



**Universidad del sureste**

**Lic. En enfermería**

**Enfermería Gerongeriatica**

**Cuatrimestre: 6**

**Profesor: LIC. Juana Inés Hernández López**

**Alumno: Francisco De La Cruz Hernández**

**Grupo: B**

**Actividad: valoración medica**

## **Valoración del paciente**

Varón de 45 años, su nombre C.M.Z.G,ah enviudado recientemente es profesor de Biología en un cobatab. dos hijos de 15 y 19 años. El mayor está casado está estudiando la licenciatura en medicina y el más pequeño cursa el segundo semestre de preparatoria . Teniendo su domicilio en el municipio de Macuspana Tabasco .

Su mujer era la que le ayudaba con el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II, y le acompañaba a la consulta médica para los controles rutinarios.

Acude a la consulta de enfermería porque los últimos controles de glucosa han salido alterados y le preocupa no saber manejar la situación.

Nos comenta que se siente débil, se levanta numerosas veces por la noche a orinar porque últimamente bebe muchos líquidos. Además, dice sentirse solo y decaído desde que no está su mujer.

El principal problema que observamos, sin profundizar demasiado, es la actitud decaída y la tristeza en el paciente, además del mal control y manejo de su enfermedad, sobre todo por falta de conocimientos e información.

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

#### **-Patrón 1 – Percepción y manejo de la salud:**

El paciente padece DM tipo II desde hace tres años, viene a la consulta debido a un descontrol en los niveles glucémicos.

Glucosa: 398

Le preguntamos qué información tiene sobre la enfermedad y su percepción de la misma. Nos dice que su mujer era la que controlaba todo lo relacionado con la diabetes. Sabe que no debe tomar ciertos alimentos porque influyen en la enfermedad, pero realmente no es consciente de porque, además de no saber desenvolverse adecuadamente en la cocina, ya que nunca se había preocupado de

ello cuando estaba su mujer. Realmente no conoce lo que conlleva la enfermedad y las repercusiones que puede causar en su vida.

Historia de enfermedades y antecedentes quirúrgicos:

- Operado de apendicitis a los 20 años.
- Larga historia de diabetes en la familia. Su padre y su abuelo padecían también DM tipo II.

Alergias: Penicilina

Hábitos tóxicos: no fuma ni bebe frecuentemente. Cuando queda con sus amigos se toma una o dos cervezas, pero no se repite de forma habitual.

### **Patrón 2 – Nutricional y metabólico:**

Valoramos el modelo de ingesta de sólidos y líquidos. Come solo, tiene prescrita dieta para diabéticos aunque no la lleva a cabo. Tiene poco apetito desde que falleció su mujer, pero refiere haber aumentado la ingesta de líquidos notablemente porque nota la boca seca. Síntoma de la hiperglucemia que presenta.

Desde que murió su mujer, dice, que no se preocupa de su alimentación y come lo que hay en la nevera, que suelen ser platos precocinados. En algunas ocasiones come comida casera que le ofrece su vecina, amiga íntima de su mujer.

En los últimos meses ha perdido unos 4 kilos, nos dice que come poco porque se llena con facilidad y siente ardor tras las comidas.

Hábitos:

Realiza tres comidas al día de poca cantidad, sin embargo, picotea mucho entre horas.

No sigue una dieta saludable de acuerdo con su enfermedad, ya que no restringe los alimentos inadecuados para la diabetes.

Medición y valoración de datos antropométricos:

- Peso: 69 kg.
- Talla: 1,70 m.
- BMT: 300.

Valoración de la piel y mucosas:

Observamos la piel seca y pálida sobre todo de las extremidades inferiores. Le preguntamos si ha tomado alguna medida respecto a ello, aplicarse algún tipo de crema etc.

Nos dice que el médico le sugirió hace años una crema muy nutritiva que se la aplica todos los días cuando sale de la ducha(lubriden)

Higiene:

Le preocupa su imagen, pero manifiesta que desde que falleció su mujer se ha dejado un poco a sí mismo, refiriéndose a la elección de la ropa, el peinado etc. Sin embargo, se sigue duchando todos los días y preocupándose por su higiene personal.

Es muy estricto en cuanto a la higiene bucal ya que cuida mucho la dentadura. Además, nos refiere cierto reparo en acudir al dentista, por ello, previene la aparición de problemas dentarios.

### **Patrón 3 – Eliminación**

En cuanto a la evacuación urinaria nos comenta que durante el día micciona de manera normal, pero por las noches se levanta dos o tres veces para ir al baño. Cree que es debido al aumento en su ingesta de líquidos, pero le preocupa ya que no le había ocurrido nunca.

Realiza una deposición diaria, pero nos dice que no es lo habitual en él. Además, nos comenta que al ir al baño tiene dolor y cree que puede ser por hemorroides ya que ha tenido otras veces. Le preguntamos qué medidas toma para evitar el estreñimiento y nos comenta que toma un vaso de agua con aceite caliente en el

desayuno, tal y como le recomendó uno de sus amigos. Pero no toma ninguna otra medida.

Controla de manera correcta sus esfínteres y presenta una adecuada sudoración.<sup>5,7</sup>

#### **Patrón 4 – Actividad y ejercicio:**

Valoración del estado cardiovascular:

- Frecuencia cardíaca: 72x´.
- PA: 125-80 mmHg.

Le preguntamos si realiza algún tipo de actividad o ejercicio. Nos comenta que con su mujer se iba a dar largos paseos con el perro que les regalaron sus hijos, y que lo sigue haciendo para distraerse y lo percibe como una manera de recordar a su mujer.

Los antecedentes cardiovasculares son buenos, no se muestran alteraciones importantes en los ECG realizadas.

En respuesta al ejercicio, muestra buena tolerancia de acuerdo con las modificaciones propias del envejecimiento. Aunque nos comenta que se siente más cansado cuando vuelve de los paseos, pero cree que es porque no descansa adecuadamente por las noches.

Valoración del estado respiratorio:

Saturación habitual O<sub>2</sub>: 98%.

No tiene ninguna enfermedad respiratoria importante, pero debido a su alergia al polen, en las épocas de primavera, siente dificultades para respirar y a veces presenta episodios de asma. Estos los controla con el tratamiento prescrito por el médico y es consciente de las medidas que tiene que tomar cuando se presentan.

Valoración de la movilidad y actividades cotidianas:

Se siente cansado, decaído y débil desde que no está su mujer.

Refiere dificultades para ciertas actividades de la vida diaria como cocinar, por ejemplo. Nos cuenta que de la casa se encargaba su mujer y ahora que se ha ido no sabe cómo llevar a cabo las tareas domésticas.

### **Patrón 5 – Sueño y descanso:**

Ramón nos comenta que le cuesta mucho dormirse por las noches, ya que no puede dejar de pensar.

Cuando no puede dormirse siente ansiedad, y como ayuda suele tomarse un Orfidal. Cuando consigue dormirse, se levanta de dos a tres veces para orinar y eso le dificulta volver a conciliar el sueño. Nos comenta que se suele echar a la cama a las 23.30, cuando acaba la serie o película de la televisión que le gusta ver, pero no se duerme hasta la 1 o 2 am. Se suele despertar a las 8 am. En total duerme unas 6 horas y no se levanta descansado.

Duerme todos los días una siesta de unas 2 horas, explicando, que como no tiene un sueño nocturno reparador, tiene mucho cansancio diurno.

Le preguntamos si tiene algún hábito concreto antes de echarse a la cama y nos comenta que suele leer algo antes de irse a dormir, intentando así relajarse y conciliar mejor el sueño.

### **Patrón 6 – Cognitivo y Perceptual:**

Carlos nos comenta que por las noches tiene malestar general con sensación de disnea, cree que debido a que se angustia si no puede dormir y no para de pensar. Tiene pesadillas y se despierta varias veces desorientado en mitad de la noche.

Además, explica que últimamente está muy frustrado. No puede quitarse a su mujer de la cabeza, además, tiene miedo de estar solo y que le pase algo. También echa mucho de menos a su familia, sobre todo a sus nietos.

Sobre todo, notamos en él angustia y temor a quedarse solo, a no tener nadie con el que hablar. Aunque tiene muchos amigos, no se siente con fuerzas de quedar con ellos. Para desconectar suele salir a la calle a dar paseos con su perro.

Incidimos también sobre los conocimientos que tiene a cerca de su enfermedad y observamos que no es consciente de lo que conlleva, ni de los hábitos que debe seguir para llevar para el control de la misma. Dice que la que se encargaba de todo era su mujer y que él realmente nunca se preocupó de ello.

### **Patrón 7 – Autopercepción y auto concepto:**

El paciente se siente bastante deteriorado físicamente desde hace un par de meses, cuando murió su mujer. No valerse por sí mismo le produce mucha angustia.

Notamos al paciente algo deprimido y con ansiedad, porque encuentra dificultades para afrontar la vida diaria, además de no aceptar su nueva situación. Comenta que no puede contar con la ayuda de sus hijos tanto como le gustaría.

### **Patrón 8 – Rol y relaciones:**

Ramón vive con su perro Toby, y a pesar de tener su compañía, dice que se siente solo. Tiene buena relación con su familia, suele hablar todos los días con sus hijos, aunque siente que no lo entienden y le gustaría tener más de apoyo por su parte, ya que apenas los ve una vez al mes.

Con sus amigos del barrio se ha distanciado un poco por todo lo que le ha pasado. No quiere relacionarse con ellos porque cree que le

preguntarán acerca de su mujer y no le apetece hablar del tema. A veces acude a un centro de actividades recreativas, se distrae, pero apenas establece relaciones de amistad, y no se desahoga.

Expresa que desde que se murió su mujer no se siente el mismo. Antes era una persona alegre, que se enfrentaba con actitud positiva a los problemas, pero no se siente capaz de afrontar lo que le pueda ocurrir.

### **Patrón 9 – Sexualidad y reproducción:**

Debido a la muerte reciente de su mujer no profundizamos mucho en este patrón. Le preguntamos si ha tenido o tiene algún problema con respecto a la próstata, nos dice que no, y en su historia clínica tampoco encontramos referencia de ninguna alteración o enfermedad.

### **Patrón 10 – Adaptación y tolerancia al estrés:**

Nos explica que no sabe afrontar esta nueva situación porque siempre contaba con el apoyo de su esposa, y ahora no puede.

Siente que es una carga para sus hijos y no quiere molestarlos, aunque los llama habitualmente, no quiere que se preocupen por él. También manifiesta haber perdido relación con sus amigos, a pesar de ello, sabe que son una fuente de apoyo y que se preocupan por él.

Para intentar disminuir su tristeza y soledad, acude una vez por semana a un centro de actividades recreativas, dónde juega a la petanca y a las cartas, distrayéndose por un corto periodo de tiempo<sup>8,9</sup>.

### **Patrón 11 – Valores y creencias:**

CARLOS nos cuenta que la religión es algo importante en su vida. Es católico practicante y va todos los domingos a misa. Desde que falleció su mujer también suele acudir algún día entre semana.

Todos los sábados va a ponerle rosas a su mujer al cementerio.

## **ESCALAS DE VALORACIÓN**

### **Valoración de Atención Primaria:**

La valoración realizada se complementa con un informe del enfermero y del médico de atención primaria, que incluye todos los datos de interés para elaborar la historia clínica y continuar los planes de cuidados previamente establecidos. Estos informes serán la base de la hoja de derivación a urgencias y la de citas a especialistas.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

### **FIJACIÓN DE PRIORIDADES**

Tras realizar la valoración integral y proponer diagnósticos para los diferentes problemas encontrados, decidimos centrarnos en los que nos parecen de mayor relevancia para que el paciente alcance un nivel de bienestar adecuado.

Primero abordaremos los diagnósticos de soledad y depresión, ya que si el paciente no está motivado, no querrá seguir con su vida ni cumplir el tratamiento prescrito para tratar las demás patologías que sufre.

Después abordaremos la diabetes mellitus tipo II, debido a que puede ser muy peligroso que tenga la glucemia descompensada, sobre todo si no se toma su medicación correctamente, y sufre una hipoglucemia, además de otras complicaciones como el pie diabético. Lo consideramos un problema de colaboración en el que el médico también tiene un papel fundamental.

Finalmente, con apoyo del equipo de salud mental (psicólogo y psiquiatra), trataremos el duelo disfuncional, ya que este puede durar hasta 2 años sin considerarse patológico.

Tras poner solución a todos ellos, nos centraremos en la alimentación y los problemas del sueño (aunque estos se verán reducidos o desaparecerían, tratando lo anteriormente dicho), ya que ambos son importantes para poder llevar una vida saludable.