

### **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

#### **3.1 Valoración de Enfermería**

Usuaría P.G.A. de 33 años de edad, sexo femenino, que cursa la vigesimoctava semana de gestación. Ingresó al Centro Médico del Noroeste solicitando el servicio de ginecología el día 3 de junio de 1999 a las 10:00 a.m., con domicilio en calle Misión de Cocóspera No. 23, Col. Bachoco, Hermosillo, Sonora.

Menciona que llega a la institución acompañada de su esposo (C.D.S.H.) por su propio pie, sintiendo dolor de cabeza, zumbido de oídos y muy cansada. Su último ingreso al hospital fue el día 5 de mayo de 1999 por el mismo motivo.

#### **Antecedentes personales**

##### **Patológicos**

Se refiere "no enfermiza", aunque padeció bronquitis y asma hasta los 13 años de edad. Señala que a los 14 años fue con un médico

alergólogo y que le aplicó "unas vacunas" con las que ya no volvió a padecer de asma. Refiere que de niña se enfermó de viruela y sarampión.

### **No patológicos**

Recuerda que alguna vez de pequeña la vacunaron pero no sabe contra qué enfermedad. Ocupa el tercer lugar de 4 hijos.

### **Heredo-familiares**

Menciona que su madre de 57 años, padeció de cáncer de la matriz, que la operaron y no ha presentado actualmente ningún problema. Su abuela materna de 77 años de edad padece de Diabetes Mellitus, la cual se controla con medicamentos, sin especificar ninguno.

## **Patrones de Salud**

### **1.- Patrón de mantenimiento y percepción de la salud**

#### *Historia de salud*

Se considera sana, menciona que su enfermedad inició cuando tenía 4 meses de embarazo. Menciona que inició "hinchándose" mucho y aumentó 5 kg. en un mes, con dificultad para movilizarse rápidamente, cansancio y pocos deseos de orinar.

Refiere que acudió con su médico y que tenía la presión alta. Así continuó hasta la fecha. En este momento expresa sentirse mal.

Respecto a sus hábitos higiénicos en general, menciona que se baña todos los días, se lava los dientes 3 veces al día y realiza cambio de ropa diariamente. Las manos se las lava después de ir al baño y antes de tener contacto con los alimentos.

En cuanto al consumo de tabaco, menciona que nunca ha fumado y que solamente en ocasiones muy importantes ha consumido de 1 a 2 cervezas. En relación al padecimiento de alergias que sufrió hace años, refiere que actualmente no lo presenta.

Menciona que asiste con el médico y el dentista, aunque no esté enferma, cada seis meses y que en sus embarazos siempre ha acudido a control prenatal mensualmente, sin embargo con el problema que presenta actualmente ha asistido a revisión médica diariamente.

En cuanto al ejercicio, explica que antes de este último embarazo practicaba aerobics y gimnasia reductiva diariamente.

Explica que nunca ha utilizado tratamientos o remedios caseros para recuperar la salud, ya que no "confía en ellos". Cumple al pie de la letra con el tratamiento e indicaciones médicas y de enfermería.

Menciona que conoce sobre su enfermedad y la causa de sus hospitalizaciones, expresa que tiene miedo de lo que le pudiera suceder a ella y a su bebé.

Su vivienda está construida de ladrillo, contando con 8 habitaciones provistas de aerocooler y refrigeración; cuenta con lavaplatos, refrigerador, aparatos electrodomésticos, cama, televisión, sala, comedor, etc. Utiliza sanitario de drenaje, el cual se encuentra dentro de la vivienda.

Desde su embarazo, se encarga poco del aseo de la casa ya que se fatiga demasiado, por lo que la responsabilidad recae en la niña de 12 años y en su esposo, agregó.

En su vivienda existen cucarachas y de vez en cuando moscas y mosquitos, los cuales elimina con insecticidas en aerosol. No cuenta con animales domésticos.

## 2.- Patrón nutricional metabólico

Realiza 3 comidas diarias en las que incluye:

- *Desayuno*: 1 huevo, 1 vaso con leche, 1 plato con frijoles, 1 fruta y 1 pan.
- *Comida*: 1 plato con caldo, 1 trozo de carne a la plancha, 1 vaso con agua fresca, 1 fruta.
- *Céna*: 1 plato con cereal, 1 pan y 1 vaso con leche.

Refiere que le son desagradables el pollo y el pescado, además que toma 5 litros de agua diarios. Su apetito no se encuentra aumentado ni disminuido. En ocasiones ha presentado náuseas por la mañana, además de que ha sufrido un aumento de peso de 23 kg. a la fecha, es decir 3 kg, por mes.

Menciona que no ha presentado dificultad para la deglución. Expresa que presenta dolor abdominal y agruras ocasionalmente. Refiere nunca haber sufrido de problemas en la piel, ni dificultad para la cicatrización hasta este embarazo, en el que se le han formado estrías.

Manifiesta que su cabello se ha vuelto quebradizo y que lo ha ido perdiendo, las uñas también las muestra quebradizas.

### **3.- Patrón de eliminación**

Manifiesta realizar 2 evacuaciones diarias comúnmente, pero que últimamente ha padecido de estreñimiento y sensación de gases en el estómago, menciona no haber presentado sangrados ni hemorroides. Orina 10 veces al día sin ningún problema, sólo el de la movilización con dificultad, lo cual provoca que no pueda "aguantarse", siendo en la noche de 4 a 5 ocasiones las que se despierta y tiene que levantarse.

### **4.- Patrón actividad-ejercicio**

Siente dificultad para respirar y que el corazón le palpita más rápido, que se le inflaman las piernas y que se le "acalambran" mucho cuando hace negocio en su casa o simplemente camina.

Refiere que nunca se ha fracturado y que nunca había tenido limitaciones para moverse como ahora, que con cualquier esfuerzo se fatiga. En los tiempos libres, las actividades que realiza son ver televisión y leer, pero antes su pasatiempo favorito era hacer ejercicio.

Menciona que actualmente se tiene que sentar a descansar para realizar actividades como cocinar y limpiar un poco el hogar.

#### **5.- Patrón sueño y descanso**

En cuanto a las horas de sueño, menciona descansar 8 horas, que comúnmente se acuesta a las 9 y se levanta a las 5 de la mañana. Actualmente se sigue despertando temprano pero se queda acostada. Expresa que en la noche tiene que levantarse más de 3 veces o orinar, lo cual le provoca cansancio y desvelo.

Refiere que en ocasiones cuando no siente mucho sueño, lee algo que no le interesa y se queda dormida.

En cuanto a los cambios de humor, menciona que se ha sentido muy deprimida e irritable, además de angustiada por su enfermedad y lo que le pudiera suceder a su bebé.

#### **6.- Patrón cognitivo-perceptual**

En la audición no refiere problemas, sólo ocasionales zumbidos. Menciona que no utiliza lentes y que nunca ha tenido problemas con la vista, tampoco para distinguir olores ni sabores.

Se considera con buena memoria y orientación. Su tono de voz siempre le ha parecido normal.

Últimamente ha aumentado su sensibilidad y manifiesta dolor ocasional en todo el cuerpo, principalmente en las manos y pies.

La manera en que mejor aprende es leyendo y escuchando. Nunca ha tenido dificultad para tomar decisiones.

#### **7.- Patrón de autopercepción y concepto de sí mismo**

La usuaria manifiesta que su mayor preocupación es que le llegue a suceder algo a su hijo o a ella. También piensa en sus otras hijas que también la necesitan, ya que están pequeñas.

Se siente una persona alegre, aunque por su padecimiento ha estado irritable y cambiando de humor.

Llora ocasionalmente y se ha sentido muy triste, sin embargo nunca ha pensado en acabar con su vida.

Comenta que lo que lo ayudaría a sentirse mejor en estos momentos es regresar a casa sin problemas y que su embarazo llegara al final sin complicaciones.



#### **8.- Patrón rol-relaciones**

La usuaria conserva un empleo de secretaria, el cual considera como "bueno" y actualmente se encuentra incapacitada.

Vive con su familia compuesta por 4 miembros: su esposo C.D.S.H. de 33 años, con ocupación de empleado bancario. Su hija mayor K.R.S.G. de 12 años de edad que asiste a la educación primaria y su hija menor de 6 años F.E.S.G., que está por culminar la educación preescolar.

La usuaria menciona que contribuye al gasto y mantenimiento de la familia, lo cual para ella no es ningún problema.

Se considera tranquila pero alegre, incluso algo tímida, sin embargo menciona que actualmente se siente angustiada e intranquila.

Expresa que no es miembro de ninguna asociación, pero que antes de su embarazo asistía a un club aeróbico.

#### **9.- Patrón sexualidad y reproducción**

Comenta que por su problema, ha mantenido reposo absoluto y por ello ha cambiado sus costumbres de sexualidad, sin embargo explica que

no ha sido tema de conversación con su pareja ya que él entiende perfectamente la situación.

Su primera menstruación ocurrió a los 13 años de edad. Su ideal siempre ha sido tener 3 hijos, pero si no es posible lo acepta y "ruega a Dios" que todo salga bien.

Se practica el examen de mama mensualmente y el examen cervicouterino se lo realizaron en septiembre de 1998. Asegura que nunca ha presentado enfermedades de transmisión sexual ni de los órganos reproductivos.

Antes del embarazo practicaba sexo con preservativo (él) y también en un tiempo se "cuidó" con pastillas anticonceptivas.

#### **10.- Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés**

La usuaria refiere que comúnmente no es "enojona ni llorona", pero que actualmente se deprime demasiado y para distraerse ve la televisión, lee y realiza oraciones.

## **11.- Patrón de valores y creencias**

La religión que la usuaria practica es la católica y menciona sentirse muy bien con ello.

Sus valores morales más importantes son su fe y el respeto al prójimo.

### **3.1.2 Examen físico**

#### **1.- Aspecto general:**

Usuaría P.G.A., femenino de 33 años, de edad cronológica semejante a la aparente, cursando con 28 semanas de gestación. Solicita el servicio de Ginecología del Hospital Centro Médico del Noroeste por su médico tratante. Se encuentra consciente, orientada, aliñada en su unidad, en posición fowler, con facie de angustia y estado de ánimo decaído, se muestra cooperadora para la valoración.

#### **2.- Sus constantes vitales son:**

Temperatura 36.9 grados centígrados tomada en región axilar. Pulso 116' registrado en la zona radial, mostrando ritmo continuo, firme y con buena amplitud.

Respiraciones con una frecuencia de 26 por minuto, poco profundas y con utilización de músculos intercostales.

Tensión arterial de 160-100, registrada en miembro superior derecho en región anterior del brazo, arteria basilica, en posición fowler. Y 165/100 registrada en la misma zona, de pie.

**3.- Respiratorio y circulatorio:**

Tórax simétrico, con piel íntegra, color blanco. Diámetro torácico anteroposterior de 18 cm., diámetro lateral de 30 cm.

A la percusión el tórax mantiene resonancia en campos pulmonares, los cuales se auscultan bien ventilados.

**4.- Patrón nutricional metabólico:**

Talla: 1.47 cm.    Peso antes de embarazo ..... 47 kg.  
Peso ideal ..... 57 kg.  
Peso actual ..... 70 kg.

Su tez es blanca, de coloración pálida, piel íntegra, con presencia de estrías en área abdominal de color rojizas. Uñas quebradizas, delgadas.

Normocéfalo con diámetro de 52 cm., cabello escaso, mal implantado y con buena distribución, de color rubio teñido. Cuero cabelludo sensible al tacto, sin presencia de masas ni depresiones.

Mucosa bucofaríngea de color rosado intenso, húmeda, íntegra, contando con 32 piezas dentarias, las cuales se encuentran libres de caries, encías de coloración rosada. Se observa buena higiene oral.

Abdomen gestante asimétrico, voluminoso, no doloroso a la palpación, con presencia de estrías de coloración rojiza. No fue posible valorar vísceras con regiones debido a su estado de embarazo.

Ruidos peristálticos disminuidos a 2 por minuto, con características de gorjeo intermitentes.

A la percusión se escuchan sonidos timpánicos en el área inferior del ápice xifoides, hasta por debajo de la cicatriz umbilical.

*5.- Patrón de eliminación:*

Su patrón de eliminación intestinal es de dos veces al día, actualmente cursa con estreñimiento con una frecuencia de 2 veces por semana.

Eliminación vesical con una frecuencia de 10 veces al día con olor característico y de color amarillo ámbar, presenta urgencias diurnas e incontinencias nocturnas.

*6.- Patrón cognitivo perceptivo:*

Presenta una agudeza visual de:

- Ojo izquierdo = 20/20
- Ojo derecho = 20/20
- Ambos ojos = 20/20

Según ortotipo de Snellen.

Párpados íntegros, rima parpebral de 1 cm., párpado inferior ligeramente inflamado. Pestañas bien implantadas, conjuntiva húmeda y rosada, esclerótica íntegra, de color blanco, pupilas isocóricas, simétricas con reacción pupilar consensual en ambos ojos.

Pabellón auricular bien alineado, simétrico, con una longitud de 4.5 cm. Su consistencia es semidura y fácilmente retráctil.

Meato acústico externo en forma de "S" con longitud de 2.7 cm., la piel se encuentra íntegra, con poca cantidad de cerumen.

Membrana timpánica color ámbar. Prueba de voz positiva a 30 cm. de distancia. A la prueba con diapasón percibe una vibración igual en ambos oídos a 30 cm. de distancia.

Nariz respingada, simétrica, de tamaño proporcional a su cara, tabique recto, alineado, piel íntegra. Fosas nasales permeables con sensibilidad al dolor, mucosa hidratada de coloración rojiza. Vestíbulo nasal con vibrisas, cornetes no congestivos ni aumentados de tamaño.

#### *7.- Patrón de actividad y ejercicio*

##### **Músculo-esquelético:**

Presenta simetría en hombros, clavícula, escápula, pliegues y glúteos. Presenta buen tono muscular, piel íntegra, la extremidad superior derecha mide 66 cm., la extremidad superior izquierda mide 65 cm.

Extremidades inferiores simétricas con 81 cm. de longitud, se observan edematizadas con tres + según método de Godet.

Mantiene la usuaria capacidad para realizar movimientos de flexión, extensión, aducción, abducción, supinación y rotación de las cuatro extremidades. Fuerza muscular de cuatro. En general, presenta dificultad

para la movilización debido a alteración de sus constantes vitales, lo que le produce fatiga.

#### *8.- Patrón de sexualidad y reproducción*

Se observan genitales de acuerdo a su edad y sexo, labios mayores simétricos, con escaso vello púbico, piel íntegra, sin presencia de secreciones. Mamas simétricas, flácidas, piel íntegra, areola hiperpigmentada, pezón pronunciado, sensible al dolor, sin presencia de galactorrea.

Sus antecedentes ginecológicos son:

Gestas 3, para: 0, abortos: 0, cesáreas: 2.

Cursa la vigesimoctava semana de gestación. Fondo uterino de 56 cm. de longitud, con una frecuencia cardiaca fetal de 160 por minuto, la cual se ausculta rítmica y continua.



### 3.1.3 Datos objetivos de fuentes secundarias

#### Patrón nutricional metabólico

##### Resultados de exámenes de laboratorio

Proteínas totales .....	5.5 g %	Normal .....	6-8 g/100 ml
Albumina .....	2.0 g	Normal .....	3.0-4.1 g/100 ml
Globulina .....	3.5 g	Normal .....	2.7-2.8 g
<b>Bilirrubinas</b>			
Directa .....	0.20 mg	Normal .....	0.0-0.1 mg
Indirecta .....	0.30 mg	Normal .....	0.0-0.8 mg
Totales .....	0.50 mg	Normal .....	0.3-0.7 mg
Glucosa .....	116 mg	Normal .....	70-110 mg
Protombina .....	13.0 seg	Normal .....	10-20 seg
% de actividad .....	100%	Normal .....	100%
Tromboplastina .....	32.0 seg	Normal .....	20-40 seg
Fosfatasa alcalina .....	180 un.	Normal .....	50-190 U

##### Fórmula Eritrocitaria

Eritrocitos .....	4.17x mm <sup>2</sup>	Normal .....	4.50-5.50
Hemoglobina .....	12.1 gr	Normal .....	12-15 gr
Hematrocito .....	36.7 mm%	Normal .....	38-45 mm%

##### Fórmula Leucocitaria

Leucocitos .....	1600x mm <sup>3</sup>	Normal .....	5000-10000x mm <sup>3</sup>
------------------	-----------------------	--------------	-----------------------------

- Para el procesamiento de tiempos se utiliza reactivo marca Organol.
- Proteínas totales se obtienen resultados con refractómetro.
- Albumina se obtuvo resultado con reactivo Merk y se lee en espectrofotómetro.
- Bilirrubina con reactivo Bloxol y se lee en espectrofotómetro.
- Glucosa con reactivo de Bayer y se lee en espectrofotómetro.
- Fosfatasa alcalina con reactivo Spin Read y se lee en espectrofotómetro.
- Eritrocitos, hemoglobina y hematrocitos se obtienen resultados de un aparato llamado Coulter.

*Patrón de eliminación*

**Examen general de orina**

Color .....	Amarillo	Normal .....	Amarillo
Aspecto .....	Claro	Normal .....	Claro
Densidad .....	1.010	Densidad .....	1.010-1.035
Reacción de pH .....	6.0 ácido	Normal .....	5-6.5 ácido
Glucosa .....	Negativo	Normal .....	Negativo
C. Cetónicos .....	Negativos	Normal .....	Negativos
Pigmentos biliares .....	Negativos	Normal .....	Negativos
Hemoglobina .....	Negativo	Normal .....	Negativos
Leucocitos .....	0-2		
Células epiteliales .....	Escasas		
Bacterias .....	Escasas		
Cristales .....	Negativo		
Cilindros .....	Negativos		

\* Para el procesamiento de EGO se utilizan tiras reactivas marca Bayer.

### **3.1.4 Documentación**

Usuaría P.G.A. de sexo femenino, cursando la vigesimoctava semana de gestación, de 33 años de edad, procedente de Hermosillo, Sonora, con domicilio en la calle Misión Cocóspera No. 123, colonia Bachoco, Hermosillo, Sonora.

Ingresa al hospital Centro Médico del Noroeste el día 3 de junio de 1999 a las 10:00 horas, solicitando el servicio de ginecología por su médico tratante, se le asigna la habitación No. 12, con un diagnóstico médico de preeclampsia.

#### **Antecedentes**

##### **Patológicos**

Usuaría que cursó desde su nacimiento con asma y bronquitis, la cual se erradica con la aplicación de tratamiento de un médico alergólogo a la edad de 15 años.

Presentó enfermedades propias de la infancia como parotiditis, sarampión y viruela.

**No patológicos**

Ocupa el tercer lugar de cuatro hijos, desconoce esquema de inmunizaciones aplicadas en la infancia.

**Antecedentes heredofamiliares**

- Madre (S.L.A.L.) de 57 años de edad, la cual cursó con cáncer cervicouterino, mismo que se eliminó con intervención quirúrgica.
- Padre (A.P.S.) de 60 años de edad, el cual no cuenta con ninguna entidad patológica.
- Abuela materna (P.L.N.A.) de 77 años de edad, que padece diabetes mellitus controlada.
- Abuelo materno (C.L.S.A.) de 81 años de edad, el cual cursa con fractura de cadera.
- Abuela materna (S.A.R.) finada a los 62 años de edad, con un diagnóstico de neumonía.
- Abuelo paterno finado a los 70 años de edad sin conocer el diagnóstico de su deceso.

### **3. Resumen del inicio y evolución del padecimiento actual**

Usuaría que inicia su padecimiento a la vigésima semana de gestación, con síntomas característicos de hipertensión arterial (acúfenos, cefalea, fatiga), además de un aumento exagerado de peso de 3 kg. por mes y edema generalizado.

Acude a la consulta con médico tratante, el cual según versión de la usuaria indica:

- Reposo en cama.
- Exámenes de laboratorio. EGO, BH, química sanguínea, TP, TPT.
- Toma de tensión arterial diariamente.

Además con cita abierta en caso de presentar los síntomas antes mencionados.

Posteriormente la usuaria sigue el tratamiento sin obtener resultados satisfactorios, y es hospitalizada el día 16 de mayo de 1999, en donde se diagnostica preeclampsia.

Reingresó el día 25 de mayo de 1999 con el mismo diagnóstico, en esta ocasión se le indica methyldopa y apresolina, las cuales sigue en orden sin obtener resultado. Su última hospitalización fue el día 3 de junio, fecha en que se elige como usuaria para la elaboración del PAE.

Sus indicaciones de ingreso fueron:

- Reposo absoluto.
- Dieta hiposódica.
- Ultrasonido para valorar edad gestacional.
- Soluciones para vena permeable (glucosa al 5% 1000 ml).
- Paracetamol 500 mg. v.o. PRN.
- Tenormin 100 mg. v.o. cada 12 horas.
- Norvas 5 mg. v.o. cada 12 horas.

#### **1.- Patrón de mantenimiento y percepción de la salud**

Usuaría que lleva a cabo control adecuado de su salud, ya que asiste al médico general y dentista semestralmente.

Se realiza examen cervicouterino y de mama anualmente y en sus embarazos, y asiste a control prenatal.

Acostumbra baño y cambio de ropa diariamente e higiene bucodental después de cada alimento (3 veces al día), y lavado de manos antes de tener contacto con los alimentos y después de ir al baño.

No consume tabaco y ocasionalmente consume 1 ó 2 vasos de cerveza. Actualmente no presenta ningún tipo de reacción alérgica. No realiza ningún tipo ejercicio físico debido a su patología.

La usuaria cumple correctamente con su tratamiento y recomendaciones médicas y de enfermería.

Su vivienda se encuentra bien ubicada, en un área de la ciudad que se encuentra totalmente urbanizada, contando con todos los servicios básicos y de salud.

En su hogar se observa el mobiliario en completo orden y limpieza, acorde a las necesidades de los integrantes de la familia.

Existen vectores, los cuales se controlan con insecticidas en aerosol. No cuenta con animales domésticos.

Este patrón se considera funcional.

## **2.- Patrón nutricional metabólico**

Su alimentación diaria la divide en tercios. En el desayuno consume un huevo, un vaso de leche, un plato con cereal, una fruta, un pan, un plato con frijoles.

En la comida comúnmente consume caldos, un trozo de carne a la plancha, un vaso con agua fresca y una fruta.

En la cena un plato con cereal, un pan y un vaso de leche.

Los alimentos que le desagradan son el pollo y el pescado. Consume 5 litros de agua al día, su apetito no ha aumentado ni disminuido.

En ocasiones presenta náuseas matutinas. A la fecha presenta un aumento de peso de 23 kg., es decir ha aumentado a razón de 3 kg. por mes. No presenta dificultades para la deglución, su proceso de cicatrización es rápido y efectivo, por lo que presenta su piel íntegra, a excepción de estrías en el abdomen. Cabello y uñas quebradizas.

Este patrón se considera disfuncional.

### **3.- Patrón de eliminación**

Regularmente realiza 2 evacuaciones diarias, pero a últimas fechas ha presentado períodos de estreñimiento de 2 evacuaciones por semana.



Ruidos peristálticos disminuidos a 2 por minuto, además frecuentemente presenta flatulencia.

Eliminación vesical 10 veces al día, presentando nicturia aproximadamente 5 veces y urgencias diurnas; la orina es de 70 a 150 ml. aproximadamente, de color amarillo claro con olor característico.

Este patrón se considera disfuncional.

#### **4.- Patrón de actividad y ejercicio**

Al realizar cualquier esfuerzo físico presenta fatiga y taquicardia. Presenta edema generalizado, acentuándose en las extremidades inferiores, además de presentar entumecimiento. Todas las actividades que implican esfuerzo las realiza auxiliada de su familia, principalmente su esposo.

Muestra una T/A de 160/90 en posición semifowler y 160/100 de pie. Su frecuencia cardiaca es de 116 por minuto registrada en la zona radial, siendo rítmica y continua.

La red venosa no es visible a la exploración, con llenado capilar de 3 segundos. Su tiempo libre lo ocupa viendo televisión y leyendo.

Este patrón se considera disfuncional.

#### **5.- Patrón de sueño y descanso**

Su hábito de sueño y descanso nocturno es de 21 horas a las 5 de la mañana (siendo 8 horas las que comúnmente duerme). Se despierta en la noche tres a cuatro veces a miccionar, lo cual le provoca dificultad para volver a conciliar el sueño.

Como apoyo para reiniciar el sueño utiliza la lectura. Se observa deprimida y muy sensible, aunque existen momentos en que se muestra conversadora y muy sonriente. En todo momento se muestra cooperadora con el equipo de salud.

Este patrón se considera disfuncional.

#### **6.- Patrón cognitivo perceptual**

*Audición:* Pabellón auricular íntegro, implantado a nivel del ángulo externo del ojo, simétrico, con longitud de 3.5 cm. Ambos pabellones son proporcionales al resto del cuerpo. Su audición se muestra intacta al susurro y ruido de hojas de papel, ocasionalmente presenta acúfenos.

*Visión:* No utiliza ningún dispositivo para la vista. Según ortotipo de Snellen presenta una agudeza visual de:

- Ojo derecho → 20/20
- Ojo izquierdo → 20/20
- Ambos ojos → 20/20

**Olfato:** No tiene problemas para distinguir los olores. Su olfato es intacto a la prueba de frutas.

**Memoria:** Al estimularla con repetición y asimilación obtuvo 3 puntos como resultado, respondiendo tal y como se le mencionó. Memoria retrógrada y anterógrada intacta.

**Orientación:** Se muestra en las tres esferas y espiritualmente orientada.

**Lenguaje:** Su tono de voz es bajo, con fluidez al discurso. Su manera de aprender es leyendo y escuchando.

**Sensibilidad:** Durante las últimas semanas ha cursado con periodos de hipersensibilidad al dolor y entumecimiento, principalmente en miembros inferiores.

Este patrón se considera disfuncional.

### **7.- Patrón de autopercepción y concepto de sí mismo**

La usuaria muestra interés por mantenerse limpia y por supuesto, sana. Es una persona a quien le gusta su trabajo y está conforme con lo que realiza y ha logrado en la vida.

Presenta períodos de depresión y llanto diariamente, relacionado con la preocupación que le causa la situación de su embarazo, sin embargo refiere que no dejará que su salud se altere más, ya que sus hijos la necesitan.

Su mayor deseo es estar en casa al lado de su familia, con su nuevo bebé sano.

Este patrón se considera disfuncional.

### **8.- Patrón rol relaciones**

La usuaria tiene una ocupación de secretaria, actualmente se encuentra incapacitada, vive con su familia, formada por su esposo C.D.S.H. de 33 años y sus 2 hijas de 6 y 12 años respectivamente. K.R.S.G. de 12 años, estudiante de sexto de primaria. F.E.S.G. de 6 años, estudiante de preescolar.

No presenta dificultad para comunicarse y muestra expresiones faciales y manuales acordes con lo que comunica.

Mantiene buenas relaciones con sus vecinos, amigos y familiares.

Este patrón se considera funcional.

#### **9.- Patrón sexualidad y reproducción**

Debido a la indicación de reposo absoluto han cambiado sus costumbres sexuales, por lo que en los últimos meses se ha mantenido en abstinencia total.

Su paridad estaría satisfecha al tener 3 hijos, sin embargo se muestra resignada a todo lo que pudiera suceder. Se practica examen cervicouterino y de mama, la última vez fue el 6 de septiembre de 1998. Como método anticonceptivo ha utilizado hormonales orales y preservativo.

Patrón en riesgo de disfunción.

#### **10.- Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés**

Su expresión habitualmente es de preocupación, en ocasiones presenta llanto, pero también existen momentos en que se muestra

sonriente y conversadora. Su estado de ánimo mejora al ser visitada por sus familiares y amigos y al realizar sus oraciones.

Despeja su mente leyendo y viendo televisión.

Este patrón se considera disfuncional.

#### **11.- Patrón de valores y creencias**

Practica la religión católica. Acude a misa todos los domingos y no muestra represiones de ningún tipo. Sus valores más importantes son su fe, el respeto a la vida, al prójimo y a su familia.

Patrón que se considera funcional.

#### **3.2 Diagnósticos de Enfermería**

1. Alteración de la perfusión tisular R/C intercambio de líquido del espacio intravascular al espacio intracelular M/P dolor, edema y entumecimiento.
2. Estreñimiento R/C reposo en cama prolongado M/P disminución de ruidos peristálticos a dos por minuto y disminución en la frecuencia de evacuación.
3. Alteración del patrón de eliminación relacionado con disminución de la capacidad vesical manifestado por nicturia, más de tres micciones.

4. Intolerancia a la actividad R/C debilidad generalizada M/P fatiga, aumento de la frecuencia cardiaca a 126 por minuto y aumento exagerado de peso.
5. Alteración del patrón del sueño R/C nicturia de más de tres ocasiones, M/P expresión verbal de cansancio por desvelo.
6. Dolor relacionado con circulación de retorno venosa insuficiente M/P entumecimiento e hipersensibilidad al dolor en los miembros inferiores.
7. Alteración de los patrones de sexualidad relacionados con la alteración de la estructura y función corporal.
8. Afrontamiento individual inefectivo R/C alteraciones desencadenadas por su patología que ponen en riesgo su embarazo, M/P periodos de angustia y verbalización del problema.
9. Sufrimiento espiritual R/C angustia sobre el pronóstico de vida de ella y su producto M/P llanto, angustia y verbalización del problema.
10. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C exceso de volumen de líquidos.

11. Riesgo de traumatismo R/C debilidad generalizada, aumento exagerado de peso y alteración de las constantes vitales.
12. Riesgo de infección R/C hospitalización de más de 72 horas y presencia de métodos de tratamientos invasivos (verteclisis).



### 3.3 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRE: P.G.A. SEXO: Femenino CTO.: 12 FECHA DE INICIO: 3 de junio de 1999 EDAD: 33 años  
 SERVICIO: Ginecología DX. MÉDICO: Preclamsia TRATAMIENTO MÉDICO: Tratamiento Conservador del Embarazo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Alteración de la perfusión tisular R/C intercambio de líquido del espacio intravascular al espacio intracelular M/P dolor, edema, entumecimiento.	Logrará disminución del edema periférico en 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de signos vitales cada 2 horas.</li> <li>- Vigilar se lleve a cabo control estricto de líquidos.</li> <li>- Vigilar el cumplimiento de dieta hiposódica.</li> <li>- Mantener elevación de miembros inferiores 30° por encima del resto del cuerpo.</li> <li>- Colocación de medias elásticas y vendaje compresivo.</li> <li>- Colocación de donas o almohadas para evitar puntos de presión.</li> <li>- Proteger extremidades de golpes.</li> <li>- Evitar compresión externa y postural, además de cuidado metucioso para evitar ulceraciones e infecciones.</li> <li>- Restirar frecuentemente la cama.</li> <li>- Brindar enseñanza sobre la causa del edema y cómo puede contribuir a al disminución del mismo con</li> </ul>	<p>Pasanteras de enfermería y personal de enfermería de la institución.</p>	<p>P.G.A. verbalizará mejoría de los síntomas que le provoca el edema (entumecimiento, hipersensibilidad) en un término de 24 horas.</p>	<p>La usuaria mostró una disminución del edema periférico al cabo de 16 horas. Se le facilitó la movilización. En todo momento conservó su integridad cutánea.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
<p>Estreñimiento R/C reposo en cama prolongado M/P la disminución de los ruidos peristálticos a dos por minuto, y disminución de la frecuencia de evacuación.</p>	<p>Recuperará su patrón de eliminación intestinal habitual durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>una dieta hiposódica y medidas generales para resolver el problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de la frecuencia cardiaca fetal cada 2 horas.</li> <li>- Vigilar el consumo de alimentos con alto contenido de fibra como son las frutas con cáscara como pera, naranja, pasas, ciruela, papaya, etc.</li> <li>- Dar masaje en área abdominal.</li> <li>- Instar la movilización pasiva para ayudar al aumento de la frecuencia peristáltica.</li> <li>- Flexión, extensión, aducción, abducción y rotación de los miembros superiores e inferiores cada 3 horas durante el día.</li> <li>- Cambios posturales frecuentes.</li> <li>- Ofrecer líquidos laxantes como el jugo de naranja, toninja, según su prescripción de líquidos lo permita.</li> <li>- Orientar a la usuaria sobre los efectos negativos de pasar por alto el reflejo de defecación, cuando se presente.</li> </ul>	<p>Pasantes de enfermería y personal de la institución</p>	<p>Se observará un aumento en la evacuación intestinal en 48 horas.</p>	<p>P.G.A. ha logrado evacuar 1 vez, no siendo la frecuencia que frecuentemente acostumbra, pero ya no presenta tenesmo. Es importante tomar en cuenta que su dieta ha sido modificada en estos últimos días así como su patrón de actividades diarias. Por lo anterior, se considera que las acciones de enfermería dieron un resultado positivo.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Alteración del patrón de eliminación R/C disminución de la capacidad vesical M/P nicturia, más de tres micciones.	Comprenderá los cambios fisiológicos normales que ocurren durante el embarazo, lo que provoca incontinencia de urgencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aconsejar programar a la misma hora la defecación y aprovechar el reflejo gastrocólico (30 min. después del desayuno), dedicando un tiempo de 15 a 20 min. diarios, aunque al principio no se produzca defecación.</li> <li>- aconsejar el uso de lubricantes, compresas frías y baños de asiento para favorecer la defecación.</li> <li>- adoptar una posición lo más cercana a semicucullas o lo más fisiológica posible.</li> <li>- Orientación acerca del funcionamiento de la vejiga y los cambios que sufre durante el embarazo, lo cual provoca incontinencia de urgencia.</li> <li>- Establecer conjuntamente una pauta para la ingesta de líquidos, distribuyéndolos de manera que las cantidades que su patología tolere se ingieran antes de las 18:00 horas.</li> <li>- Evitar el té, café, bebidas de cola, que pudieran servir como estimulantes.</li> <li>- Favorecer la evacuación de la vejiga antes de dormirse.</li> </ul>	Pasantas de enfermería y personal de enfermería de la institución.	Expresará disminución de la frecuencia de micciones durante la noche, después de la ejecución del presente plan durante 24 horas.	Con el control de la ingesta de líquidos se observó que la primera noche la usuaria presentó dos micciones (de 290 y 180 ml.), la siguiente noche una micción de 320 ml. La usuaria mostró mucho interés y sólo ingería agua cuando era necesario, ya

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Intolerancia a la actividad R/C debilidad generalizada M/P fatiga, aumento de la frecuencia cardiaca a 126 por minuto y aumento exagerado de peso.	Logrará satisfacer sus necesidades básicas sin ser esto causante de alteración de sus constantes vitales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar cerca de la usuaria el cómodo para facilitar las maniobras cuando sea necesaria su utilización.</li> <li>- Sugerir la utilización de ropas de vestir cómodas, amplias y de fácil manipulación.</li> <li>- Establecer un ambiente de confianza en el que se facilite la expresión de los sentimientos de la usuaria.</li> <li>- Control de las constantes vitales cada 2 horas.</li> <li>- Permanecer el mayor tiempo posible en la unidad de la usuaria.</li> <li>- De ser necesario dejar sola a la usuaria, dejar a su alcance el teléfono y el interfón, para que pueda comunicarse a la central de enfermeras en caso de necesitar ayuda.</li> <li>- Mantener sus efectos personales cerca de ella, para una mayor agilitación en su utilización.</li> <li>- Instar a la usuaria a realizar actividades de su arreglo personal que no le causen fatiga, peinarse, maquillarse, cortarse las uñas de las manos, etc.</li> <li>- Auxiliar a la usuaria en las actividades que no pueda</li> </ul>	Pasantes de enfermería y personal de enfermería a cargo de la usuaria.	Logrará la realización de ejercicios pasivos progresivos y actividades mínimas de autocuidado durante su estancia hospitalaria.	que para ella es muy incómodo el despertar de noche. Con la realización de las acciones de enfermería p. 64 siguió presentando una micción nocturna.
					P.G.A. logró llevar a cabo la movilización para la realización de las actividades básicas como baño y necesidades de eliminación. Cualquier actividad la realizaba con cuidado y paciencia, con el apoyo del personal de salud, de esa manera su frecuencia cardiaca lograba mantenerse estable.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
		<p>realizar por sí misma como baño, necesidades de eliminación, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar a la usuaria el tiempo y la paciencia necesarias para la realización de actividades de autocuidado, siempre evitando la sobreprotección y fomentando la economía.</li> <li>- Instar a la usuaria en la realización de ejercicios activo-pasivos de los arcos de movimiento por regiones corporales:</li> </ul> <p>a) Vertebral-cervical: flexo, extensión, rotación y lateralización cada 3 horas durante el día. Deberá tomarse en cuenta 45° de flexión, 40° de extensión, 70° en rotación y 40° de lateralización.</p> <p>b) Hombro: flexo, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa cada 3 horas durante el día.</p> <p>c) Codo: flexo-extensión, prono-supinación y contrarresistencia cada 3 horas durante el día.</p> <p>d) Muñeca: dorsiflexión-plexo-extensión, aducción, abducción.</p>			<p>Dianamente realizaba sus ejercicios de arco movimiento después del baño matutino durante 10 minutos.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Alteración del patrón del sueño R/C nicturia de más de tres ocasiones, M/P expresión verbal	Expresará una mayor satisfacción del número de horas de sueño y descanso obtenidos durante ellas.	<p>pronopunación y contrarresistencia.</p> <p>e) Dedos de la mano: aducción-abducción, extensión y presión cada 3 horas durante el día.</p> <p>f) Rodilla: extensión y flexión cada 3 horas durante el día.</p> <p>g) Cadera: abducción, aducción, rotación interna-externa, contra-resistencia, plexo-extensión. Se debe de evitar tracción brusca de miembros pélvicos.</p> <p>h) Tobillos y pie: dorsiflexión-flexión plantar y eversión-inversión, aducción y abducción.</p> <p>- Se debe reforzar la importancia del reposo y sueño programado. Además, períodos de descanso durante el día, después de la realización de las actividades.</p>	<p>Pasantes de enfermería encargados de la elaboración del proceso y personal de enfermería de la</p>	<p>Se mantendrá sin sueño durante el día y conocerá las rutinas que resolverán este problema después</p>	<p>Con el control de líquidos la usuaria logró disminuir sus micciones nocturnas a 1,</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
de cansancio.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- despertarse más tarde de lo acostumbrado.</li> <li>- Mantener un ambiente tranquilo, libre de ruidos, con una temperatura y ventilación adecuada.</li> <li>- Evitar la administración de medicamentos durante las horas de sueño.</li> <li>- Si las rutinas de ejercicios provocaron cansancio físico, aconsejar descansar antes de intentar conciliar el sueño.</li> <li>- Enseñar ejercicios de relajación para conciliar el sueño, respiraciones profundas o la lectura.</li> </ul>	institución.	de 48 hrs de la aplicación de este plan.	por lo que pudo conciliar por más tiempo placenteramente el sueño.
Dolor R/C circulación de retorno venosa insuficiente M/P entumecimiento e hipersensibilidad al dolor en los miembros inferiores.	Manifestará verbalmente la disminución del dolor en 12 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener un ambiente terapéutico.</li> <li>- Aplicar el masaje de las extremidades inferiores.</li> <li>- Mantener miembros inferiores elevados a 30° por encima de la cama.</li> <li>- Permitir a la usuaria expresar el tipo de dolor presentado y pedirle lo describa en una escala del 1 al 10.</li> <li>- Motivar a la usuaria sobre conversaciones que le produzcan bienestar y relajación para desviar su atención del dolor.</li> </ul>	Pasantes de enfermería encargadas de la elaboración del proceso y personal de enfermería de la institución.	Expresará alivio del dolor después de la realización de las anteriores actividades de enfermería.	P. G. A. manifestó una disminución del dolor al aplicar masaje y posteriormente colocar vendas elásticas. Se mantuvieron miembros inferiores elevados. Con lo anterior también disminuyó la inflamación, entumecimiento e hipersensibilidad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Alteración de los patrones de sexualidad R/C con la alteración de la estructura y función corporal.	Comprenderá la importancia de la abstinencia sexual para favorecer el desarrollo adecuado del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de medios fíricos fríos en miembros inferiores.</li> <li>- Administración de medicamentos por prescripción médica de ser necesario. Paracetamol 500 mg. v.o.</li> <li>- Colocación de medias elásticas o vendaje compresivo.</li> <li>- Crear un entorno privado y relajado para hablar del tema y asegurarse la confiabilidad de la información que ahí se maneje.</li> <li>- Revisar los cambios producidos en su vida y cómo se ha visto afectada con la abstinencia sexual.</li> <li>- Propiciar un ambiente en el que puede entablar una conversación abierta con su pareja, en la que ambos puedan expresar sus sentimientos.</li> </ul>	Pasantes de enfermería encargadas de la realización del PAE y personal de enfermería de la institución.	Comprenderá la necesidad del cambio en sus actividades sexuales para la recuperación de la usuaria, durante su estancia hospitalaria.	No se realizaron las acciones para la solución del presente diagnóstico, ya que no se presentó el momento oportuno ni hubo el tiempo necesario para ello, además de que se observó que la pareja de la usuaria es una persona inteligente y comprensiva, capaz de apreciar la situación.



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION Y/O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<p>Afrontamiento individual inefectivo R/C alteraciones desencadenantes de su patología, que ponen en riesgo su embarazo M/P por períodos de angustia y verbalización del problema.</p>	<p>La usuaria expresará sus sentimientos y hará una valoración realista de su situación actual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar las consecuencias del estrés en su patología.</li> <li>- Orientar sobre las conductas de serenidad y cooperación en su tratamiento y de cómo éstas favorecen la resolución de su patología.</li> <li>- Mantener con la usuaria una relación basada en el respeto y la confianza.</li> <li>- Crear un ambiente en el que la usuaria se sienta segura y evitar comentarios que pudieran inducir a pensar que su conducta se considera poco inteligente, exagerada o infundada.</li> <li>- Orientar a la familia para que comprendan la importancia del apoyo emocional a la usuaria.</li> <li>- Favorecer la máxima participación y el mayor control de la vida de la usuaria a fin de disminuir la sensación de impotencia e incapacidad.</li> </ul>	<p>Pasantes de enfermería encargadas de la elaboración del PAE y personal de enfermería de la institución.</p>	<p>Expresará P.G.A. sus sentimientos con el personal de enfermería con mayor facilidad y solicitará ayuda a personas de confianza durante su hospitalización.</p>	<p>P.G.A. presentaba angustia y llanto debido al momento por el que pasa, sin embargo el personal médico y de enfermería se ha encargado de orientarla sobre la posible futura situación de ella y su bebé, hoy ha logrado comprender y expresarse de esa manera solo le hace daño y que además tiene que pensar en sus otras 2 hijas, que la necesitan sana. Aún existen períodos de llanto pero han disminuido, también es importante mencionar que a la familia se le explicó lo</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Sufrimiento espiritual R/C angustia sobre el pronóstico de vida de ella y su producto M/P llanto, angustia y verbalización del problema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manifiestará tranquilidad emocional y comprenderá que su patología no obedece a conductas que ella pueda manejar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener una actitud abierta sin realizar juicios de valor.</li> <li>Expresar respeto por las ideas y creencias de la usuaria.</li> <li>Favorecer la individualidad de la usuaria, permitiéndole un ambiente en el que pueda realizar sus prácticas religiosas.</li> <li>Facilitar el tener cerca de la usuaria objetos de culto que ella desee y que le permitirán tranquilidad.</li> <li>Facilitar el contacto de personas que pudieran ayudar a recuperar su estabilidad emocional.</li> <li>Brindar orientación honesta sobre los posibles problemas que pudieron presentarse con su patología y la operación cesárea.</li> </ul>	Pasantes de Enfermería encargadas de la elaboración del PAE y personal de Enfermería de la Institución.	Comprenderá al concluir la aplicación de las intervenciones de enfermería, observaremos mayor estabilidad emocional de la usuaria.	Sucedido y la ha apoyado en todo momento, siendo esto un pilar de fortaleza para P.G.A.  P.G.A. logró expresar sus sentimientos aceptando la realidad. Sus episodios de llanto se eliminaron.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C exceso de volumen de líquidos.	Mantendrá la integridad cutánea el tiempo que dure su patología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer la circulación sanguínea de retorno.</li> <li>- Colocar vendaje compresivo en miembros inferiores.</li> <li>- Explicar la importancia de no sentarse con los pies colgando ni cruzar las piernas.</li> <li>- Fomentar la realización de ejercicios activo-pasivos de los arcos de movimiento por regiones corporales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Rodilla: extensión y flexión cada 3 horas durante el día.</li> <li>b) Aducción-abducción, rotación interna y externa de la cadera además de contra resistencia, plexo extensión cada 3 horas durante el día.</li> <li>c) Tobillos y pie: dorsiflexión plantar, eversión e inversión, aducción y abducción.</li> </ul> </li> <li>- Higiene cuidadosa y meticulosa con agua y jabón.</li> <li>- Utilizar jabón con pH neutro.</li> <li>- aconsejar duchas de 2-3 min. de duración en las extremidades inferiores, usando alternadamente agua fría (vasoconstricción) y agua caliente</li> </ul>	Pasantes de enfermería encargadas de la elaboración del PAE y personal de enfermería de la institución.	Consejará la integridad de su piel mediante la ejecución de las intervenciones de enfermería, hasta su recuperación.	La usuaria no presentó deterioro de la integridad cutánea debido a las acciones de enfermería indicadas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
		<p>(vasodilatación), en sentido centripeto (de los pies a los muslos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidratar la piel con crema no perfumada hecha a base de lanolina.</li> <li>- Evitar los puntos de presión sobre todo en las prominencias óseas (utilización de donas o almohadas en puntos de presión).</li> <li>- Aplicar masaje sobre las zonas de presión intactas con crema hidratante.</li> <li>- Evitar rozaduras de las superficies cutáneas entre sí o con otros objetos como sábanas, prótesis y zapatos.</li> <li>- Orientar sobre la importancia de no utilizar ropa lavada con potencialmente irritantes para la piel.</li> <li>- Vigilar el mantenimiento de una nutrición adecuada rica en proteínas y vitaminas.</li> </ul>			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Riesgo de traumatismo R/C debilidad generalizada, aumento exagerado de peso y alteración de las constantes vitales.	Identificar los factores de riesgo y no presentará signos de lesión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de signos vitales antes de la realización de cualquier actividad que implique esfuerzo.</li> <li>- Permanecer el mayor tiempo posible en la unidad de la usuaria, de no ser así explicar la importancia de un familiar siempre.</li> <li>- Colocar los objetos personales de la usuaria cerca de su alcance.</li> <li>- Verificar una iluminación adecuada de la habitación y si es preciso mantener una suave iluminación nocturna.</li> <li>- Explicar la importancia de no tener muebles u objetos que pudieran dificultarle el paso a la usuaria.</li> <li>- Fomentar la utilización de ropas cómodas y de fácil manipulación, además de calzado seguro, sin tacón y antiderrapante.</li> <li>- Informar sobre el uso correcto de barandales, pasamanos y asideros de los baños, además de antideslizantes en pisos.</li> <li>- Colocar interfón y teléfono al alcance de la usuaria cuando se encuentre sola.</li> <li>- Fomentar un ambiente limpio y ordenado.</li> </ul>	Pasantes de enfermería encargadas de la elaboración del PAE, y enfermeras de la institución.	Comprenderá la importancia de la utilización de las acciones anteriores para su seguridad personal.	P.G.A. al realizar cualquier actividad era con mucha paciencia y cuidado y cuando sabía que sería demasiado el esfuerzo o peligro solicitaba ayuda, por lo que en el tiempo de estancia hospitalaria no presentó ninguna lesión o traumatismo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Riesgo de infección R/C hospitalización de más de 72 horas y presencia de métodos de tratamientos invasivos (venoclisis).	No presentará signos y síntomas de infección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la ingesta de una dieta equilibrada.</li> <li>- Mantener una higiene corporal y ambiental estricta.</li> <li>- Orientar a la usuaria y familia sobre la importancia de evitar el exceso de personas en el cuarto.</li> <li>- Cambio de equipo de infusión cada 48 horas.</li> <li>- Cambio de sitio de venoclisis cada 72 horas.</li> <li>- Vigilar la presencia de flebitis, enrojecimiento del área, dolor, etc.</li> <li>- Suprimir la venoclisis cuando ya no sea necesario.</li> <li>- Orientar a la usuaria sobre los cuidados que se brindarán para evitar alguna infección, así como los síntomas de ésta.</li> </ul>	Personal de Enfermería y Pasantes de Enfermería	Identificará los factores de riesgo que pueden provocar o contribuir a una infección después de la aplicación de este plan de atención.	Durante su hospitalización la usuaria no presenta signos y síntomas de infección.

### **3.4 Diagnóstico Interdependiente**

1. Patrón respiratorio ineficaz R/C alteración de las constantes vitales y aumento exagerado de peso M/P: aumentos constantes de la frecuencia respiratoria, utilización de musculatura accesorio, agitación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
<p>Patrón respiratorio ineficaz R/C alteraciones de las constantes vitales y aumento exagerado de peso M/P aumentos constantes de la frecuencia respiratoria, utilización de musculatura accesoria y agitación.</p>	<p>Logrará mantener un patrón respiratorio menor de 30 respiraciones por minuto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de signos vitales cada 2 horas.</li> <li>- Vigilancia estrecha de la usuaria.</li> <li>- Informar acerca de la importancia del reposo en cama.</li> <li>- Evitar a la usuaria esfuerzos innecesarios que puedan alterar sus constantes vitales.</li> <li>- Colocar objetos personales de la usuaria a su alcance.</li> <li>- Asistir a la usuaria en la realización de sus actividades de higiene personal y excretas.</li> <li>- Orientar a usuaria y familia sobre la influencia de los estímulos externos (ruido, temperatura, problemas familiares) sobre la alteración de sus constantes vitales.</li> <li>- Vigilar medio ambiente terapéutico.</li> <li>- Ambiente libre de humo de cigarrillos, alérgenos conocidos, polvos cosméticos.</li> <li>- Habitación bien ventilada a una temperatura entre 20 y 25°.</li> <li>- Enseñar a la persona la importancia de la posición fowler alta.</li> </ul>	<p>Personal de enfermería, médico tratante.</p>	<p>P.G.A. verbalizará los factores que influyen en el aumento de su frecuencia respiratoria y no presentará complicaciones por falta de oxígeno durante su hospitalización.</p>	<p>La usuaria no presentó complicaciones derivadas de la disnea, mejoró su patrón respiratorio hasta 23 respiraciones por minuto y desarrolló las técnicas respiratorias, durante su hospitalización.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN Y/O DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar comidas copiosas o difíciles de digerir.</li> <li>- Establecer con la usuaria ejercicios moderados para restablecer la función cardiorespiratoria en general.</li> <li>- Enseñar ejercicios de relajación por medio de las respiraciones profundas, además de las diferentes técnicas respiratorias: respiración diafragmática, abdominal y con los labios fruncidos.</li> <li>- Planificar períodos de descanso antes y después de los ejercicios respiratorios.</li> <li>- Enseñar ejercicios con espirómetro incentivo.</li> <li>- Valorar el uso de oxigenoterapia en caso de un aumento mayor en la frecuencia respiratoria.</li> <li>- Enseñar a la usuaria los primeros síntomas de alarma de un enfermo con problemas respiratorios (cianosis distal, somnolencia, cefalea, etc.).</li> </ul>			