



Nombre de alumnos: Lizbeth Pérez Méndez

Nombre del profesor: maría Cecilia zamorano

Nombre del trabajo: place

Materia: práctica clínica de enfermería II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de septiembre
del 2021

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre:	M.M.J
Edad:	43 años
Sexo:	Femenino
Estado civil:	Casada
Religión:	Católica
Escolaridad:	Ninguno
Fecha de nacimiento:	07/01/1977
Dirección:	Comitán de Domínguez, Chiapas
Peso:	70 kgs
Talla :	1.48 cm

ANTECEDENTES:

Antecedentes hereditofamiliares:

La paciente refiere que no tiene familia con enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión arterial por lo que refiere que ningún pariente de ella presenta alguna enfermedad de estas por lo que ninguno padece de estas.

Antecedentes no patológicos:

Habita en casa propia, está construida de material de block, con un techo de lámina, se encuentra con una ventilación adecuada ya que cuenta con varias ventanas la casa, al igual que cuenta con corriente eléctrica por lo que tiene luz, agua potable y drenaje.

Antecedentes patológicos:

Paciente que presenta las siguientes enfermedades, tiene diabetes, colesterol, hipertensión arterial y problemas de los riñones, triglicéridos, por lo que también se presenta con obesidad, por lo que ha tenido hospitalizaciones debido a sus embarazos que ha tenido y por su matriz.

Antecedentes gineco-obstetricos:

Paciente que refiere que su menarquia fue cuando tenía 13 años de edad, en el que tiene un ritmo de cada mes que es el día 27, por lo que ya no continua con la menstruación, por lo que refiere que tiene dos gestaciones, por lo que tiene dos partos y un aborto, por lo que tiene vida activa, lo cual utiliza métodos anticonceptivos que es el condón.

Antecedentes actuales:

Paciente femenino de 43 años de edad, con un padecimiento de hipertensión arterial, lo cual refiere que ya tiene 3 años con la enfermedad, en lo que cada 3 veces va con el

SIGNOS VITALES:

Temperatura: 36.7°C

Presión arterial: 100/90 mm Hg

Frecuencia respiratoria: 17 x l

Pulso: 72 x l

Peso: 70 kgs

Talla: 1.48 cm

Imc: 31

EXPLORACIÓN FÍSICA:

El día 24 de septiembre del 2021 a las 4:00 horas se realizó la exploración física a la señora MMJ de 43 años de edad, en lo que es una señora con una vida muy activa por lo que anda de un lado a otro debido a su trabajo que ella realiza al día, pero sin embargo no realiza ninguna actividad física, es una persona independiente ya que no depende de nadie para realizar sus cosas y por lo que es consciente de las actividades que realiza.

En la cabeza se logra inspeccionar que tiene una cabeza redonda de un buen tamaño, con un cabello limpio, color negro, ondulado, presenta buena implantación, con presencia de canas y un cuero cabelludo adecuado, al momento de la palpación no se encuentra con ninguna cicatriz.

Cara:

En la frente se inspecciona que tiene una frente limpia, amplia adecuada al tamaño de su cara, con una buena coloración y sin presencia de arrugas.

En las cejas se logra inspeccionar que tienes cejas no muy pobladas, se encuentra en una proporción adecuada a la cara, se encuentra con su separación adecuada y muy bien implantadas.

En las pestañas se inspecciona que presenta unas pestañas firmes, consistentes, normales, ni muy gruesa pero tampoco muy delgadas, por lo que son muy numerosas.

En los ojos se inspecciona que tiene ojos de color café, presenta una buena simetría, con una buena hidratación, y un buen brillo de los ojos, refiere el paciente que puede mirar bien de lejos al igual que de cerca, con ojos isocóricos.

En los oídos se inspecciona que tiene una buena simetría, lo cual se encuentra limpio, y en una buena forma, por lo que se logra observar no tiene ninguna cicatriz, la pte, refiere que escucha muy bien sin ningún problema.

En la nariz se inspecciona bien proporcionada, de un buen tamaño, no presenta secreciones nasales, y refiere que puede percibir bien los olores y refiere que no ha sufrido ninguna fractura.

Dominio (11) <i>seguridad/protección</i>	Clase (01) <i>infección</i>
--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de infección

Etiqueta (Problema)(P) riesgo de infección

DEFINICION: vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud

Pág. 379

Factores relacionados (causas) (E) enfermedad crónica, alteración en la integridad cutánea

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJOS N DIANA
Dominio II: salud fisiológica Clase: L- integridad tisular 1101-integridad tisular: piel y membranas mucosas	110101 temperatura de la piel 110113 integridad de la piel 110115 lesiones cutáneas	Escala (u) 1.- Ningún conocimiento 2.-Conocimiento escaso 3.-Conocimiento moderado 4.-Conocimiento sustancial 5.-Conocimiento extenso	Mantener a:2 Aumentar a:3 Mantener a: 1 Aumentar a:4 Mantener a: 2 Aumentar a: 4 <hr/> 5/11
Dominio II: salud fisiológica Clase: L- integridad tisular 1102 curación de la herida: a por primera intención	110201 aproximación cutánea 110210 aumento de la temperatura cutánea	1.-Desviacion grave del rango normal 2.-Desviacion sustancial del rango normal 3.-Desviacion Moderada del Rango normal 4.-Desviacion leve del rango normal 5.-Sin desviación del rango normal Escala (b)	Mantener a: 2 Aumentar a:4 Mantener a: 2 Aumentar a: 3 <hr/> 4/7

INTERVENCIONES (NIC): 3660 cuidados de las heridas
Pág. 143 CAMPO: (2 fisiológico complejo) CLASE(L control de la piel/herida)

ACTIVIDADES

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño, olor.
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda
- Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida
- Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas, según corresponda
- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección

INTERVENCIONES (NIC):3680 irrigación de heridas
Pág. 251 CAMPO (2 fisiológico complejo) CLASE (L control de la piel/herida)

ACTIVIDADES

- Explicar el procedimiento al paciente
- Colocar un empapador y toallas bajo paciente
- Lavarse las manos
- Instituir los cuidados apropiados de la herida
- Aplicar vendaje estéril

Dominio (2) nutrición

*Clase (4)
metabolismo*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de nivel de glucemia inestable

Etiqueta (Problema)(P) riesgo de nivel de glucemia inestable

DEFINICION: vulnerable a variaciones en la glucosa/azúcar de la sangre respecto al rango normal, que pueden poner en peligro la salud

Pág. 172

Factores relacionados (causas) (E) conocimiento insuficiente sobre el manejo de la diabetes, control inadecuado de la glucemia, manejo

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio IV: conocimiento y conducta de salud Clase: FF- gestión de la salud 1619- autocontrol: diabetes	161922 controla el peso 161932 utiliza la medicación según prescripción 161942 ajusta la rutina de vida para una salud optima	Escala (u) 1.- Ningún conocimiento 2.-Conocimiento escaso 3.-Conocimiento moderado 4.-Conocimiento sustancial 5.-Conocimiento extenso	Mantener a:1 Aumentar a:3 Mantener a: 2 Aumentar a:4 Mantener a: 2 Aumentar a: 3 <hr/> 5/10
Dominio IV: Conocimiento y conducta la salud Clase: FF- gestión de la salud 3102- autocontrol: enfermedad crónica	310203 controla los signos y síntomas de la enfermedad 310211 sigue el tratamiento recomendado	 1.-Desviacion grave del rango normal 2.-Desviacion sustancial del rango normal 3.-Desviacion Moderada del Rango normal 4.-Desviacion leve del rango normal 5.-Sin desviación del rango normal Escala (b)	 Mantener a: 3 Aumentar a:4 Mantener a: 1 Aumentar a: 2 <hr/> 4/6

INTERVENCIONES (NIC): 5616 enseñanza: medicación prescrito
CAMPO: (2 fisiológico: complejo) **CLASE:** (H control de fármacos)
Pág.193

ACTIVIDADES

- Enseñar al paciente reconocer las características distintas de los medicamentos, según corresponda
- Enseñar al paciente a aliviar o prevenir ciertos efectos secundarios
- Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos
- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito

INTERVENCIONES (NIC): 5614 enseñanza: dieta prescrita D
Pág.187 CAMPO 🧑🏻 3. Conductual) **CLASE** 🧑🏻 S educación de los pacientes)

ACTIVIDADES

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta
- Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita
- Informar al paciente acerca de cuanto tiempo se debe seguir adelante

Dominio (11)
seguridad/protección

Clase (2) lesión
física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Riesgo de nivel de glucemia inestable

Etiqueta (Problema)(P) deterioro de la integridad cutánea

DEFINICION: alteración de la epidermis o de la dermis

Pág. 386

Factores relacionados (causas) (E) R/C alteración en la sensibilidad

Características definatorias (signos y síntomas) M/P
alteración en la integridad cutánea

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Dominio II: salud fisiológica Clase: L- integridad tisular 1101- integridad tisular: piel y membrana mucosa</p>	<p>110101 temperatura de la piel 110102 sensibilidad 110113 integridad de la piel 110105 lesiones cutáneas</p>	<p>Escala (u)</p> <p>1.- Ningún conocimiento 2.-Conocimiento escaso 3.-Conocimiento moderado 4.-Conocimiento sustancial 5.-Conocimiento extenso</p> <p>1.-Desviacion grave del rango normal 2.-Desviacion sustancial del rango normal 3.-Desviacion Moderada del Rango normal 4.-Desviacion leve del rango normal 5.-Sin desviación del rango normal Escala (b)</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a:3 Mantener a:2 Aumentar a:5 Mantener a: 2 Aumentar a: 4 Mantener a: 2 Aumentar a: 3</p> <hr/> <p>7/15</p>

INTERVENCIONES (NIC): 3590 vigilancia de la piel

Pág. 438 CAMPO 🤔2 fisiológico: complejo) CLASE: (L control de la piel/herida)

ACTIVIDADES

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y mucosas
- Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema
- Vigilar el color y la temperatura de la piel

INTERVENCIONES (NIC):

Pág. CAMPO 🤔) CLASE 🤔)

ACTIVIDADES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

- 1.- NANDA I, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España 2009
- 2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 4ª. Edición. Editorial Elsevier- Mosby . Madrid España 2009
- 3.- McCloskey D, J., Bulechek G.M., Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 5ª. Edición, Editorial Elsevier- Mosby . Madrid España 2009

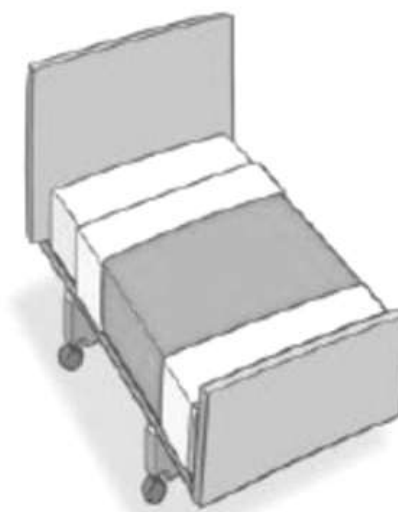
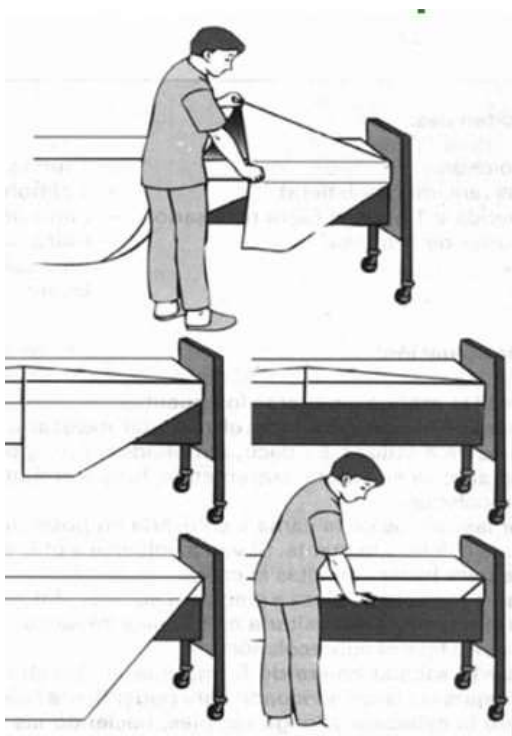
PARTICIPANTES:

Elaboró:

Revisión y validación: DAE. MA. CECILIA ZAMORANO RODRIGUEZ

Tendido de cama abierta:

1. A partir de la cama cerrada, realizar los siguientes pasos
2. Retirar mesa puente o de noche
3. Aflojar la ropa superior de la cama
4. Colocar las almohadas en la parte inferior de la cama
5. Llevar el borde superior de la colcha por debajo del cobertor
6. Deslizar estas piezas hacia el tercio inferior del colchón en forma de acordeón
7. Colocar la almohada y mesa puente o de noche en sitios correspondiente



Materiales y equipo:

Cama

Colchón

Ventilador mecánico

Bombas de infusión

Oxigenoterapia

Sistema de aspiración

Monitor

Powerbar

Desfibrilador

Carro individualizado con medicamento

Cesto de residuos

Máquina para diálisis

Bibliografía; libro de nanda, noc y nic