

---

## Capitulo III

### Resultados

#### 3.1 Valoración de enfermería

##### 3.1.1 Historia de enfermería de acuerdo a Patrones funcionales de salud

###### Datos de Ingreso:

M.R.C..L. Ingreso el 8 de abril del 2002 al servicio de diálisis peritoneal del hospital Ignacio Chávez llego en carro particular por su propio pie acompañada de su esposo (F.H.M.G) con domicilio en Santa Rosalía y Reforma # 305 Col. Heriberto castillo ,en esta ciudad. El motivo de su ingreso al Hospital fue por dolor abdominal ,edema de miembros pélvicos inferiores, diagnosticándosele I,R,A. Mas D,M.

###### Antecedentes Personales:

Patológicos: Refiere no ser enfermiza ,solo que a la edad de 45 años presento dolor en hipocondrio derecho irradiándose hacia el ombligo, dignosticandole apendicitis aguda la cual fue extirpada inmediatamente.

---

No Patológicos: No refiere mas datos solo que no tiene el esquema de vacunación, y comenta que en ese” tiempo no se aplicaban vacunas”.

Heredo Familiares: Menciona que su madre falleció aproximadamente hace 13 años de D.M a la edad de 67 años.

El padre falleció hace aproximadamente diez años no recordando con exactitud.

Comentando que un hermano falleció hace tres meses de cardiopatía mas D.M.

Teniendo hermanos con diabetes y aun viven.

### Patrones de salud

#### Patrón de mantenimiento y percepción de la salud

Refiere no haberse sentido enferma hasta agosto del 2001 que empezó a tener problemas como: dolor abdominal, oliguria, edema, hipertensión, y diabetes. El día 8 de abril del 2002 informa que se decidió por la colocación del catéter de tenckoff , refiere que su higiene personal es de baño diario, comenta no fumar, ni tomar, dice no tener ningún tipo de “adicción” , comenta no ser alérgica a nada y solo va al medico cuando se “siente mal”.

Que acostumbra a lavarse los dientes dos veces al día, uno por la mañana y otro por la noche, y se cambia de ropa a diario y el lavado de manos, antes

de comer y después de ir al baño. comenta que Utiliza remedios, “te de tila, de azar y de manzanilla”.

Menciona conocer la causa de su internamiento y sigue el tratamiento y las indicaciones medicas.

En cuanto la vivienda menciona ser de material de ladrillo y la limpieza diaria de la misma, cuenta con dos recamaras, una sala comedor, 1 cocina y un baño, contando con agua potable intradomiciliaria, luz eléctrica, drenaje, recolección de basura, este ultimo pasando dos veces por semana (martes y viernes), comenta que en cada cuarto hay una ventana y cuenta con un aparato de refrigeración y tres abanicos de pedestal.

Comenta tener las cosas “indispensables en su casa”, también dice que ocasionalmente hay la presencia de moscas y cucarachas utilizando “okko” y no convive con animales domésticos.

### Patrón nutricional metabólico

Refiere comer los alimentos con “poca sal,” acostumbra tomar media taza de café y soda light y tomando un “cuarto de agua, la necesaria para tomarse las pastillas”. Acostumbra a comer tres veces al día :

**Desayuno:**

Medio vaso de maicena o avena.

Un huevo con jamón de "pavo"

**Comida:**

Un piernil de pollo con verduras.

"Carne magra" (300grs)aproximadamente.

Un vaso con refresco embotellado "light"

**Cena:**

Fruta o de vez en cuando lo mismo que en la Comida.

Menciona disgustarle las" carnes rojas o el pescado, comenta que "casi no le da hambre" y cuando come se" llena rápido,"que ocasionalmente presenta nauseas o agruras.

Dice que antes de su enfermedad pesaba 76 kg y en los últimos cuatro meses "perdió 13kg"

Refiere no tener problemas para deglutir alimentos sólidos o líquidos, dice tener buena cicatrización a pesar de ser diabética, explica tener la misma cantidad de cabello antes y ahora.

### Patrón de eliminación

Comenta que acostumbra “obrar” dos veces al día de color café , no siendo “estreñida solo cuando esta hospitalizada” tomando laxante (leche de magnesia 20ml)y que tiende a evacuar cada tercer día, sus hábitos de eliminación urinaria son de cuatro veces al día de “poca cantidad” por micción, sin haber presencia de “molestias al orinar”.

### Patrón de actividad y ejercicio

Actualmente la usuaria refiere ser independiente para realizar ejercicio ( caminar)  
No tiene problemas de vías respiratorias, que no tiene “varices ni hematomas” en las piernas, menciona que últimamente al estar acostada ocasionalmente le dan “calambres”, que en su tiempo libre acostumbra ver televisión, y a veces escuchar la música.

### Patrón de sueño y descanso

M.R.C.L. comenta que duerme por la noche nueve horas que es de las 11p.m a las 8 a.m y acostumbra a dormir siesta dos horas, y dice tomar medicamentos para dormir y comenta no tener cambios en el estado de humor.

---

## Patrón cognitivo perceptivo

Comenta no tener problemas para escuchar, y ocasionalmente se marea cuando repentinamente se levanta de la cama. Menciona no usar lentes, y refiere no tener problemas para percibir olores, comenta que le hace mas el frío “dice que es porque esta mas vieja,” comenta aprender mejor cuando esta escuchando y no tiene problemas para tomar cualquier decisión .

## Patrón de autopercepción y concepto de si mismo

Refiere sentirse con animo para superar las dificultades de la enfermedad aunque “tiene temor porque sabe o cree que no se va a aliviar”. No se siente conforme con lo que es por “muchos detalles” como la falta de dinero y no tener buena salud. comenta haber tenido una gran perdida muy importante hace unos meses que fue la “muerte de su hermano”, pero aun así “no me ha pasado por mi mente quitarme la vida”. Lo único que me haría sentirme mejor es “saber que algún día me voy a aliviar, pero esta enfermedad no tiene cura”.

## Patrón rol relaciones

Menciona haber llegado hasta quinto de primaria, y comenta no estar trabajando.  
“vivo con mi esposo y un hijo,” actualmente dice que no tiene problemas para comunicarse con la familia, y no pertenece a ningún club social.

F.H.M.G. H. AYUNTAMIENTO	MASC. ESPOSO.	65 AÑOS.
-----------------------------	------------------	----------

J.G.M.C MAQUILADORA	MASC. HIJO.	30 AÑOS
------------------------	----------------	---------

G.F.M.C COCA COLA	MASC. HIJO.	27 AÑOS
----------------------	----------------	---------

C.E.M.C COCA COLA	MASC. HIJO.	25 AÑOS
----------------------	----------------	---------

## Patrón de sexualidad - reproducción

Refiere que desde que se casaron “ocasionalmente” tenían relaciones sexuales por presentar “impotencia sexual de parte de su cónyuge”, y ahora comenta que hace diez años no ha tenido relaciones sexuales; comenta estar satisfecha con el número de hijos que tiene, menciona haberse

realizado el examen del papanicolau y mamario hace aproximadamente ocho meses, Obteniendo los resultados “normales”, tuvo tres embarazos de termino, obtenidos por vía vaginal, que presentó su primera menstruación a la edad de doce años por cuatro días de duración no presentando “problemas” llegando la menopausia a la edad de cincuenta y un años.

#### Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés

Comenta que habitualmente cuando se enoja se acuesta a dormir y al despertar se le pasa o también sale de su casa a distraerse no siendo este muy frecuentes y lo “atribuye el llanto de su nieta”.

#### Patrón de valores y creencias

Comenta ser católica la cual manifiesta no tener restricciones por su religión los valores mas importantes es la “fe en dios y en los santos”. y que acostumbra a leer la biblia y que lo considera ella muy valioso e importante en su vida.



---

### 3.1.2 Examen físico

M.R.C.L. de 62 años mismos que aparenta aliñada, con facies tranquila con buen estado de animo, optimista, conciente, colaboradora, su postura sentada, con movimientos libremente escogidos, su memoria ubicada en tiempo, lugar y persona, ya que repitió las palabras que se le habían dicho al empezar a realizar las preguntas,(6 puntos según escala), se mostró colaboradora al momento de realizar la exploración física.

#### Signos Vitales:

Al momento de la exploración física sus signos vitales fueron; temperatura axilar de brazo izquierdo de 36.8°C tomada con termómetro tradicional, el pulso con una frecuencia de 84 por minuto es rítmico y de amplitud profunda, la tensión arterial; sistólica 170mmhg y la diastólica es de 80mmhg en el brazo izquierdo medida en posición sedente a las 8:30 hrs.

## Respiratorio - circulatorio:

A la inspección se observan; los movimientos respiratorios con adecuada expansión y amplexación de caja torácica con una frecuencia de 20 por minuto sin signos de dificultad respiratoria como aleteo nasal ni tiros intercostales ni xifoideos.

A la auscultación se escuchan sonidos bronquiales fuertes, huecos y broncovesiculares suaves y vagos, los vesiculares se escuchan mas leves en ambos campos pulmonares se escucha con claridad la entrada y salida de aire sin sibilancias ni murmullos vesiculares.

A la inspección y palpación del estado vascular periférico, región yugular sin ingurgitación, en miembros superiores se observa la red venosa palpable sin tortuosidad, con pulso radiales, braquiales y centrales con buena intensidad en las pulsaciones, en miembros pélvicos, se encuentran presentes pulsos pedial y femorales de buena intensidad con una frecuencia de 84 por minuto, sin presencia de telangectasia.

Llenado capilar distal menor de 3 segundos, y la coloración y temperatura de miembros dístales es acorde al resto del cuerpo y no presentando cianosis distal .

---

## Patrón nutricional metabólico

El peso es de 63 kg, la talla real es 1.65mts. es de tez blanca, encontrándose palidez notoria en su cara.

La cabeza es simétrica de forma redondeada de tamaño proporcional al resto del cuerpo. El cuero cabelludo se encuentra bien hidratado con cabello bien implantado a la tracción manual, en las partes laterales y superior de la cabeza es de consistencia delgada y fina de color castaño y canoso; en la región frontal presenta una ligera alopecia, ausencia de parásitos y seborrea, Mucosas bucofaríngeas se encuentran íntegras, no se aprecian lesiones en lengua, amígdalas, palatinas y faríngeas, observándose bien hidratadas.

Sus labios están íntegros ausente de cicatrices, usa prótesis dental completa, sus encías se encuentran libres de lesiones y no habiendo presencia de halitosis

Presentando cavidad bucal limpia y con movimientos de deglución normal.

En cuello su coloración es normal su temperatura acorde al resto del cuerpo, es de forma simétrica no hay presencia de cicatrices, habiendo buen desarrollo muscular normal, con pulso carotideo presente (84 por minuto). La usuaria presenta movimientos libres, "flexión, extensión y rotación.

Los hemitórax de forma simétrica, su piel íntegra de color acorde al resto del cuerpo bien hidratada, en la parte posterior no se palpan masas ni deformidades.

Abdomen de forma simétrica plano no hay presencia de dolor a la auscultación ni palpación con presencia de cicatriz umbilical en la parte media de la región abdominal al lado derecho periumbilical hay incisión por catéter de ténckoff.

limpia, no palpándose masas, encontrándose una ligera distensión abdominal habiendo presencia de (gases) ruidos peristálticos timpánico aumentados a nivel de la fosa iliaca izquierda, temperatura y coloración del abdomen es igual al resto del cuerpo.

#### Patrón de eliminación

Presenta de una a dos evacuaciones por día de color marrón, pastosa, de olor característico, de cantidad aproximadamente de 300gr.

Comenta tener la región perianal integra, no auscultada por no aceptar la usuaria, presentando cuatro micciones durante el día siendo de color amarillo ambar, no fétida, no refiriendo dolor al orinar con una cantidad de 50ml medida durante su hospitalización diariamente.

#### Patrón cognitivo-perceptivo

En cuanto a la visión presenta ojos; de color café oscuros, con cejas y pestañas bien implantadas con separación normal en proporción a la cara, de forma simétrica con pupilas iguales, limpios de secreción, observándose que con el ojo derecho ve mejor que

---

con el izquierdo para esto se le hizo la prueba de “acercamiento visual” a una distancia de 20cm. aproximadamente; refiriendo ver borroso con ambos ojos. Los pabellones auriculares se encuentran bien implantados a la altura de los ojos, con tamaño proporcional a su cabeza, los cuales se encuentran limpios, sin secreciones y se observa oído medio en ambos lados, observándose de color ambar, con poca secreción serosa, escucha susurros a 10cm al frotar en la parte superior del pabellón auricular, el cabello para ver si distingue los sonidos, escuchando adecuadamente con el oído derecho e izquierdo. Olfato se encuentra intacto percibiendo olores agradables, el reflejo de estornudo presente al estímulo con un algodón. La nariz se observo que es de forma recta, simétrica proporcional a la cara, con narinas simétricas, buena permeabilidad, no hay masas, ni zonas dolorosas, mucosas pálidas, no se observan desviaciones ni secreciones anormales, la piel se encuentra integra y de color acorde al resto del cuerpo.

---

## Patrón de actividad y ejercicio

La capacidad de movilización es completa e independiente.

La fuerza en manos medida a la prensión es igual en ambos y los reflejos del bíceps y del supinador presentes (respondiendo con movimientos súbitos de flexión y extensión .).

La marcha es coordinada, segura sin dificultades para subir escaleras, no se observa pie plano, el tono muscular es eutrófico, ni presenta flacidez ni contractura los reflejos patelar y aquileano presente a la prueba con martillo de reflejo, observándose un ligero edema de ambas piernas con signos de godette positivo.

No se contemplan cambios cardiopulmonares a la movilización, ni presenta agitación, fatiga, con una frecuencia de 20 por minuto. Red venosa sin alteraciones.

### 3.1.3 Resultados de laboratorio e imagenología

#### patrón nutricional metabólico

Biometría hemática:

17-08-2001

Hemoglobina	7.5	12 a 14gr/dl
Hematocrito	26	35 a 52 %
Eritrocitos	2.5	4 a 6 x campo
V.C.M	90	80 a 94 fl
Leucocitos	10	4.5 a 10 x campo
Eosinófilos	2	0%
Bandas	0	0%
Segmentado	93	0%
Linfocitos	3	0%
Monocitos	2	0%

Biometría hemática:

3-06-02

Hemoglobina	7.9
Eritrocitos	2.5
Hematocrito	23
V.C.M.	91
H.C.M	31
Leucocitos	10
Segmentados	66
Pt	6.6
Albúmina	3.5
Plaquetas	228

## Biometría hemática

27-06-02

Hemoglobina	7.9
Eritrocitos	2.8
Hematocrito	26
V.C.M	92
H.C.M	30
Leucocitos	10.7
Eusinofilos	6
Protombina total	10.4
Tiempo de tromboplastina	25
Monocitos	6

## Electrolitos:

Sodio	120	-135 a 145meq/lts.
Potasio	4.7	3.6 a 5.1meq/lts.
Cloruro	93	95 a 109meq/lts.
Calcio	8.7	8.7 a 11.5meq/lts.

## Química sanguínea:

Glucosa	380	70 a 120 mg/dl
Urea	50	10 a 51gr/dl
Creatinina	3.5	0.6 a 1.5gr/dl



---

## Patrón de eliminación

Examen general de orina:

Densidad urinaria -----1.025-----1010 a 1020

Reacción ácida

Ph----- 5-----6 a 7

Glucosa-----+-----

Otros-----ocasionales bacterias.

### 3.1.4 Documentación:

M.R.C.L. femenina de edad aparente a la cronológica (62 años), su estado civil es casada, el cónyuge F.H.M.G, es la persona que se puede contactar, con domicilio actualmente en Esta ciudad. Ingres a hospitalización el día 12 de agosto del 2002 al servicio de diálisis con Dx. Médico de D.M. + I.R.C. con cuatro meses de evolución con tratamiento medico establecido.

#### Resumen de Inicio, Evolución y Padecimiento y tratamiento actual.

Inicio en agosto de 1998, con aumento repentino de la glucosa, controlándose con hipo glucemiantes "tomando bieglucon una tableta diaria" con dieta para diabético de 1600 calorías, posteriormente se complica con una nefropatia diabética , en marzo del 2001, se trato con medicamentos hasta los días primeros de abril del 2002,, y al no tener resultados, se opto por iniciar la aplicación del catéter de tencoff el día seis de abril del 2002 para seguimiento de la diálisis peritoneal apartir del día 8 de abril del 2002. Se realizan los baños con solución dializante al 1.5% de glucosa con cambio cada 30 min. Siendo su tx, actual 60mg de imdur cada 12 hrs. Vo., Una tableta de lasix cada 24 hrs, Vo. Una tableta de diltiazem cada 12 hrs. Vo. 20 u. De N.P.H. sc. Cada 24 hrs. Un ampula de dolac IM P.R.N.

---

Témpra 500 Mg. Vo. P.R.N ,Fórtum 1 gr. Iv. Cada 8 hrs. Solución mixta 250 ml. P.V.P.

Los baños de diálisis peritoneal continúan cada 30 minutos dentro de cavidad .

## Patrones de salud

### Patrón de mantenimiento y percepción de la salud :

La usuaria M.R.C.L. no se percibía enferma hasta hace 4 meses que empezó con edema de miembros inferiores( godette positivo) oliguria, dolor abdominal; su higiene personal es completa y diariamente, no tabaquismo, no bebidas embriagante, ni otras drogas, comenta no ser alérgica a algo, de la misma forma dice que solo va al medico “ cuando se siente mal,” no realiza ningún ejercicio.

La usuaria conoce la causa de su internamiento, no se automedica, las actividades de limpieza de la vivienda se realizan a diario, además tiene control de vectores.

El sanitario se encuentra en buenas condiciones y dentro de la casa. Considerándose que la usuaria tiene mas de cuatro años con diabetes mas los antecedentes de no acudir al médico solo al “sentirse mal”; sin rutina de ejercicio adecuadamente este patrón de encuentra en disfunción relacionado al riesgo de no llevar el tratamiento ininterrumpidamente.

---

## Patrón nutricional metabólico

Anteriormente la alimentación de la usuaria se encontraba distribuida en tres porciones diarias con dieta para diabético 1600 cal. Dieta hipoproteica e hiposódica para control de nefropatía, no tiene preferencia por algún tipo de alimentos, actualmente su apetito ha disminuido, su talla es de 1.65mts. Y su peso es de 62kg. Siendo su peso proporcional para su talla. Antecedentes de Diabetes mellitus y nefropatía diabética de cuatro años de diagnosticado, resultados de hemoglobina revelan un déficit de mas de 4gr/dl al igual que el hematocrito (- 35%) de hace dos meses a la fecha ha presentado cuadros de dolor abdominal, episodios de hiperglicemia(380mg/dl) además presenta herida en región periumbilical por catéter de tenckoff el cual se encuentra permeable. Por lo anterior este patrón se encuentra disfuncional.

## Patrón de eliminación

Actualmente evacua de una a dos veces al día, de color café oscuro pastoso de olor característico, su región perianal refiere estar integra, una cada tercer día si usa en su hogar laxantes para defecar. Presenta diuresis disminuida (200 ml/24) de color amarillo ámbar en cantidades de 50ml. Por micción, no siendo fétida, no refiere ardor o dolor. Tomando en cuenta que consume fibras y líquidos necesarios

---

para defecar y que su E.G.O. revela presencia de glucosuria (+) y presente mas de 2 gr. de creatinina sérica ya que requiere de diálisis para eliminar los productos nitrogenados.

este patrón se considera disfuncional.

### Patrón de actividad ejercicio

Actualmente la usuaria no realiza ningún tipo de ejercicio, aunque comenta que ocasionalmente se va a caminar una o dos cuerdas, sin presenta dificultad respiratoria, ni fatiga . con red venosa visible en miembros superiores y sin alteración. El llenado capilar sin alteración (menos de tres segundos) sus constantes vitales estables 84 x minutos. Rítmico, buena amplitud, su volumen de pulso lleno y amplio, T/A Sistólica 150mm/hg. Y Diastólica es de 70mm/hg. Ruidos pulmonares presentes, campos pulmonares limpios sin secreciones, no existiendo sibilancias, su nivel de autocuidado fue de 0.

Por lo tanto este patrón se considera en riesgo de disfunción a largo plazo por sus antecedentes de Diabetes y el deterioro progresivo de la función renal y sus efectos sobre los tejidos procediendo llegar a la distrofia muscular y severos cambios cardiovasculares.

### Patrón de sueño-descanso

Acostumbra a dormir 9hrs. Por la noche que es de 11pm. A 8 am. Utiliza medicación indicada para lograr un sueño ininterrumpido duerme de una a dos horas diarias de siesta postprandial. Por lo tanto este patrón se considera disfuncional.

### Patrón cognitivo - perceptivo

Sin alteraciones para percibir olores , reflejo de estornudo presente, su audición intacta al susurro y prueba de diapasón, agudeza visual disminuida del OI de 20/20.

Su memoria es lucida para hechos remotos y recientes. Ubicada en sus tres esferas, su tono de voz es clara y fuerte y a la prueba de calor y frío sensibilidad conservada, su capacidad de aprendizaje refiere ser mejor al estar escuchando, no tiene problemas para tomar cualquier tipo de decisión por los hallazgos anteriores con riesgo de lesiones traumatismos por caídas.

Por lo tanto este patrón se considera disfuncional.

---

## Patrón rol - relaciones

Su ocupación es de ama de casa, el papel que desempeña es el de ser esposa y madre.

Habiendo buena comunicación entre la familia, refiere tener buena relación con los vecinos.

Las expresiones faciales son acorde a lo que conversa o contesta, participa en tareas del hogar como cocinar, limpiar etc.

Por lo tanto este patrón se considera funcional, a pesar de no mantener una vida sexual activa con su pareja no se encontraron datos de disfunción en este rol.

## Patrón sexualidad - reproducción

Comenta que su vida sexual era de forma muy esporádica ya que su esposo presenta impotencia sexual desde siempre, a parte por la colocación del catéter de tenckoff que le era a un mas difícil o incomodo. En cuanto a la maternidad se refiere satisfecha, los exámenes de citología cervico-uterino Por lo tanto este patrón se considera en riesgo de disfunción aunque no se encuentran con las evidencias explicitas personales para esta conclusión.



---

## Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés

Habitualmente cuando se enoja acostumbra a dormir o salirse de su casa, después se le pasa el "coraje", comenta que no siempre le pasa y lo que le provoca ponerse así es cuando llora su nieta.

Por lo tanto este patrón se considera en riesgo disfuncional a mediano o largo plazo ya que existen factores fisiopatológicos que la pueden desencadenar por efectos de D.M y Nefropatía Diabética. Y no existen datos de haber acudido a apoyo de psicoterapeuta.

## Patrón de valores y creencias

Refiere ser persona católica , la cual no manifiesta restricciones por su religión, los valores mas importantes es la " fe en dios y en los santos."y la unión familiar. Por no encontrar evidencias de lo contrario este patrón de considera funcional.-

---

### 3.1.5. Fortalezas identificadas

#### Las fortalezas para superar su enfermedad

Son su familia, esposo e hijos.

Ella comenta que la familia es lo principal en su vida y por ellos esta luchando, y se observo que hay apoyo y unión familiar.

### **3.2.- DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

- ◉ Dolor

R/C efecto de herida en sitio de inserción del catéter de tenkcoff.

M/P inquietud, actitud de defensa en el área de la herida quirúrgica.

- ◉ Temor

R/C efectos del proceso patológico prolongado (6 meses)

y mínimo conocimiento del tratamiento.

M/P verbalización de que “no se va a aliviar”.

- ◉ Riesgo de infección

R/C herida quirúrgica por instalación de catéter de tenkcoff a permanencia y efectos de descompensación de su diabetes en los diferentes órganos y tejidos.

- ◉ Alteración de la nutrición por defecto

R/C anorexia, nauseas, vomito ocasional.

M/P perdida de 13 kilos de peso en los últimos 4 meses .

---

- ⊙ Riesgo de traumatismo  
R/C disminución de la agudeza visual a distancias cortas, sin gafas correctivas.

---

### 3.3 Problemas interdisciplinarios

- ⊙ Hipertermia secundario a infección de vías urinarias  
M/P Piel caliente, enrojecida y malestar general.

- ⊙ Insuficiencia renal secundario a disminución del índice de filtración glomerular  
M/P alteración de las características de la orina, diuresis de 50ml / hr., valores de creatinina serica alterados

### 3.4 PLAN DE ATENCIÓN

**NOMBRE :** M.C.L.R. **EDAD :** 62 años  
**SERVICIO :** Diálisis peritoneal **NO. DE CAMA:** 195  
**SEXO:** Fem. **FECHA DE INICIO:** 8 ABRIL 2002  
**Dx. MEDICO:** I.R.C \_ D.M **SUSTITUTIVO:** D.P.C.A.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	EJECUCIÓN O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dolor</li> <li>R/C efecto de herida en sitio de inserción de catéter de tenkcoff</li> <li>M/P inquietud, actitud de defensa en área de la herida quirúrgica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Expresará en forma verbal la disminución del dolor durante su estancia hospitalaria</li> </ul>	<p><b>INDEPENDIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Medición cada 3 hr de nivel de dolor con escala visual (0-5)</li> <li>* Movilizarla con cuidado y enseñanza de movilización en tronco a las 10 A.M.</li> <li>* Utilizar técnicas de relajación como inspiración y expiración en 5" con labios fruncidos.</li> </ul> <p>2 por turno 8,10,12,14,16,18,20.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Técnicas de relajación muscular en región abdominal 2 por turno</li> <li>* Posición adecuada y tolerancia para el usuario</li> <li>* Utilizar almohada para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pasante de enfermería:</li> <li>Erélvida Acedo</li> <li>Norma Vega</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Expresión verbal de disminución del dolor</li> <li>* Muestra fascies de tranquilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se logro al 100%</li> </ul>



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	EJECUCIÓN O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<p>* Temor R/C efectos del proceso patológico prolongado (6 meses) y mínimo conocimiento del tratamiento M/P verbalización de que "no se va a aliviar"</p>	<p>* Expresara disminución del temor durante su estancia hospitalaria</p>	<p>* Charla el día 13 agosto de 2002 para revisar el nivel de información y ayudar a que exteriorice todas sus dudas acerca de su enfermedad.            * Explicarle a los familiares la importancia de la comprensión y cariño hacia la usuaria en una sesión de 20 minutos el día 2 septiembre de 2002            * Preguntarle si necesita ayuda espiritual            * Remitir seguridad y confianza hacia la usuaria            * Explicarle técnicas, medidas y tratamientos utilizados para que se familiarice con ellos a cada momento            * Brindarle mas tiempo a la usuaria para platicar</p>	<p>* Pasante de enfermería:  Erelvida Acedo  Norma Vega</p>	<p>* Disminución del temor            * sensación de tranquilidad por parte de la usuaria</p>	<p>No se logró el objetivo, ya que la paciente dice estar conciente de que su padecimiento es controlable, mas no curable</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	EJECUCIÓN O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Riesgo de infección R/C herida quirúrgica por instalación de catéter de tenkcoff a permanencia y efectos de descompensación de su diabetes en los diferentes órganos y tejidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mantendrá el sitio de inserción del catéter libre de signos de infección durante su estancia hospitalaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Medición de signos vitales 2 veces por turno</li> <li>* Baño diario</li> <li>* Realizar curación de herida quirúrgica 2 veces al día 8 y 20 hrs y cambio de gasa PRN</li> <li>* Explicar los signos y síntomas que indican infección: enrojecimiento del área, secreción purulenta, etc.</li> <li>* Orientación de consumir dieta inducida y raciones completas</li> <li>* Charla el día 4 septiembre de 2002 para valorar los conocimientos de la usuaria y familia sobre riesgos existentes</li> <li>* Vigilar la evolución normal del proceso de cicatrización 2 veces por turno.</li> <li>* Orientación en caso de alta sobre traer cubierto el área de inserción del catéter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pasante de enfermería: Erelvida Acedo Norma Vega</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Herida de región periumbilical sin secreción</li> <li>* Temperatura corporal de 36.5°C a 37 °C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se logro al 100%</li> </ul>



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	EJECUCIÓN O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Alteración de la nutrición por defecto.</li> <li>R/C anorexia, náuseas, vómitos ocasionales</li> <li>M/P perdida de 13 kilos de peso en los últimos 4 meses .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mantendrá un estado nutritivo óptimo durante su estancia hospitalaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Establecer una dieta diaria que cubra las necesidades caloricas y nutritivas del usuario y que respete al máximo.</li> <li>* Elaborar un menú</li> <li>* Si es necesario incluir calorías, vitaminas y una dieta hipoproteica, sea comercial o preparadas en casa el día 5 de septiembre del 2002.</li> <li>* Llevar un control de ingestas y excretas y enseñanza de medidas caseras.</li> <li>* Recomendar ingestas ligeras de poca cantidad</li> <li>* Dividir en quintos los alimentos totales cada 2 horas 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24 horas.</li> <li>* Peso diario a las 8:00 AM y hacer un registro para el hogar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pasante de enfermería: Erelvida Acedo</li> <li>Norma Vega</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Peso corporal en 63 kg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se logro mantener el peso de 63 kg</li> <li>Objetivo logrado.</li> </ul>

DIAGNÓSTICO INTERDISCIPLINARIO	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	EJECUCIÓN O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Riesgo de traumatismo R/C disminución de la agudeza visual a distancias cortas sin gafas correctivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Usara lentes la mayor parte del tiempo durante el resto de su vida</li> <li>* No presentará lesiones en ninguna región corporal.</li> </ul>	<p>INDEPENDIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Explicar al usuario y su familiar la importancia de consultar a un oftalmólogo periódicamente</li> <li>* Orientar al familiar sobre la importancia de evitar el exceso de muebles u objetos mal colocados en el hogar.</li> <li>* Orientar al familiar sobre la importancia de una compañía a permanencia para la paciente.</li> <li>* Explicarle como se encuentra distribuida la casa y donde se encuentran las cosas u objetos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pasante de enfermería: Erelvida Acedo</li> <li>Norma Vega</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* piel y regiones corporales integra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se logro al 100%</li> <li>* La usuaria se adaptó lentes y acepto su uso continuo y no se observaron lesiones y traumas.</li> </ul>

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARIO	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	EJECUCIÓN O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Hipertermia secundario a infección de vías urinarias</li> <li>M/P piel caliente, enrojecida y malestar general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* La usuaria mantendrá una temperatura corporal dentro de los límites considerándose normal dentro de dos horas</li> </ul>	<p><b>INDEPENDIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tomar signos vitales cada dos horas</li> <li>* Baño</li> <li>* Curva térmica cada hora</li> <li>* Control de temperatura por medios físicos.</li> <li>* Evitar exceso de ropa</li> </ul> <p><b>INTERDEPENDIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Administración de antipiréticos como: acetaminofén 500 mg v.o cada 8 hrs y PRN 6-14-22</li> <li>* Administración de antibiótico como: ceftazidima 1 g IV cada 8 hrs 6-14-22</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pasante de enfermería:</li> </ul> <p>Erelvida Acedo</p> <p>Norma Vega</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Temperatura corporal de 37°C</li> <li>* EGO normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se logro al 100%</li> </ul>

PROBLEMA INTERDISCIPLINARIO	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	EJECUCIÓN O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Insuficiencia renal secundario a disminución en el índice de filtración glomerular.</li> <li>M/P alteración en las características de la orina, diuresis de 50 ml. /hora</li> <li>Valores de creatinina sérica elevada a 3.5gr/dl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Eliminar las sustancias tóxicas del organismo mediante la diálisis peritoneal cada 30 min por 3 días a la semana</li> </ul>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* toma de signos vitales antes y durante y después.</li> <li>* lavado de manos para cada cambio de bolsa</li> <li>* colocación de cubrebocas</li> <li>* realizar asepsia con amuchina en cada cambio de bolsa</li> <li>* verificar características de la solución dializante, antes y depuse de cada baño.</li> <li>* Cambio de bolsa de D.P. al 1.5%</li> <li>* Aplicar amuchina en cada unión del catéter al realizar la D.P.</li> </ul>	<p>Pasante de enfermería:</p> <p>Erelvida Acedo</p> <p>Norma Vega</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Salida de liquido claro de la bolsa de D.P.</li> <li>* Balances negativos o neutros en cada baño</li> <li>* Disminución o ausencia de edema</li> <li>* Cifras laboratoriales dentro del rango normal (albumina, creatinina, electrolitos sericos, proteínas, etc.)</li> </ul>	<p>Se logro el objetivo</p>

- \* Verificar que la bolsa que se va a cambiar este clara
- \* Medir ingestas y excretas.

**INTERDEPENDIENTE**

- \* Administrar lasix 1 amp. Cada 8 hrs 6-14-22
- \* Toma de muestras de laboratorio para Q.S., E.S., B.H.C., E.G.O.
- \* Administrar diltiazem 1 tb. VO cada 12 hrs 6-18