

III. RESULTADOS

3.1. Valoración de enfermería basada en patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon

3.1.1. Historia de enfermería

DATOS BÁSICOS DE INGRESO

Nombre: **J.R.M.** Edad: **83 años.** Sexo: **masculino.** Fecha: **21 de julio del 2002.** Hora: **9:00a.m** .Persona para contactar: **ORT** Teléfono: **2-98-03-98**
Domicilio: **Libre 30037, entre Boulevard Solidaridad y Cedros Libertad, Hermosillo Sonora** Llegó de: **Hermosillo;** Hogar: **Con familia;** Llegada: **Por su propio pie.** Motivo de hospitalización y/o solicitud de atención: **Refiere que siente ardor, piquetes e incomodidad en sitio de cicatriz de herida quirúrgica, hasta que se le empezaron a"salir las tripas" y esto además de dolor leve le causa incomodidad.** Último ingreso en el Hospital-Fecha: **Julio de 1998.** Motivo: **Nefrectomía**

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Patológicos y Tratamientos recibidos :

El usuario refiere que a los 78 años, requirió de cirugía (nefrectomía derecha) por hidronefrosis severa; A la edad de 8 años refiere haber padecido sarampión sin complicaciones, no recuerda otros datos.

- **No patológicos:**

Refiere infancia saludable, no recuerda haber sido inmunizado y no aporta mas datos sobre su infancia. En su vida activa, se ocupaba en las labores del campo, durante su juventud y hasta los 42 años de edad en que se mudó a la ciudad de Hermosillo, procedente de Huepac Sonora, en donde aprendió el oficio de albañil y se dedicó a éste por 37 años.

Actualmente se encuentra sin ejercer ninguna actividad para su sostenimiento.

- **Heredofamiliares:**

El usuario refiere que su padre falleció a la edad de 70 años por complicaciones de fractura de cadera, madre finada a la edad de 115 años "por problemas de su edad", hermano fallecido hace 15 días por asma a la edad de 84 años.

PATRONES DE SALUD

1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud

El usuario percibe su salud como buena, sus hábitos bucodentales son deficientes no practica aseo bucal, efectúa cambios de ropa y baño diario, realiza lavado de manos antes de comer y después de ir al baño. Inicia tabaquismo a la edad de 20 años, consumiendo 3 cajetillas diarias,

continuando con esta practica por 43 años y dejando por completo el tabaco a la edad de 68 años. Refiere haber sido un bebedor social ya que nunca ingirió bebidas hasta embriagarse, dejando esta practica hace 20 años, manteniéndose abstemio, en la actualidad no presenta alergias, no tiene control médico por no sentirse enfermo. Realiza muy poco ejercicio, refiere no usar remedios caseros. El usuario conoce la causa de su hospitalización, menciona que fué una operación de hernia, que sigue el tratamiento y recomendaciones médicas y de enfermería.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La vivienda está construida de ladrillo y techo de concreto, cuenta con 2 recamaras, 1 cocina y 1 baño (fuera de la vivienda con servicio de drenaje), mantiene ventilación natural y artificial. El mobiliario es inadecuado a sus necesidades por ser el mínimo indispensable ya que solo cuenta en la casa con 2 camas matrimoniales, en una de ellas duerme el usuario, 2 sillas, una estufa chica y una mesa pequeña, 2 coolers, 1 pequeño y el otro normal, refrigerador y guardarropa antiguo, 2 catres. No se observó otro mueble para proporcionar mas comodidad, se efectúa el aseo al hogar diariamente, habiendo presencia de vectores (cucarachas, moscas), para controlar dichos vectores se utiliza veneno de vez en cuando, convive con una perro la cual no entra a la vivienda. En la casa habita el usuario, sus 2 nietas, los esposos de las mismas y dos bisnietos de 4 y 6 años. Se aprecia hacinamiento.

2. Patrón Nutricional-Metabólico

Efectúa 3 comidas diarias:

Desayuno: (7-9 hrs.)	1 ó 2 huevos 1 vaso de leche 2 tortillas de maíz Verduras (Tomate y cebolla)
Comida: (12-13 hrs.)	1 porción de frijoles con queso 1 plato grande de pollo con verduras 1 ración de pescado 1 ó 2 vasos de agua fresca de frutas naturales Soda
Colación: (16-17 hrs.)	1 pieza grande de frutas ó 2 frutas pequeñas o bien, 1 taza de café acompañada de pan de caja o galletas ó bien 1 pieza de pan dulce
Cena: (18-19 hrs.)	1 porción de frijoles con queso 2 tortillas de maíz 1 vaso de leche, En ocasiones cereal 1 porción de papas con verduras, chorizo.

Uno de los alimentos que le desagrada es la sardina; Consume 2.5 litros de agua diario, se considera con buen apetito. A tenido variaciones de peso en los últimos 8 meses, siendo su peso actual 89 kilos, aumentando entre 8 y 9 kilos. El usuario se percibe como "muy gordo".

No presenta dificultades para la deglución, su cicatrización es buena, el cabello es abundante, entre cano, sus uñas son de tamaño regular, rosadas, limpias, sin problemas de hongos.

Refiere dolor abdominal leve, en región de herida quirúrgica desde hace aproximadamente 2 años, refiere que se le "salieron las tripas" y esto además de dolor leve, le causaba incomodidad, motivo por el cual abandona definitivamente la albañilería.

3. Patrón de Eliminación

El usuario manifiesta que sus hábitos de eliminación son: evacuaciones 2 veces al día de consistencia semipastosa, cilíndricas, olor y color característico, no presenta flatulencia, ni estreñimiento. Orina 4 a 6 veces al día de color amarillo ámbar, olor característico sin dolor, ni ardor al orinar, y chorro uniforme sin gotas ni nicturia.

4. Patrón Actividad-Ejercicio

El usuario acostumbra caminar tres cuabras diarias, en dos ocasiones, por la mañana y por la tarde para visitar a sus hijos y al hacerlo siente fatiga, refiere dolor de rodillas tipo reuma . Sus actividades

recreativas es ver televisión y escuchar noticiarios. No presenta cambios de coloración de la piel, ni varices, no refiere calambres o fracturas . Realiza actividades de la vida cotidiana de manera independiente.

5. Patrón Sueño-Descanso

Sus hábitos de sueño son 8 horas diarias, de 8:00 p.m. a 4 a.m., realiza siestas de 2 horas por la mañana y otras 2 por la tarde, no acostumbra poyo para dormir, no presenta cambios de humor en relación al sueño.

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo

Su audición se encuentra dentro de lo normal, no refiere sordera, zumbidos o el uso de auxiliares auditivos. El usuario se encuentra con buena agudeza visual de acuerdo a su edad, no utiliza lentes, su olfato no presenta problemas para distinguir cualquier tipo de olor, en su memoria refiere recordar situaciones presentes y pasadas con facilidad. En su orientación: consciente, orientado en lugar, persona y espacio. Lenguaje pausado, entendible con tono de voz suave, su forma de aprender es leyendo, no tiene dificultad para tomar decisiones.

7. Patrón Autopercepción-Concepto de si Mismo

Su preocupación es el estado de salud actual y temor a la pérdida de un hijo (a). Se describe como una persona optimista y muy alegre, está conforme con lo que tiene. Presenta interés por las cosas, le gusta como

vive, y lo que hace. El usuario refiere haber tenido la pérdida de su hermano (84 años por asma) hace 15 días, el platicar con amigos o familiares le ayuda a sentirse mejor.

8. Patrón Rol-Relaciones

Se desempeñó por mucho tiempo en labores del campo y ganadería; posteriormente aprendió el oficio de albañil al que se dedicó hasta antes de sentirse enfermo. Actualmente desempeña un rol dependiente ya que sus familiares lo cuidan y mantienen económicamente, es apoyado por su nieta con la que vive y los hijos en ocasiones, se encuentra desempleado.

La casa la habitan 7 personas:

JRM	Usuario	83 años
MLR	Nieta	38 años
ACN	Esposo de Nieta	36 años
RPM	Esposo de Nieta	24 años
RLM	Nieta	22 años
AGL	Bisnieta	6 años
RPL	Bisnieto	4 años

Refiere no presentar problemas para comunicarse, no pertenece a ningún grupo social específico. La amistad con sus vecinos es buena, le gusta mucho platicar.

9. Patrón Sexualidad-Reproducción

Refiere no tener vida sexual activa, ya que es viudo y no cuenta actualmente con pareja, se encuentra satisfecho con el número de hijos procreados; no se ha efectuado examen prostático anual ni examen testicular (nunca) por lo que ignora posible problema.

10. Patrón Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

Habitualmente su tensión la manifiesta con "congoja" (inquietud), para controlar la tensión se ocupa en cualquier cosa, la frecuencia con la que se presenta es una vez al mes.

11. Patrón de Valores y Creencias

Refiere no darse tiempo para practicar una religión pero si cree en Dios, no refiere restricciones religiosas. Le da suma importancia al valor de la unión e integración familiar. Sus fortalezas son sus hijos, nietos y bisnietos ya que en este momento se encuentra al cuidado de sus nietas.

3.1.2. Examen físico

1. Aspecto Físico

Usuario obeso, edad aparente igual a la cronológica (83 años) con facies de angustia y dolor, preocupado por su estado actual. Se encuentra en estado de alerta respondiendo al interrogatorio y colaborando, su postura es libre, evita cambios de posición por temor a sentir dolor en herida quirúrgica.

2. Signos Vitales

- Temperatura: **36.5°C (axilar).**
- Pulso: **76 por minuto, regular, tensión baja.**
- Respiración: **20 por minuto, regular, ligeramente profunda**
- Tensión Arterial: **140/90 mmHg (miembro torácico derecho), posición sedente y decúbito dorsal**

3. Respiratorio/Circulatorio:

- **Respiratorio:**

Movimientos respiratorios con buena expansión torácica y buena entrada y salida de aire. Tórax sin presencia de tos, coloración de piel igual al resto del cuerpo, textura lisa con escasa cantidad de vello, íntegro simétrico, forma elíptica, sin retracción, ni abombamiento de espacios intercostales, con respiración diafragmática con una frecuencia de 20 por minuto, regular y buena profundidad, columna vertebral sin desviaciones. A

la palpación sin presencia de masas, temperatura igual al resto del cuerpo, expansión tórácica simétrica, fremito vocal presente en ambos hemitórax, resonancia en todos los campos pulmonares, murmullo vesicular, murmullo broncovesicular y ruido traqueal presente y sin alteraciones; ausencia de ruidos sobrecargados

- **Circulatorio:**

Frecuencia cardiaca de 76 por minuto, ritmo regular, bien timbrados, ausencia de ruidos sobrecargados, a la inspección y palpación de miembros pélvicos la red venosa no se encuentra visible, sin varicosidades, presenta buena coloración y temperatura, se observa llenado capilar de 3 segundos y llenado capilar proximal en dedo de la mano de 2 segundos.

4. Patrón Nutricional-Metabólico

Su actual peso es de 89 kg y talla de 1.70 m, el color de su piel es blanca sin lesiones.

El estado de las uñas es de color rosado sin presencia de hongos, buen aspecto, planas. Se observa cuero cabelludo hidratado con buena implantación de pelo, entrecano sin alteraciones, buen estado de higiene, ausencia de parásitos, seborrea o cicatrices.

Mucosa bucofaríngea regularmente hidratada, color rosado sin lesiones, reflejo nauseoso presente. El usuario presenta piezas dentales incompletas, contando con solo 4 incisivos inferiores y dos caninos con mala implantación; en maxilar superior no cuenta con piezas dentarias,

presenta halitosis, placa dentobacteriana y lengua seborreica. Se aprecia higiene bucal deficiente.

Abdomen globoso blando, simétrico, depresible sin presencia de masas, a la auscultación se encuentran ruidos peristálticos presentes, con herida quirúrgica en hipocondrio derecho de 13 cm de longitud de coloración rosada, sin edema, bordes limpios y confrontados sin secreciones, temperatura ligeramente más elevada al resto del abdomen sin olores desagradables, además una incisión donde se colocó drenovac de $\frac{1}{4}$, drenaje color rosado de olor característico, en región suprapúbica con líquido sanguinolento de 50 ml diarios. No se observa sudoración. Se encuentra con catéter vascular en miembro torácico derecho, calibre # 18, fijado con tela adhesiva, seco, con coloración normal, permeable, en buenas condiciones funcionales instalado el 22 de julio del 2002, con 1000 ml de solución glucosada para vena permeable a las 7:00 horas.

5. Patrón de eliminación

No ha evacuado desde su ingreso al hospital (dos días). Región perianal integra sin lesiones, no refiere fístulas o hemorroides.

Orina de 4 a 6 veces al día, sin dolor, sin ardor, color ámbar y olor característico de 400ml aproximadamente en cada micción, chorro uniforme, sin gotas ni nicturia; presenta drenovac de $\frac{1}{4}$ de diámetro en región suprapúbica con líquido de drenaje color rosado, de 50 a 60 ml por turno de olor característico. No se observa sudoración.

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo

Usuario conciente, orientado en lugar y espacio. Oído externo íntegro, en forma de "s" de 2.5 cm aproximadamente, con piel íntegra y cerumen amarillento en poca cantidad, en ambos oídos sin alteraciones.

Audición íntacta en voz y palabra, al susurro escucha a 40 cm en ambos oídos, prueba del diapasón, audición conservada a 40 cm, en ambos oídos.

En cuanto a la visión se observaron párpados con buena oclusión e integridad, bordes sin alteraciones en cuanto a la posición, buena implantación de pestañas, escasas sin orzuelos. Conjuntivas íntegras, iris de color claro, íntegro, los 2 ojos reaccionan a la luz con buena acomodación y convergencia, a la palpación no hay masas ni dolor, con consistencia blanda.

Agudeza visual de 20/30 en ojo izquierdo, derecho y en ambos ojos. Reflejos pupilares presentes y simétricos (en ambos ojos), no utiliza lentes.

Olfato íntacto, a la prueba del olor y reflejo de estornudo. Se observa nariz mediana en forma recta, simétrica, proporcional a su cara y buena permeabilidad, no hay zonas dolorosas ni crepitaciones, libre de secreciones.

Tacto sin alteraciones a la prueba de la sensibilidad (con pluma y algodón) se aplicó estímulo con la misma intensidad y asimétricamente en zonas del cuerpo.

Presenta dolor en la región de la herida quirúrgica y orificio de drenovac en post operatorio inmediato, en un nivel 4 en una escala del 0 al

5. En miembros podálicos, presenta dolor tipo reuma , en rodillas habiendo aumentado en los últimos meses

Memoria intacta, recuerda hechos pasados con facilidad, estimada con repeticiones; en 3 puntos.

Orientación intacta ubicada en tiempo, lugar y espacio, se estima con respuesta en 3 puntos.

Buena concentración para iniciar actividades cotidianas, y responder en forma inmediata ante una situación. Juicio con comportamientos y pensamientos de la persona acordes a la realidad, cumpliendo con actividades de la vida diaria.

7. Patrón Actividad-Ejercicio

Capacidad de movilización incompleta, miembros pélvicos con desarrollo muscular regular, temperatura conservada, piel integra sin alteraciones, marcha estable sin aditamentos; presenta dolor en rodillas tipo reuma, requiere de ayuda de otras personas para realizar actividades higiénicas e ir al baño así como para deambulación ya que se encuentra en el postoperatorio inmediato, evita cambios de posición por temor a sentir dolor en herida quirúrgica.

Reflejo rotuliano presente (extensión de la pierna) al igual que el reflejo aquiliano (extensión plantar) y el bicipital (flexión antebrazo). Presenta un nivel funcional 2 en una escala de 0 a 4.

8. Patrón Sexualidad-Reproducción

Se observa genitales externos íntegros sin presencia de secreciones como lesiones así como ausencia de olores desagradables. Reflejo cremasteriano presente. Características morfológicas: tamaño del pené acorde a su edad piel integra retráctil, frenillo localizado retráctil, centrado, glande sin lesiones, no presenta secreciones, bolsas escrotales íntegras y corresponden al tamaño de los testículos presentes y descendidos de consistencia semidura no dolorosa sin masas.

Funículo espermático presente, se palpa como cordón, no doloroso, no se palpan adenopatías chorro fuerte al orinar, orina color ámbar, no fétida.

3.1.3. Datos objetivos de fuentes secundarias

Patrón nutricional-metabólico :

BIOMETRICA HEMATICA

VALORES NORMALES

Hemoglobina	14	F = 12-14 gr.	M = 14-16 gr.
Leuc.	9.7	F = 4.0 -10 gr.	M = 4.0 - 10 gr.
Eritrocito	4.51	F = 4.2 - 5.4	M = 4.7 - 6.1
Hematocrito %	40.8	F = 37 - 47	M = 42 - 52
VCM	90.5	F = 81 - 99	M = 80 - 94
Plaquetas	201	F = 130 - 400	M = 130 - 400
Linfocitos %	32.3	F = 20.5 - 51.1	M = 20.5 - 51.1
Linfocitos X 100	3.1	F = 1.2 - 3.4	M = 1.2 - 3.4



Química sanguínea

Glucosa **87 mg/dl** **Ref. rango (70 – 105)**

Urea **40 mg/dl** **Ref. rango (15 – 40)**

Creatinina **1.4 mg/dl** **Ref. rango (.1-1.5)**

3.1.4. Documentación

Resumen del inicio y evolución del padecimiento y tratamiento actual:

Inicia padecimiento después de nefrectomía (4 años) cuando comienza a “sentir piquetes en abdomen” posterior a estos presenta (una bola) “por donde se le salen las tripas”, iniciándose valoración por médico tratante. Posterior a la valoración médica y después de un tiempo se decide la cirugía que es programada en 3 ocasiones y siendo suspendida por diferentes causas de tipo administrativo hospitalario.

Finalmente es internado el día 21 de julio para realizar plastía de pared con aplicación de maya de Marlux, posterior a la cirugía se indican los siguientes medicamentos y soluciones parenterales.

DPS una ampula IV cada 6 horas

Claforan un gramo IV cada 8 horas

Metoclopramida una ampula IV cada 8 horas, en caso de vomito

1000ml de solución glucosada al 5% para ocho horas

Es egresado el día 24 de Julio del 2002 refiriendo no querer abandonar el hospital por temor a manejo de drenovac por lo cual se le explicó su manejo, posteriormente aceptó el egreso, después de 3 días de estancia hospitalaria.

Patrones de salud

1. Patrón de mantenimiento-percepción de la salud

Usuario que no se percibe como enfermo y refiere " que toda la vida a sido muy sano" hasta hace 4 años que le diagnosticaron "una masa" en un riñón por lo que fué necesario realizarle nefrectomía, refiere que hasta antes de detectarle su problema y después de este no realiza consulta de control medico ya que recobró pronto su salud y no se había "sentido mal" hasta que inicia con problemas de hernia. Dice nunca haber realizado examen de próstata ni detección oportuna de diabetes, aunque se encuentra con glucosa dentro de los limites normales enterándose de esto por exámenes realizados en periodo preoperatorio.

En cuanto a sus hábitos higiénicos realiza cambio de ropa diario. No acostumbra aseo bucal no tabaquismo (aunque fumo por 47 años) no alcoholismo (fue un bebedor social), no refiere otras adicciones. La vivienda presenta un déficit en cuanto a limpieza, se detecta hacinamiento. Refiere no automedicarse, por ahora depende de otros para llevar su tratamiento ya que la cirugía le ocasiona incapacidad temporal. Por lo anterior se considera el patrón disfuncional.

2. Patrón nutricional metabólico

La alimentación es de tres comidas al día ingiriendo todos los grupos de alimentos no ingiere grasas, come fibra en los alimentos que la contienen, toma 2.5 litros de agua al día, acostumbra ingerir bebidas embotelladas (de cola), no

presenta problemas para deglutir, presenta adoncia parcial, ya que únicamente cuenta con 4 incisivos y 2 caninos en maxilar inferior; dice no tener problemas para ingerir alimentos, su peso es de 89 kilos y 1.70 m lo considera excesivo ya que refiere "encontrarse muy gordo", se encuentra con un sobre peso de 30.8 de índice de masa corporal por lo que se considera obeso.

Mucosas bucofaríngeas hidratadas, presenta placa dentobacteriana, adoncia parcial en maxilar superior y en maxilar inferior, abdomen globoso, distendido con presencia de drenovac de ¼ en región suprapúbica con orificio limpio. Herida quirúrgica en hipocondrio derecho de 13 cm de longitud de coloración rosada sin edemas con bordes limpios y confrontados, sin secreciones, temperatura ligeramente mas elevada al resto del abdomen, sin olores desagradables, con venoclisis en miembro torácico derecho en pliegue con catéter # 18 y solución glucosada al 5%, de 1000 ml, con exámenes de laboratorio sin alteraciones, temperatura corporal sin cambios. Por los hallazgos anteriores este patrón se considera disfuncional.

3. Patrón de eliminación

El patrón de defecación habitual es de 2 veces al día y refiere que a su ingreso el día 21 de julio no haber evacuado habitualmente presentando una pequeña cantidad (evacuación) el tercer día. En cuanto a eliminación urinaria micciona de 4 a 6 veces al día, sin dolor, sin ardor. Este patrón por los datos encontrados se encuentra en riesgo de disfunción.

4. Patrón de actividad-ejercicio

Actualmente su actividad se encuentra limitada por referir dolor en herida quirúrgica y orificio de drenovac así como dolor tipo reuma en rodillas. Por encontrarse en estos momentos en post-operatorio mediato, la actividad y ejercicio, aunado a problema de rodilla se encuentra limitado a un nivel funcional 2. Antes de la cirugía se desplazaba diariamente a la casa de sus hijas en 2 ocasiones al día a una distancia aproximada de 500 ml. En la actualidad su marcha es lenta y refiere disminución de la fuerza para caminar, no presenta alteraciones visibles en miembros podálicos, no se le efectuaron pruebas de esfuerzo. Extremidades inferiores integras con buena circulación no hay presencia de varices y edema. Presenta dolor en herida quirúrgica nivel 4 en escala del 1 al 5. Por lo anterior éste patrón se considera en riesgo de disfunción.

5. Patrón de sueño-descanso

Hábito de 8 horas de sueño ininterrumpido con 4 horas de siesta diurna, 2 horas por la mañana y 2 horas por la tarde. No necesita ningún apoyo para dormir.

Este patrón se estima actualmente funcional.

6. Patrón cognitivo-perceptivo

Sin alteraciones para distinguir olores comunes del olfato; a la prueba del diapason escucha sin ninguna dificultad a 40 cm no se percibe lateralización.

Su visión es buena en ambos ojos, no utiliza lentes ni auxiliares para leer con luz adecuada.

Este patrón se considera funcional.

7. Patrón autopercepción y concepto de si mismo

Refiere con esta cirugía a quedado "muy mal" y sentirse "mal de salud" dice temer que le falte su familia y se encuentra temeroso por su estado de salud. Por lo que este patrón se encuentra disfuncional.

8. Patrón rol relaciones

Refiere tener muy buenas relaciones con sus familiares ya que por encontrarse accesible su domicilio diariamente visita a sus hijas, refiere buenas relaciones con sus vecinos. Este patrón se encuentra funcional.

9. Patrón sexualidad-reproducción

Refiere que ahora no se encuentra con pareja ni mantiene relaciones sexuales. Considera que tuvo pocos hijos (5 hijos); no hay datos de alteraciones en órganos sexuales, sin antecedentes de haber realizado exámenes de próstata, refiere no haber utilizado protección en relaciones sexuales, a la exploración se observan genitales con características morfológicas de acuerdo a su edad, sin secreciones y olores desagradables. Por los hallazgos anteriores este patrón se considera funcional.

10. Patrón de afrontamientos-tolerancia al estrés

Su preocupación actual es que grado de actividad podrá desarrollar al recuperarse y integrarse a su vida diaria normal para poder terminar unos cuartos que tiene inconclusos, le preocupa tener el material listo y que se eche a perder; vive muy agusto aunque se siente muy inquieto por su intervención quirúrgica. Por lo que este patrón se considera sin evidencias claras de disfunción.

11. Patrón de valores-creencias

Refiere que por no darse tiempo no practica ninguna religión aunque se considera católico y cree en dios. Sus valores morales mas importantes es su familia (sus hijos, nietos y bisnietos) y la integración de esta y siente temor a que falte alguno de sus miembros. Este patrón se considera funcional.

3.1.5. Fortalezas identificadas

- ◇ **Apoyo en el núcleo de la familia.**
- ◇ **Acepta padecimiento y sigue tratamiento actualmente.**
- ◇ **Acepta y disfruta su estilo de vida.**
- ◇ **Tener acceso a la seguridad social.**

3.2. Diagnósticos de enfermería

- ✧ **Deterioro de la movilidad física r/c dolor; deterioro músculo-esquelético m/p cambios en la marcha (disminución de la marcha).**

- ✧ **Alteración de la nutrición por exceso r/c aporte excesivo de alimentos en relación con las necesidades metabólicas m/p volumen corporal excesivo (aumento de peso corporal de más del 10% en los últimos 8 meses).**

- ✧ **Alteración de la dentición r/c higiene oral inefectiva m/p placa oral, halitosis, adoncia parcial.**

- ✧ **Temor r/c proceso de salud que atraviesa m/p expresiones de temor, amenaza, alarma.**

- ✧ **Dificultad para mantenimiento del hogar r/c recursos económicos inadecuados, enfermedad m/p entorno desordenado, ropa de cama sucia, presencia de parásitos.**

- ✧ **Alteración en el mantenimiento de la salud r/c poca familiaridad con los recursos para obtener información m/p prácticas sanitarias deficientes (ausencia de control médico, falta de higiene oral, hacinamiento, etc).**

- ✧ **Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (venopunción en miembro torácico derecho).**

- ✧ **Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas e insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición de los agentes patógenos.**

- ✧ **Riesgo de estreñimiento r/c cambios ambientales recientes, disminución de la actividad física.**

3.3. Plan de atención

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional Tratamiento
 Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Deterioro de la movilidad física, nivel 2 r/c dolor, deterioro músculo-esquelético m/p cambios en la marcha (disminución en la marcha)	<ul style="list-style-type: none"> - J.M.R. expresará verbalmente la disminución del dolor aproximada-mente 30 min. Posteriores a la intervención de enfermería. - Aumentará el nivel de tolerancia al dolor. - Lograr en las próximas 3 semanas de post-operatorio, realizar una caminata continua de 8 min. 	<p>INDEPENDIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medición de nivel de dolor escala 0-5 cada 2 horas las primeras 12 horas 3 veces por turno después de 12 horas, 2 veces por turno las siguientes 24 horas. - Animar a la persona a realizar independientemente todas las actividades que puede llevar a cabo aumentándolas en forma progresiva según su tolerancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera a cargo - Pasantes de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Fácile de relajamiento - Expresará en forma verbal la disminución o separación del dolor. - El usuario inicia caminatas en distancias pequeñas y apoyándose en mobiliario del hogar. - A la semana hace caminata sin ayuda aumentando paulatinamente en tiempo 2 min., 5 min., 8 min. 	<ul style="list-style-type: none"> - El usuario manifestó disminución del dolor en un lapso de 20 minutos. - El usuario manifiesta su deseo de reintegrarse a sus rutinas habituales lo mas pronto posible ya que extraña sus caminatas.

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional Tratamiento
 Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Alteración de la nutrición por exceso r/c nivel de actividad sedentaria m/p volumen corporal excesivo aumento de peso corporal mayor del 10% en los últimos 8 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - J.M.R. perderá 500gr. de peso cada semana, siguiendo una dieta equilibrada. - Al ser dado de alta el usuario aumentará el gasto energético realizando alguna actividad física regular, retomando sus caminatas habituales de acuerdo a su recuperación. - Se comprometerá a modificar el estado de ingesta adaptándolo a sus necesidades - Retomará sus caminatas habituales de irse lo permitiendo si estado de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Sugerir una dieta equilibrada y dar información sobre distintos grupos de alimentos y sobre la forma de combinarlos, sustituirlos o cocinarlos. - Sugerir el inicio de pequeñas distancias de caminata con una progresiva, comenzando con dos metros. - Informar beneficios de ejercicio físico moderado y regular de gasto energético que requiere. - Establecer un diagrama de peso semanalmente y valorar la disminución del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario. - Familia - Pasante de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuye ingesta de carbohidratos (galletas, refresco de cola, pan, harinas). - Disminuye 500 gr. de peso a la semana - se compromete a comenzar según el plan propuesto 	<ul style="list-style-type: none"> - El usuario refiere que a aumentado su ingesta de frutas y aguas frescas, dejando la ingesta de refrescos enlatados y de cola

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional
 Tratamiento Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Alteración de la dentición r/c oral inefectiva placa halitosis, adoncia parcial	<ul style="list-style-type: none"> - Mantendrá una higiene bucal adecuada durante su estancia hospitalaria - Reconocerá la importancia de las medidas higiénico-terapéuticas para el cuidado bucodentario en una sesión de 20 minutos - Demostrará habilidades en su realización de cepillado dental antes de su egreso el 24 de julio del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar el correcto cepillado de dientes - Aconsejar la ayuda profesional especializada ya que hay trastornos en los dientes. - Recomendar el cepillado correcto de los dientes y lengua después de la comida y antes de acostarse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario - Pasante de Enfermería - Familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrará técnica correcta del cepillado dental - Se compromete a asistir a consulta odontológica máximo 1 mes después de su egreso. 	<ul style="list-style-type: none"> - El usuario comenta hacerse el propósito de asistir a una revisión dental. - El usuario menciona que su hija le compro un cepillo dental de cerdas muy blandas e intentará su higiene dental con éste.

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional Tratamiento
 Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
<p>Temor r/c proceso de salud que a través de expresiones de temor, amenaza, alarma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocerá la realidad de la situación e identificará los aspectos que pueden ser cambiados en un periodo de 24 horas posterior a la cirugía. - Referirá disminución o desaparición de su temor en un periodo de 48 horas postoperatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar toda información que necesite y/o solicite como: <ul style="list-style-type: none"> * tiempo que permanecerá hospitalizado. * Cuando podrá aumentar su actividad hasta completar su recuperación. * Objetivos de drenovac y su manejo. * Tipos de alimentos que puede ingerir sin restricciones. - Informar de formas de interrumpir la progresión del temor, técnicas de relajación, ejercicios de respiración profunda, ejercicio físico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasante de Enfermería - Usuario - Familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Refiere una reducción o desaparición del temor. - Maneja en forma eficaz su propia respuesta ansiosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - El usuario comenta el deseo de ser dado de "alta" para continuar con sus proyectos.

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional Tratamiento
 Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Dificultad para el mantenimiento del hogar r/c recursos económicos inadecuados m/p entorno desordenado, ropa de cama sucia, de presencia parásitos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificará los aspectos del entorno domestico susceptibles de ser mejorados. - Adquirirá los conocimientos y/o las habilidades requeridas para el mantenimiento del hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a identificar exactamente el origen del problema y sus repercusiones en el hogar. - Explicar que habilidades se requieren para el cuidado de las personas con problemas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario - Familia - Pasantes de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Se adaptó el entorno del hogar de acuerdo a las necesidades de sus componentes. - Reconoce las actividades a realizar para mantener el hogar en condiciones adecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> - La familia manifestó el uso de insecticidas para disminuir la presencia de vectores. - Se observa ropa de cama limpia y ordenada.

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional Tratamiento
 Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Alteración del mantenimiento de la salud r/c déficit de conocimiento y poca familiaridad con los recursos para obtener información m/p practicas sanitaria deficientes (ausencia de control médico, falta de higiene oral, hacinamiento) etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocerá la importancia de mantener y preservar la salud en un estado optimo de acuerdo a su edad después de 1 sesión de orientación. - Identificará en forma verbal y con tripticos, problemas o situaciones de salud que requieren e intervencion e informar de actividades necesarias para el mantenimiento de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar material permanente (escrito, dibujos), relativos a los cuidados de salud y tratamiento. - Sugerir visitas a medicina familiar cada 2 meses y realizar examen de próstata, detección oportuna de diabetes y medición de la tensión arterial. - Se informa de la importancia de mantener una actividad física constante para mantenimiento y preservación de su salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera pasante - Familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbaliza su comprensión en información recibida. 	<ul style="list-style-type: none"> - El usuario refiere que al sentirse más independiente tratará de efectuarse examen de próstata y visita al dentista para aplicación de prótesis dental.

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional Tratamiento
 Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Riesgo de infección procedimiento invasivo (venopunción en miembro torácico derecho)	<ul style="list-style-type: none"> - Mantendrá libre la venopunción de datos de infección durante su estancia hospitalaria. - El usuario conocerá cuidado para medir signos de infección en venopunción (sesión de 23 de julio del 2002) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos antes de manipular el área de venopunción. - Vigilar signos de enrojecimiento, hipersensibilidad, dolor, edema, temperatura en sitio de venopunción. - Mantener limpia y seca el área de venopunción - Utilización de técnica estéril en cambio de equipo cada 24 horas. - Emplear técnica aséptica durante la administración de medicamentos. - Mediante el apoyo de carteles se le enseñará al usuario los signos y síntomas de infección, que pueda presentar en el área de venopunción, durante una sesión de 20 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario - Enfermera encargada - Enfermeras pasantes - Familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Venopunción libre de signos de infección, coloración y temperatura de sitio de venopunción igual al resto de miembros torácicos. - El usuario reconoce y describe los cuidados necesarios para mantener venopunción en condiciones adecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El resultado fue bueno ya que el usuario no presentó signos de infección en venopunción durante su estancia hospitalaria por lo que se considera logrado en un 100%

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional Tratamiento
 Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas (solución de continuidad de la piel, heridas quirúrgicas y presencia de drenes.)	<ul style="list-style-type: none"> - No presentará signos ni síntomas de infección durante su estancia hospitalaria. - El usuario y familiar identificará las manifestaciones de infección después de una sesión de educación el 23 de julio del 2002. - El usuario y su bisnieto demostraran las técnicas empleadas para evitar la infección, antes de su egreso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Emplear una técnica estéril en las curaciones. - Mantener la herida quirúrgica limpia y seca; evitar la contaminación con otros líquidos o sustancias corporales de orificio drenovac. - Vigilar la evolución normal del proceso de cicatrización - Toma y registro de temperatura corporal. - Realizar sesión informativa sobre las manifestaciones de infección mediante el uso de carteles, a familiares del usuario con una duración de 20 minutos. - Enseñar a los familiares y usuario, mediante la explicación y demostración, la técnica adecuada de higiene personal y lavado de manos. - Aplicación de claforan 1 gr. cada 8 horas i.v. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasante de Enfermería - Usuario - Familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene temperatura axilar menor a 37.5°C. - Herida quirúrgica abdominal color y temperatura acorde con su piel y sin secreciones. - Menciona verbalmente factores de riesgo de infección. - Menciona verbalmente signos y síntomas de infección. - Apariencia aliñada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta el día de su egreso la Herida Quirúrgica se ha mantenido íntegra y en buen proceso de cicatrización.

Nombre: JMR Sexo: Masculino No. De Cama: 229 Fecha de inicio: 21 de julio del 2002
 Edad: 83 años Servicio: Cirugía Diagnostico Médico: Hernia Incisional Tratamiento
 Médico: P.O. Hernia Incisional

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Riesgo de estreñimiento r/c cambios ambientales y disminución de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> -Recuperará su hábito intestinal normal 36 horas posterior a la cirugía, durante su estancia hospitalaria. - Presentará una evacuación intestinal en las próximas 24 horas. - Realizará la deambulacion temprana, iniciando con una distancia de 2 metros tres veces al día, aumentándose progresivamente la distancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer suaves masajes abdominales en periodos de 20 minutos, 6 veces al día. - Favorecer la deambulacion temprana, proporcionando apoyo para iniciar con una distancia de 2 metros con un horario de 8-14 y 18 horas, después de la ingesta de alimentos. - Discutir los efectos negativos de pasar por alto repetidamente el reflejo de defecación cuando se presenta. - Proporcionar privacidad cuando se presente deseo de evacuar y el mismo efectuará masajes en abdomen de manera descendente para estimular el reflejo gastrocólico. - Proporcionar una dieta rica en fibras, con abundantes líquidos. (ver anexo) - Mencionar la ingesta de frutas de temporada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasante de Enfermería - Usuario - Familia - Dietista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta una pequeña evacuación de olor y color característico de consistencia pastosa. - Camina 2 metros 3 veces al día. 	<ul style="list-style-type: none"> - El usuario presenta una evacuación escasa 24 julio a las 8:00 a.m. al día siguiente 25 julio presenta evacuaciones con características normales.

3.4. Evaluación.

El usuario al ser egresado del Hospital del ISSSTE, después de dos días de post-operado, se observan buenas condiciones siguiendo las indicaciones del plan de cuidado.

Al término de la investigación se encuentra tranquilo, con proyectos para continuar su obra de albañilería en las próximas semanas y hacerlo paulatinamente ya que desea vivir en esas habitaciones con el fin de mantenerse independiente de sus nietas y mantener así un poco más de privacidad.

A las seis semanas de iniciar con las recomendaciones sobre ingesta de alimentos se observó que bajo dos kilogramos de peso en éste tiempo.