

CAPITULO II

VALORACION DE ENFERMERIA

2.1. HISTORIA DE ENFERMERÍA

Datos básicos de ingreso: Usuaría D.V.R. femenina ingresa el día 11 de Marzo de 1998 a las 16:00 horas al Hospital General ISSSTE acompañada de un hijo y su nuera, el teléfono para contactar 14 54 72 su domicilio en Hermosillo, es al noroeste de la ciudad, al ingresar al Hospital llegó por su propio pie siendo el traslado en automóvil particular, el motivo de solicitud de atención refiere ser por presentar “un sonido tipo murmullo en garganta y dificultad para respirar”.

Su último ingreso en el Hospital fue el 11 de Febrero del presente año por el mismo motivo antes mencionado.

Antecedentes:

Personales patológicos: Refiere haber padecido enfermedades como: varicela a los 11 años, “resfriados en invierno y en cambios de clima” dos ó tres veces al año, sin tratamiento médico, se cura con remedios caseros, “*desenfrioles y consume mucho agua*”.

Hace 17 años le fue diagnosticado Diabetes Mellitus con “*aplicación de insulina y dieta sin dulce*” es el tratamiento que lleva a cabo; Hipertensión arterial desde hace 3 años tratado con Isorbid 10 mgs y captopril 23 mgs cada 8 horas.

En 1983 operada de "*colecistectomía*" *no recuerda tratamiento posterior*" hace 11 años refiere operación en tobillo derecho por fractura al caer de escaleras "*dice le colocaron clavos*".

Personales no patológicos: Refiere no recordar que le hallan aplicado vacunas en su infancia, ocupa el séptimo lugar, nacida por parto "*natural*" y "*atendida*" por partera, no recuerda otros sucesos de relevancia.

Heredo - familiares: Refiere madre fallecida "*por problemas circulatorios*" a los 69 años, padre fallecido "*por problemas de presión alta*" a los 75 años sin comentar otras enfermedades.

Patrón de mantenimiento y percepción de la salud: comenta haber tenido "*buena salud durante la niñez y la juventud, hasta después de los 50 años después ha sido hospitalizada constantemente*".

En este momento *considera "su estado delicado desde hace 3 meses en que se siente mal"*; sus hábitos bucodentales son: lavado de dientes 3 veces al día después de cada comida, baño general diario con cambio de ropa, en invierno se "*baña cada dos días*" el cambio de ropa es a diario así como el lavado de manos frecuente y también antes de comer y después del uso del baño; consumo de tabaco en cigarrillos en 7 ocasiones a los 18 años de edad, solo uno ó dos al día, lo dejó hace 50 años, refiere haber consumido bebidas con contenido alcohólico en "*reuniones ó fiestas especiales*" cerveza ó copas de uno a dos vasos "*únicamente*", hace un año que no las consume.

No refiere alergias, si asiste a revisiones médicas cada mes “*citas*” y a revisión dental cada 6 meses ó cuando le “*dan citas médicas*”.

Acostumbra a caminar “*como ejercicio*” actualmente no solo en el interior de su casa sin hacer “*esfuerzos, por orden del médico*”

Dice usar remedios caseros como “*tés para dormir de flor de azar ó manzanilla*”, también “*hierbas preparadas para su diabetes*”. Menciona conocer la causa de su hospitalización “*enfermedad del corazón*” por lo que lleva el tratamiento indicado para “*aliviarse*” y también su familia la “*pone al tanto de los cuidados que tiene que llevar*”.

Respecto a su vivienda dice estar construida con material de bloque y tabique, con siete cuartos, tres se ocupan en recámaras, una sala, cocina, comedor y un baño, este ubicado en el interior de la casa, patios trasero y porche al frente de la casa.

La ventilación es natural con una ventana en cada cuarto y artificial con un aparato de refrigeración. Iluminación natural y artificial en toda la casa, el mobiliario es acorde a las necesidades básicas; cuenta con cocina integral; refrigerador, comedor, juego de sala, un piano, equipo modular, computadora, closets en cada recámara y sus respectivas camas entre otros.

Dispone de excretas por sanitario y drenaje dentro de la vivienda. Comenta que hacen “*aseo a diario en la vivienda, dentro y fuera*” y sólo cada tercer día limpian muebles y cada dos días se lava la ropa.

Dice haber *“moscas dentro de su casa ha pesar de mantener cerradas las puertas y ventanas con mosquiteros de alambre, además de utilizar matamoscas no usa insecticidas ya que a uno de sus nietos le da alergia con ellos”*

No convive con animales dentro de la vivienda pero tiene una perra que permanece fuera en el patio.

Patrón nutricional metabólico: Acostumbra tres comidas al día y son desayuno a las 9 de la mañana. *“pan tostado y vaso con leche, atole ó crema”*; comida a las 3 de la tarde, arroz, caldo de pollo con verduras, frijoles, limonada, en la cena un vaso con leche, queso, frijoles, pan.

Dice desagradarle la comida *“condimentada y la carne guisada”*, y desde hace cinco meses le ocasiona náuseas y le quita el apetito, al comer alimentos sólidos lo hace con cuidado porque siente ahogarse, no refiere problemas para masticar pero en los últimos 3 meses ha bajado 3 kilos de peso, antes pesaba 69 kilos y *“ahora dice tener 66 kilos”*. No expresa tener problemas en su piel ni de cicatrización; ningún problema de cabello ni cuero cabelludo, tampoco de uñas, refiere sentir molestias abdominales, como acumulación de gases, con dificultades para expulsarlos y de *“hincharsele”* las piernas y pies.

Patrón de eliminación: Refiere defecar cada tercer día, *“con frecuencia se encuentra estreñida”* con esfuerzo al defecar la última vez fue hace 3 días siendo está dura de mal olor, color amarillo oscuro de poca cantidad, no usa laxantes ni otros apoyos, ni tener hemorroides, dolor, ardor ó sangrados.

Evacuación urinaria; de 9 a 15 veces al día pero en poca cantidad, color amarillo, no refiere dolor ni ardor actualmente la efectúa por “sonda vesical” sin referir molestias.

Patrón de actividad y ejercicio: Refiere que para comer, beber acudir al baño, lavarse los dientes y peinarse lo hace por sí sola, para bañarse, vestirse, cocinar, limpieza ó arreglo del hogar lo hace ocasionalmente con ayuda de otros al igual que al subir escaleras, al caminar en ocasiones con el apoyo de un bastón pues *“dice sentir mayor seguridad”*, comenta que en su vida no ha tenido empleos tampoco practica ejercicio, solo camina en el interior de su casa ó cuando va de compras con su nuera y un hijo.

Respecto a la función cardiaca, presenta ruidos rítmicos y en este momento se encuentra con monitor.

La función pulmonar comenta tener dificultad para respirar al encontrarse acostada *“siente sensación de falta de aire y se fatiga con facilidad”*. El estado vascular periférico se observa no presentar equimosis ni hematomas.

Por indicación médica se encuentra en reposo, no realiza movimientos de gran esfuerzo; dice sentir disminuido la sensibilidad y fuerza de las piernas y pies.

Patrón de sueño y descanso: Comenta dormir durante el día por periodos cortos de 15 a 20 minutos cada 2 ó 3 horas con dificultad para conciliar el sueño, actualmente tiene tres días que no ha dormido nada durante la noche, pues al acostarse siente *“ahogarse y le falta el aire al respirar”*, con frecuencia bostezo y no utiliza ningún apoyo para dormir, siente que últimamente se ha *“vuelto más sensible y sentimental”*.

Patrón cognitivo y perceptivo: Escucha con dificultad al hablarle con tono de voz fuerte, pues *“dice haber perdido el oído desde hace un año”*. Con el que logra escuchar es con el izquierdo y se auxilia con un aparato auditivo que al quitárselo solo *escucha “zumbidos fuertes que le molestan y le ocasionan dolor de cabeza”*, por ello siempre lo trae puesto. Con el oído derecho dice no escuchar nada. Refiere tener problemas para visualizar a una distancia de seis metros no distingue bien los colores y, a una distancia mayor ve borroso; para leer lo realiza con el auxilio de lentes graduados 1.75 *“en los dos ojos presenta problemas”*. En lo que se refiere al olfato con facilidad distingue olores, le desagradan los de comidas condimentadas ó carnes guisadas.

Recuerda hechos pasados y presentes, al preguntar la fecha en que nació responde cronológicamente. Se encuentra orientada en tiempo, lugar y persona. Contestando adecuadamente su nombre, fecha y donde se encuentra. Al hablar su tono de voz es fuerte, claro, pausado. Para aprender comenta tener facilidad por la lectura ó ver dibujos, para tomar decisiones lo hace sin problemas pues siempre ha sido segura de sí misma.

Patrón autopercepción y control de sí misma: Dice que en este momento no le preocupa estar hospitalizada solo que tiene miedo de quedarse dormida y no despertar lo que le preocupa es que cuando ella falte su hijo menor soltero se quede solo, considera ser una persona alegre, en ocasiones canta, le gusta salir de paseo, convive con su familia en fiestas ó reuniones familiares, cuando vivía su esposo le gustaba bailar.

Expresa que no se siente conforme con lo que es, *“dice que le gustaría ser más joven, tener una profesión y que todos sus hijos estén cerca de ella. Siempre pone interés en todo, le*

gusta estar al tanto de lo que sucede en su vida personal así como con sus familiares”, en ningún momento ha pensado acabar con su vida por lo contrario desea seguir “viviendo más años” para estar con su familia. El cambio más importante que sufrió hace un año es la “pérdida del oído”. Comenta que presentó el problema por la aplicación de amikacina. En este momento lo que haría sentirse mejor es tener a toda su familia (hijos) con ella y sentirse bien de salud.

Patrón Rol Relaciones: Siempre se ha dedicado a labores domésticas, siendo ama de casa desde que se casó a los 17 años, actualmente no realiza ciertas actividades ya que sus hijos y su nuera no le permiten que realice grandes esfuerzos, el sistema de apoyo económico se lo brinda uno de sus hijos con el que se encuentra viviendo, no tiene problemas por esto, sus demás hijos también la apoyan.

Presenta dificultad para comunicarse por el problema auditivo y necesita que se le hable con tono de voz fuerte, existe correspondencia de la comunicación verbal con la no verbal al realizar movimientos y gestos acordes al tema del cual se encuentra hablando. Cuando alguno de sus hijos le llama por teléfono para preguntar su estado de salud ó saludarla, se desespera de no poder escucharlos.

Patrón de sexualidad-reproducción: Comenta no presentar cambios sexuales por su enfermedad y se encuentra satisfecha por el número de hijos que tuvo.

Dice realizarse exámenes de autoexamen mamario cada mes al acudir a consulta, el último examen cervicec vaginal se lo practicó hace 9 meses en el mes de agosto, no recuerda

exactamente la fecha, no le detectaron ningún problema, tampoco presencia de flujos.

Dice haber tenido sólo una pareja con la que practicó su vida sexual sin usar algún método de planificación familiar ni de otro método de sexo seguro (condón).

Patrón de afrontamiento tolerancia al estrés: Cuando presenta tensiones ó se preocupa, se desahoga con llantos y siente estar más sentimental al acordarse de sus hijos que se encuentran lejos de ella, también al ver la televisión llora ó ríe según el tema que se este tratando. Consume té para relajarse ó controlar la tensión.

Patrón de valores y creencias: Comenta ser creyente de la religión católica, acude cada domingo a misa con su nuera y sus hijos, por su religión no tiene ningún tipo de restricción que le afecte en su vida cotidiana, habitualmente acostumbra leer libros religiosos, también la Biblia, en el momento de su hospitalización solicitó a sus familiares que le llevaran sus libros y su Biblia al hospital por momentos se dedica a leer.

Entre sus valores morales más importantes comenta que pone en práctica los mandamientos de su iglesia así como trata de no tener problemas con la gente y con su familia.

2.2. EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: Paciente femenina con una edad cronológica de 67 años; siendo su apariencia semejante a esa edad, es de complexión delgada y bien aliñada.

Presenta facies de angustia y preocupación; su estado de ánimo es aprensivo.

Su estado de conciencia es alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, al preguntar su nombre y fecha responde adecuadamente, la postura que adopta es semi erguida, con gestos faciales al conversar (6 puntos).

Sus signos vitales se encuentran alterados, presenta una temperatura de 37.6 °C, pulso braquial con una frecuencia de 98 por minuto, rítmico de intensidad fuerte, sus respiraciones son de 22 por minutos, profundas y continuas.

La presión arterial sistólica se encuentra elevada a 150 mm.hg, mientras que la diastólica se encuentra disminuida a 60 mm.Hg., anteriormente presentaba cifras de 130/90 mm.Hg. lo cual marca una tendencia hacia la hipertensión arterial sistólica.

APARATO RESPIRATORIO/CIRCULATORIO: El aparato respiratorio presenta movimientos de expansión torácica estos son simétricos, en ambos campos pulmonares se escuchan estertores sobre la línea sagital media dorsal, en la parte superior torácica se escuchan sonidos sibilantes de tonalidad aguda tipo “jadeo” presenta tos paroxística la cual provoca expectoración de secreciones blancas espesas, sin dolor, ni grandes esfuerzos al expulsar las mismas. Al auscultar el área basal pulmonar se escuchan sonidos graves y de poca sonoridad, que tienen una fase inspiratoria prolongada y una fase espiratoria breve.

Mientras que en la porción superior del esternón se escuchan ruidos bronquiales más sonoros y agudos.

Al auscultar los sonidos broncovesiculares estos son audibles aún siendo más marcados los bronquiales con un sonido sibilante.

Al inspeccionar y palpar el estado vascular periférico, se observa afectado; presentando edema generalizado comprobado con el signo de Godett, mayormente marcado en las extremidades inferiores, la red venosa es poco visible en piernas y muslos, piel brillante y lisa.

Pulso carotídeo de tono rítmico con intensidad fuerte, presenta una frecuencia de 92 pulsaciones por minuto.

El pulso braquial se palpa sin dificultad el tono, es rítmico pero filiforme.

El pulso apical es de intensidad fuerte con calidad del pulso normal, la frecuencia es de 92 por minuto.

Se observa el llenado capilar con una duración de más de 3 segundos al palpar pulsos popliteos y pedios, estos presentan un tono disminuido, solo que es lento.

PATRON NUTRICIONAL METABOLICO: Es de constitución corporal delgada, con leve edema generalizado su peso actual es de 69 kilogramos, mientras que el ideal deber ser de 60 kilogramos, con una pérdida de tres kilogramos en tres meses. Tiene una talla de 1.60 mts., es de tez morena clara, con buena hidratación de la piel.

Cabeza normocefálica, acorde al tamaño del cuerpo, el cuero cabelludo íntegro, limpio, hidratado. El cabello es canoso de aproximadamente 45 centímetros de largo bien implantado con una distribución uniforme en la región, presenta brillo y es grueso.

Mucosas bucofaringeas de color sonrosado, íntegras, permeables con buena hidratación.

Dentadura incompleta, faltando molares, inferiores y superiores, el resto de la dentadura está íntegra e higiénica sin presencia de caries ó halitosis. Ojeras marcadas en región periorbicular.

En el hipocondrio derecho presenta dolor a la palpación profunda de la región, también una cicatriz de aproximadamente unos 3 a 4 centímetros, siendo lisa de una color mas claro que el resto de su piel, también en la región abdominal presenta estrías ligeramente visibles. En el pie derecho en ambos lados de la región maleolar presenta dos cicatrices de 1.5 a 2 centímetros de longitud aproximadamente, con una cicatriz plana sin dolor al palpar.

Abdomen globoso distendido, con dolor a la opresión de hipocondrio derecho, al auscultar se perciben movimientos peristálticos disminuidos, el color de la piel del abdomen no difiere de la que cubre el resto del cuerpo, con presencia de pocas estrías en toda la región, de color mas claro que la del cuerpo, la temperatura con similitud en todo el cuerpo la textura es suave al palpar, se observa petequias en brazos y presencia de “pecas”.

En antebrazo derecho tiene una punción para venoclisis estando permeable, el área circundante está limpia con una temperatura semejante a la corporal, al igual que la coloración.

El estado de uñas es bueno, se encuentran íntegras en ambas extremidades, los lechos ungueales son visibles, de color blanco pálido, las uñas cortas e higiénicas.

PATRON DE ELIMINACION INTESTINAL Y URINARIO: La eliminación intestinal se efectúa por lo general cada tercer día, siendo de consistencia dura, con esfuerzo al

defecar, olor fétido, color marrón, la eliminación urinaria se realiza con frecuencia entre 9 a 14 veces durante el día, de poca cantidad, sin molestias al miccionar, color ámbar, olor característico, actualmente se efectúa con drenaje por sonda foley, obteniendo una cantidad de 1400 mililitros en 24 horas color amarillo claro sin referir molestias, solo cuando le instalaron la sonda sintió incomodidad, sin presencia de globo vesical.

PATRON COGNITICO Y PERCEPTIVO: Al valorar la agudeza visual ésta se encuentra afectada, a una distancia de 6 metros no distingue bien los colores y a una distancia mayor “ve borroso”, utiliza lentes como auxilio para leer con una graduación de 1.75, pues en ambos ojos tiene disminuida la agudeza visual, por lo que se le dificulta la lectura de letras de un tamaño de medio centímetro, al esforzar la vista “refiere sentir dolores de cabeza” cefalea, presenta reflejos pupilares a la luz, siendo las pupilas isocóricas y simétricas.

Los ojos se encuentran limpios, sin secreciones, ni dolor a la palpación.

Ambos oídos son de tamaño proporcional a la constitución corporal, se observan íntegros el pabellón auricular, bien implantado es blando, móvil, a la palpación no hay dolor con una temperatura semejante a la corporal, el meato acústico tiene forma de “S”. Se encuentra íntegro, con cerumen amarillo en poca cantidad esto en ambos oídos.

Al realizar la prueba de susurro se efectúa con un tono de voz alto pues con el oído derecho no escucha nada a una distancia de 30 centímetros aproximadamente, mientras que el oído izquierdo se auxilia con la instalación de un aparato auditivo, “implante coclear” que al

quitárselo solo escucha zumbidos y mientras lo trae colocado escucha con dificultad a una distancia de 30 centímetros, aún hablándole con tono de voz fuerte.

Sentido olfatorio sin dificultad para percibir los olores, al llevarle dieta en el hospital distingue bien los aromas, siéndole desagradables los aromas de comida muy condimentada ó carne guisada, al percibir éstos le provocan “náuseas inhibiéndolo el apetito”.

PATRON DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO:

MUSCULAR/ESQUELETICO. La capacidad de movilización se encuentra disminuida “refiere sentir debilidad generalizado” con disminución de fuerzas tanto en extremidades superiores como en las inferiores, (nivel de autocuidado medido 2-3), la deambulación la realiza con el auxilio de un bastón lo cual la da mayor seguridad, adopta una postura semierguida, a la inspección la marcha es lenta.

El tono muscular es flácido, con pigmentación de pequeñas manchas cafés en brazos y antebrazos, el dorso del brazo derecho con menor movilidad por instalación de venoclisis, al realizar la prueba de contra resistencia ambos brazos presentan fuerzas disminuidas no ejerce presión al solicitar que lo haga con las manos (prensión), arcos de movimientos en cuatro extremidades a menos de 90° a la extensión aproximadamente.

2.3. RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLÓGÍA

a.- PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

BIOMETRIA HEMATICA

	03-11-98	03-14-98	03-27-98
LEUC	x10 7.2	8.5	11.5
ERIT	x10 3.76	4.21	4.78
Hb	g/dl 9.3	10.5	12.20
HCT	% 30.4	33.7	38.2
VCM	L 80.7	80.0	79.9
PLAQ	x10 286	241	282
LINF	% 35.2	24.3	28.7
LINF	x10 2.5	2.1	3.3

QUIMICA SANGUINEA

	03-11-98	03-14-98	03-27-98
GLUCOSA	190 MG/DL	187	137
UREA	72.7 MG/DL	147.1	68
CREATININA	3.2 NG/DL	5.1	4.6
NA		137 mmol/l	141
K	MML/L	4.33	4.58
CL	MML/L	107.	113

b.- PATRON DE ELIMINACION URINARIO

**EXÁMENES GENERAL DE ORINA, CREATININA, UREA, ELECTROLITOS
Y/OTROS. DEPURACION EN CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS**

FECHA 13 DE MARZO DE 1998.

Volumen	1,520 ml.			
c. suero	5.2 mg/dl			
c. orina	37 mg/dl			
DEP. CREATININA	7.5 ml/min			
FECHA	03-11-98	03-13-98	03-14-98	03-27-98
CREAT.	3.2 MG/DL	5.2	5.1	4.6
UREA	72.7	147.1	147.1	68

PERFIL DE LA ORINA

Seg. No: 1009

Pat. ID. 145

Operator: 112

ANALISIS QUIMICO

SG: 1.015

PH: 6.5

LEUC: NEG

NIT: NEG

PRO: 500 mg/dl

GLU: 1000 mg/dl

CET: NEG

UBG: NORM

BIL: NEG

ERI: 25/ul

COLOR: Amarillo claro

ASPECTO: Transparente

MICROSCOPICO:

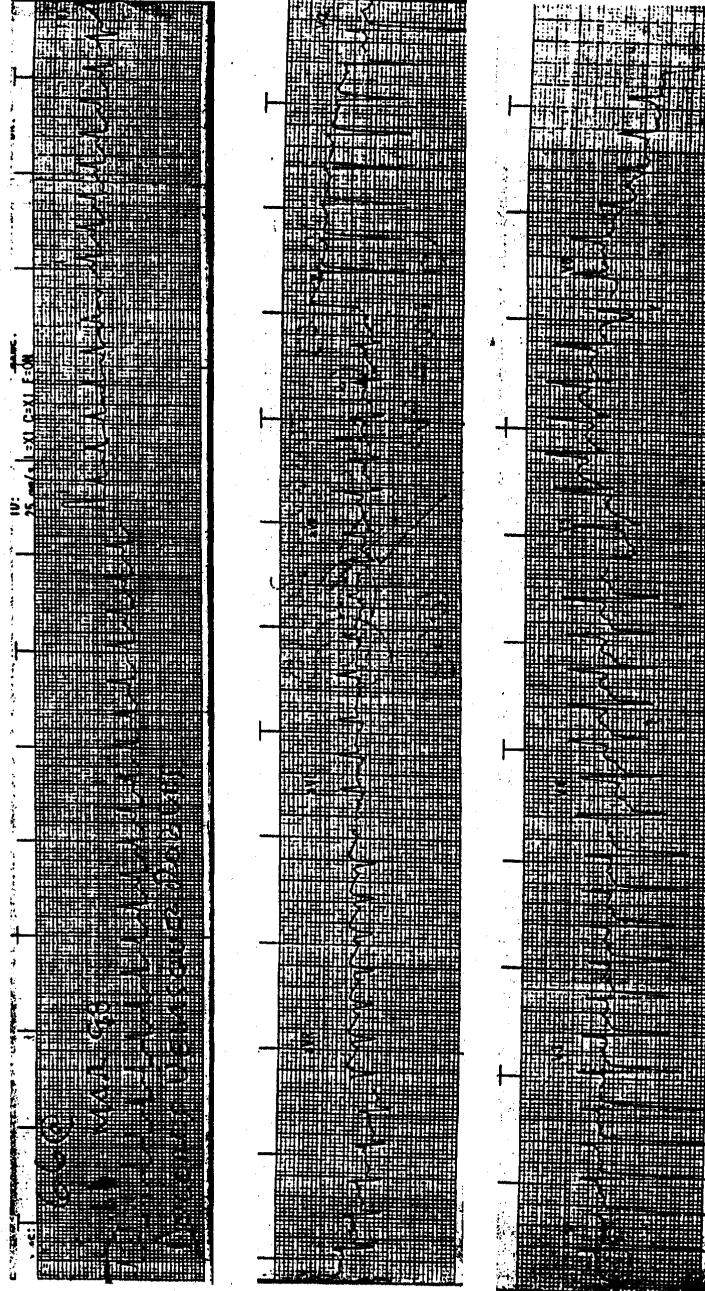
CEL.EPITELIALES: ESCASAS

LEUCOCITOS: 3-5

ERITROCITOS: 5-10

BACTERIAS: MODERADAS

**Taquicardia Supraventricular con una frecuencia cardiaca
de 210x'**
**Dato de sobrecarga sistólica, ventrículo izquierdo y cara
diafragmática**



2.4 DOCUMENTACION

DATOS DE IDENTIFICACION.- "D.V.R." de 67 años de edad, con domicilio al noroeste de la ciudad, teniendo como responsable para contactar a J.E.V. (hijo). Fue traída el día once de marzo a las 16:00 horas al Hospital "ISSSTE". El motivo de su hospitalización fue por presentar dificultades respiratorias, refiriendo un sonido tipo "murmullo" en garganta, por lo que en momentos presenta inquietudes, y le provoca un cambio en su estado de ánimo.

Su última hospitalización fue el día 11 de Febrero del presente año, solicitando atención médica por presentar "dificultad para respirar", con un diagnóstico médico de insuficiencia cardiaca congestiva. (I.C.C.)

ANTECEDENTES

PERSONALES PATOLOGICOS: En su infancia dice haber padecido enfermedades; como varicela a los 11 años de edad, y resfriado por lo general en los cambios de clima. En invierno con recurrencias de 2 a 3 veces al año, sin recibir atención médica, se curaba con remedios caseros; como ingestión de abundante agua "ó tomaba desenfriol".

Le detectaron Diabetes Mellitus hace 17 años; la cual es controlada con aplicación de insulina NPH, 15 unidades cada 24 horas. Siendo por lo que "evita comer alimentos dulces".

Actualmente, presenta hipertensión arterial con evolución de 3 años; el tratamiento recibido es isorbid 10 miligramos cada 8 horas, y captopril 25 mg, cada 24 horas.

Fue internada en el año de 1983 para realizarle una “*colecistectomía*” no recuerda que medicamento le dieron, comenta que le dieron la “*medicina para la infección y para el dolor*” sin especificar nombres.

Hace 11 años le instalaron un clavo en tobillo derecho por sufrir una fractura al caer de una escalera, en la casa de uno de sus hijos sin precisar otros tratamientos recibidos.

PERSONALES NO PATOLOGICOS. No recuerda que le hayan aplicado vacunas de ningún tipo. En la adolescencia y edad adulto joven “*no padeció enfermedades*”, es producto de la séptima gesta, parto vaginal atendido por partera.

HEREDOFAMILIARES. Comenta que su madre murió por problemas “*circulatorios*” a la edad de 69 años, con atención médica. Su padre murió a la edad de 75 años por presentar “*presión alta*”, teniendo tratamientos de control sin especificar el tipo de medicamento que tomaba.

RESUMEN Y EVOLUCION DEL PADECIMIENTO ACTUAL Y TRATAMIENTO

RECIBIDO

11 de Marzo de 1998. Usaria la cual ingresa con disnea, por lo que se le indica dosis: de terbutalina .5 ml subcutánea dosis única.

Aminofilina una ampula en 50 cc de solución glucosada para una hora.

Hidrocortisona 300 mgr intravenoso cada 6 horas en 20 cc de agua inyectada.

12 de Marzo de 1998. Cursa con diagnóstico, de Insuficiencia Renal Crónica Residual, por nefropatía diabética más Insuficiencia Cardiaca grado IV, no datos de uremia ni edema de pulmón agudo. Se sugiere esperar mejoría de su función cardiaca y valorar situación renal de forma integral y posteriormente decidir tratamiento sustitutivo en forma crónica.

13 de Marzo de 1998. Ingresó al servicio de medicina interna con el diagnóstico médico de: edema agudo de pulmón la cual fue controlada, se le solicito el día de ayer interconsulta con nefrología quien sugiere esperar mejoría de función cardiaca y posteriormente ser manejada por nefrólogo de consulta externa. Al pase de visita se encuentra tranquila asintomática, cooperadora, con signos vitales dentro de los normales por el momento se continúa con el mismo manejo médico.

14 de Marzo de 1998. D.V.R. al pase de visita se encuentra tranquila, con leve quejido inspiratorio, signos vitales normales, campos pulmonares con estertores bilaterales crepitantes, ruidos cardiacos rítmicos y sincrónicos, abdomen blando depresible globoso a expensas de

panículo adiposo, la usuaria refiere haber tenido vómito de tres ocasiones de contenido alimentario posterior a la ingesta de medicamento de color amarillo, se administra metoclopramida tolerando la vía oral, micción y resto aparentemente normal.

15 de Marzo de 1998. Continúa mismo diagnóstico de edema agudo de pulmón encontrándose asintomática con los siguientes signos vitales:

T: 37.3° C., P: 78/ min., R: 20/ min., T/A: 170/70.

Campos pulmonares limpios y bien ventilados, focos cardiacos audibles a buen tono e intensidad, se deja en ayuno pues el familiar nos refiere que ha presentado náuseas con las comidas sin llegar al vómito. Por la tarde se iniciará dieta líquida. Destroxix de 140 mgr de glucosa.

16 de Marzo de 1998. D.V.R. es referida por el familiar que no quiere comer todos sus alimentos por “náuseas”. A la exploración se encuentra con campos pulmonares limpios y bien ventilados, focos cardiacos de buen ritmo y tono.

PATRON DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCION DE LA SALUD

En su niñez considera haber tenido un estado de salud “*bueno al igual que de adolescente*” hasta la edad de 50 años aproximadamente. Después ha sido hospitalizada en varias ocasiones por diferentes motivos en los que se ha visto delicada.

Actualmente considera su estado de salud “*delicado pues en los últimos 3 meses me he sentido mal*”.

Hábitos de cuidado bucodental, se lava los dientes 3 veces al día después de cada comida.

El baño y aseo personal lo realiza a diario así como el cambio de ropa. En invierno se baña cada 2 dos días, pero el cambio de ropa lo hace a diario. El lavado de manos lo hace antes de comer y después de ir al baño.

No tuvo hábito de consumo de cigarro, pero lo practicó en 7 ocasiones; a la edad de 18 años fumaba la cantidad de 1 a 2 cigarros.

Consumía bebidas alcohólicas ocasionalmente sólo en reuniones ó fiestas especiales, tomando una copa ó 2 de cerveza sin llegar a la embriaguez. De tal manera “*no consume bebidas ni fuma*”. Hasta el momento no ha presentado reacciones alérgicas a ningún alimento ó al ambiente.

Con regularidad asiste a revisiones médicas cada mes, las revisiones dentales se las ha estado haciendo cada 6 meses; ó cuando se lo indican en sus citas médicas.

Hasta ahora no realiza ejercicio, solo procura caminar en el interior de su casa sin realizar grandes esfuerzos, por orden médica, en este momento tiene “*restringido caminar*”.

Los remedios caseros que utiliza en su hogar es el consumo de té para poder “*dormir*” té de flor de azar, de manzanilla ó de hierbas “*preparados para la diabetes*”.

Conoce la causa de su hospitalización y el objetivo que se persigue, por ello lleva a cabo el tratamiento que le indican y las recomendaciones médicas y de enfermería; también cuenta

con el apoyo de sus familiares quienes la ponen *“al tanto de las medidas ó cuidados que tenga que llevar a la práctica”*.

Las condiciones de la vivienda son higiénicas y proporcionan confort ya que el material es de concreto, cuenta con habitación individual para cada necesidad básica de los miembros que la habitan. Tiene cocina, comedor, baño ubicado en el interior de la casa, 3 recámaras individuales. En la parte trasera de la casa, el patio bardeado y el área de enfrente de la casa con espacio ocupado como porche y cochera.

La ventilación es natural y artificial por medio de ventanas abiertas una en cada cuarto, en la época de verano se mantienen cerradas por el uso de aparatos de refrigeración para mantener fresco el ambiente. La iluminación es natural y artificial, utilizando lámpara de techo en cada cuarto.

El mobiliario con el que cuenta es acorde a las necesidades básicas y de confort ya que cuenta con una cocina integral, estufa, refrigerador y muebles básicos, además piano, equipo modular de sonido, televisión, computadora, closet entre otros.

La disposición de excretos se realiza en sanitarios con drenaje el cual está dentro de la casa.

“El aseo habitual que se practica es tanto en el interior como en el exterior de la casa, diario se trapea, limpieza de muebles cada tercer día, lavado de trastes después de cada comida, el lavado de la ropa cada dos días”.

“Aunque tratan de mantener puertas y ventanas con mosquiteros cerrados”, se observa

moscas dentro de la casa y usan matamoscas para el control, pues evitan el uso de insecticidas “ya que uno de sus nietos presenta reacción alérgica a los mismos”.

En la parte posterior de la casa se encuentra una perra la cual permanece fuera de la casa. Los anteriores datos fueron constatados en visita domiciliaria por lo que se estima que este patrón actualmente es funcional.

PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

Acostumbra tener un horario habitual para desayunar, comer y cenar. Entre comidas de 9-15 y 21 hrs., ingiere escasas frutas y acostumbra a tomar 8 vasos con agua al día “*cuarteada con jugo de naranja, melón ó limonada*”, y en ocasiones consume té.

Un menú típico consiste mayormente en granos y leguminosas. Escasos proteínas animales y de alimentos con fibra.

Los alimentos que le desagradan son “*comidas condimentadas y carne guisada ocasionándole náuseas*” disminuyendo con esto el apetito; de 5 meses a la fecha ha presentado este problema.

Al comer alimentos sólidos lo hace con cuidado ya que siente “*ahogarse al pasarlos*”, no tienen problemas para triturar, solo para deglutir “*los que son muy sólidos y secos*”, relacionado con la pérdida de piezas molares y presencia de secreciones bronquiales.

Actualmente ingiere menor cantidad de alimentos lo que ha ocasionado la disminución de su peso en los últimos 3 meses (ha bajado 3 kg), su peso anterior era de 69 kg., mientras

que el actual es de 66 kg. y el ideal debería ser 60 kg. de acuerdo a su talla y edad. Sobrepasándose con 6 kg. del rango de la tabla de peso/talla.

Su piel se encuentra bien hidratada, en cuanto al cabello es abundante, largo, delgado, con un brillo natural bien distribuido y cuero cabelludo íntegro.

Uñas íntegras, limpias, cortas, tanto de extremidades superiores como inferiores, los lechos ungueales se observan pálidos, refiere que el corte de uñas es frecuente.

En región de mesogastrio hay una cicatriz de 3 a 4 cm por una "colecistectomía", refiere que le cicatrizó "*en un transcurso de 7 días*". No refiere problemas de transpiración, siempre utiliza desodorante, tanto en axilas como en el calzado para evitar "*malos olores*".

El abdomen se encuentra distendido con una medida de 108 cm "*refiere sentir acumulación de gases*". Con dificultad para canalizarlos a la auscultación hay presencias de ruidos intestinales diseminados. Patrón nutricional metabólico disfuncional.

A la palpación existe adema en extremidades inferiores con signos de Godett mayormente marcado en región maleolar. Donde también presenta dos cicatrices, de 2 cm de longitud aproximadamente debido a una fractura en el cual se le instaló un "clavo".

PATRON DE ELIMINACION

Los hábitos de evacuación intestinal son cada tercer día, con "frecuencia es estreñida", presenta esfuerzo al defecar heces, de consistencia dura, no usa algún laxante, ni otra ayuda para la evacuación.

La última evacuación fue el 11 de Marzo hace tres días, siendo de consistencia dura, olor, y color característico amarillo oscuro de poca cantidad. (menos de 300 grs. aproximadamente)

Los hábitos de evacuación vesical actualmente con frecuencia de 9-14 veces al día de "poca cantidad"; 50 mililitros aproximadamente en cada micción-, es de color amarillo ámbar, sin dolor ni ardor al efectuarlo, en este momento (hospitalizada) se le instaló una sonda vesical número 16 en la que se ha obtenido una cantidad de 1400 mililitros de orina en 24 horas, sin sedimentos, ni olor desagradable, no se palpa globo vesical ni molestias en región perineal, ya que el número de evacuaciones habitual que era cada 2 días en estos momentos no se ha efectuado por lo que se considera disfuncional este patrón.

PATRON DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Para comer, beber, acudir al baño, lavarse los dientes y peinarse es independiente (nivel 0 de autocuidado). Para bañarse, vestirse, cocinar, limpieza ó arreglo del hogar requiere de apoyo, al igual que al subir escaleras, para caminar en ocasiones lo hace con apoyo de bastón pues siente mayor seguridad (nivel de autocuidado 2-3). Su marcha es lenta y firme, en este momento (por orden médica) se encuentra en reposo. En su casa no practica ningún tipo de ejercicios, solo camina en el interior de su casa de 4-8 metros aproximadamente. Por lo general al ir de compras es acompañada por su hijo y nuera, en automóvil propio y ésta es una vez al mes.

El estado de función cardiaca, con presencia de ruidos rítmicos, encontrándose monitorizada en este momento, con presión arterial de 150/60 mm/hg; además de una frecuencia cardiaca de 92 latidos por minuto. A su ingreso se le tomó un electrocardiograma con la siguiente interpretación taquicardia supraventricular con una frecuencia cardiaca de 210X' y datos de sobrecarga sistólica, ventrículo izquierdo y cara diafragmática datos que se presentan en el resultado de exámenes de laboratorio e Imagenología.

Respecto a la función pulmonar, a la inspección hay dificultades para respirar, al encontrarse acostada, siente sensación de que le “falta el aire” y se fatiga con facilidad al moverse, por lo que ha permanecido durante tres días acostada con almohada en la espalda, tomando una posición semifowler. A la inspección y auscultación se observo movimientos de expansión torácica con “quejido y murmullo” bronco vesicular en bases pulmonares, desde hace tres días sin desaparecer.

El estado vascular periférico, se observa red venosa ligeramente visible, además, edema bilateral en ambos miembros pélvicos mayormente marcado el signo de Godett en región maleolar, palidez y frialdad de ambas de los mismos sin otra alteración.

Los pulsos poplíteos y pedios se palpan con dificultad, el tono se encuentra disminuido, no presenta dolor ni equimosis en ninguna área ó región, su llenado capilar disminuido sin presentar dolor ni equimosis en ningún área o región, su llenado capilar disminuido de 3 a 4 segundos. Este patrón se considera disfuncional por encontrarse en un déficit neuromuscular y cardiocirculatorio ocasionando un nivel de autocuidado (3-4).

PATRON DE SUEÑO Y DESCANSO

Su patrón habitual era de seis horas de sueño, pero actualmente *“refiere que no puede dormir bien desde hace tres días, por sentir miedo al quedarse dormida para siempre”* pues le preocupa que su hijo menor (soltero) se quede solo. Por lapsos cortos durante el día logra dormir entre 15 a 20 minutos, despertando seguido y permaneciendo con insomnio total durante la noche. Ocasionalmente hace siesta después de comer pero esto sucede una ó 2 veces por semana, por 15-20 minutos.

No utiliza ningún medio de apoyo para dormir, se observan bostezos frecuentes, y región periorbicular inferior sombreada, refiere sentirse incómoda de permanecer acostada. Patrón de sueño y descanso disfuncional debido a que el tiempo habitual requerido está alterado, así como la calidad del mismo.

PATRON COGNITIVO Y PERCEPTIVO

La audición esta alterada, desde hace 1 año que no escucha bien, siendo el oído derecho el más afectado (no escucha nada a 30 cm). En el oído izquierdo utiliza como auxiliar un aparato (implemento coclear) que al quitárselo solo escucha zumbidos que le provocan *“molestias, dolor de cabeza”*. Al comunicarse con ella, es necesario hablarle de frente y con tono de voz fuerte, ya que a la prueba de susurro a 30 cm revela no escuchar. Dato que no fue validado en las notas del médico. Sin embargo, existen evidencias bibliográficas de los efectos colaterales de medicamentos que consume como (amikacina y ácido etacrílico).

Por su problema de hipoacusia, comenta que con mirar los movimientos de los labios ha aprendido que es lo que se le esta diciendo, además de referir que su problema “auditivo” grave inició hace un año, después de una administración de antibióticos con “amikacina”.

La agudeza visual se encuentra disminuida en ambos ojos, utiliza auxiliares externos con lentes graduados en 1.75, realiza lectura a una distancia de 40 cm aproximadamente. Sin ellos ve “borroso” a una distancia de 6 metros y sin distinguir colores; medida con carta de Snellen. “Al forzar” la vista presenta cefalea (sin lentes), pupilas simétricas y reflejos presentes.

No presenta problemas para detectar olores, refiere náuseas al percibir aromas de comidas muy “condimentadas”, ó carne guisada; disminuyéndole el apetito.

La memoria se encuentra intacta, estima hechos pasados y presentes, se encuentra orientada en tiempo, lugar y persona, al preguntarle dónde se encuentra responde correctamente; así como su nombre y edad(3 puntos). Muestra seguridad en sus respuestas, el tono de voz es fuerte, claro y pausado, al tomar decisiones “*lo hace sin dificultad*”. Para aprender comenta facilitársele por medio de la lectura ya que logra “*comprender mejor las cosas*”. Por todo lo anterior este patrón se considera en riegos de disfunción ya que utiliza auxiliares para compensar las pérdidas de función auditivas y visual, que en ocasiones pueden poner en riesgo su integridad.

PATRON DE AUTO PERCEPCION Y CONCEPTO DE SÍ MISMA

Refiere ser una persona alegre, le gusta escuchar música aunque no la percibe con intensidad, en ocasiones canta, comenta que de joven le gustaba ir a bailes y no lo volvió a

hacer desde que murió su esposo (hace 24 años). Sale de paseo en compañía de dos de sus hijos, nuera y nietos, no tienen problemas ni discusiones con ellos, también convive con sus hijos que se encuentran fuera de Hermosillo cuando la visitan una vez por mes.

No se siente conforme con lo que es en cuanto a la preparación escolar, porque le hubiese gustado ser una persona "*preparada con profesión*". En este momento le gustaría estar más joven y que todos sus hijos estuvieran cerca de ella.

Las pérdidas ó cambios importantes que ha tenido el último año fue la del oído, al estar hospitalizada presentó este problema al estar recibiendo tratamiento con "Amikacina".

El motivo que le da "*más pendiente*", es que cuando "*ella falte*", su hijo menor se quede solo, pues está soltero y no tiene "quien vea por él" por ello tiene miedo de quedarse dormida para siempre y no despertar.

En ese momento lo que más desea es recuperar su estado de salud, para poder estar en su casa, no le preocupa el sostén económico pues sus hijos le solventan todos sus gastos.

Patrón de autopercepción y control de sí mismo, se considera disfuncional por tener alterado los sentimientos de autoestima relacionada con la situación de incapacidad por efectos del trastorno cardíaco.

PATRON ROL RELACIONES

D.V.R. es ama de casa, actualmente se considera incapacitada por su estado "*de salud delicado*", el apoyo económico es por su hijo con quien está viviendo, también sus demás

hijos le ayuda económicamente, y aunque están distantes, en otras ciudades, vienen y la visitan por varios días, una vez al mes.

Presenta dificultades para comunicarse pues en ocasiones se desespera al no escuchar lo que dicen, principalmente cuando sus hijos le hablan por teléfono.

Sí existe correspondencia entre la comunicación verbal y la no verbal pues al hablar de sus hijos que se encuentran lejos de ella se pone triste, refiere que los extraña y desea verlos. Se observa expresiones faciales acordes a lo que comunica.

También muestra alegría, tristeza o angustia, dependiendo de lo que esté comunicando. Este patrón se considera potencialmente disfuncional por considerar ella que su rol de ama de casa no está siendo cumplido y las restricciones para con sus amistades.

PATRON SEXUALIDAD REPRODUCCION

Actualmente se encuentra satisfecha con el número de hijos procreados, cuando acude a consulta le han realizado exámenes mamarios el último fue hace 9 meses.

El último examen cervico-vaginal se lo realizaron “*hace nueve meses*”, comenta que no le detectaron problemas, tampoco presenta flujos ni molestias en genitales. Hace 51 años en su vida sexual activa practicó como método de sexo seguro una sola pareja con prácticas sexuales que en ese momento refiere haberse sentido satisfecha. Ahora no experimenta deseo sexual ni le ocasiona conflicto. Por lo que este patrón se considera en riesgo de disfunción solo por que no ha acudido con periodicidad a los exámenes de control.

PATRON DE AFRONTAMIENTO, TOLERANCIA AL ESTRÉS

El afrontamiento ó tolerancia al estrés es manifestado por movimientos de manos y al encontrarse sentada, tiene movimientos de los pies tipo temblor. El estrés y la tensión es desencadenada al recordar que su familia, hijos (as) se encuentran distantes y no poder permanecer con ellos, al recordarlos expresa llanto, movimientos de brazos y pies. También aumento del quejido de la garganta. En ocasiones para relajarse consume té de manzanilla y flor de azahar que le ayudan a sentirse mejor. Se considera un patrón altamente disfuncional, pues el no permanecer con sus demás hijos le afecta su vida sentimental y esto es manifestado constantemente.

PATRON DE VALORES Y CREENCIAS

Es creyente de la religión católica, acude los domingos a misa acompañado de sus hijos, nuera y nietos, acostumbra a leer sus libros religiosos, por las mañanas el despertar, y antes de acostarse.

Durante su hospitalización comenta que solicitó sus libros para leer y dice que en su religión no tiene restricciones que le afecten en su vida cotidiana.

Para ella, *“lo más importantes es estar bien con Dios”*, obedecer sus mandamientos, tener buenas relaciones con sus familiares, vecinos y con la demás gente, además *“refiere querer aliviarse rápido ya que la necesitan sus hijos y nietos”*. Patrón de valores y creencias funcional.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS

- ✓ Como fortaleza institucional, cuenta D.V.R. con el apoyo de su familia, hijos, nietos, quienes le brindan amor, cariño y atención para lograr su bienestar biopsicosocial.
- ✓ La situación económica holgada y estable que le proporciona las comodidades básicas.
- ✓ La religión católica le brinda fortaleza, unión familiar y una paz espiritual.
- ✓ La actitud positiva que muestra ante su padecimiento y el deseo de recuperar un estado de salud funcional.
- ✓ Cuenta con el recurso de asistencia y seguridad social (ISSSTE).