



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

TEMA DE CASO CLINICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABETICO QUE
PRESENTA OFTALMOMIASIS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL
HOSPITAL BASICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**

AUTORA:

EYDA MELISSA RODRIGUEZ BUSTE

TUTORA:

LIC. ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ, MSC.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2. OBJETIVOS	6
1.2.1. Objetivo general.....	6
1.2.2. Objetivos específicos	6
1.3. DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	8
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3. Examen físico céfalo- caudal.....	9
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	13
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	13
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.8. Seguimiento.	17
2.9. Observación.	17
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Generales	7
Tabla 2. Antecedentes patológicos	8
Tabla 3. Examen Físico	9
Tabla 4. Examen hematológico.....	12
Tabla 5. Examen químico sanguíneo.....	13
Tabla 6. SOAPIE.....	23
Tabla 7. Plan de Cuidado de Riesgo de Infección	24
Tabla 8. Plan de Cuidado de Riesgo de Sangrado	25

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Italo y María quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Mis hermanos Luissa, Gema y Sneyder por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de la vida, le agradezco este trabajo de titulación.

Le agradezco a la MSC. Glenda Intriago por su cariño, su amor, su apoyo y motivación.

Agradezco a mi tutora de caso clínico Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez quien, con su experiencia, conocimiento, motivación me oriento y por sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABETICO QUE
PRESENTA OFTALMOMIASIS EN EL ARÉA DE MEDICINA INTERNA EN EL
HOSPITAL BASICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería es considerado como un método científico que posibilita al enfermero realizar planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática.

El presente caso clínico, se evidencia resultados sobre la valoración del proceso de atención de enfermería en paciente diabético que presenta oftalmomiasis, para efecto se llevó a cabo una exploración clínica y los respectivos exámenes complementarios. EL objetivo del caso clínico consta en aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente diabético que presenta oftalmomiasis en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para lo cual se efectuó una valoración céfalo caudal seguido de una evaluación por patrones funcionales de Jean Watson por medio de los cuales se mostró patrones funcionales alterados con los cuales se procedió a realizar los pertinentes diagnósticos enfermeros para elaborar metas, objetivos e intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente. Se realiza el seguimiento en el cual se cumplen todas las intervenciones de enfermería y una correcta administración de medicamentos prescrito por el médico. Se establece al proceso de atención de enfermería como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.

Palabras claves: Oftalmomiasis, Díptera, Infestación, Larvas, Vitritis.

ABSTRACT

The Nursing Care Process is considered a scientific method that allows the nurse to carry out care plans directly and individually, in a rational, logical and systematic way.

The present clinical case shows results on the assessment of the nursing care process in a diabetic patient presenting ophthalmomiasis, for which purpose a clinical examination and the respective complementary examinations were carried out. The objective of the clinical case is to apply the nursing care process in a diabetic patient who presents ophthalmomiasis at the Sacred Heart of Jesus Hospital, for which a caudal cephalic evaluation was carried out followed by an evaluation by functional patterns of Jean Watson through which showed altered functional patterns with which the pertinent nursing diagnoses were carried out to develop nursing goals, objectives and interventions according to the needs of the patient. The follow-up is carried out in which all nursing interventions and a correct administration of medications prescribed by the doctor are fulfilled. The nursing care process is established as a systematic and organized method of administering comprehensive and progressive nursing care; it focuses on the identification and treatment of responses to health needs.

Keywords: Ophthalmomiasis, Diptera, Infestation, Larvae, Vitritis.

INTRODUCCION

El proceso de atención de enfermería es una forma ordenada y sistemática de determinar, los problemas de un individuo, formulando y realizando los planes para resolverlos, llevarlos a cabo y evaluar hasta qué punto estos planes resultan eficaces para solucionar los problemas identificados.

La terminología miasis fue propuesta por el entomólogo inglés Frederick William Hope en 1840 para definir la infestación humana originada por larvas de dípteros.

La oftalmomiasis humana es el resultado de la invasión de tejidos oculares por los estadios inmaduros (larvas) de moscas, siendo la invasión del globo ocular o de la órbita (oftalmomiasis interna) las formas más graves, aunque poco frecuente.

La larva mide hasta 15 milímetros de largo por 3.5 de ancho. El desarrollo de la larva dentro de los tejidos induce varios procesos patológicos de tipo irritativo, traumático, tóxico e infeccioso.

El presente estudio de caso va a detallar el rol que cumple los profesionales en enfermería en el cuidado del adulto mayor y contemplar las necesidades del anciano.

Para realizar este estudio de caso, se aplicó el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto mayor que se encuentra internado en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con un diagnóstico médico de miasis ocular.

I. MARCO TEORICO

(Lorena, 2015) El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) es considerado como un método científico que posibilita al enfermero/a realizar planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática; considerada como la base del ejercicio de la profesión, por ser la aplicación del método científico en la práctica asistencial, en donde radica su importancia.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina. Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían a partir de la destrucción auto inmunitario de las células β del páncreas hasta alteraciones que transportan a la resistencia a la acción de la insulina. (Fernández, 2016)

Oftalmomiasis

La oftalmomiasis es una entidad clínica caracterizada por la invasión del ojo y/o sus anexos por larvas de moscas del orden Díptera. Existe una enorme diversidad de especies de moscas en el cual algunas larvas logran invadir los tejidos oculares. (Dr. Salvador López Rubio D. L., Recuperado Diciembre 2019)

La oftalmomiasis externa resulta de la infestación de la conjuntiva por la forma larval o gusano de moscas en el orden Díptera. Otras formas de oftalmomiasis incluyen la oftalmomiasis interna y la oftalmomiasis orbitaria, según el sitio de la infestación. La oftalmomiasis interna se produce cuando las larvas penetran en el globo y se pueden visualizar en el espacio subretiniano y en la cavidad vítrea. La oftalmomiasis orbitaria, la menos frecuente de las tres afecciones, se debe a la invasión de la órbita. (Ellen Sigauke, 2016)

(Pérez, Martínez, & Barrios, Recuperado Enero 2020) La larva puede medir hasta 15 milímetros de largo por 3.5 de ancho. El desarrollo de la larva dentro de los tejidos provoca varios procesos patológicos de tipo irritativo, traumático, tóxico e

infeccioso. Las larvas por sí solas, si se dejan desarrollarse, abandonan la herida entre los cuatro y ocho días, para pasar a otro estadio de desarrollo fuera del organismo pero hay que tener mucho cuidado pues en el caso de las larvas de *C. hominivorax* son clasificadas como biontófagas y pueden destruir hueso y en esta región está muy cerca de la cavidad craneana.

Entre las moscas causantes de oftalmomiasis existe *Hypoderma bovis*, *Oestrus ovis* (*O. ovis*) y *Cochliomyia hominivorax* (*C. hominivorax*), esta última implicada principalmente en miasis orbital severa y masiva. Las larvas de algunas especies de moscas tienden a infestar áreas específicas del ojo o sus anexos y a individuos sanos o débiles incapaces de defenderse. Por ejemplo, *O. ovis* a menudo originan miasis conjuntival benigna en huéspedes humanos sanos. En contraste, *Chrysomya bezziana*, *Wohlfahrtia magnifica* (*W. magnifica*) y *C. hominivorax* producen infestaciones múltiples con la capacidad de destruir el contenido orbitario en personas discapacitadas. (Juan Dominguez Enríquez, 2015)

Clasificación

- ✓ Miasis obligatoria: las larvas son parásitos obligatorios que requieren un huésped para proseguir con el desarrollo larvario, estas subsisten exclusivamente en tejidos vivos.
- ✓ Miasis facultativa: es causada por dípteros que son parásitos oportunistas. En este caso las hembras adultas depositan sus huevos principalmente en excrementos, cadáveres o sobre materia orgánica en proceso de descomposición. Pero bajo condiciones particulares pueden hacerlo sobre organismos vivos.
- ✓ Miasis accidental: es causada por dípteros de vida libre, pero bajo ciertas circunstancias puede ser ingerido por el huésped y producir infestación de forma accidental". (Díaz, 2017)

Vías de infestación

Existen dos vías de infestación para la miasis:

- **Directa:** donde la mosca adulta busca el hospedero como ocurre con la *Cochliomyia hominivorax* y la mayoría de las especies específicas y semiespecíficas.
- **Indirecta:** la mosca utiliza una relación no parasitaria como es el uso de hematófagos zancudos, moscas picadoras del ganado, garrapatas, hasta llegar al hospedero; este fenómeno se llama foréxsis como pasa con el *Dermatobia hominis*.

En la forma de infestación directa, la mosca tiene órganos receptores los cuales perciben con facilidad la emanación de las lesiones (flujo vaginal, secreciones nasales, óticas y oculares). La mosca es atraída hacia la lesión en un proceso de pocos segundos y deja una cantidad indeterminada de huevos que eclosionan de inmediato e inician la fase de infestación. Ésta parte de la superficie a la profundidad mediante enzimas, alimentándose en una forma continua de los productos de los tejidos vivos, logrando mayor tamaño y destrucción considerable del tejido tanto superficial como profundo. No hay tejido que la detenga, incluso puede destruir cartilago hueso, a partir de infestaciones superficiales. (Jorge Rafael Villamizar, 2018)

Síntomas

(Dr. Salvador López Rubio D. L., 2010) Los síntomas dependen del tejido ocular afectado por la larva y varían desde ausentes, hasta la presencia de dolor ocular, hiperemia conjuntival, hemorragias subconjuntivales, edema palpebral, pérdida de la visión, así como el desarrollo de miodesopsias y escotomas en algunos pacientes. Por otra parte, los hallazgos oftalmológicos varían desde una uveítis anterior, vitritis, hemorragia subretiniana, hemovítreo, desprendimiento de retina y atrofia del nervio óptico.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo a considerar para contraer esta patología se encuentra, las infecciones bacterianas de heridas o cavidades naturales, la exposición de úlceras

o hemorroides, el extremo descuido del aseo personal, tareas relacionadas con la cría de animales de campo, pacientes con disminución de sus capacidades físicas y mentales, dormir a la intemperie y las hospitalizaciones en condiciones higiénicas no adecuada. (Villeda, 2017)

Diagnostico.

(Estrada Amaya, 2016) El diagnóstico puede ser confirmado o presuntivo, dependiendo de la visualización o no de la larva en las estructuras oculares. Cuando no es posible detectarla, el diagnóstico se realiza por los defectos lineales de atrofia coriorretiniana, que corresponden a caminos subretinales, con o sin signos de inflamación y vitritis.

Tratamiento.

(Jorge Rafael Villamizar, 2018) El tratamiento puede ser hospitalario o ambulatorio dependiendo de la gravedad de infestación e infección. Los métodos mecánicos son necesarios para retirar las larvas mediante pinza bajo visión microscópica; es necesaria la anestesia general debido al dolor que provoca su manipulación. Se describen técnicas como la oclusión del conducto auditivo externo con tocino, provocando la hipoxia de las larvas, obligando su salida e inclusión en la grasa del mismo. Otros elementos utilizados son el agua oxigenada, el éter y el cloroformo, buscando el efecto enunciado con la oclusión del tocino. Se deben manejar enfermedades de base tales como las secreciones de oído o nariz, rinitis atrófica o infecciones rinosinuales purulentas, mediante el uso de antibióticos específicos en forma sistémica. En nuestro medio no existe presentación farmacológica para uso en humanos (Mectizan mg. por tableta). Existe la presentación de la ivermectina a dosis de 200 microgramos por kilogramo en toma única, con resultados favorables en la muerte de las larvas y su posterior retiro mediante medios mecánicos (pinza de oído o succión). La ivermectina tópica se utiliza, además, en el tratamiento de pediculosis capitis, escabiosis y miasis.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La miasis ocular es la invasión del órgano ocular por parte de larvas de insectos; en concreto nos centramos en la mosca, sus huevos y sus larvas. Se clasifican en miasis primarias, que se alimentan de tejido vivo; y en secundarias, de tejido necrótico. En ocasiones pueden producir lesiones oculares; suelen acantonarse y proliferar invadiendo tejido orbital, las anejos oculares o la piel del párpado. (Alberto Ibáñez Navarro, 2018)

El presente caso clínico se enfoca en el proceso de atención de enfermería que va dirigido a un adulto mayor con oftalmomiasis.

Paciente acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús se encuentra en el área de hospitalización de medicina interna, familiar indica que la paciente ha tenido 8 horas de evolución con sangrado ocular y cefalea en el cual se evidencia desaparición completa de los párpados, por lo tanto, el presente caso clínico nos va a permitir profundizar nuestro conocimiento sobre el problema presentado y como cubrir las necesidades del paciente por medio de Proceso de Atención de Enfermería a través de un plan de cuidado individual.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente diabético que presenta oftalmomiasis en el área de medicina interna del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús a través de su historia clínica.

1.2.2. Objetivos específicos

- Recopilar la información necesaria del paciente a través de las diferentes fuentes y técnicas que permita establecer un diagnóstico enfermero.
- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería que permita el mejoramiento y la recuperación del estado de salud del paciente.
- Evaluar los resultados de los cuidados de enfermería mediante una comparación del estado de salud inicial con el estado de salud obtenido posterior a las intervenciones.

1.3. DATOS GENERALES

Tabla 1. Datos Generales

Nombre Apellidos: NN	Edad: 88 años
Raza: Mestiza	Sexo: Femenino
lugar fecha de nacimientos: 17-05-1931	Estado civil: Soltera
Lugar de procedencia: San Carlos (Quevedo)	Grupo sanguíneo: RhO+
Residencia: Quevedo	Religión: católica
Números de hijos: 5	Nivel de estudio: Primaria

Elaborado por: Melissa Rodríguez (Autora)

II.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino de 88 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus hace 10 años, hipertensión arterial hace 5 años y tumor ocular maligno de 10 años de evolución. Ingresa por presentar un cuadro clínico de hemorragia ocular unilateral derecho de moderada cantidad, cambio en la estructura del globo ocular, desaparición completa de los párpados y se visualiza múltiples gusanos en la cavidad de la órbita. Médico ordena exámenes de laboratorio y ser valorado por el personal de enfermería.

Antecedentes patológicos.

Tabla 2. Antecedentes patológicos

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
HTA hace 5 años. Diabetes hace 10 años. Tumor maligno ocular hace 10 años.	No refiere	No refiere	No refiere

Elaborado por: Melissa Rodríguez (Autora)

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente de 88 años de edad que presenta hemorragia ocular unilateral de lado derecho de moderada cantidad acompañada de cefalea y dolor, refiere aproximadamente 8 horas de evolución antes de ir al hospital. Se evidencia cambio

en la estructura del globo ocular, desaparición completa de los párpados, se visualiza múltiples larvas dentro de la órbita familiar indica que no es la primera vez que la paciente presenta esta enfermedad.

Examen físico (exploración clínica).

Tabla 3. Examen Físico

Temperatura: 36.5°C	Glicemia: 184mg/dL
Presión Arterial: 160/86 mm/Hg	Peso: 55kg
Frecuencia Cardíaca: 78x1	Talla: 1,50 cm
Frecuencia Respiratoria: 20 x1	IMC: 24,4

Elaborado por: Melissa Rodríguez (Autora)

2.3. Examen físico céfalo- caudal

Paciente femenino de 88 años de edad, se observa que tiene poca higiene personal, orientada, intranquila, de contextura delgada y piel blanca.

Cabeza: forma redonda, de tamaño normal, cabello y cuero cabelludo fuerte.

Cara: con expresión de dolor, temperatura normal del cuerpo.

Ojos: Cambio en la estructura del globo ocular derecho y desaparición completa de párpados, ojo izquierdo simétrico y pérdida visual.

Nariz: Tabique nasal simétricos, sin presencia de lesiones o secreciones fosas nasales totalmente limpias.

Boca: Labios simétricos, con prótesis y mucosas orales hidratadas.

Oídos: simétricos sin deformidades ni secreciones y permeabilidad de fosas nasales.

Piel: Hidratada, lisa e intacta.

Cuello: Simétrico.

Tórax: Simétrico, ruidos cardíacos rítmicos y ventilados.

Abdomen: Globuloso, depresible, blando, no doloroso a la palpación.

Extremidades superiores: Simétricas sin presencia de edemas uñas largas se evidencia poca higiene.

Extremidades inferiores: Simétricos sin presencia de edema, Buena implantación de uñas, largas se observa poca higiene.

Genitales: No se observaron

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (JEAN WATSON)

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia del cuidar. (Porcel, Recuperado Enero 2020)

Patrón 1. Percepción de la Salud

Patrón disfuncional. Paciente indica tener depresión y poco apoyo en el cuidado personal.

Patrón 2. Nutricional – Metabólico

Patrón funcional.

Patrón 3. Eliminación.

Patrón funcional

Patrón 4. Actividad – Ejercicio

Patrón disfuncional.

Patrón 5. Cognitivo – Perceptivo

Patrón disfuncional. Paciente tiene incapacidad para recordar información.

Patrón 6. Auto percepción – autoconcepto

Patrón disfuncional

Patrón 7. Rol – Relaciones

Patrón disfuncional

Patrón 8. Sexualidad – Reproducción

Inactiva por su estado civil viuda.

Patrón 10. Seguridad – Protección

Patrón disfuncional. Paciente presenta sangrado y disminución de la fuerza de las extremidades.

Patrón 11. Valores – Creencias

Patrón funcional. Paciente refiere creer en Dios

Patrones funcionales alterados (patrones disfuncionales)

- Percepción de la Salud
- Actividad -- Ejercicio
- Cognitivo – Perceptivo
- Autopercepción – Autoconcepto
- Rol -- Relaciones
- Seguridad – Protección

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Hematología

Química sanguínea

Exámenes complementarios

Hematología

Tabla 4. Examen hematológico

Biometría	Resultados	Valores referenciales
Glóbulos blancos	7.52 x10 ³ /ul	3.98 --10.00
Neutrófilos	3.97 x10 ³ /ul	1.56 -- 6.13
Linfocitos	2.76 x10 ³ /ul	1.18 – 3.74
Monocitos	0.60 x10 ³ /ul	0.24 – 0.36
Eosinófilos	0.12 x10 ³ /ul	0.04 – 0.36
Basófilos	0.05 x10 ³ /ul	0.01 – 0.08
Neutrófilos %	52.7 %	34.0 – 71.1
Linfocitos %	36.7 %	19.3 – 51.7
Monocitos %	8.0 %	4.7 – 12.5
Eosinófilos %	1.6 %	0.7 – 5.8
Basófilos %	0.7 %	0.0 – 1.2
Recuento de G. rojos	3.82 M/UI	3.93 – 5.22
Hemoglobina	11.9 g/dl	11.2 – 15.7
Hematocrito	38.7 %	34.1 – 44.9
Volumen corpuscular media	101.3 fl	79.4 – 94.8
HB corpuscular media	31.2 pg	25.6 – 32.2
Concent. HB corpuscular media	30.7 g/dl	33.0 – 36.0
Ancho de distribución de G.R S.D	46.2 fl	36.4 – 46.3
Ancho de distribución de G.R C.V.%	12.2 %	12.5 – 14.6
Plaquetas	208 x10 ³ /ul	182 – 369
Volumen medio plaquetario	9.8 fl	9.4 – 12.4

Elaborado por: Melissa Rodríguez (Autora)

Fuente: Laboratorio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Química sanguínea

Tabla 5. Examen químico sanguíneo

Urea	64mg/dl	13 – 43
Creatinina	1.41 mg/dl	0.70 – 1.10
TGO	36 U/L	10 – 32
TGP	21 U/L	10 – 33
Colesterol total	168 mg/dl	60 – 200
Triglicéridos	75 mg/dl	10 – 150
Ácido úrico	4.5 mg/dl	2.3 – 6.1
Bilirrubina total	0.47 mg/dl	0.00 – 1.20
Bilirrubina directa	0.15 mg/dl	0.00 – 0.30
Bilirrubina indirecta	0.32mg/dl	0.00 – 0.70
Amilasa	74 U/L	28 – 100

Elaborado por: Melissa Rodríguez (Autora)

Fuente: Laboratorio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico definitivo

Oftalmomiasis

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Análisis de las variables que determinan el problema.

- **Biológica:** Paciente de sexo femenino de 88 años con factor de riesgo cardiovascular, hipertensión HTA desde hace 5 Años, Diabetes hace 10 años y tumor maligno ocular hace 10 y no cumple con su dieta.
- **Física:** Es ama de casa
- **Ambientales:** no presenta ninguna clase de toxico
- **Sociales:** Expresa que no tiene buena relación con sus hijos.

Conductas a seguir y los procedimientos realizar

- Crear una relación terapéutica fundada en la confianza y el respeto
- Mantener una correcta administración de medicamentos.

- Realizar curaciones diarias para pronto recuperación del paciente
- Educar al paciente y familiar sobre el riesgo de caída.
- Observar el comportamiento bajo el tratamiento.

RIESGO DE INFECCION 00004

R/C: Miasis ocular

E/P: Sangrado ocular

M
E
T
A
S

Dominio: Conocimiento y conducta de salud

Clase: Conocimiento sobre la salud

Etiqueta: 1842 conocimiento: control de infección

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 3 Seguridad

Clase: V-Control de riesgo

Etiqueta: 6540 Control de infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
184204 Signos y síntomas de infección				X	
184209 Tratamiento de la infección				X	
184215 Efectos secundarios de la medicación					x
184223 Factores que afectan a la respuesta inmunitaria.				X	

ACTIVIDADES

- 1 Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente.
- 2 Usar guantes estériles.
- 3 Mantener técnicas de aislamiento apropiada.
- 4 Administrar un tratamiento antibiótico según prescripción.
- 5 Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- 6 Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada.
- 7 Fomentar el reposo.
- 8 Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

RIESGO DE SANGRADO 00206

R/C: Hemorragia ocular

E/P: Múltiples larvas en la cavidad orbitaria

M
E
T
A
S

Dominio: Salud fisiologica

Clase: E- Cardiopulmonar

Etiqueta: 0413 Severidad de la pérdida de sangre

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico: complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4020 Disminución de la hemorragia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041309 Disminución de la presión arterial sistólica				X	
041310 Disminución de la presión arterial diastólica				X	
041313 Palidez de piel y mucosas					x
041316 Disminución de la hemoglobina					x

ACTIVIDADES

- 9 Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre
- 10 Registrar el nivel de hemoglobina
- 11 Monitorizar la presión arterial
- 12 Mantener un acceso intravenoso permeable
- 13 Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia
- 14 Monitorizar el estado hídrico.
- 15 Instruir al paciente sobre las restricciones de actividades
- 16 Educar al paciente y familia acerca de los signos de hemorragia.

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Según Virginia Henderson menciona que la enfermera es esencialmente la que asiste a los individuos, enfermos o sanos, por medios de aquellas actividades que contribuyen a la salud, su recuperación o una muerte tranquila y que cuando tienen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios, guía al individuo a que siga el tratamiento prescrito para que se independicen de esta asistencia lo más pronto posible.

Según Jean Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera.

2.8. Seguimiento.

Durante su estancia intrahospitalaria paciente permanece intranquila, consciente, familiares ausentes, se administra medicación recomendada por médico, se realiza los cuidados de enfermería en el cual muestra mejoría. Familiar rechaza consulta médica con oftalmología.

Durante su estancia extrahospitalaria paciente se encuentra en su domicilio bajo cuidado del familiar (hijo), en cual indica que la paciente cumplió con el tratamiento prescrito, refiere además que él es quien le realiza las curaciones diarias en la cavidad de la órbita con las respectivas medidas de bioseguridad que se le explicaron al momento del alta médica.

2.9. Observación.

Una de las acciones de enfermería es la educación al paciente, familiares, y cuidadores a los que se deben proporcionar toda la información y cada intervención que se le debe realizar y las mejorías que se obtiene al ejecutarla, explicar los signos de infección y de sangrado para evitar posibles complicaciones. Se aplicó el proceso de atención de enfermería donde podemos evidenciar los resultados que se fueron dando durante su estadía en la sala de medicina interna.

CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la aplicación de enfermería en el método científico de la práctica asistencial, en el cual nos permite brindar cuidados para el paciente logrando cubrir todas sus necesidades.

Se realizó valoración clínica en el cual se consiguieron datos que nos ayudaron a descubrir el origen del problema y cómo intervenir en la recuperación del paciente.

Se elaboró un plan de cuidados y SOAPIE con el fin de actuar apropiadamente y favorecer a la paciente con oftalmomiasis.

Analizando los cuidados empleados en el paciente, se comprueba que fueron aplicados correctamente con el fin de mejorar la situación del paciente, se suministró el medicamento prescrito por el médico, se cumplió con cada uno de los objetivos se realizó un adecuado seguimiento, considerando los parámetros específicos para este tipo de patologías.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberto Ibáñez Navarro, E. H. (2018). *Miasis ocular: el misterio es microscópico*. Revista Clínica de medicina de familia .
- Díaz, M. (2017). *Proceso enfermería pacientes diagnóstico onfalitis miasis conjuntivitis teoría de Dorotea Orem*. Revista Electronica de PortalesMedicos.com.
- Dr. Salvador López Rubio, D. L. (2010). *Visión de halos como manifestación inicial de oftalmomiasis interna posterior*. Rev Mex Oftalmol.
- Dr. Salvador López Rubio, D. L. (Recuperado Diciembre 2019). *Visión de halos como manifestación inicial*. Rev Mex Oftalmol, pag. 2.
- Ellen Sigauke, W. E. (2016). *Informe de caso: Externa de oftalmomiasis en el Condado de Dallas, Texas*. Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene.
- Estrada Amaya, M. L. (2016). *Oftalmomiasis*. Rev Sanid Milit Mex.
- Fernández, D. M. (2016). *Guías Clínicas Diabetes mellitus*. semergen.
- Flores Ramírez J, A. R. (2006). *Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones*. medigraphic.
- Jorge Rafael Villamizar, G. P. (2018). *Miasis Ótica*. revista otorrinolaringología.
- Juan Dominguez Enríquez, J. C. (2015). *Miasis orbital severa causada por Cochliomyia*. Revista Mexicana de oftalmología, pag 44.
- Lorena, V. B. (2015). *“Aplicación del proceso de atención de enfermería de las cuenca: Editorial Aguilar, Madrid*.
- Pérez, D. L., Martínez, D. J., & Barrios, D. A. (Recuperado Enero 2020). *Caso de miasis orbitaria*. Mi SciELO.
- Porcel, M. A. (Recuperado Enero 2020). *Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson*. Mi SciELO.
- Villeda, S. (2017). *Oftalmomiasis Externa en Pediatría*. Archivos de medicina.

ANEXOS

Anexo n° 1: Historial Clínico de la paciente

Vie Quereda (San Carlos)

FECHA NACIMIENTO: 11/08/1941 LUGAR DE NACIMIENTO: Quereda (San Carlos) NACIONALIDAD: mexicana GRUPO CULTURAL: mestizo SEXO: F EDAD: 88 años

FECHA ATENCIÓN: 11/08/19

IDENTIFICACION: NOMBRE: Mercedes Fernández DIRECCION: San Carlos TELEFONO: 0985661194

FORMA DE LLEGADA: Ambulancia

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO: FECHA: 11/08/19 TRAMA: 07

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA: No aplica

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

- 1. ALERGICO: No
- 2. DIABETICO: No
- 3. GINECOLOGICO: No
- 4. TRAUMATICO: No
- 5. QUIRURGICO: No
- 6. FARMACOLOGICO: No
- 7. ENFERMEDAD RENAL: No
- 8. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: No
- 9. ENFERMEDAD RESPIRATORIA: No
- 10. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA: No
- 11. ENFERMEDAD MUSCULOESQUELÉTICA: No
- 12. ENFERMEDAD INFECCIOSA: No
- 13. ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: No
- 14. ENFERMEDAD HEMATOLOGICA: No
- 15. ENFERMEDAD ENDOCRINA: No
- 16. ENFERMEDAD OTRA: No

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS:

- 1. OJOS: Opacación bilateral - 15 años de evolución - los tipos de membranas oculares melanos de 10 años de evolución - A.P. no refiere - para Binda dice 13a
- 2. OÍDOS: No refiere
- 3. GARGANTA: No refiere
- 4. PULMONES: No refiere
- 5. CORAZÓN: No refiere
- 6. ABDOMEN: No refiere
- 7. GENITALES: No refiere
- 8. PIEL: No refiere
- 9. NEUROLOGÍA: No refiere
- 10. MUSCULOESQUELÉTICO: No refiere
- 11. INFECCIONES: No refiere
- 12. ENFERMEDAD HEMATOLOGICA: No refiere
- 13. ENFERMEDAD ENDOCRINA: No refiere
- 14. ENFERMEDAD OTRA: No refiere

EMERGENCIA 1

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES:

- TEMP. BUCA: 36.5
- PULSO: 55
- TENSIÓN: 14/8
- GLUCOSA: 148
- HEMOGLOBINA: 14
- HEMOGLOBINOPATIA: 3
- HEMATOCRITO: 36
- PLAQUETAS: 175

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO:

- 1. CABEZA: Cambio en la estructura de los párpados globos oculares, membranas oculares melanos de 10 años de evolución - A.P. no refiere - para Binda dice 13a
- 2. CUELLO: No refiere
- 3. TÓRAX: No refiere
- 4. ABDOMEN: No refiere
- 5. GENITALES: No refiere
- 6. CIRCULACIÓN PERIFÉRICA: No refiere

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES:

- 1. HERIDA PENETRANTE
- 2. HERIDA ORIFANTE
- 3. FRACTURA EXPUESTA
- 4. FRACTURA CERRADA
- 5. CORTES EXTERNOS
- 6. HEMORRAGIA
- 7. MORDERDURA
- 8. PUNZADA
- 9. INCISIONES
- 10. DEFORMIDAD ÓSEA
- 11. HEMATOMA
- 12. SISTEMA INFLAMATORIO
- 13. LUXACIÓN / ESQUELUSO
- 14. QUEMADURA
- 15. FRACTURAMIENTO

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA:

- 1. GESTACIÓN: No
- 2. PARTO: No
- 3. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 4. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 5. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 6. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 7. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 8. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 9. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 10. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 11. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 12. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 13. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 14. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No
- 15. EMERGENCIA OBSTÉTRICA: No

10 SOLICITUD DE EXÁMENES:

- 1. BIOMÉTRICO: No
- 2. BIOMÉTRICO: No
- 3. BIOMÉTRICO: No
- 4. BIOMÉTRICO: No
- 5. BIOMÉTRICO: No
- 6. BIOMÉTRICO: No
- 7. BIOMÉTRICO: No
- 8. BIOMÉTRICO: No
- 9. BIOMÉTRICO: No
- 10. BIOMÉTRICO: No
- 11. BIOMÉTRICO: No
- 12. BIOMÉTRICO: No
- 13. BIOMÉTRICO: No
- 14. BIOMÉTRICO: No
- 15. BIOMÉTRICO: No

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

- 1. Hipertensión arterial - 15 años de evolución - los tipos de membranas oculares melanos de 10 años de evolución - A.P. no refiere - para Binda dice 13a
- 2. Membranas oculares melanos de 10 años de evolución - A.P. no refiere - para Binda dice 13a

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA:

- 1. Hipertensión arterial - 15 años de evolución - los tipos de membranas oculares melanos de 10 años de evolución - A.P. no refiere - para Binda dice 13a
- 2. Membranas oculares melanos de 10 años de evolución - A.P. no refiere - para Binda dice 13a

13 PLAN DE TRATAMIENTO:

- 1. Control de glucosa cada 6 horas
- 2. Control de tensión cada 6 horas
- 3. Control de peso cada 6 horas
- 4. Control de colesterol cada 6 horas
- 5. Control de triglicéridos cada 6 horas
- 6. Control de creatinina cada 6 horas
- 7. Control de ácido úrico cada 6 horas
- 8. Control de vitamina D cada 6 horas
- 9. Control de calcio cada 6 horas
- 10. Control de hierro cada 6 horas
- 11. Control de zinc cada 6 horas
- 12. Control de cobre cada 6 horas
- 13. Control de manganeso cada 6 horas
- 14. Control de selenio cada 6 horas
- 15. Control de otros minerales cada 6 horas

14 ALTA:

- 1. Control de glucosa cada 6 horas
- 2. Control de tensión cada 6 horas
- 3. Control de peso cada 6 horas
- 4. Control de colesterol cada 6 horas
- 5. Control de triglicéridos cada 6 horas
- 6. Control de creatinina cada 6 horas
- 7. Control de ácido úrico cada 6 horas
- 8. Control de vitamina D cada 6 horas
- 9. Control de calcio cada 6 horas
- 10. Control de hierro cada 6 horas
- 11. Control de zinc cada 6 horas
- 12. Control de cobre cada 6 horas
- 13. Control de manganeso cada 6 horas
- 14. Control de selenio cada 6 horas
- 15. Control de otros minerales cada 6 horas

A Datos vitales: Sangre ocular

B Sangre ocular

C Sangre de cuerpo entero - control ocular

D Sangre de cuerpo entero - control ocular

2 ANTECEDENTES PERSONALES:

- 1. ALERGICO: No
- 2. DIABETICO: No
- 3. GINECOLOGICO: No
- 4. TRAUMATICO: No
- 5. QUIRURGICO: No
- 6. FARMACOLOGICO: No
- 7. ENFERMEDAD RENAL: No
- 8. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: No
- 9. ENFERMEDAD RESPIRATORIA: No
- 10. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA: No
- 11. ENFERMEDAD MUSCULOESQUELÉTICA: No
- 12. ENFERMEDAD INFECCIOSA: No
- 13. ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: No
- 14. ENFERMEDAD HEMATOLOGICA: No
- 15. ENFERMEDAD ENDOCRINA: No
- 16. ENFERMEDAD OTRA: No

3 ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL:

- 1. OJOS: Opacación bilateral - 15 años de evolución - los tipos de membranas oculares melanos de 10 años de evolución - A.P. no refiere - para Binda dice 13a
- 2. OÍDOS: No refiere
- 3. GARGANTA: No refiere
- 4. PULMONES: No refiere
- 5. CORAZÓN: No refiere
- 6. ABDOMEN: No refiere
- 7. GENITALES: No refiere
- 8. PIEL: No refiere
- 9. NEUROLOGÍA: No refiere
- 10. MUSCULOESQUELÉTICO: No refiere
- 11. INFECCIONES: No refiere
- 12. ENFERMEDAD HEMATOLOGICA: No refiere
- 13. ENFERMEDAD ENDOCRINA: No refiere
- 14. ENFERMEDAD OTRA: No refiere

REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS:

- 1. OJOS: Opacación bilateral - 15 años de evolución - los tipos de membranas oculares melanos de 10 años de evolución - A.P. no refiere - para Binda dice 13a
- 2. OÍDOS: No refiere
- 3. GARGANTA: No refiere
- 4. PULMONES: No refiere
- 5. CORAZÓN: No refiere
- 6. ABDOMEN: No refiere
- 7. GENITALES: No refiere
- 8. PIEL: No refiere
- 9. NEUROLOGÍA: No refiere
- 10. MUSCULOESQUELÉTICO: No refiere
- 11. INFECCIONES: No refiere
- 12. ENFERMEDAD HEMATOLOGICA: No refiere
- 13. ENFERMEDAD ENDOCRINA: No refiere
- 14. ENFERMEDAD OTRA: No refiere

ANAMNESIS

Anexo n° 3 Examen sanguíneo complementario

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
QUIMICA CLINICA			
UREA	64	mg/dl	[13 - 43]
CREATININA	1.41	mg/dl	[0.70 - 1.10]
TGO	36	U/L	[10 - 32]
TGP	21	U/L	[10 - 33]
RESPONSABLE: YENNET HERRERA 17/08/2019 22:02:12			
HEMATOLOGIA			
BIOMETRIA HEMATICA			
GLOBULOS BLANCOS	7.52	x10 ⁹ /ul	[3.98 - 10.00]
NEUTROFILOS	3.97	x10 ⁹ /ul	[1.56 - 6.13]
LINFOCITOS	2.76	x10 ⁹ /ul	[1.18 - 3.74]
MONOCITOS	0.60	x10 ⁹ /ul	[0.24 - 0.96]
EOSINOFILOS	0.12	x10 ⁹ /ul	[0.04 - 0.36]
BASOFILOS	0.05	x10 ⁹ /ul	[0.01 - 0.08]
NEUTROFILOS %	52.7	%	[34.0 - 71.1]
LINFOCITOS %	36.7	%	[19.3 - 51.7]
MONOCITOS %	8.0	%	[4.7 - 12.5]
EOSINOFILOS %	1.6	%	[0.7 - 5.8]
BASOFILOS %	0.7	%	[0.0 - 1.2]
RECUENTO DE G. ROJOS	3.82	MuL	[3.93 - 5.22]
HEMOGLOBINA	11.9	g/dl	[11.2 - 15.7]
HEMATOCRITO	38.7	%	[34.1 - 44.9]
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	101.3	fL	[79.4 - 94.8]
HB CORPUSCULAR MEDIA	31.2	pg	[25.6 - 32.2]
CONCENT. HB CORPUSCULAR MEDIA	30.7	g/dl	[33.0 - 36.0]
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. S.D.	46.2	fL	[36.4 - 46.3]
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. C.V.%	12.2	%	[12.5 - 14.8]
PLAQUETAS	208	x10 ⁹ /ul	[182 - 369]
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.8	fL	[9.4 - 12.4]

MUESTRA ADECUADA
* VALORES FUERA DE RANGOS NORMALES
** VALORES FUERA DE RANGOS DE PANICO

Anexo n°3: Durante su estancia de hospitalización





Anexo n° 4 : Durante la visita domiciliaria



Anexo N° 4: SOAPIE

Tabla 6. SOAPIE

S	<p>Recibo paciente de sexo femenino de 88 años de edad que acude a esta unidad hospitalaria al área de emergencia en ambulancia de ECU 911 en compañía de paramédico y familiar.</p> <p>Paciente refiere presentar dolor y sangrado en el ojo derecho, dolor de cabeza</p>
O	<p>Recibo paciente consiente, orientada en tiempo y espacio, presenta cefalea, fascias pálidas, mucosas orales húmedas, se observa cambio en la estructura del globo ocular derecho, desaparición completa de los párpados, hemorragia en moderada cantidad, y pérdida de la visión derecha posterior a tumor ocular, pérdida visual moderada en ojo izquierdo, tórax con ritmos cardiacos rítmicos, abdomen globuloso depresible, blando no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas sin evidencia de edema</p>
A	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo de infección. R/C miasis ocular E/P sangrado ➤ Riesgo de sangrado. R/C hemorragia E/P Múltiples larvas en la cavidad dela orbita
P	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuir riesgo de infección, administrando antibióticos prescrito por el médico y limpieza ocular en ojo derecho ➤ Extraer larvas para así controlar el sangrado
I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente ➤ Control de signos vitales ➤ Colocación de pulsera de identificación ➤ Colocación de bata al paciente ➤ Canalización de vía periférica permeable ➤ Mantener vía periférica permeable ➤ Elaboración de kardex ➤ Administración de medicamentos prescrito por el medico ➤ Evaluar eficacia de analgésicos después de cada administración ➤ Identificación de riesgo de caída ➤ Información sobre las medidas de riesgo y caída al paciente y familiar ➤ Controlar hemorragia ➤ Brindar confianza de parte del profesional de enfermería hacia el paciente para disminuir ansiedad hospitalaria.
E	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paciente consiente orientada en tiempo y espacio, fascias semipalidas, mucosas orales húmedas, se realizó limpieza ocular, se administró medicación prescrita por el médico, disminuyendo cefalea y dolor ocular, se logró controlar hemorragia, pasa a sala de medicina interna con signos vitales estables.

Elaborado por: Melissa Rodríguez (Autora)

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: NN

Edad: 88 años

Sexo: Femenino

Diagnostico medico: Oftalmomiasis

Diagnostico enfermero: Riesgo de infección R/C Miasis Ocular E/P Sangrado

Tabla 7. Plan de Cuidado de Riesgo de Infección

PROBLEMA	PRINCIPIO CIENTIFICO	OBJETIVO	ACCION DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
RIESGO DE INFECCION	Sangrado ocular unilateral derecho	Disminuir riesgo de infección, administrando o antibióticos prescrito por el médico y limpieza ocular	<ul style="list-style-type: none">✓ Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente.✓ Control de signos vitales.✓ Examen físico general del paciente.✓ Canalización de vía.✓ Mantener ambiente aséptico.✓ Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.✓ Administrar antibiótico prescrito por médico.✓ Enseñar al paciente y al familiar a evitar infecciones.	<ul style="list-style-type: none">✓ Controlar los factores de riesgos ambientales✓ Controlar los factores de riesgos personales.✓ Evitar exponerse a las amenazas para la salud.✓ Reconocer cambios en el estado general de salud.✓ Desarrollar estrategias de control de riesgo efectiva.

Elaborado por: Melissa Rodríguez (Autora)

PLAN DE CUIDADOS

Nombre: NN

Edad: 88 años

Sexo: Femenino

Diagnostico medico: Oftalmomiasis

Diagnostico enfermero: Riesgo de sangrado R/C hemorragia E/P múltiples larvas en la cavidad de la orbita

Tabla 8. Plan de Cuidado de Riesgo de Sangrado

PROBLEMA	PRINCIPIO CIENTIFICO	OBJETIVO	ACCION DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
RIESGO DE SANGRADO	Sangrado ocasionado por oftalmomiasis	Extraer larvas para controlar el sangrado	<ul style="list-style-type: none">✓ Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente.✓ Observar signos y síntomas de sangrado.✓ Canalización de vía.✓ Mantener reposos en cama durante la hemorragia.✓ Vigilar palidez cutánea, cianosis y sudoración.✓ Administrar medicamentos prescrito por médico.✓ Instruir al paciente y al familiar sobre los signos de hemorragia.	<ul style="list-style-type: none">✓ Controlar los signos y síntomas de la hemorragia✓ Controlar mediante exámenes complementarios los niveles de hemoglobina.✓ Un correcto control de electrolitos.✓ Controlar el estado físico del paciente

Elaborado por: Melissa Rodríguez (Autora)