

# CAPÍTULO III.

# **RESULTADOS**

### 3. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.

#### 3.1 HISTORIA DE ENFERMERÍA.

- **DATOS BÁSICOS DE INGRESO.**

M.A.B. masculino de 69 años, el cual ingresa al Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" el día 01 de mayo de 2003 a las 21:00 hrs. al servicio de urgencias en ambulancia "por presentar dolor intenso de cadera derecha", en compañía de su esposa GPC se diagnostica médicamente con "luxación" de prótesis de cadera derecha, ambos domiciliados al sur de la ciudad de Hermosillo; siendo su ingreso anterior hace tres meses "a causa de desgaste de cadera".

- **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

En lo que respecta a estos acontecimientos comentó lo siguiente: "desde la adolescencia he padecido problemas para caminar, yo notaba que cojeaba (...)". Manifiesta que el haber tomado "alcohol a lo largo de su vida fue la causa de que se presentara una enfermedad vascular cerebral en 1998", la que le causó alteración de la movilidad, equilibrio y lenguaje. En ese mismo año comenta: "presenté desgaste de cadera, por lo que se me pone la primera prótesis", padeció "viruela y rubéola" cuando era pequeño, no recordando exactamente la edad.

- **ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

Masculino de 69 años, originario de Chihuahua, pensionado. Cursó hasta tercero de secundaria. Hasta hace 10 años era policía. Dice no recordar si le fueron aplicadas vacunas; recientemente comentó haberse aplicado vacuna antitetánica. Su esposa e hija expresan que también se le aplicó la vacuna antigripal. Nacido por parto eutósico. Tuvo cuatro hermanos, ocupando el cuarto lugar del orden de nacimientos.

- **ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES**

Cuenta que su madre falleció a los 89 años "a causa de la diabetes"; del padre no recuerda la causa de su muerte, pero menciona que "fue a los 80 años, de muerte natural". De sus hermanos, refiere no tener conocimientos sobre padecimientos de enfermedades.

## **PATRONES DE SALUD**

- **PATRÓN DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD**

Considera que su salud ha sido afectada desde el 02 de octubre de 1998, debido a que presentó una enfermedad vascular cerebral, la que le causó alteración de la movilidad, equilibrio y lenguaje. Su padecimiento actual lo inicia 5 años atrás, como consecuencia de "desgaste de cadera", colocándosele una prótesis un año después, retirándosele en diciembre de 2002. Posteriormente, acude a rehabilitación en el CREE, "ocasionándome una mala experiencia, debido a que no presenté avances en mi movilidad".

Actualmente, "a pesar de todos mis padecimientos considero mi salud como buena". Sus hábitos de higiene buco-dental son de tres veces al día, ya que acostumbra lavar su placa dental con un cepillo dental y agua, con la que cuenta desde hace cinco años. Su costumbre es de baño diario en casa. A su vez, debido al dolor e incomodidad, acepta el baño cada dos días, pero realiza cambio de ropa diariamente. Acostumbra el lavado de manos, siendo éste más frecuente después de ir al baño y antes de comer. También refiere haber consumido tabaco de los catorce a los 65 años de edad, fumándose hasta una cajetilla diaria por 51 años. A causa de su enfermedad (E.V.C.) lo deja. Refiere el consumo de alcohol, el cual ingería cada 8 días, empezando su ingesta alcohólica a la edad de 14 a 65 años. Señala que nunca llega al estado de ebriedad, "considero que nunca he llegado a estar borracho". Niega el consumo de otras sustancias adictivas. Niega alergia a algún tipo de medicamento, ropa o alimento. Expresó, también, que acude al médico "sólo cuando se siente enfermo".

Acostumbrado al uso de remedios caseros, siendo más frecuente su uso cuando presentó las secuelas de EVC, el usuario aseveró que utilizaba un elixir compuesto de "un litro de alcohol, al cual le añade clavo, dejándolo fermentar por 10 días, con el cual se realiza ejercicios en manos y cara, con vendaje posterior". Al preguntarle si tiene conocimiento de la causa de hospitalización, responde: "es el desgaste de cadera". También asegura seguir las recomendaciones del médico, tratamientos y reposo.

Menciona que la vivienda que actualmente habita es construida de ladrillo y cemento, la cual consta de tres recámaras, con el sanitario en el interior de la vivienda,

en total son 6 habitaciones con usos respectivos, además de contar con ventilación e iluminación natural y artificial (aerocooler). El aseo de la vivienda es diario; asimismo, refiere la existencia de vectores (cucarachas, termitas) en cocina y recámara, por lo cual han utilizado veneno especial, en busca de exterminarlo, siendo éstos erróneos pues no se obtienen los resultados esperados. Niega convivencia con animales.

- **PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO**

“Acostumbro a comer las tres veces al día, en las que consumo alimentos que me agraden”. “Tomo café como a las 8:30 de la mañana antes del desayuno y en la tarde” (equivalentes a 125ml por taza). Asimismo, refiere no tener cambios en su apetito. Comenta que no le desagrade ningún alimento, e ingiere aproximadamente tres litros de agua al día; en cuanto a peso, no ha tenido ninguna variación. “No tengo dificultad para deglutir, ni problemas en mi piel”. Refiere presencia de dolor abdominal, “siento gastritis, yo creo que es por los medicamentos que tomo”.

<b>DESAYUNO</b> <b>8:30 HRS.</b>	<b>COMIDA</b> <b>14:00 HRS.</b>	<b>CENA</b> <b>19:30 HRS.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos huevos con chorizo.</li> <li>• 250 ml. de leche.</li> <li>• Una tortilla de harina.</li> <li>• 125 ml. de café colado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carne roja cocida, 150 grs.</li> <li>• Un plato de ensalada de verduras.</li> <li>• Un plato de frijoles.</li> <li>• 250 ml. de jugo.</li> <li>• Un plato de caldo de verduras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plato de frijoles.</li> <li>• Una tortilla de maíz.</li> <li>• Un plato del resto de la comida.</li> <li>• Leche, 250 ml.</li> </ul>

- **PATRÓN DE ELIMINACIÓN.**

Manifiesta que su hábito de evacuación intestinal es de una vez al día, sin presencia de dolor. Niega uso de laxantes. Su eliminación urinaria es de cinco a siete veces durante el día, "debido a la alta ingesta de líquidos", y refirió no tener molestias al momento de la misma.

- **PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

No considera cambios en su función cardiaca al realizar las actividades cotidianas, así como cambios en el patrón respiratorio. Refiere "calambres, dolor en la pierna... 'me siento muy limitado, ya que no puedo mover la pierna. Creo que estaba

---

relacionado con mi problema de la cadera”. Manifiesta ver televisión en sus ratos libres, como medio recreativo, hasta altas horas de la noche (24:30 hrs).

Dentro de las actividades que el se considera dependiente se pueden enlistar las siguientes: vestirse-arreglo personal, evacuación-intestinal, movilización en cama y baño, así como escribir. Las actividades que realiza independientemente, son: la alimentación, micción y lectura.

- **PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO**

El señor MAB refiere un hábito de ocho horas de sueño nocturno. Acostumbra siestas de una hora. No utiliza ningún apoyo para canalizar el sueño. Expresa tener mal humor cuando no duerme bien, y manifiesta que presenta bostezos frecuentes a lo largo del día.

- **PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO**

MAB dice “todavía veo muy bien, todavía alcanzo a leer de cerca y letreros que se encuentran lejos, además tengo muy buen oído, todo lo escucho sin ningún problema”. Dice “nunca haber tenido la necesidad de usar lentes o auxiliares auditivos y nunca tiene problemas para distinguir olores, así como tener buena memoria, ya que recuerdo hechos del pasado muy bien”. Refiere que sus alteraciones del lenguaje fueron debido a las secuelas de la embolia, ya que no pronuncia correctamente algunas palabras, refiere también no tener dificultad para tomar decisiones, “sólo las comento con mi esposa”, así como la manera más importante de aprender dice que es observando y preguntando.

- **PATRÓN DE ROL-RELACIONES**

Refiere ser pensionado desde hace 10 años, debido a su profesión: policía. Posteriormente trabajó siendo comisionado de un parque recreativo, así como haber desempeñado distintos oficios, entre ellos comerciante. La pensión que recibe es de \$1,000.00 quincenales, así como un vale de despensa de \$2,000.00 cada dos meses, además que comparte gastos con sus dos hijas: la primera de 41 años y la segunda de 34 años. Expresó no pertenecer a ningún grupo o club en especial. De igual manera dijo "llevar una buena relación con vecinos con los que acostumbra platicar diariamente".

#### Composición Familiar

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN
• GPC.	• Esposa.	• 63 años.	• Ama de casa.
• AAP.	• Hija.	• 41 años.	• Empleada.
• LAP.	• Hija.	• 34 años.	• Empleada.
• DCA.	• Nieto.	• 11 años.	• Estudiante.
• PFA.	• Nieta.	• 7 años.	• Estudiante.



---

- **PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

MA expresó que su padecimiento actual no ha ocasionado algún cambio en sus respuestas sexuales “ya que yo no tengo relaciones con mi esposa desde hace muchos años atrás”. Comentó que se encuentra satisfecho con el número de hijos, pero que nunca se ha realizado el examen prostático anual.

- **PATRÓN DE AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Dice que su expresión habitual “es gritando en raras ocasiones” para manifestar la tensión o preocupación, pero refiere nunca haber realizado acciones para controlar estas manifestaciones, las cuales se presentan dos veces por semana, ya que “mis nietos me hacen enojar y me sacan el coraje, me siento con poca paciencia”.

- **PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SI MISMO**

El usuario dice que su preocupación fundamental es que su casa se encuentra sola, de igual manera comenta que siente temor a tener que pagar una nueva prótesis, ya que “los gastos nosotros los pagamos, deseando con muchos ánimos el poderse levantar y valerse por si mismo, aun con el apoyo de las muletas”, las cuales ha usado por mucho tiempo, se describe como una persona alegre, pero muy corajudo, cuando lo hacen enojar, *está conforme con lo que es y con lo que ha logrado en el seno familiar*, como en el entorno familiar. A pesar de haber sufrido pérdidas de suma importancia en los últimos años, como son: parte del lenguaje por secuelas de “embolia” y movilidad, principalmente de la extremidad superior derecha, así como del miembro inferior derecho. “A pesar de estos momentos no ha pasado por mi mente la idea de acabar

---

con mi vida, ahora lo que me haría sentirme mejor sería el poder recuperarme y salir del hospital”.

- **PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS**

El usuario MAB refiere siempre haber practicado la religión católica, asistiendo a misa en raras ocasiones los domingos. Actualmente, “cuando he estado enfermo me llevan la comunión a mi casa cada domingo después de misa, pero desde mi hospitalización no han venido a visitarme”. También refiere no tener restricciones por su religión. “El valor más importante con el que cuento actualmente es mi esposa, así como el cariño de mis hijos y mis nietos”.

### **3. 2 EXAMEN FÍSICO.**

- **ASPECTO GENERAL**

Usuario masculino de 69 años, edad aparente a la cronológica, de complejión mediana se observa desaliñado, con fascies de dolor, comportándose serio pero cooperador, alerta, respondiendo a preguntas en posición semifowler, en memoria obtiene puntuación de cero, ya que no recuerda las tres palabras que se le indican: mesa-florero-lápiz. Se encuentra orientado en sus tres esferas. Se toman signos vitales en posición semifowler: temperatura axilar 36.5° C, pulso radial de antebrazo de 85<sup>X</sup> rítmico de tensión alta, frecuencia respiratoria de 21<sup>X</sup> superficial rítmica y T/A 130/80 en brazo izquierdo.

---

- **PATRÓN RESPIRATORIO-CIRCULATORIO**

Se observa tórax ovoide simétrico de tamaño proporcional al resto del cuerpo, movimientos respiratorios superficiales, no se observan o palpan masas, a la auscultación se percibe entrada y salida de aire sin dificultad, ruidos vesiculares, a la percusión sonido mate. Miembros torácicos con red venosa visible, llenado capilar menor de tres segundos en ambas manos y en miembro pélvico izquierdo; en miembro pélvico derecho, presenta el llenado capilar, es mayor de tres segundos.

- **PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO**

Peso actual de 73 kgs., aproximadamente, y una talla de 1.65 mts. en relación del peso para la talla. Presenta un excedente de 9 kgs. y un índice de masa corporal de 27%, con base en el libro "Alimentación y nutrición familiar: SEC" (1997); piel blanca semihidratada (al pellizco retracción retardada), presencia de cicatriz en miembro pélvico derecho de 20 cms. por osteosíntesis de cadera hace cinco años. Actualmente tracción cutánea de cuatro litros; uñas rosadas, firmes, largas y sucias; venoclisis limpia en miembro torácico izquierdo, permeable.

Cabeza: cabello cano, delgado, grasoso, débil, sucio y mal olor; presenta alopecia posterior de la cabeza a nivel de orejas. A la palpación no se perciben masas o zonas dolorosas.

Cavidad bucal: labios delgados, mucosa bucofaríngea rosada, hidratada, reflejo nauseoso presente (se usó abatelenguas). Placa dental total desde hace cinco años, se aprecia halitosis, lengua saburral, con dificultad para coordinar movimientos.

---

Cuello: cilíndrico, pulsos débiles, tráquea móvil con cadena ganglionar palpable, sin presencia de masas o dolor.

Abdomen globoso: escaso tejido adiposo, semiduro, depresible, ruidos peristálticos disminuidos, sin dolor a la palpación, región periumbilical limpia, temperatura acorde al resto del cuerpo.

- **PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

Su hábito de evacuación intestinal es cada tres días: dolorosa, cilíndrica, café, dura, flatulencias ocasionales en la defecación. Diuresis cinco veces al día, 400 ml. en cada micción, amarillo claro, espontánea, indolora y no fétida.

Constantemente, las partes que más le sudan del cuerpo son: espalda y cabeza, con presencia de olor desagradable.

- **PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO**

Visión: a la revisión de ojos se encuentran simétricos con el lóbulo de la oreja, se valora agudeza visual, obteniéndose una puntuación en ambos ojos de 20/25; ojos limpios y sin presencia de secreciones, conducto lagrimal permeable e íntegro, iris del ojo se observa rodeado de un círculo blanquecino, se observa fondo de ojo de coloración naranja, cristalino, con presencia de engrosamiento, más predominante en ojo derecho, provocando disminución en la agudeza visual. Pupilas reactivas a la luz. A la palpación no se encontraron masas, así como dolor al momento de la misma en zona periauricular.

Audición: a la inspección, se observa el hélix alineado con el canto externo del ojo, pabellón auricular bien implantado sin presencia de alteraciones, de tamaño acorde con el resto de la cara.

Palpación: pabellón auricular flácido, sensible y temperatura acorde con el resto del cuerpo. Oído interno, conductos auditivos con presencia de cerumen, membrana timpánica rosada e íntegra, percibe el tic tac del reloj a los 20 centímetros de distancia.

Olfato: nariz de aspecto grande, con tabique alineado, simétrica, fosas nasales permeables sin presencia de secreciones, pared lateral de las fosas nasales rosadas, vascularizadas y con presencia de vellosidades. Para valorar el olfato se le presentó canela, alcohol y naranja, olores que identificó sin problemas. En la percusión de senos frontales y maxilares, se observa transiluminación. Refiere dolor en pierna derecha con una intensidad de seis.

- **PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO**

Usuario que presenta capacidad de movilización incompleta, a praxia debido a tracción esquelética necesaria. Actualmente rota la cabeza hacia ambos lados e hiperextensión de la misma. Realiza movimientos de aducción y abducción en brazo derecho e izquierdo, pero la fuerza es más débil en mano derecha, realiza arcos de movilización completos en miembros superiores a la extensión y flexión. No realiza flexión completa del dedo pulgar en mano derecha, así como la flexión de dedos, lleva a cabo abducción de dedos en ambas manos. En pierna izquierda realiza movimientos de

abducción y rotación interna; en pierna derecha no se logra valorar debido a la tracción cutánea. A la percusión con martillo de reflejos se observan reflejos osteocondinosos como el bicipital, tricipital, en ambos brazos. El llenado capilar en miembros superiores es menor de tres segundos al igual que en el miembro inferior izquierdo; en el derecho es mayor de tres segundos, al igual que la temperatura de la misma se torna más fría que el resto del cuerpo. Signos vitales en posición semifowler, temperatura axilar de 36.5° C, pulso radial de antebrazo izquierdo de 85<sup>x</sup>, rítmico de tensión alta, frecuencia respiratoria 21<sup>x</sup>, superficial rítmica, tensión arterial en brazo izquierdo de 130/80.

- **PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

A la inspección se observa aparato reproductor masculino externo. Vello púbico blanco, en escasa cantidad, pene circuncidado sin presencia de secreciones, de mal olor. Se observa conducto urinario permeable y si palpa contenido escrotal.

### 3.3 RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO.

#### 3.3.1 Patrón Nutricional Metabólico.

#### BIOMETRÍA HEMÁTICA (1 de mayo de 2003)

Componente	Resultado	Cifras Normales
Hemoglobina	11.6	14 a 18 (g/dl)
Hematocrito	39	40-54 %
Leucocitos	9.7	5 a 10
Eritrocitos	5.3	4.7 a 5.8 millx100ml

FUENTE: Expediente Clínico del Área de Cirugía del  
Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez"

## QUÍMICA SANGUÍNEA

Componente	Resultado	Normal
Glucosa	80	70-110 ml/dl
Urea	41	15 -40 ml/dl
Creatinina	0.8	0.5-1.5 ml/dl
Plaquetas	367	175-425

FUENTE: Expediente Clínico del Área de Cirugía del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez"

## ELECTROLITOS

Componente	Resultado	Normal
Sodio	137	136-142 meq/l
Potasio	4.2	3.84 -5.00meq/l
Cloruros	102	92-110 meq/l

FUENTE: Expediente Clínico del Área de Cirugía del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez"



<b>Componente</b>	<b>Resultado</b>	<b>Normal</b>
Tiempo de protombina	13.1	12-14 seg.
Tiempo de tromboplastina parcial	34.2	25-40 seg.

**FUENTE:** Expediente Clínico del Área de Cirugía del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez"

### 3.4 DOCUMENTACIÓN.

- **RESUMEN DE INICIO Y EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO ACTUAL.**

El usuario y familia refieren que inicia su padecimiento hace cinco años, presentando "desgaste de cadera", instalándose la prótesis de cadera ese mismo año, en diciembre de 2002 se le retira a causa de luxación de prótesis, por la inadecuada rehabilitación física; en febrero de 2003 se le instala nuevamente prótesis de cadera e injerto alógeno de fémur, presentando posteriormente luxación de la prótesis de cadera el día 1 de mayo de 2003.

- **TRATAMIENTO INICIAL.**

250 ml de solución glucosada al 5% más cuatro ampulas de dolac para 24 horas.

Solución base: 1000 ml de solución salina para 12 horas.

40 mg de clexane subcutánea cada 24 horas.

75 mg diclofenaco intramuscular cada 12 horas.

40 ml de omeprazol intravenosa cada 6 horas.

1 gr. de paracetamol intravenosa cada 6 horas.

30 mg de dolac intravenosa cada 8 horas.

Radiografías.

- Pelvis AP.
- Pelvis AP y fémur.
- Cadera.
- Tórax.

## **PATRONES DE SALUD**

- **PATRÓN DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD.**

El usuario considera que su salud ha sido afectada desde hace cinco años, debido a que presentó EVC, así como fractura de cadera el mismo año. Consumo de alcohol y tabaco durante 51 años. Refiere asistir a consultas médicas sólo cuando se siente enfermo. En la visita domiciliaria se observa que la vivienda es acorde a las necesidades básicas.

Por lo anterior se concluye este patrón como disfuncional.

- **PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO.**

MAB presenta un peso actual de 73 kgs. y talla de 1.65 mts. De acuerdo con la tabla de medidas, tiene un excedente de 9 kgs y un índice de masa corporal de 27%. Su dieta diaria está basada en carbohidratos (tortillas, harinas), así como proteínas de origen animal (chorizo, carne, carnes rojas, huevos: consumiendo dos diariamente). Ingesta de frutas y verduras. Así como la ingesta de 2000 ml de agua al día (agua natural, jugos, café y leche). Piel ligeramente deshidratada. Cabeza simétrica, cabello cano, corto, sucio, grasoso, delgado, débil y de mal olor. Alopecia posterior. La cavidad bucal rosada, hidratada, lengua saburral, con presencia de alitosis, con placa dental completa y móvil desde hace más de cinco años con déficit higiénico. Hemoglobina 11.6 g/dl.

Por todo lo anterior, se concluye como patrón disfuncional.

---

- **PATRÓN DE ELIMINACIÓN.**

Evacuación intestinal: cada tres días, dolorosas, cilíndricas, duras, cafés, con presencia de flatulencias ocasionales a la defecación. Sin antecedentes de ejercicio físico, se terminó desde hace más de cinco años posteriores a la patología.

Evacuación vesical: no se encuentran alteraciones en el hábito de eliminación. Pero hay un aumento en la sudoración.

Por los datos iniciales se concluye como patrón disfuncional.

- **PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO.**

Con capacidad motora incompleta, con nivel de autocuidado dependiente (4), con tracción cutánea en miembro pélvico derecho, a causa de luxación de prótesis de cadera de 15 días de evolución con inmovilización necesaria, movimientos en miembros torácicos superiores con disminución para la misma, en miembro pélvico derecho. Con presencia de reflejos osteotendinosos positivos (bicipital y tricipital), red venosa visible, sin tortuosidades, llenado capilar menor de tres segundos a excepción de miembro pélvico derecho, mayor de 3 segundos.

Por todo lo anterior se concluye como patrón disfuncional.

- **PATRÓN SUEÑO-DESCANSO.**

Su patrón de sueño es de ocho horas diarias, con presencia de siestas. Durante la noche su periodo de descanso es constantemente interrumpido desde hace cinco años, ya que acostumbra ver televisión en la madrugada debido a las siestas tomadas durante el día, lo cual manifiesta con mal humor en el resto del día. Al examen físico luce ojeroso y cansado.

Por todo lo anterior se concluye como disfuncional.

- **PATRÓN COGNITIVO-RECEPTIVO.**

MAB sin dificultad para percibir olores comunes al olfato, sin alteraciones para capacidad auditiva en ambos oídos, a la prueba del tic tac del reloj lo deja de escuchar a 30 cms., con una disminución en su agudeza visual característica principal de su edad avanzada, exacerbada en ojo derecho (20/40). Niega el uso de lentes. Memoria alterada por hechos recientes, orientado en sus tres esferas, respuestas de sensibilidad no desarrollada para las altas temperaturas, disartria y afasia, por secuelas de EVC.

Por lo anterior se concluye como patrón en riesgo de disfunción.

- **PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SI MISMO.**

Se considera una persona alegre y optimista, que le preocupa el no poder caminar, manifiesta que nunca ha perdido el interés por las cosas y que nunca ha intentado dañar su vida.

Por lo anterior se concluye que este patrón está en riesgo de disfunción aunque recibe mucho apoyo de su familia.

- **PATRÓN ROL-RELACIONES.**

Pensionado de profesión policía, conforme con lo que ha logrado a lo largo de su vida, vive acompañado por miembros de su familia con los cuales lleva una buena relación, así como con sus vecinos y el resto de su familia. No se observan datos de riesgo de soledad ni de abandono al visitarlo en su domicilio diez días después. Por lo que este patrón es funcional.

- **PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.**

Sin vida sexual activa desde hace muchos años, satisfecho con el número de hijos procreados. No hay evidencia de inconformidad, por ello con su pareja.

Aparato reproductor externo: pene circuncidado, sin presencia de secreciones, mal olor, se palpa contenido escrotal. Con cambios propios de la edad.

Se considera este patrón funcional.

- **AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

MAB refiere que su forma de manifestar su estrés o preocupación es gritando, aunque esto sucede en raras ocasiones.

Patrón en riesgo de disfunción por lo prolongado de su convalecencia.

- **PATRÓN VALORES Y CREENCIAS.**

Es de religión católica, acude a misa solamente en eventos especiales, comulga los domingos en su domicilio.

Refiere que el valor más importante para él es la relación y el apoyo de su esposa y familia, así como la recuperación de su salud y la capacidad de valerse por sí mismo.

Patrón funcional.

### **3.5 FORTALEZAS IDENTIFICADAS.**

- Es una persona alegre y optimista.
- Tiene mucha fe en Dios.
- Convive en un ambiente familiar muy agradable.
- Mantiene buenas relaciones interpersonales con vecinos y amistades.

### 3.6 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

1. Estreñimiento relacionado con cambios ambientales recientes (estancia hospitalaria de 13 días); actividad física insuficiente y aporte deficiente de alimentos con fibra m/p expresión de dolor al defecar, heces duras y evacuaciones dos veces por semana.
2. Deterioro del patrón de sueño r/c medio hospitalario (ruido, luz encendida, etc.) m/p quejas verbales, bostezos, cambios de humor.
3. Deterioro de la comunicación verbal relacionado con efectos de Enfermedad Vascular Cerebral y no terapias del lenguaje m/p disartria y afasia.
4. Deterioro de la dentición r/c uso persistente de tabaco y café por 51 años. Falta de conocimientos sobre salud dental m/p falta de piezas dentarias (32), uso de placa dental completa, halitosis, lengua saburral.
5. Déficit de autocuidado baño/higiene (nivel tres) r/c incapacidad para lavar parcialmente su cuerpo m/p aspecto desaliñado, mal olor corporal.
6. Riesgo de infección r/c procesos invasivos (venopunción en miembro torácico derecho de 15 días).

---

*Proceso de enfermería a usuario con diagnóstico de luxación de prótesis de cadera derecha*

7. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física y tracción cutánea necesaria.



## PLAN DE CUIDADOS

<b>Nombre: MAB</b>		<b>Sexo: Masculino</b>	
<b>Fecha: 2 de mayo de 2003.</b>		<b>Edad: 69 años.</b>	
<b>Servicio: Cirugía.</b>		<b>Dx médico: Luxación de prótesis de cadera derecha.</b>	
<b>Dx Enfermería</b>	<b>Objetivo de Usuario</b>	<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Ejecución</b>
Estreñimiento relacionado con cambios ambientales recientes (estancia hospitalaria de 15 días); actividad física insuficiente y aporte deficiente de alimentos con fibra m/p expresión de dolor al defecar, heces duras y evacuaciones dos veces por semana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorará su hábito de evacuación intestinal en 36 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar dieta rica en fibra en coordinación con el nutriólogo. La fibra se encuentra en productos vegetales como frutas y verduras.</li> <li>Aumentar la ingesta de líquidos de dos litros cada 24 horas. En la mañana 850ml, tarde 850ml y noche 300ml.</li> <li>Masaje abdominal cada cuatro horas: 8 – 12 – 16 – 20 hrs (ver anexo 5).</li> <li>Proporcionar las condiciones cómodas al paciente en relación a su entorno hospitalario, brindando información al personal de enfermería.</li> <li>Respetar la individualidad del usuario. Aislándolo diariamente a las 8:30 AM para ofrecerle el cómodo 30 min. después del desayuno (Aprovechar el reflejo gastro cólico)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuario.</li> <li>Familia.</li> <li>Enfermero a cargo.</li> <li>Pasantes de enfermería: Gloria Preciado y Brisa Valenzuela.</li> </ul>
			<b>Indicadores de evaluación</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>El usuario presenta evacuación de heces semipastosas, una diaria, sin expresión de dolor.</li> </ul>
			<b>Resultados</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Logrado al 100%.</li> </ul>

**PLAN DE CUIDADOS**

<b>Nombre:</b> MAB		<b>Edad:</b> 69 años.		<b>Sexo:</b> Masculino		
<b>Fecha:</b> 2 de mayo de 2003.		<b>Servicio:</b> Cirugía.				<b>Dx médico:</b> Luxación de prótesis de cadera derecha.
<b>Dx Enfermería</b>	<b>Objetivo de Usuario</b>	<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Indicadores de evaluación</b>	<b>Resultados</b>	
Deterioro del patrón de sueño r/c medio hospitalario de 15 días (ruido, luz encendida, etc.) m/p quejas verbales, bostezos, cambios de humor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El usuario mejorará su patrón de sueño en 48 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comentar al doctor y enfermera encargada de la solicitud de un cuarto aislado. El día 05 de mayo.</li> <li>Recomendarle al usuario y familiar técnicas de distracción como el televisor, lectura y dibujo, las cuales puede llevar a cabo durante el día. En una charla de 15 min.</li> <li>Disminuir el número de siestas durante el día a una siesta con una duración de 20 min.</li> <li>Recomendarle a la enfermera del turno nocturno disminuir en la manera posible el ruido y luces innecesarias.</li> <li>Llevar un antifaz oscuro.</li> <li>Llevar a cabo ejercicios pasivos y activos cada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuario.</li> <li>Familia.</li> <li>Enfermero a cargo.</li> <li>Pasantes de enfermería: Gloria Preciado y Brisa Valenzuela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El usuario mejora su patrón de sueño.</li> <li>El usuario presenta sueño nocturno ininterrumpido de seis a ocho horas.</li> </ul>	Se obtiene al 100%.	

		<p>cuatro horas para aumentar el tiempo de vigilia durante el día: 10-14-18 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Masaje suave en dorso y miembros inferiores a las 19:00 hrs. cada 24 horas.</li></ul>		
--	--	--	--	--

**PLAN DE CUIDADOS**

<b>Nombre:</b> MAB		<b>Edad:</b> 69 años.		<b>Sexo:</b> Masculino		
<b>Fecha:</b> 3 de mayo de 2003.		<b>Servicio:</b> Cirugía.				<b>Dx médico:</b> Luxación de prótesis de cadera derecha.
<b>Dx Enfermería</b>	<b>Objetivo de Usuario</b>	<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Indicadores de evaluación</b>	<b>Resultados</b>	
Deterioro de la comunicación verbal relacionado con efectos de Enfermedad Vascular Cerebral y no terapia del lenguaje m/p disartria y afasia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorará su capacidad para comunicarse con su entorno en un mes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comentarle que existen otros medios con los que puede comunicarse, como es la escritura y por medio de señas, en una demostración el día 03 de mayo.</li> <li>Explicar técnicas para ejercitar el músculo afectado (terapia del lenguaje) el día 03 de mayo a las 10:00 hrs.</li> <li>Práctica de lectura oral para ejercitar los músculos motores del habla diez min. diariamente con revistas ya conocidas por él.</li> <li>Comentarle que trate, en la manera de lo posible, de hablar despacio y con calma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuario.</li> <li>Familia.</li> <li>Enfermero a cargo.</li> <li>Pasantes de enfermería: Gloria Preciado y Brisa Valenzuela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expresión oral fluida.</li> <li>Expresión gráfica.</li> <li>Manifestación verbal de satisfacción.</li> </ul>	No se logra debido a la falta de tiempo.	

## PLAN DE CUIDADOS

<b>Nombre: MAB</b>		<b>Edad: 69 años.</b>		<b>Sexo: Masculino</b>	
<b>Fecha: 3 de mayo de 2003.</b>		<b>Dx médico: Luxación de prótesis de cadera derecha.</b>			
<b>Servicio: Cirugía.</b>					
<b>Dx Enfermería</b>	<b>Objetivo de Usuario</b>	<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Indicadores de evaluación</b>	<b>Resultados</b>
Deterioro de la dentición r/c uso persistente de tabaco y café por 51 años. Déficit de conocimientos sobre salud dental m/p falta de piezas dentarias (32), colocación de placa dental completa, halitosis, lengua saburral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorará su hábito de higiene de placa dental en 2 días.</li> <li>• Recuperará integridad de mucosa oral en una semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar al usuario sobre las necesidades higiénicas después de cada comida y utilización de un cepillo con cerdas suaves, así como el uso de pasta dental, en una charla de 15 min.</li> <li>• Enseñanza de técnicas de lavado de placa dental el día 04 de mayo a las 10 hrs (Ver anexo 4).</li> <li>• Utilizar solución de bicarbonato (cuatro cucharadas en un litro de agua) para enjuague bucal con solución tópica después de cada cepillado tres veces al día.</li> <li>• Utilizar después del cepillado lubricante para labios tres veces al día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario.</li> <li>• Familia.</li> <li>• Enfermero a cargo.</li> <li>• Pasantes de enfermería: Gloria Preciado y Brisa Valenzuela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aroma bucal agradable.</li> <li>• Mucosa bucal íntegra y rosada.</li> </ul>	Logrado al 100%.

## PLAN DE CUIDADOS

<b>Nombre:</b> MAB		<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Fecha:</b> 4 de mayo de 2003.		<b>Edad:</b> 69 años.	
<b>Servicio:</b> Cirugía.		<b>Dx médico:</b> Luxación de prótesis de cadera derecha.	
<b>Dx Enfermería</b> Déficit de autocuidado baño/higiene (nivel tres) r/c incapacidad para lavar parcialmente su cuerpo m/p aspecto desaliñado, mal olor corporal.	<b>Objetivo de Usuario</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorará su higiene personal en 24 horas.</li> <li>• Colaborará con el equipo de salud para su arreglo personal en tres días.</li> </ul>	<b>Intervenciones de Enfermería</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar baño de esponja c/ 24 hrs. por las mañanas.</li> <li>• Acercar antes de cada alimento agua y jabón para su aseo personal así como el oral tres veces al día.</li> <li>• Pedir a la familiar utensilios para su aseo personal para el día 04 de mayo.</li> <li>• Respetar la individualidad del usuario.</li> <li>• Ayudarle a lavar las partes distales de su cuerpo.</li> <li>• Crear un ambiente terapéutico agradable (limpio, ordenado y con luz de día).</li> <li>• Brindar palabras de aliento constantemente sobre su apariencia física.</li> </ul>	<b>Ejecución</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario.</li> <li>• Familia.</li> <li>• Enfermero a cargo.</li> <li>• Pasantes de enfermería: Gloria Preciado y Brisa Valenzuela.</li> </ul>
		<b>Indicadores de evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apariencia física aliñada y pulcra.</li> <li>• Aseo de parte superior del tronco independiente (nivel 0-1).</li> </ul>	<b>Resultados</b> Logrado al 100%.

## PLAN DE CUIDADOS

<b>Nombre: MAB</b>		<b>Edad: 69 años.</b>		<b>Sexo: Masculino</b>	
<b>Fecha: 5 de mayo de 2003.</b>		<b>Servicio: Cirugía.</b>			
<b>Dx Enfermería</b>	<b>Objetivo de Usuario</b>	<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Indicadores de evaluación</b>	<b>Resultados</b>
Riesgo de infección r/c procesos invasivos (venopunción en miembro torácico derecho de 15 días).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El usuario no presentará signos ni síntomas de infección durante su estancia hospitalaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de sitio de punción tres veces al día.</li> <li>• Cambio de equipo de venoclisis c/ 24 hrs.</li> <li>• Medición de signos vitales en busca de alteración, especialmente la temperatura corporal c/ 4 horas: 8-12-16-20-24-4 hrs.</li> <li>• Baño diario y cambio de ropa de hospital y de cama.</li> <li>• Realización de aseo en área de punción, revisando color y temperatura con asepsia quirúrgica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario.</li> <li>• Familia.</li> <li>• Enfermero a cargo.</li> <li>• Pasantes de enfermería: Gloria Preciado y Brisa Valenzuela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel de venopunción limpia, íntegra y sin eritema.</li> <li>• Temperatura corporal de 36.5 a 37° C.</li> </ul>	No se logra debido a que presenta flebitis.

## PLAN DE CUIDADOS

<b>Nombre:</b> MAB		<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Fecha:</b> 5 de mayo de 2003.		<b>Edad:</b> 69 años.	
<b>Servicio:</b> Cirugía.			
<b>Dx Enfermería</b>	<b>Objetivo de Usuario</b>	<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Ejecución</b>
<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física y tracción cutánea necesaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantendrá íntegra su piel durante su estancia hospitalaria.</li> <li>• Participará en la movilización en cama en 24 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener en todo momento piel limpia, seca y bien hidratada con astringentes y jabón neutro.</li> <li>• Mantener ropa de cama bien retirada para evitar el contacto de la piel con los bordes tres veces por turno.</li> <li>• Brindar masajes alrededor de las zonas de presión tres veces por turno durante cinco minutos (Ver anexo 1).</li> <li>• Evitar la aparición de lesiones, colocando almohadillas y donitas en zona de presión (región trocántérica, hueso popliteo, región de omóplatos y pies.</li> <li>• Vigilar constantemente el estado de la piel.</li> <li>• Realizar cambios de posición frecuente cada dos horas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario.</li> <li>• Familia.</li> <li>• Enfermero a cargo.</li> <li>• Pasantes de enfermería: Gloria Preciado y Brisa Valenzuela.</li> </ul>
		<b>Indicadores de evaluación</b>	<b>Resultados</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel íntegra.</li> <li>• Coloración uniforme.</li> <li>• Movilidad con nivel (1).</li> </ul>	<p>Se logra al 100%.</p>