CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Valoración de enfermería.

3.1.1. Historia de enfermería.

A J.R.T. el 8 de junio de 1999, siendo las 10:25 A.M. dentro del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" en el servicio de medicina interna.

El usuario refiere que la persona para contactar es su esposa R.M.M., sin teléfono, con domicilio Matanza #92, Col. Real, llegó por su propio pie en compañía de su esposa y su hija al hospital para que lo atendieran de un **"piquete en el pie izquierdo entre los dedos que se hizo con un alambre, el cual no sangró en el momento",** refiere no haber estado hospitalizado anteriormente y haber llevado una vida sana.

- ***Antecedentes personales.***

Patológicos: Ha sido un hombre sano, sólo ha padecido "resfriados" y que en 1989 se le detectó "diabetes" en el IMSS, dándosele de tratamiento pastillas para el "azúcar".

No patológicos: Refiere haber recibido todas las vacunas sin especificar cuáles y al hospitalizarlo actualmente la vacuna de tétanos.

Heredó familiares: Refiere que su padre murió de edad avanzada, a la edad de 85 años, su mamá sólo una vez la hospitalizaron porque se "quebró la cadera" a la edad de 73 años y actualmente tiene 76 años. Comenta acerca de sus familiares que están "sanos" que sólo se enferman de lo "común" como resfriado, tos, dolor de estómago.

- ***Patrones funcionales de salud:***

Patrón de mantenimiento y percepción de la salud: Refiere conocer acerca de su enfermedad pero se considera "sano" actualmente y anteriormente refiere haber estado muy bien ya que no había sido hospitalizado anteriormente para recibir un tratamiento especial; refiere que se lava de 2 a 3 veces la boca, se cambia y se baña diariamente, se lava las manos para comer y después de ir "al baño", refiere haber "fumado menos de una cajetilla al día" durante 5 años dejándolo aproximadamente en 1980, también menciona que consumió alcohol en el mismo tiempo, refiere no consumir otro tipo de sustancia, menciona que no es alérgico.

No asiste al médico sólo cuando se "siente mal", toma tés de manzanilla para el "catarro"; refiere tener conocimientos del motivo de la hospitalización "para curarse el pié", también refiere seguir el tratamiento médico y las recomendaciones de enfermería.

Condiciones de la vivienda: menciona que la vivienda es de block, cuenta con 4 cuartos, con ventilación natural y artificial, cada cuarto tiene puertas, 3 ventajas, con iluminación natural y artificial, refiere que cuenta con el mobiliario acorde a las necesidades básicas, comedor, estufa, sillones, 2 camas matrimoniales, televisión, radio, un cooler chico, un abanico de pedestal, comenta que el sanitario está fuera de la casa, con drenaje, asean a diario la vivienda, hay poca presencia de moscas refiere por el calor, no conviven con animales domésticos de la vivienda.

Patrón nutricional metabólico: Refiere comer 3 veces al día, en el desayuno come de 1 a 2 huevos, una rebanada de jamón de pavo, una porción de frutas (manzana, naranja, plátano), en la comida toda clase de verduras, menciona que combinan los días para consumir la carne, el pescado y el pollo, por la cena dos panes blancos, una taza de atole, refiere no desagradarle ningún alimento, consume "mucha" agua, una jarra al día con buen apetito solo le dan nauseas cuando "se le sube el azúcar" refiere que desde que es diabético "ha perdido peso, aproximadamente 11 kgs.", no tiene dificultad para alimentarse, refiere no tener problemas de cicatrización.

Patrón de eliminación: Refiere "hacer del baño" dos veces al día, siendo su última vez del día 8 de junio por la mañana, refiriendo que la cantidad y características "están bien", comenta no necesitar tomar laxantes, menciona que orina 4 veces al día.

Patrón de actividad y ejercicios: Comenta no haber padecido del corazón, ni de la respiración ni de la sangre, que ha "perdido la sensibilidad en manos pero más en pies", en sus tiempo libres realiza trabajos en casa y se distrae caminando.

Patrón de sueño y descanso: Menciona que duerme solo en las noches de las 22 horas a las 6:00 a.m. "no hago siestas", dice que le gusta escuchar música para dormir, que presenta cambios de humor solo cuando se "desvela en algunos casos".

Patrón cognitivo-perceptivo: Refiere no tener dificultad para leer de lejos pero "letra chica utiliza lentes", no refiere tener problemas para distinguir olores, menciona que su memoria es "buena" así como su orientación, que su tono de voz no ha variado, refiere que es sensible al dolor.

La manera de aprender es observando, escuchando y leyendo, menciona no tener dificultad para tomar decisiones.

Patrón auto percepción y concepto de sí mismo: Refiere que su preocupación es estar "sin actividad", menciona actualmente que no le preocupa nada, "solo se resignaría"; se describe como una persona alegre, optimista, no pierde el interés por las cosas, nunca ha pensado en acabar con su vida, refiere no haber tenido cambios

importantes en estos últimos años, comenta que le ayudaría a sentirse mejor el "regresar a su trabajo".

Patrón de rol-relaciones: Refiere tener una situación actual de empleado, con incapacidad temporal, su ingreso económico es de $1,100.00 quincenales, vive con su esposa de 55 años de edad, tiene una ocupación de celadora, su ingreso económico es de $950.00 quincenales, un hijo de edad de 20 años, desempleado actualmente, el papel que desempeña en la familia es de proveedor, refiere "tener muy buena comunicación con su familia", se observan expresiones faciales acorde con lo que comunica, refiere no pertenecer a ningún tipo de asociación.

Patrón de sexualidad-reproducción: Menciona haber disminuido su "potencia sexual" por la enfermedad, pero que continua activo, se muestra satisfecho por el número de hijos que tuvo, en total fueron 5; 3 hombres y 2 mujeres, hace 3 años se realizó el examen de testículos y próstata del cual salió "sin problemas", refiere practicar el sexo seguro solo con su pareja.

Patrón de afrontamientos y tolerancia al estress: Menciona que ante las preocupaciones se "tranquiliza y medita" y se pone a trabajar "en su casa" para controlar la tensión, refiere tener preocupaciones una o dos veces al mes. Todo en relación a lo económico.

Patrón de valores y creencias: Dice practicar la religión católica por lo cual no tiene restricción, no ha pedido ayuda, ayuda espiritual, ni en su domicilio, hospital y apoya a la paz como valor moral.

3.1.2. Examen físico.

J.R.T., masculino, de 50 años de edad cronológica, aparenta más (54 años), limpio, aliñado y colaborador, presenta facies de tranquilidad y estado de ánimo optimista, estado de conciencia alerta, responde a preguntas y adopta posición libremente escogida, no se observan movimientos despectivos, memoria y orientación, se valoró en tres puntos cada una, según la guía (6 puntos en total).

➢ ***Signos vitales:***

Temperatura corporal axilar de 36.6°C.

respiración 21x[1], sus movimientos son profundos con ritmo uniforme.

Pulso radial 83 x[1] de frecuencia, su ritmo es regular, palpable con facilidad, tensión suave.

tensión arterial:

	Brazo derecho	Brazo izquierdo
Sentado	110/70 mm/hg	110/70 mm/hg
Parado	110/80 mm/hg	110/80 mm/hg
Acostado	110/80 mm/hg	110/80 mm/hg

- ***Respiratorio/circulatorio:***

Tórax de forma elíptica, y tamaño proporcional al resto del cuerpo, poco vello distribuido, mamas y pezones sin alteraciones, presenta movimientos respiratorios, simétricos; con expansión torácica, no se escucha sibilancias, ni estertores a la auscultación en los campos pulmonares, se escucha buena entrada y salida de aire, con sonidos vesiculares, no presenta tos ni expectoraciones, red venosa no visible, llenado capilar proximal menos de 2 segundos, no presenta cateterismo vasculares de ningún especie.

- ***Patrón nutricional metabólico:***

Peso de 82 kg., talla 1.75 cm., cabeza normo cefálica de tamaño proporcional al resto, con movimientos repetitivos, presenta resequedad en el cuero cabelludo, sin prurito, ni zonas dolorosas, piel morena clara deshidratada, mucosa bucofaríngea color rosado en buen estado, lengua color rosada bien hidratada, no presenta obstrucción ni presencia de dispositivos como cánulas, mascarillas, cateterismo; entre otros. Ausencia segundo molar inferior izquierdo y la demás dentadura está completa (31 piezas), presenta placa dentó bacteriana y halitosis, abdomen globoso a expensas de tejido adiposo, simétrico blando y depresible, no se perciben masas a la palpación, ni dolor a la percusión hiperresonancia en toda la región abdominal.

- ***Patrón de eliminación:***

Defeca 2 veces por día de cantidad aproximada entre 200 a 300 grs., color café, de consistencia pastosa no fétida, región perianal íntegra sin lesiones e hiperpigmentada a la inspección.

Orina con frecuencia de 3 a 4 veces al día, aproximadamente de 400ml. Cada una, de color amarillo claro y en ocasiones turbio con olor intenso, no presenta dolor a la micción, región perineal sin alteraciones, no se observa alteraciones en el pene, ni presencia de aditamentos como sondas.

- ***Patrón cognitivo perceptivo:***

Ojos grandes de color negro, párpados sin edema, a la prueba de agudeza con carta de snellen, se obtuvo 20/20, para leer letra pequeña no más de 30 cm., necesita lentes, lo reflejos pupilares presentes, hay constricción y dilatación al reflejo luminoso, simétricos en ambos ojos, libres de secreciones y conducto lagrimales permeables a la oclusión. Oído externo íntegro de tamaño proporcional a la cabeza sin alteraciones en su forma, membrana timpánica aperlada igual en ambos oídos, presenta conductividad ósea del sonido, percibe los sonidos identificables y responde al susurro a 30 cms. Nariz de tamaño mediana y recta, proporcional al tamaño de la cara, narinas permeables y buena percepción de olores identificando a la prueba con (alcohol y frutas), reflejo de estornudo presente a la estimulación, no se valoran senos nasales por falta de cuarto oscuro.

Presenta hiposensibilidad al tacto, especialmente al dolor mediante la prueba del pinchazo dactilar sin respuesta de facies de dolor ni retracción de miembros toráxicos y pélvicos.

- ***Patrón actividad ejercicio:***

Su capacidad de movilización es completa, marcha inestable (dolor al apoyar el pie izquierdo), por presencia de herida entre el primero y segundo ortejo del pie izquierdo de aproximadamente 7 cm. de longitud de bordes asimétricos y color rosado.

3.1.3. Resultados de estudios

- ***Patrón nutricional metabólico.***

Glicemias en ayuno:		
FECHA	**RESULTADOS**	**PROMEDIO NORMAL**
27/mayo/99	178mg/dl	75-116mg/dl
29/mayo/99	193mg/dl	75-116mg/dl
31/mayo/99	180mg/dl	75-116mg/dl
02/junio/99	197mg/dl	75-116mg/dl
07/junio/99	192mg/dl	75-116mg/dl

Fecha: 21 mayo 1999.

Biometría hemática:		
Eritrocitos	4.15	4.00-6.00x10A6/mm3
Hemoglobina	12.3	11.5-18.00gr/dl
Hematocrito	38	35-52%
V.C.M.	91	80-94FL
Leucocito	9.0	4.5-100x10A3/mm3
Plaquetas	384000 mm3	150000-450000mm3
Química sanguínea:		
Glucosa	244	75-116mg/dl
Urea	25.0	10-50<12mg/dl
Creatinina	0.9	0.6-1.1<15mg/dl
Magnesio	1.9	1.3-2.1

Electrolitos:		
Sodio	140 meq/1	135-145meq/1
Potasio(k)	4.1 meq/1	3.6-5.1meq/1
Cloruros (cl)	98 meq/1	95-109meq/1

- ***Estudio citopatológico***

Cultivos generales:

Patrón nutricional metabólico:

Fecha: 27 de mayo de 1999.

Cultivo de herida:

Se aisló e identificó, estreptococo no hemolítico.

Sensible a: ciprofloxacina, tetraciclina, lincomicina, amoxicilina, amikacina, dicloxacilina.

Resistente a: Ampicilina y penicilina.

Se aisló e identificó-Estafilococo Aureus

Sensible a: Cefotaxima, clindamicina, ciprofloxacina, amoxicilina, lincomicina.

Resistente a: Ampicilina y penicilina.

****Fuente: Lab. Dr. Ignacio Chávez.***

3.1.4. Documentación.

J.R.T. ingresa al hospital, llega por su propio pie acompañado de sus familiares, para recibir atención en herida provocada por objeto punzocortante, en pie izquierdo entre el primero y segundo ortejo de aproximadamente 7cm. De longitud (se aisló y se identificó estafilococo aureus y estreptococo no hemolítico).

Se puede contactar con la señora R.M.M. (esposa del usuario) sin teléfono, domicilio Matanza #92, Col. Real.

- ***Antecedentes personales patológicos:***

Padeció enfermedades propias de la infancia, gripe ocasionales, por lo demás llevó una vida sana hasta 1989 que se le detectó diabetes mellitus.

- ***Antecedentes personales no patológicos:***

Recibió todas las vacunas y recientemente se le aplicó el toxoide titánico.

- ***Antecedentes heredó familiares:***

Su padre murió de edad avanzada de 85 años. Su madre fue hospitalizada por fractura de cadera a los 73 años, acerca de sus familiares, están "sanos" solo se enferman de lo "común"; resfriado, tos, dolor de estómago.

- ***Resumen de inicio y evolución del padecimiento actual:***

Su padecimiento actual inicia el 21 de mayo con una herida provocada por material punzocortante en el pie izquierdo, entre el primero y segundo ortejo, no hubo sangrado; con malestar general y vómito de contenido gástrico acompañado de dolor, con salida de material purulento. Se interna para protocolo de estudio evolucionando favorablemente a su tratamiento médico, solución mixta de 500ml. Dolac 30mg I.V. c/8 hrs., dieta para diabético, dextrostix c/8 hrs., herida de bordes limpios.

- ***Patrones funcionales de salud:***

Patrón de mantenimiento y percepción de la salud:

Se observa limpio y aliñado, su estado de ánimo es bueno, se baña y se cambia de ropa diariamente, no es alérgico, asiste al médico solo cuando se "siente mal", consumió cigarro durante 5 años, menos de una cajetilla al día; así como alcohol en el mismo tiempo; dejándolo desde hace 8 meses.

Conoce la causa de su hospitalización y sin embargo no lleva a cabo el régimen terapéutico como la aplicación de insulina prepondial (35Uds.NPH).

Su vivienda se encuentra ubicada hacia el suroeste de la ciudad, la localización es difícil, se encuentra en una pendiente escabrosa e insalubre.

El material de construcción es de concreto, cuenta con cuatro habitaciones y uno de ellos se utiliza como dormitorio para todos los miembros de su familia (3), se encuentra fauna nociva en el momento de la visita domiciliaria (moscas y cucarachas), ropa en desorden, el piso es de cemento al igual que se observa sin aseo.

Dos recámaras se encuentran sin uso por reparaciones, la ventilación e iluminación es adecuada, el baño es independiente de la casa, ubicado en la entrada de la misma casa, cuenta con una pila para recolectar agua y un retrete, no cuenta con puerta y se observa fauna nociva, por lo anterior este patrón se considera disfuncional.

- ***Patrón nutricional metabólico:***

Realiza 3 comidas al día llevando un balance entre alimento rico en proteínas, vitaminas y minerales, evitando alimentos grasos pero aún consume alimentos (esporádico), con alto contenido en hidratos de carbono (cena: atole y pan); no le desagrada ningún alimento, ingiere aproximadamente de 1,500 a 2,000ml. al día, el reporte de electrolitos (sodio 140/meq/1-potasio 4.1meq/1-cloruros 98meq/1). Se encuentra en límites normales, manifiesta nauseas y vómito. En los últimos 6 meses ha disminuido 11 kgs. de peso, pero aún pesa 5 kg. más para la talla.

El reporte de glucemia es por arriba del índice (244/mg/dl) presenta resequedad en piel y cuero cabelludo, en uñas de los quintos ortejos, presenta tejido esfacelado y placas

blanquecinas (micosis ungueal). Por los hallazgos anteriores este patrón se considera disfuncional.

- ***Patrón de eliminación:***

Presenta dos evacuaciones durante el día, de cantidad aproximada entre 200 a 300 grs. color café, consistencia pastosa no fétida, realiza 4 micciones diarias aproximadamente 400ml. cada una de color amarillo claro y en ocasiones la primera y segunda se observa turbia de olor intenso coincidiendo con los periodos de elevación de la glucosa sanguínea (glucosuria ++) y 3 años de evolución de diabetes. Por lo que este patrón está en riesgo disfuncional.

- ***Patrón de actividad y ejercicio:***

No se perciben alteraciones en la función cardiaca (fcd 93x´) y una tensión arterial de 110/70 (sentado).

- ***Patrón respiratorio:***

Con una frecuencia de 21x´en estado de reposo, presentando disnea al subir de 4 a 5 peldaños con una frecuencia respiratoria de más de 22x´, se percibe buen llenado capilar, presenta hiposensiblidad distal (pies y manos) derecho e izquierdo al estímulo del dolor, no presencia de varices. Marcha inestable por la presencia de herida miembro pélvico izquierdo en primero y segundo ortejo de aproximadamente 7 cm. de longitud, bordes

rosados y asimétricos, el nivel de autocuidado alcanzado fue de (1 ò 2) para deambular ya que requiere apoyarse o descansar, para la higiene personal es (1 a 2) por los hallazgos encontrados; este patrón es disfuncional.

- ***Patrón de sueño y descanso:***

Realiza 8 horas de sueño nocturno ininterrumpido, no realiza siestas, ocasionalmente utiliza música tranquila para dormir, no presenta mal humor ni ojeras, solo en los casos de desvelos que son muy esporádicos.

Por los datos asentados este patrón se considera funcional.

- ***Patrón cognitivo perceptivo:***

Se le realizaron pruebas de percepción auditiva con diapasón a la cual respondió favorablemente en ambos oídos, no utiliza aditamentos auxiliares para escuchar.

Presenta visión normal a la prueba con la tabla de snellen, utiliza lentes para leer a 30 cm., no presenta dificultad para percibir los olores e identifica los que conoce.

Su orientación y memoria es buena (6 puntos), su discurso es fluido, presenta disminución considerable a la sensibilidad a nivel distal y al dolor mediante la prueba del pinchazo dactilar (sin respuesta de facies de dolor ni retracción de miembros toráxicos y pélvicos). No se le dificulta tomar decisiones; por la información aquí recabada este patrón

se considera disfuncional por el riesgo de lesiones por accidentes principalmente en el hogar.

- ***Patrón auto percepción y concepto de si mismo:***

Su preocupación en este momento es en relación a la hospitalización y la inactividad, no le preocupa perder nada que le guste "se resignaría" , es una persona optimista, alegre, que no pierde el interés fácilmente por las cosas, nunca ha tenido ideas de suicidio; lo que lo haría sentirse bien es el regresar a su trabajo; por lo anterior este patrón se considera funcional.

- ***Patrón rol-relaciones:***

Se desempeña actualmente como custodio con incapacidad temporal, vive con su cónyuge de 55 años y su hijo de 20 años, desempleado, en casa ocupa el lugar de jefe familiar y proveedor de la economía, actualmente incapacitado con buena comunicación con su familia, su lenguaje corporal es acorde con lo que habla, no pertenece a ningún tipo de asociación; por lo anterior este patrón se considera funcional.

- ***Patrón sexualidad-reproducción:***

Presenta disminución en su potencia sexual (producto de la enfermedad), aunque refiere que aún es activo; se encuentra satisfecho por los 5 hijos procreados, hace 3 años se realizó un examen testicular y prostático en el cual no se le detectó alteración alguna.

Practica el sexo seguro solo con su pareja; este patrón se estima en riesgo disfuncional dado sus referencias de insatisfacción en las relaciones sexuales.

- ***Patrón afrontamiento tolerancia al estrés:***

En los momentos de las preocupaciones se tranquiliza y medita mientras se ocupa haciendo una actividad, presenta de uno a dos periodos de estrés por mes, relacionándolo con lo económico, por lo tanto este patrón se considera funcional dado que no se encontraron mayores datos de riesgo.

- ***Patrón valores y creencias:***

Practica la religión católica, sin ningún tipo de restricción, no ha solicitado asistencia espiritual dentro de su hogar, ni dentro del hospital, considerando apoyar a la paz como uno de sus valores morales; por lo anterior este patrón se encuentra funcional.

3.2. Diagnóstico de Enfermería.

1. Dolor R/c herida infectada en pié izquierdo entre el primero y segundo ortejo de 7 cm. de longitud m/p expresión verbal y máscara facial (ojos apagados, mirada abatida).

2. Deterioro de la movilidad física R/c dolor en pié izquierdo entre el primero y segundo ortejo m/p limitación de amplitud de movimientos en mp. Izq.

3. Riesgo de traumatismo R/c marcha inestable, hiposensibilidad en regiones distales y disminución en la agudeza visual.

4. Alteración de la perfusión tisular periférica R/c deterioro neuromuscular m/p hiposensibilidad en miembros pélvicos y torácicos (prueba de pinchazo).

5. Alteración de la mucosa oral R/c higiene oral inefectiva y desconocimiento de riesgo de infección m/p placa dentobacteriana y halitosis.

6. Déficit de actividades recreativas R/c hospitalización y tratamiento frecuente m/p expresión verbal de aburrimiento y desinterés.

7. Déficit de conocimiento en el padecimiento R/c mala interpretación de la información y desconocimiento de recursos para obtenerla.

3.3. Problemas Interdisciplinarios.

1. Hiperglucemia >244 mg. Sec/a descompensación e infección de miembro pélvico inferior izquierdo.

2. Pié diabético Sec/a diabetes de 10 años de evolución m/p herida infectada en mp. Izquierdo.

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: J.R.T. **Sexo: masculino** **No. Cama: 164** **Fecha de inicio: 21/mayo/99**

Servicio: Medicina Interna **Dx Médico: D.M. Tipo 1** **Tx Médico: Terapéutico** **Edad: 50 años**

DIÁGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Déficit de conocimiento en el padecimiento R/c mala interpretación de la información y desconocimiento de recursos para obtenerla	Expresará su deseo de adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias para manejar sus cuidados de salud en una semana	• Establecer conjuntamente las necesidades de aprendizaje identificadas. • Fijar las prioridades y los objetivos del aprendizaje (en una visita) • Elegir los métodos de enseñanza más adecuados a las capacidades y los intereses de la persona y el tema que se va a tratar, información oral medios audiovisuales • Evitar el exceso de información • Proporcionar material permanente, dibujos, cintas grabadas de los principales puntos que se han de recordar a fin de poder consultarlo en caso de duda colocarlos en una parte accesible para él.	Encargada del servicio Enfermera pasante Médico tratante	• Enlista tres medidas de cuidados de la piel. • Numera su tratamiento farmacológico indicado	El usuario demostró su comprensión de la información recibida

3.4. Plan de Atención.

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: J.R.T. **Sexo: masculino** **No. Cama: 164** **Fecha de inicio: 21/mayo/99**

Servicio: Medicina Interna **Dx Médico: D.M. Tipo 1** **Tx Médico: Terapéutico** **Edad: 50 años**

DIÁGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Dolor R/c herida infectada en pié izquierdo entre el primero y segundo ortejo de 7 cm. de longitud m/p expresión verbal y máscara facial (ojos apagados, mirada abatida).	Expresará de forma verbal la disminución o desaparición del dolor en un lapso de 48 hrs.	• Conocer las características del dolor, intensidad, su inicio, duración, periodicidad, factores que lo incrementan y factores que lo alivian. • Determinar un sistema de medición de la intensidad del dolor: escalas numéricas (del 0 al 10). • Emplear variedad de medidas además de la medicación para combatir el dolor y mejorar la respuesta ante él: técnica de relajación, distracción, vizualización, aplicación de frío y/o calor, masajes (dos por turno). • Permitir la expresión del dolor, explicar que es normal tener dolor en esa situación y que es apropiado expresarlo. • Respetar el silencio y los deseos de soledad. • Administrar analgésico prescrito por el médico por horario o P.R.N.	Pasante de Enfermería Médico tratante Familiar de J.R.T.	• Expresión verbal y facial de relajación • Nivel 1-2 (escala 0-10)	El usuario logró manifestar una disminución de dolor e identificó los factores que disminuyen el dolor como las medidas de confort.

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: J.R.T. **Sexo: masculino** **No. Cama: 164** **Fecha de inicio: 21/mayo/99**

Servicio: Medicina Interna **Dx Médico: D.M. Tipo 1** **Tx Médico: Terapéutico** **Edad: 50 años**

DIÁGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor en pié izquierdo entre el primero y segundo ortejo m/p limitación de amplitud de movimientos en mp. izquierdo.	Recuperará su máxima capacidad de movilización en dos semanas	• Valorar con el usuario familiar el nivel actual de movilidad, la causa del trastorno y alcance e implicaciones de la vida cotidiana a corto o a largo plazo en sesiones de 20 minutos por 3 días. • Identificar las actividades que puede realizar en forma independiente, aquellas en las que requiere asistencia y grado de ésta. Clasificación para nivel funcional. 0= completamente autónomo, 1= requiere el uso de equipo o dispositivo, 2= requiere otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza, 3= requiere la ayuda de otra persona y de equipo o dispositivo, 4= dependiente, no participa en la actividad. • Animar a la persona a realizar independientemente todas las actividades que pueda llevar a favorecer la máxima libertad de movimiento y prevenir lesiones traumáticas en una charla de 15 minutos al día (10 de junio) • Dejar al alcance de la persona los objetos que pueda necesitar, así como medios de distracción y un sistema de llamada adecuado a sus limitaciones. • Si es necesario realizar cuidados de la piel y protección de los puntos de presión. Ayudar a realizar cambios postuales frecuentes o estimular su realización cada 2 horas. • Proporcionar sistemas de ayuda para la movilización: andador, muletas, bastones, etc. Si utiliza una silla de ruedas para trasladarse, estimularlo a que se impulse él mismo, si es posible con demostración de la técnica el día 11 de junio. • Si lleva insertados tuvos, sondas o drenajes, fijarlos de modo que no interfieran en los movimientos y cerciorarse de que no se enredarán con las extremidades o las prendas de vestir.	Enfermera Encargada del servicio Usuario JRT	• Arco de movimiento articular completos en miembros pélvicos • Marcha estable	Durante su estancia hospitalaria fue mejorando su capacidad de movilización El día 8 de junio se constató mediante nivel de escala fue 0= completamente autónomo.

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: J.R.T. **Sexo: masculino** **No. Cama: 164** **Fecha de inicio: 21/mayo/99**

Servicio: Medicina Interna **Dx Médico: D.M. Tipo 1** **Tx Médico: Terapéutico** **Edad: 50 años**

DIÁGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Riesgo de traumatismo R/c marcha inestable, hiposensibilidad en regiones distales y disminución en la agudeza visual.	Dentro de su estancia hospitalaria no presentará lesión traumática	• Medir capacidad de movimiento físico independiente con tipo de ayuda requerida y habilidad para el manejo de ésta con escala 0-10. • Uso de calzado antiderrapantes, ropa adecuada a la edad, el estado y la situación. • Demostración de medidas de seguridad del entorno, iluminación mobiliario, suelos, escaleras en una visita al día -8 de junio- • Tener a la mano todo lo necesario como: sus objetos personales por la noche	Enfermera Pasante y familiares de JRT	Piel y regiones corporales íntegras	Durante su instancia intrahopitalaria no presentó lesiones traumáticas e identificó las medidas de prevención de traumatismos.

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: J.R.T. **Sexo: masculino** **No. Cama: 164** **Fecha de inicio: 21/mayo/99**

Servicio: Medicina Interna **Dx Médico: D.M. Tipo 1** **Tx Médico: Terapéutico** **Edad: 50 años**

DIÁGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Alteración de la mucosa oral R/c higiene oral inefectiva y desconocimiento de riesgo de infección m/p placa dentobacteriana y halitosis	Mantendrá una higiene bucal adecuada y reconocerá la importancia de las medidas higienico-terapéutics para el cuidado bucodentario en una semana	• Enseñarle mediante charlas el cepillado correcto de los dientes (durante 3 minutos) después de cada comida y antes de acostarse. • Pasar la seda dentaria cada 24-48 horas (si no está contraindicado su uso) • En caso necesario recomendar una dieta de consistencia blanda evitando alimento excesivamente fríos o calientes, ácidos y muy espaciados. • Si es necesario realizar lavados bucales meticulosos con enjuagues antisépticos. • Recomendar el uso de cepillos de dientes de nylón de tamaño pequeño y con cerdas que o sean excesivamente duras ni blandas. • Recomendar la consulta regular con el odontólogo dos veces al año.	Enfermera Pasante Familia de J.R.T.	• Piezas dentales y mucosa libre de detritus y aliento agradable • Demostración de técnica de cepillado sin error	El usuario mantuvo una higiene adecuada dentro de su estancia hospitalaria

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: J.R.T. **Sexo: masculino** **No. Cama: 164** **Fecha de inicio: 21/mayo/99**

Servicio: Medicina Interna **Dx Médico: D.M. Tipo 1** **Tx Médico: Terapéutico** **Edad: 50 años**

DIÁGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Déficit de actividades recreativas R/c hospitalización y tratamiento frecuente m/p expresión verbal de aburrimiento y desinterés	Planificará actividades recreativas de acuerdo con sus capacidades y recursos en una semana	• Identificar conjuntamente los gastos y las áreas de interés, así como los recursos humanos y materiales disponibles. • Confeccionar un listado de actividades entre las que pueda elegir como pintar, lectura, radio, tv, crucigramas por el día • Planificar las actividades diurnas intercalando períodos de descanso actividad de acuerdo con el nivel de energía • Buscar una posición más cómoda y conveniente para las actividades • Animar a la persona a disfrutar de las actividades elegidas y a comentar la experiencia • Si es aplicable flexibilizar los horarios de visitas	Enfermera encargada de servicio Enfermera pasante Familiares y amigos	• Practicar el llenado de dos crucigramas diario • Expresión verbal de comodidad	El usuario expresó su satisfacción en las actividades recreativas desarrolladas dentro de su instancia hospitalaria

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: J.R.T. **Sexo: masculino** **No. Cama: 164** **Fecha de inicio: 21/mayo/99**

Servicio: Medicina Interna **Dx Médico: D.M. Tipo 1** **Tx Médico: Terapéutico** **Edad: 50 años**

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARIOS	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Hiperglucemia >244 mg. Sec/a descompensación e infección de miembro pélvico inferior izquierdo	Reducirá las cifras de glucosa sanguínea a menos de 180 mg/d en 3-4 días	• Administración de insulima sc c/esquema >250-10 uds. entre 175-5 uds. ≤ 160 - uds. • Medición y control de los niveles de glucosa en sangre capilar c/2 horas e informar • Enseñanza de factores que influyen en la elevación de la glucosa en 2 sesiones de 25' • Administrar dieta hipoglúcida indicada y en su horario estricto • Observar signos de más o menos glucemia	Enfermera encargada del servicio Enfermera pasante	≤ Glicemia capilar entre 70 y 140 mg/dl	

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: J.R.T. **Sexo: masculino** **No. Cama: 164** **Fecha de inicio: 21/mayo/99**

Servicio: Medicina Interna **Dx Médico: D.M. Tipo 1** **Tx Médico: Terapéutico** **Edad: 50 años**

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARIOS	OBJETIVO PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN DELEGACIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Pié diabético sec/a diabetes de 10 años de evolución m/p herida infectada en mp. izquierdo	Conocen la importancia que tiene una buena cicatrización en las enfermedades de los pies diabéticos	• Desarrollar con el usuario y su familia un plan nutricional que integre el Tx insulínico y adecuado al estilo de vida. • Favorecer una alimentación equilibrada rica en proteínas y vitaminas • Controlar la evolución normal del proceso de cicatrización observar dos por turno la herida y el área adyacente • Mantener una hidratación adecuada de piel y mucosa • Emplear técnicas estériles en curaciones dos por turno	Enfermera encargada Médico tratante Nutriólogo	Herida del 5to. ortejo en proceso de granulación Temperatura corporal de 36.7°C - 37°C	El usuario al darse de alta su herida presentaba bordes limpios rosados