACION DE ENFERMERIA**

F.S.C. femenina de 33 años de edad aparente a la cronológica, estado civil casada, O.M.N. esposo persona para contactar, teléfono 252 28 30, domicilio Fronteras No. 145 fracc. Manzanos, Hermosillo, Sonora.

Ingresa el día 9 de Diciembre de 1999 al servicio de Urgencias acompañada y apoyada por su esposo, por presentar cefalea y fiebre.

### **ANTECEDENTES PATOLOGICOS.**

Refiere no haber sido enfermiza, sólo haber padecido enfermedades propias de la infancia, apendicectomía a los 25 años, refiriendo también dos partos normales y salpingoclasia.

### **ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS.**

Cuenta con esquema de vacunación completo, siendo producto de segunda gesta, obtenida por parto normal; refiere haber sido recién nacido aparentemente normal.

### **ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES.**

Padres con hipertensión arterial y finado hace 12 años por Infarto Agudo del Miocardio, madre finada hace 8 años por Ca. Oseo, abuela materna diabética, resto de la familia consanguínea sin referir antecedentes de importancia.

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

F.S.C. 33 años. Inició el día **30 de Noviembre de 1999** con fiebre y cefalea; acude a consulta diagnosticándole faringoamigdalitis. Se le dió tratamiento con Febrax y Duracef 500 mg. una cápsula cada 12 horas.

El día **9 de Diciembre de 1999** a las 15:00 horas, acude a Urgencias.

A la exploración se observa mal estado general, obnubilada, responde vagamente a estímulos verbales, incoherencia en el lenguaje, quejumbrosa, deshidratada, Glasgow de 12 puntos, babinsky (-), brudinsky (+), rigidez de nuca, pupilas sin alteración. A la exploración cardio respiratoria no muestra alteraciones.

T.A. 110/70, F.C. 75 x min., temperatura 38.5°C.

*Laboratorio:* Hb 12.3 gr%, Hto 38mm%, leucocitos 27,300, bandas 31%, segmentados 48% (79% neutrófilos), linfocitos 16, monocitos 5, Na 143 meq.

El cuadro sugiere meningismo, deberá descartarse meningitis purulenta.

**INDICACIONES:**

1. Ayuno.
2. 1000 ml de solución Mixta para 8 horas.
3. Ceftriaxona 2gr. I.V. cada 12 horas.
4. Dolac 1 amp. I.V. cada 6 horas.
5. Diproona 2gr. I.V. cada 6 horas P.R.N.
6. Tomar citoquímico, frotis, gram y cultivo de L.C.R.
7. TAC de cráneo
8. Rutinas de la UCI
9. Colocar sonda vesical y sujeción de manos.
10. Tomar exámenes de laboratorio.

A las 16:00 horas.....

16:15 horas

Pocos cambios a la exploración física salvo que permanece con agitación psicomotriz y oliguria.

**INDICACIONES:**

- 1.- Dormicum 5mg I.V. dosis única y después P.R.N. agitación.
- 2.- Amikacina 500mg I.V. cada 12 horas.
- 3.- Epamín 250mg I.V. ahorita y después 125mg cada 8 horas.
- 4.- Dexametasona 6mg I.V. cada 6 horas (4 dosis solamente).
- 5.- Pendiente TAC.
- 6.- Rohypnol 2mg. I.V. muy lento y diluido cada 8 horas.

**9 - Dic. - 99**

06:30 horas.

Cursa la noche mal, con agitación psicomotriz, pobre respuesta al Dormicum. Afebril, con descenso en la T.A., aumento en la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria; menor reactividad al medio, buena diuresis.

Disminuiremos líquidos, iniciaremos KCl. Es factible que requiera asistencia ventilatoria.

Pupilas mióticas y simétricas.

**INDICACIONES:**

- 1.- A.H.N.O.
- 2.- Solución Mixta 1000 ml + 1 amp. de KCl.
- 3.- Tomar Bh, glucosa, urea, creatinina, electrolitos séricos, T.P. , T.P.T.
- 4.- Rutinas de UCI.
- 5.- Resto igual.

10:00 horas.

Meningitis Bacteriana, evolución tórpida, inestable, tiende al sopor, polipnea, signos de tallo presentes, respuesta plantar indiferente.

Laboratorio destaca glicemia de 245 mg%.

Tomografía craneal computarizada con gran edema blando con acentuación en sustancia blanca.

*INDICACIONES:*

- 1.- Dextrostix sin esquema.
- 2.- Dexametasona 4mg. I.V. cada 6 horas.
- 3.- Manitol al 20% 125 ml., pasar en 30 minutos cada 8 horas.
- 4.- Rocephín 3 gr. I.V. stat; 2 gr. I.V. por la noche.

**10 - Dic. - 99**

06:50 horas.

Estable, sin mayor deterioro, pupilas mióticas, mucosas orales secas, discreta polipnea, respuesta plantar flexora; tiene rigidez de nuca muy marcada.

*INDICACIONES:*

- 1.- Suspender Rohypnol.
- 2.- Vigilar agitación psicomotriz.
- 3.- Tomar Rx de tórax.
- 4.- Tomar exámenes de laboratorio Bh, electrolitos séricos, química sanguínea y exámen general de orina.
- 5.- Resto de indicaciones igual.

09:00 horas

Estable la mayor parte del día, se observa soporosa, responde a su nombre, con apertura ocular, no localiza movimientos.

19:55 horas

Estable, mueve sus cuatro extremidades, más reactiva, no habla, quejumbrosa, menos taquipneíca, Rx de tórax bien, afebril.

**11 - Dic. - 99**

07:00 horas.

Buena evolución, tranquila, consciente, contesta con monosílabos, refiere cefalea, menos rigidez de nuca, posición libremente escogida, signos vitales bien, pero aún con bradicardia.

**INDICACIONES:**

- 1.- Dieta líquida a tolerancia.
- 2.- Dexametasona 4mg. I.V. cada 8 horas.
- 3.- Retirar sonda vesical.
- 4.- Resto de indicaciones igual.

**12 - Dic. - 99**

07:07 horas.

Buena evolución, somnolienta pero orientada, tolera vía oral, durmió bien. Continúa bradicárdica, pupilas normales al igual que signos vitales.

Hoy cuarto día de antibióticos.

**INDICACIONES:**

- 1.- EKG.
- 2.- Dextrostix preprandiales sin esquema.
- 3.- Nebulizaciones 10 minutos cada 4 horas sólo en horario diurno.
- 4.- Resto de indicaciones igual.

**13 - Dic. - 99**

07:00 horas.

Buena evolución, neurológicamente bien, salvo que refiere diplopia y disminución de la cefalea; poliuria de 195 ml/hora. Cardiopulmonar bien, sólo bradicardia sinusal.

**INDICACIONES:**

- 1.- Dexametasona 4 mg. I.V. cada 12 horas.
- 2.- Sentarla fuera de la cama.
- 3.- Examen general de orina.

10:00 horas.

No datos que indique lesión isquémica por encefalitis, sin embargo aún no hay datos de hipertensión endocraneana, tales como cefalea, diplopia y bradicardia; por lo cual la dexametasona continuará por 48 horas más.

**INDICACIONES:**

- 1.- Dexametasona 3mg. I.V. cada 6 horas.
- 2.- Carbamazepina 200mg., ½ tab. cada 24 horas por vía oral.

## ***2.5 VALORACION DE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.***

### ***PATRON DE MANTENIMIENTO - PERCEPCION DE LA SALUD.***

La usuaria percibe que su estado de salud no es bueno, pero que no le afectará para hacer sus planes futuros.

Sus hábitos higiénicos son considerados buenos, fue fumadora activa durante 12 años, dejando de serlo hace tres años. Ingiere esporádicamente bebidas alcohólicas, acude a visitas médicas sólo cuando es necesario; no realiza ningún tipo de ejercicio físico. Conoce perfectamente el motivo de su hospitalización, siguiendo las indicaciones médicas y de enfermería. Las condiciones de la vivienda en términos generales son adecuados.

Este patrón es considerado disfuncional.

### ***PATRON NUTRICIONAL METABOLICO.***

Su patrón de alimentación son dos porciones al día, mal balanceados en relación a nutrientes y cantidades; desayuna en su trabajo cuando tiene tiempo, ingiriendo taquitos de machaca, frijol, donas, galletas y café. La siguiente alimentación es la comida-cena bien balanceada. La ingesta de líquidos al día es de dos litros aproximadamente. Actualmente se encuentra en ayuno por cuatro días.

Su peso es acorde en relación a su talla (48 kg. / 1.60 mts.), piel morena con hematomas y equimosis en extremidades superiores por múltiples punciones para venocisis y métodos de sujeción. Presenta dolor a la palpación en región occipital y rigidez de cuello, mucosa bucofaringea deshidratada, piezas dentarias se encuentran íntegras con buena higiene; abdomen blando y ruidos peristálticos presentes.

Temperatura corporal de 36.5°C axilar.

Biometría hemática revela eritrocitos ligeramente bajos (4.000 a 4.005 x mm), hemoglobina de 11.0 a 12.03 gr%, hematocrito de 33.1 a 38.0 mm%. Leucocitos elevados de 27,300 a 29,100 x mm, linfocitos bajos de 10 a 16, neutrófilos elevados; juveniles de 0 - 8, bandas de 3 a 31, segmentados de 48 a 83. Glucosa de 210 a 269 mg%.

Este patrón se considera disfuncional.

### ***PATRON DE ELIMINACION.***

Su patrón de eliminación era cada tercer día y con ayuda de laxantes como metamucil y supositorios de glicerina; durante su hospitalización evacúa el tercer y cuarto día, de consistencia pastosa y color café. En eliminación urinaria presenta diuresis de 4 a 5 veces al día, de color amarillo claro, actualmente la eliminación es a través de sonda vesical presentando poliuria de 195 mm/hora (se retira sonda al tercer día). Presenta hemorroides externas. Examen general de orina con aspecto ligeramente turbio, reacción PH 5.0 y 8.0, glucosa positivo (+), sedimento, cristales, escasos uratos amorfos y escasos fosfato amorfos.

Este patrón se considera disfuncional.

### ***PATRON DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO.***

Lo realiza ningún tipo de ejercicio físico, ya que su trabajo es sedentario (auxiliar de contador), por el momento su actividad física se encuentra limitada, ya que su nivel de autocuidado es de cuatro, respondiendo con movimientos leves de miembros pélvicos y torácicos a la estimulación táctil y dolorosa, sin fuerza muscular en las extremidades; reflejos osteotendinosos disminuidos, con signos de brudinsky y kerning positivos, babinsky negativo.

Con frecuencia cardíaca de 45 por minuto rítmico y palpable, polipnea de 40 por minuto tipo kussmaull, hipotensa 90/60 tomada en brazo izquierdo y en decúbito dorsal; red venosa visible, llenado capilar en 2 seg. ; con catéter vascular en vena periférica (brazo derecho).

Protrombina de 14.5 seg., % de actividad 82%, tiempo de control 13.0 seg., tromboplastina 34.4 seg.

Patrón altamente disfuncional.

### ***PATRON DE SUEÑO - DESCANSO.***

Sus hábitos de sueño nocturno son de 8 a 9 horas normalmente, acostumbra a dormir siesta de 1:30 min. aproximadamente, sin apoyo de medicamentos para inducir el sueño.

Este patrón se considera funcional.

### ***PATRON COGNITIVO - PERCEPTIVO.***

Anteriormente este patrón se encontraba sin alteraciones con capacidad para tomar decisiones y resolver problemas que se presentaban.

Actualmente a la exploración pupilas mióticas, sin respuesta a la luz, no es posible valorar audición, tacto, gusto y olfato, así como tampoco lenguaje, memoria por el estado de estupor en que se encuentra.

Este patrón se considera disfuncional.

#### ***PATRON AUTOPERCEPCION Y CONCEPTO DE SI MISMO.***

Se considera una persona optimista, inteligente, preparada, está conforme con lo que ha logrado en la vida, su mayor preocupación es restablecerse totalmente para poder estar con su familia, pues extraña mucho a sus hijos y la posibilidad de perder su empleo porque es eventual.

En una ocasión a los 17 años intentó suicidarse por tener problemas con su mamá ya que era muy posesiva. Menciona haber tenido una pérdida material en éste último año.

Este patrón se considera disfuncional.

#### ***PATRON DE ROL-RELACIONES.***

Se desempeña actualmente como auxiliar contable y como ama de casa, el apoyo que recibe económico y moral es el de su esposo, llevando una buena relación tanto familiar, con amigos y en su trabajo.

Este patrón se considera funcional.

#### ***PATRON SEXUALIDAD - REPRODUCCION.***

Es una persona sexualmente activa únicamente con su esposo, está conforme con su sexo, satisfecha con sus dos hijos. Realiza el auto examen mamario regularmente cuando se baña y el examen cérvico vaginal anualmente; para control de la natalidad se realizó salpingoclasia.

Este patrón se considera funcional.

#### ***PATRON DE AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRES.***

En momentos de tensión o preocupación, refiere cefalea, controlándola con analgésicos y durmiendo; en cuanto es posible, dialoga con su pareja sobre el tema.

Este patrón se considera funcional.

***PATRON DE VALORES Y CREENCIAS.***

Su familia es lo más importante para ella, es de religión católica pero no asiste periódicamente a misa, refiere que el ser fiel a su pareja es primordial.

Este patrón se considera funcional.