

CAPÍTULO II

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

2.1 Historia de Enfermería

Datos de Identificación:

Nombre: L.V.B.

Edad: 52 años.

Sexo: Femenino.

Ocupación: Estilista.

Domicilio: Calle Luis Orci No.292 Col. Balderrama.

Dx.. Médico Cirrosis alcohólica (Lenec).

Antecedentes personales patológicos:

La usuaria refiere haber padecido deshidratación a los tres años de edad, presentando vómito, diarrea y “dolor de estómago” recibiendo tratamiento casero a base de limonada con sal (abundantes líquidos), a los cinco años de edad refiere

que sufrió neumonía, no recibió tratamiento médico ya que fue tratada en su casa con vaporizaciones (con hojas de eucalipto) y té. A los ocho años de edad, le dio sarampión, presentando “ronchas” en todo el cuerpo, cursó la enfermedad sin recibir tratamiento, refiere no haber padecido ninguna otra patología, hasta hace un año aproximadamente empezó presentando “agruras” y ardor de estómago, por lo cual decide ir a consulta, donde se establece el diagnóstico de gastritis, recibiendo tratamiento médico a base de ranisén vía oral, sin embargo posteriormente presenta hematemesis y evacuaciones melénicas, por lo que es llevada nuevamente al servicio de urgencias del Hospital General, en diciembre de 1997.

Antecedentes personales no patológicos:

Es producto de parto normal, se alimenta al seno materno por 12 meses, desconoce si recibió las vacunas del esquema básico, solamente recuerda que a los 20 años se le administró la vacuna del tétanos.

Antecedentes Heredofamiliares:

Padre fallecido de un infarto agudo al miocardio a los 72 años de edad, su mamá murió de enfisema pulmonar por tabaquismo, a los 67 años de edad, su hermano sufre de gastritis crónica ya que acostumbra ingerir bebidas alcohólicas,

refiere que dos de sus tíos paternos fallecieron de un infarto agudo al miocardio. Así mismo la usuaria comenta no haber conocido a la familia materna, por lo que desconoce antecedentes patológicos.

Resumen de inicio y evolución del padecimiento actual:

La usuaria Refiere que en diciembre de 1997, inicia su padecimiento, al presentar dos evacuaciones melénicas por la mañana, luego por la tarde hematemesis de 200 ml. Aproximadamente de sangre fresca, motivo por el cual ingresa al servicio de urgencias del Hospital General, refiriendo fatiga y desgano se le da, tratamiento a base de ranisén 150mg. vía oral, es egresada a los tres días, continuando con tratamiento medicamentoso y dietético en su casa, sin embargo dos meses mas tarde presenta sangrado de tubo digestivo alto y bajo (hematemesis y evacuaciones melénicas), además presenta acumulación de líquidos en cavidad abdominal (ascitis).

Reingresa al hospital, donde se le realizan exámenes de laboratorio (biometría hemática) encontrándose hemoglobina de 4.6gr. Se inicia tratamiento con transfusiones de sangre total (dos unidades) administración de diuréticos, como el furosemide, se le aplican enemas de lactulosa para evitar que el amonio sea absorbido en el intestino, posterior al control del sangrado y a la extracción del líquido abdominal, es dada de alta con tratamiento medicamentoso.

El día 22 de marzo de 1998 reingresa por tercera ocasión presentando los mismo signos (hematemesis y evacuaciones melénicas) al parecer secundario a la presencia de várices esofágicas; se le transfunde nuevamente dos unidades de sangre total, presenta mal estado general, debilidad y sangrado activo de tubo digestivo alto y bajo, evacuaciones líquidas, hematemesis de 500ml. Aproximadamente, resultando difícil el control de dicho sangrado, se canaliza con solución mixta, se le administra plasma fresco 200ml., cada 12 horas, vitamina K, ranisén 50mg., omeprazol 40mg. Por vía intravenosa y lactulosa, vía oral.

A la usuaria se le establece el diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto, por várices esofágicas secundario a cirrosis alcohólica (Laennec), se encuentra en mal estado general, continúa con evacuaciones melénicas y con la hematemesis, se observa decaída, con fases de angustia, comenta que “ya sabe que se va a morir”, y le preocupa su familia.

Después de inhibido el sangrado y haber recibido tratamiento médico, es dada de alta. Sin embargo, el sangrado aunque escaso aun continua.

En relación a la vivienda, la usuaria refiere que la casa que habita es propia, el material del que está construida es de ladrillo, cuenta con dos recámaras, una cocina comedor y una sala, cuenta con tres ventanas y dos puertas; tiene ventilación artificial (un cooler), la iluminación es natural y artificial; cuenta con luz eléctrica dentro de la casa, tiene baño tipo inglés, conectado a drenaje. Refiere la usuaria que la casa se asea a diario, comenta que existe cucarachas en su vivienda a pesar de que acostumbra a fumigar una vez al mes, con insecticida casero. Conviven además con dos perros, que permanecen dentro de la vivienda.

Patrón Nutricional Metabólico

Refiere Comer las tres veces al día, el menú típico es:

Desayuno:	Comida	Cena
1 huevo	250 grs. de carne de res o pollo	250grs. chorizo con
250ml. de leche.	100 grs. de frijoles.	Papas.
2 ruedas de bolonia.	Papas, zanahorias, calabazas y brócoli	100grs. frijoles
1 taza de café.	2 tortillas de harina o maíz	3 tortillas harina
2 tortillas de harina.	500ml. de agua.	

La usuaria manifiesta que los alimentos que más le desagradan son: comida china, hot cakes y el pescado frito, dice tomar aproximadamente 2000 ml. de agua al día, se considera de buen apetito aunque últimamente ha disminuido este. Refiere que ningún alimento le produce náuseas, ha bajado 3kgr. de peso desde el mes de diciembre de 1997 a la fecha, manifiesta no tener problemas para la deglutir, ni alteraciones en la piel, porque le cicatrizan rápido las heridas, su cabello según expresa la usuaria cae continuamente (se lo tiñe), las uñas de las manos son largas y gruesas. La usuaria refiere que no haber sufrido de dolor abdominal hasta poco antes de su ingreso al hospital.

Patrón de Eliminación:

Refiere evacuar una vez cada dos días, acostumbra a tomar jugo de ciruela como laxante, comenta que tiene hemorroides las cuales le molestan frecuentemente al evacuar.

En cuanto a la eliminación urinaria comenta que orina cinco veces al día aproximadamente, dice no presentar distensión vesical, dolor ni ardor, manifiesta que presenta incontinencia al esfuerzo, cuando estornuda sobre todo, en ocasiones orina por la noche.

Patrón de actividad y ejercicio:

Refiere Ser independiente para la realización de las siguientes actividades: baño, alimentación, vestirse, evacuación intestinal y vesical, caminar, ir de compras semanalmente, cocinar, movilizarse en cama, limpieza del hogar aunque para esta última necesita ayuda de otra persona.

Presenta taquicardia de 110 X' pulso palpable, filiforme, refiere que cuando se levanta de la cama, siente palpitaciones rápidas. La tensión arterial es de 130/80, la frecuencia respiratoria es de 28 X', esta es superficial. En cuanto al estado neuromuscular, refiere dolor en miembros inferiores al caminar, flexionar las rodillas, lo cual le limita parcialmente el movimiento.

Patrón de Sueño Descanso:

La usuaria refiere que habitualmente concilia el sueño rápidamente sin despertar durante la noche, su horario de sueño es normalmente de ocho a nueve horas, (de 23 a 7 hrs.), en el día acostumbra a dormir siesta de una hora aproximadamente, refiere tomar té de azar como apoyo, para dormir. Generalmente se despierta de buen humor, a veces durante el día bosteza cuando se siente cansada o no duerme bien por la noche.

Patrón Cognitivo Perceptual:

Refiere escuchar bien, no presenta dolor ni vértigo, también dice tener buena visión en ambos ojos, solo cuando lee mucho o ve televisión por tiempo prolongado esto le molesta, comenta no tener problemas para distinguir olores, ni alteración alguna en la nariz, manifiesta no tener buena memoria ya que es muy olvidadiza, está bien orientada de acuerdo a tiempo, lugar y persona, el tono de voz es bajo, lenguaje entendible aunque se le escucha un poco fatigada. Dice ser muy sensible al frío, la forma en que mejor aprende las cosas, es escuchándolas, no se le dificulta tomar decisiones.

Patrón de Autopercepción y Concepto de si mismo:

La usuaria se encuentra preocupada con relación a su hospitalización y enfermedad, ya que lleva tres hospitalizaciones por la misma causa y manifiesta que no le han explicado bien lo que tiene, le preocupa abandonar su empleo, ella se considera un persona alegre, conforme con el trabajo que desempeña, nos comenta que está contenta con su matrimonio y los hijos que tiene; que por ellos

va a tratar de recuperarse. Hasta ahora no ha perdido interés por las cosas, nunca ha pretendido acabar con su vida, el cambio más importante que ha tenido últimamente, es el haber tenido que dejar su empleo por el padecimiento actual, y lo que le ayudaría a sentirse mejor es poder volver a su trabajo.

Patrón de rol relaciones:

La usuaria comenta que trabaja en una estética como estilista, actualmente hace trabajos en su casa cortando el cabello a sus familiares y amigos. Sin embargo, no desempeña esta actividad desde que se le hospitalizó por primera vez, pues desde entonces no puede permanecer mucho tiempo parada, porque se cansa mucho y refiere haber perdido habilidad en las manos.

Vive con su esposo y sus tres hijos, la usuaria dice que depende económicamente de él. No presenta ninguna dificultad para comunicarse, existe congruencia entre lo que verbaliza y lo que hace.

Patrón de sexualidad – Reproducción:

Refiere que desde el inicio de su enfermedad, ha habido cambio en las relaciones sexuales con su esposo, debido a que no le dan “ganas,” sin embargo

manifiesta que cuando se dan estas son satisfactorias, dice estar satisfecha con el número de hijos que tiene.

Comenta la usuaria que nunca se ha hecho el autoexamen mamario, el papanicolao se lo ha realizado en dos ocasiones, el último fue en noviembre de 1997, refiere que no le han detectado problemas. Se le efectuó la salpingoclasia a los 36 años de edad, y anterior a esto se cuidaba con el ritmo.

Patrón de afrontamiento – tolerancia al estrés:

Nos comenta que cuando está preocupada o tiene algún problema se fuma un cigarrillo, refiere estresarse con frecuencia, por cualquier cosa y a consecuencia de esto sufre de dolores de cabeza, cuando se enoja, la forma de controlar su ira es llorando.

Patrón valores – creencias:

Manifiesta ser católica, aunque asiste a la iglesia solamente cuando hay algún evento especial o cuando ella siente ganas de oír misa, considera que no hay ninguna restricción por parte de la religión para recibir algún tratamiento

médico. Dentro de los valores morales más importantes que ella tiene están: la fidelidad y la honradez

2.2 Examen Físico

Aspecto General:

Usuaria de constitución robusta, de edad cronológica igual a la aparente, alta, con facies de dolor, coloración itérica, habla despacio y bajo, permanece acostada, se muestra cooperadora al realizarle el examen físico, su aspecto es aliñada, su estado de conciencia es alerta, responde a las preguntas realizadas.

Signos vitales:

Tensión arterial: 130/80, tomada en brazo izquierdo en posición de cúbito dorsal.

Pulso: 110 X' rítmico, de alta tensión.

Frecuencia respiratoria: 22 X' regular, ligeramente superficiales.

Respiratorio/Circulatorio:

Torax elíptico, simétrico, con diámetro anteroposterior menor que el transversal, no presenta retracción o abombamiento, buen desarrollo muscular.

A la palpación no se detectan masas, sin cambios en la sensibilidad, temperatura conservada, su respiración es de tipo torácico, expansión torácica con simetría de movimientos respiratorios, fremito vocal presente en ambos hemitorax.

A la percusión se escucha sonido resonante en los campos pulmonares y un sonido mate en el área precordial y hepática.

A la auscultación no se escuchan ruidos agregados como sibilancias o estertores.

En cuanto a sistema vascular periférico se perciben pulsos rítmicos tanto en cuello como en extremidades superiores e inferiores, los vasos sanguíneos en miembros inferiores se encuentran engrosados debido a la presencia de várices.

Existe buen llenado capilar, menor de dos segundos.

Patrón Nutricional Metabólico:

El peso real de la usuaria es de 75Kgr. Con una talla de 1.65 cm. En cuanto a la relación peso talla, el peso ideal debe ser de 65 Kgr.

La piel es de color itérica presenta resequedad y ligera descamación, se le detectan pequeñas manchas cafés (hiperpigmentación) en el dorso de ambas manos, al levantarle un pliegue de la piel se observa poca elasticidad de esta, las uñas de las manos son largas, duras y de color amarillento, en cuanto a los de los pies, estas son gruesas y del mismo color.

Cabeza:

Redonda, simétrica, proporcional al cuerpo, sin endo ni exostosis, ausencia de parásitos, buen estado de higiene, el cuero cabelludo es reseco, cabello grueso, escaso, con canas, el cual se tiñe.

Cara:

Redonda, proporcional al resto del cuerpo, simétrica, facies de ansiedad, presencia de arrugas, a la palpación no se detectan presencia de masas, y de zonas dolorosas; de consistencia áspera, y poca movilidad de la piel.

Cavidad Bucal:

Labios pequeños, pálidos, resecos, el inferior es ligeramente más prominente que el superior, la mucosa oral es íntegra poco hidratada, en las encías presenta inflamación y enrojecimiento, existen caries en tres molares inferiores, cuatro molares superiores y en un incisivo. Presenta adoncia parcial ya que le hacen falta dos piezas dentales, la lengua es simétrica, proporcional, no se observan movimientos involuntarios, de color blanquecina. El paladar íntegro sin deformidad ósea, úvula íntegra, móvil, arcos palatoglosos y palatofaríngeos rosados e íntegros, presencia de reflejo nauseoso.

Cuello:

Es cilíndrico, corto, levemente hiperpigmentado, traquea central móvil, no dolorosa, no se percibe cadena ganglionar, no se palpa glándula tiroides.

Abdomen:

Globo, de color icterico, con estrías, red venosa visible, presenta nevos aracnoides, presenta una cicatriz quirúrgica, secundaria a una cesarea, se observa una incisión de aproximadamente un centímetro en la piel, debido a la realización de una paracentesis, a la auscultación se escucha la presencia de ruidos peristálticos y un ruido de chapoteo debido a la acumulación de líquidos (ascitis), presenta dolor a la palpación profunda, a la percusión se escucha sonido mate en toda el área.

Patrón de Eliminación:

En genitales externos se observa vello púbico escaso, con buena distribución, no hay salida de secreción anormal, presenta cicatrices por desgarres del periné, el color de los genitales es café, presenta escasa secreción mucoepitelial, se observa hemorroides que al tacto es dolorosa, refiere prurito.

La eliminación urinaria la realiza cinco veces al día aproximadamente, la orina es de color amarillo, manifiesta ardor al orinar. En relación a la eliminación

intestinal, evacua dos veces al día aproximadamente, semilíquidas, melénicas
(cantidad no cuantificada).

Patrón Cognitivo – Perceptivo

Ojos:

Se observan los párpados con buena oclusión e integridad, la rima palpebral conservada en ambos ojos, buena implantación de pestañas, aparato lacrimal permeable e íntegro, la conjuntiva palpebral y bulbar ligeramente ictéricas, ambas conservan su integridad y humedad, esclera íntegra, cornea transparente, iris de color café, cristalino transparente, pupilas que reaccionan a la luz, existe buen acomodamiento y convergencia, a la palpación suave no se perciben masas ni dolor, la consistencia es blanda y el tono ocular se conserva se mide la agudeza visual con la carta de Snellen, encontrando en OI 20/20 OD 20/20 AO 20/20

Oídos:

Pabellones auriculares bien implantados, íntegros, simétricos. El tamaño de estos es proporcional al resto del cuerpo, su consistencia es semidura, el lóbulo es blando, sin dolor a la palpación. El meato acústico externo tiene forma de S, mucosa íntegra, con vellosidades, se encuentra escaso cerumen de color amarillento. Escucha el chasquido de los dedos a 20cm. de distancia con el oído izquierdo y a 40cm. con el derecho.

Nariz:

Respingada, de tamaño proporcional a la cara, simétrica, sin lesiones en la piel, buena permeabilidad de fosas nasales, tabique recto, mucosa nasal pálida, íntegra, con presencia de vibrisas, logra diferenciar los olores sin dificultad.

Patrón Actividad Ejercicio: Músculo/Esquelético:

No presenta alteración en la postura estática, hay simetría en hombros, clavícula, esternón, costillas, escapula y columna vertebral. No se observan acortamientos y deformidades de miembros tanto superiores como inferiores.

A la marcha presenta cojera antálgica, causada por dolor abdominal, presenta edema y dolor en miembros inferiores, el dolor se acentúa más al sentarse o al pararse, presenta chasquido al flexionar las articulaciones de las

rodillas, hay amplitud total de movimiento, contra gravedad y cierta resistencia, la fuerza muscular es simétrica y fuerte en ambas manos; se le pidió a la usuaria que cerrara los puños, apretando con fuerza los dedos del examinador).

El punto de máximo impulso del corazón se palpa en el quinto espacio intercostal izquierdo, el impulso apical no es visible, se escuchan los ruidos cardiacos sin alteración, con una frecuencia cardiaca de 88X².

2.3 Resultado de exámenes de laboratorio e imagenología:

Patrón Nutricional Metabólico:

<i>BIOMETRÍA HEMÁTICA</i>	<i>FECHA 24/03/98</i>	<i>FECHA 31/03/98</i>	<i>CIFRAS NORMALES</i>
Hemoglobina	4.6 gr.%	7.2 gr%	12/15 gr%
Eritrocitos	2.32 mm ³	2.74 mm ³	4.5/5.5 mm ³
T.P.	87%	95%	100%
T.P.T.	43 seg.	41 seg.	20-40 seg.
Plaquetas	94.000 x mm ³	138.000 x mm ³	150-440 xmm ³
B. Directa	.87 m%	.56 m%	0.0-0.1 mg%
B. Indirecta	.9 mg%	.8 mg%	0.0-0.8 mg%
Hemato	.22.7 mm%	28.4 mm%	38-45 mm%

<i>QUÍMICA SANGUÍNEA</i>	<i>FECHA 24/03/98</i>	<i>FECHA 31/03/98</i>	<i>CIFRAS NORMALES</i>
Glucosa	80 m%	84 m%	70-110 m%
Urea	36 mg%	34 m%	16-35 mg%
Creatinina	1.5 mg%	1.3 m%	0.7-1.6 mg%
Colesterol	104 m%	128m%	1.50-200 m%
Triglicéridos	140 mg%	137 m%	10-190 mg%
Sodio	130	131	135-145 meq/c
Potasio	2.8 mg/c	3.3 mg/c	3.7 mg/c
Poteinas total	7.5 gr%		6-8 gr%
Albumina	2.6 gr%	2.8 gr%	3-4.5 gr%
Globulina	4.1 gr%	3.9 gr%	2.7-3.8 gr%
T.G Oxaloacética	56 u/ml.	41 u/ml	10-40 u/ml.
T.G Pirúvica	48 u/ml.	36 u/ml	5-30 u/ml
Fosfatasa alcalina	70 u/ml.	64 u/ml	50-190 u/ml
Amilasa	44 u/ml.	40 u/ml	40 u/ml

Estudio Endoscópico:

Fecha: 25/03/98

Esófago: Várices esofágicas de primer grado, sangrantes, con mucosa de características normales.

Estómago: Fondo con várices de primer grado, no sangrantes, gastritis erosiva del fondo, con sangrado activo escaso y un coagulo grande.

Duodeno: De aspecto normal.

Patrón Actividad Ejercicio:

Electrocardiograma (EKG): con ritmo sinusal con taquicardia de 100 X',
OPR de 20, QT .40 sin datos de isquemia, lesión o necrosis.

Se le toman radiografías, donde no se aprecia el parénquima hepático.

2.4 Documentación.

Usuaría L.V.B. femenina de 52 años, edad aparente a la cronológica, estado civil casada, con domicilio en la Col. Balderrama, persona para contactar su hija (L.M.V), motivo de la solicitud de atención: gastritis, presencia de evacuaciones melénicas y hematemesis.

Fecha de ingreso: diciembre de 1997, servicio de medicina mujeres con diagnóstico de cirrosis hepática (Laennec).

Antecedentes Personales:**Patológicos:**

La usuaria refiere haber padecido deshidratación a los tres años y neumonía a los ocho años de edad, no recibiendo tratamiento médico, solo fue tratada con remedios caseros, así mismo sufrió de sarampión. Hace

aproximadamente un año inició con agruras y ardor de estomago, se estableció el diagnóstico de gastritis y fue tratada médicamente.

Actualmente cursa con cirrosis alcohólica (Laennec), por lo cual está recibiendo tratamiento médico

No Patológicos:

Desconoce si recibió vacunas, solo recuerda que se le aplicó toxoide tetánico.

Heredofamiliares:

Padre y dos tíos paternos fallecen de infarto agudo al miocardio, madre muere de enfisema pulmonar, hermano sufre de gastritis crónica.

Resumen de inicio y evolución del padecimiento actual:

La usuaria manifiesta que su padecimiento actual lo inició en diciembre de 1997, presentando dos evacuaciones melénicas, y hemetemesis de 200ml. Aprox. (sangre fresca) motivo por el cual es atendida en urgencias del Hospital General del Estado, donde se le examina y se le practican exámenes de laboratorio, diagnosticándole cirrosis alcohólica (laennec) posteriormente presenta sangrado de tubo digestivo alto y bajo, y ascitis, por lo cual reingresa presentando una

hemoglobina de 4.6gr. se transfunde sangre total O+ dos unidades, se le administran diuréticos como furosemide, y se procede a inhibir el sangrado activo, se aplican enemas de lactulosa para evitar que sea absorbido el amonio en intestino se le practica paracentesis para extraer líquido de cavidad abdominal (se le extrae 3 litros aproximadamente) se establece diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto por várices esofágicas, secundario a cirrosis alcohólica (laennec), se encuentra en mal estado general, después de controlado el sangrado y recibir tratamiento médico es dada de alta.

Patrón de mantenimiento y percepción de la salud:

Refiere ser una persona sana, hasta hace seis meses que empezó con el padecimiento actual, está recibiendo tratamiento el cual comenta sigue al pie de la letra, refiere tener buenos hábitos higiénicos y alimenticios, dice fumar ocasionalmente, le gusta ingerir bebidas alcohólicas con frecuencia, aunque en el último año ha disminuido su consumo, no acostumbra a realizar ejercicio.

Comenta que no asiste regularmente al médico, solamente cuando se siente mal, tampoco acostumbra acudir al dentista ya que tiene temor. Durante el examen físico se observa que en cuanto a condiciones de higiene hay

coincidencia con lo que el usuario comenta, pues presenta alíño. Consciente del padecimiento que la aqueja actualmente la usuaria se muestra cooperadora, para el examen físico.

Al realizar la visita domiciliaria, pudimos constatar que no está llevando a cabo el tratamiento indicado, comenta que no observa resultados favorables, la usuaria se encuentra en mal estado general, la coloración ictericia de la piel es más pronunciada, además se observa decaída.

Respecto a la vivienda, pudimos observar que las condiciones de higiene son deficientes, ya que existe polvo, basura y desorden en ella, existe hacinamiento y promiscuidad, pues cuenta con poco espacio en la vivienda para el número de miembros que la habitan, además hay presencia de fauna nociva como: moscas, cucarachas y dos perros que permanecen dentro de la vivienda.

Considerándose este patrón disfuncional.

Patrón nutricional metabólico:

La talla de la usuaria es de 1.65 cm. y su peso es de 75 kg. sin embargo considerando la acumulación de líquidos en cavidad abdominal, (ascitis) que presenta, no se puede establecer como real, refiere además haber bajado tres kg. de peso en los últimos meses, dice ingerir alimentos tres veces al día, su dieta consiste básicamente, en el consumo de proteínas, carbohidratos, grasas y un

mínimo de alimentos ricos en celulosa (frutas y verduras), además, ingiere aproximadamente 2000 ml. de agua en 24 hrs.

Al examen físico observamos piel icterica, reseca, con poco elasticidad, mucosa oral integra, poco hidratada presencia de halitosis, encías enrojecidas e inflamadas, presenta adoncia parcial, caries en siete molares; lengua blanquecina en malas condiciones de higiene.

Su abdomen es globoso, con presencia de una incisión de aproximadamente un cm. en la piel, debido a la realización de una paracentesis, a la auscultación se le escucharon ruidos de chapoteo debido al liquido presente (ascitis).

Por otro lado los resultados de los exámenes de laboratorio muestran una hemoglobina de 4.6 gr. Al realizarle el estudio endoscópico, se encontró en el esófago varices de primer grado sangrantes, en el fondo del estomago varices de primer grado, gastritis erósva, con sangrado activo escaso y un coagulo grande, la usuaria refiere dolor y ardor continuo; encontrándose este patrón disfuncional.

Patrón de eliminación:

El patrón de evacuación intestinal es de una vez cada dos días, refiere dolor al evacuar, ya que tiene hemorroides externas, existe flatulencia continua, comenta que cuando se extriñe acostumbra laxantes naturales (jugo de ciruela), en estos

últimos meses sus evacuaciones han sido melenicas, (liquidadas) en algunas ocasiones.

Su frecuencia urinaria es de cinco veces al día aproximadamente, dice no presentar molestias al hacerlo, sin embargo al realizar el examen físico, se encontró que la usuaria refiere disuria, incontinencia al realizar algún esfuerzo, No presenta distensión vesical. Este patrón se considera disfuncional.

Patrón actividad ejercicio:

Aunque la usuaria refiere ser independiente en las actividades básicas de autocuidado, expresa dolor en miembros inferiores, al caminar, lo cual le limita parcialmente el movimiento, al realizar el examen físico se observa postura erguida, edema en miembros inferiores y dolor al flexionar las rodillas, a la marcha presenta cojera antalgica, debido al dolor abdominal.

El electrocardiograma muestra taquicardia de 110 X', sin datos de isquemia lesión o necrosis la tensión arterial es de 130/80.

Se considera este patrón disfuncional.

Patrón sueño descanso:

La usuaria refiere que habitualmente concilia el sueño rápidamente, aunque últimamente su patrón de sueño se ha alterado debido a la preocupación por su enfermedad, y al ambiente hospitalario.

Este patrón se considera ligeramente disfuncional.

Patrón cognitivo perceptivo:

La usuaria refiere ver bien, aunque cuando lee o ve la televisión por tiempo prolongado se le irritan los ojos, al realizar el examen físico utilizando la carta de Snellen, corroboramos una agudeza visual de 20/20, en ambos ojos, no usa lentes.

Comenta tener buena agudeza auditiva; lo cual, se comprobó al realizar la técnica del roce de los dedos, los cuales dejan de escuchar a una distancia de 40 cm. aproximadamente, en relación al sentido del olfato, dice no tener problemas para distinguir olores, no presenta alguna alteración.

La usuaria refiere que se le olvidan con facilidad las cosas, se encuentra orientada en lugar, tiempo y espacio, el tono de voz es bajo, pero entendible, dice ser muy sensible a los cambios de temperatura. Por lo tanto este patrón es funcional.

Patrón de autopercepción y concepto de sí misma:

Se considera una persona alegre, segura de si misma, sin embargo manifiesta preocupación por su enfermedad, comenta que no le han explicado claramente lo que tiene y esta nueva situación que vive le ha limitado para desempeñar su trabajo de estilista, ha tenido que abandonar su empleo y depender económicamente de su marido.

Por otro lado dice estar conforme con su relación matrimonial hasta ahora; no ha perdido interés por las cosas que le interesan. Por lo anterior este patrón es considerado funcional.

Patrón rol relaciones

Actualmente vive con su esposo y sus tres hijos, casi no convive con su familia extensa, al realizar la visita domiciliaria, pudimos darnos cuenta que lleva buena relación con sus vecinos.

La usuaria no tiene problemas para comunicarse, lo que verbaliza tiene congruencia con lo que hace. Por lo cual, se considera este patrón funcional.

Patrón sexualidad – reproducción:

Su vida sexual activa inicio a los 22 años de edad, tuvo tres gestas una cesarea y dos partos eutocicos, después del último parto se practico salpingoclasia.

Manifiesta estar conforme con el numero de hijos que tiene y manifiesta que desde que inició su enfermedad, ha disminuido la libido sexual, comenta que nunca se ha hecho el examen mamario, respecto al papanicolao no se lo ha realizado desde abril de 1997, sin aparecer alteración alguna. Considerandose este patrón ligeramente disfuncional.

Patrón adaptación tolerancia al estrés:

La usuaria refiere estresarse con facilidad, a consecuencia de esto sufre dolores de cabeza, la forma de controlar su ira es llorando, comenta que mientras está hospitalizada, se mantiene tensa, pudimos observar que en su casa se siente mas relajada, escucha música, ve televisión, y convive con su familia, aunque existe angustia pues cree que va a morir y no quiere dejar sola a su familia, se considera este patrón ligeramente disfuncional.

Patrón valores creencias:

La usuaria es católica, pero no practicante, además agrega que no existen restricciones por parte de su religión para llevar a cabo el tratamiento medico indicado. Considerandose este patrón funcional.