



Mi Universidad

Valoración.

Nombre del Alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.

Nombre del tema: Acciones de enfermería.

Parcial: 1°.

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto.

Nombre del profesor: Juana Inés Hernández López.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°.

Ficha de identificación.

Nombre del paciente: V.E.H. **Edad:** 51 años. **Sexo:** Femenino.

Estado civil: Unión libre. **Religión:** Católica. **Lugar de procedencia:** R/a
Triunfo 2da sección. **Escolaridad:** Preparatoria. **Ocupación:** Ama de casa.

Ingreso económico mensual: \$4500. **Talla:** 1.49 metros. **Peso:** 57kg.

I.M.C.: 25.6

Valoración del paciente.

Paciente de 51 años de edad, la cual tiene por nombre V.E.H, es ama de casa, con preparatoria terminada. Padece diabetes mellitus tipo 2 desde hace 1 año, refiere tomar un medicamento llamado Imalet (recetado por un doctor de la similar). No lleva control en su centro de salud. Su domicilio se encuentra en la Ranchería el Triunfo 2da sección del municipio de Macuspana. Profesa la religión católica.

El tipo de familia del paciente es nuclear, su estado civil es unión libre. Ella tiene 3 hijos.

Su esposo se llama Raúl Jiménez Morales de 49 años de edad, el estudio la preparatoria, trabaja como albañil y carpintero; padece diabetes mellitus tipo 2, menciona que entre sus medicamentos está el Imalet y se inyecta insulina.

Su hija mayor se llama Yuliana Cristell Jiménez Esteban, tiene 21 años de edad y actualmente estudia enfermería. El que continua es su hijo Pedro Jiménez Esteban de 20 años de edad, con preparatoria terminada, trabaja de ayudante electricista está casado con Zury Zaday Salvador de 18 años de edad y tienen un hijo que se llama Pedro Salvador Jiménez de 4 meses. Por último, su hija menor Lucero Rubí Jiménez Esteban de 18 años de edad, quien tiene preparatoria terminada.

Antecedentes familiares: Su mamá tenía Diabetes mellitus tipo 2, dos de sus hermanos también tienen diabetes mellitus tipo 2 y su papá es hipertenso.

Valoración de enfermería según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

1. Patrón percepción de salud-manejo de la salud.

A la paciente se le observa con ropa limpia, cabello corto, uñas de sus manos limpias. No precisa ayuda para la higiene diaria. Ella dice comprender y entender la gravedad de su enfermedad, así como también los riesgos de no llevar un control médico. Comenta que hasta ahora se ha sentido bien. Refiere no consumir alcohol ni tabaco. Tiene un esquema de vacunación completo.

2. Patrón nutricional-metabólico.

La paciente refiere comer tres veces al día, mayormente sus comidas son sopa de verduras, pastas, caldo de pollo y frutas, igual toma 1 litro de agua al día y bebidas de frutas naturales sin azúcar, pero no evita los refrescos embotellados y alimentos que contengan azúcares. Sus alimentos son siempre preparados en casa. Ella dice que cuando tiene una herida tarda en cicatrizar, pero gracias a los cuidados que tiene para con ello, estos se curan. No cuenta con la dentadura superior. Se observa piel hidratada. Presenta un peso de 57 kilos, talla de 1.49 metros y un I.M.C: 25.6, con lo cual dentro de los parámetros se encuentra en sobrepeso.

3. Patrón eliminación.

Su eliminación intestinal es de 1 vez al día de color marrón con una consistencia semidura, presenta estreñimiento. Su eliminación vesical es de 6 veces al día de color amarillo claro, no presenta molestias al orinar. La paciente refiere tener sudoración excesiva, sin olor desagradable.

4. Patrón actividad-ejercicio.

Refiere tener energía suficiente para realizar sus actividades cotidianas sin ningún problema. Ella realiza actividad física barriendo su terraza y saliendo a caminar para comprar sus cosas del diario, aunque siempre va acompañada. Ella realiza tres

baños al día, en la mañana, en la tarde y en la noche, comenta no gustarle estar sudorosa. Refiere siempre cocinar y no comprar en la calle.

5. Patrón sueño-descanso.

La paciente comenta que todos los días se duerme a las 9:30 p.m. y se despierta a las 5:00 a.m., refiere tener días de insomnio y pesadillas. Además, dice que muchas veces mientras duerme siente que se ahoga porque le falta la respiración. Ella toma siestas por las tardes con un máximo de 2 horas. A la observación se percibe ojeras marcadas y vista cansada.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

La paciente presenta percepción a la anamnesis al día, la hora y la fecha en la que se encuentra. No presenta dificultad para oír. Tiene problemas visuales por lo que usa lentes, refiere haberse hecho revisión y cambio de lentes hace 4 meses. Es capaz de mantener una conversación.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

La paciente refiere ser una persona amable y comprensiva con sus hijos y con las demás personas, comenta que a veces suele enojarse mucho cuando las cosas no salen como ella quisiera. Ella se siente a gusto consigo misma, sin embargo, le afecta su enfermedad porque está haciendo estragos en su cuerpo y en futuro tiene miedo a no poder realizar sus cosas. De igual modo dice ser una persona necia, puesto que muchas veces sus familiares le han dicho que valla a su control médico y ella no va. A la observación se percibe a la paciente concentrada en lo que se le pregunta, tiene una postura relajada, sus movimientos corporales concuerdan con lo que dice, se percibe un miedo a su enfermedad.

8. Patrón rol-relaciones.

La paciente vive en familia, refiere haber tenido problemas familiares que le han sido difícil de tratar, comenta que los problemas que se presentan se solucionan hablando con las personas afectadas, de igual modo refiere ser quien cocina junto con su nuera para toda la familia. Ella dice que los ingresos de su hogar muchas

veces no son suficiente para cubrir las necesidades básicas, pero siempre encuentran la manera de salir adelante. A la observación se percibe una buena relación familiar entre los miembros.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Su menarca inicio a los 13 años de edad, su entrada a la menopausia fue a los 40 años. Refiere haber tenido periodos irregulares, con una duración de 8 días. Comenta que tuvo tres partos por cesárea, en el primer parto presento eclampsia. Ella se hizo el Papanicolaou por primera y última vez a los 30 años.

10. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés.

Ella comenta que el cambio más drástico que ha tenido es la muerte de su mamá que le ha sido difícil superar su partida, sin embargo, sabe que así es el ciclo de la vida. Cuando se siente tensa le ayuda conversar con sus hijos y pasar un rato agradable.

11. Patrón valores y creencias.

La paciente refiere que no siempre ha logrado lo que quiere, sin embargo, esta cómoda con lo que tiene, comenta que respeta la religión católica, pero muchas veces no está de acuerdo con ella. Ella tiene fe en dios y dice que es el único que puede ayudarle. De igual modo asegura ser una persona sincera y honesta con ella misma y con los demás.

Examen físico.

Se procede a tomar signos vitales los cuales tienen como resultado:

Tensión arterial: 100/80 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 90 lpm

Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Temperatura: 36.4°C.

Saturación: 97%

Glucemia capilar: No se cuenta con el dispositivo para realizar la prueba.

Principales factores de riesgo.

- Tiene sobrepeso.
- Tiene diabetes mellitus tipo 2.
- Tiene más de 45 años de edad.
- Tiene antecedentes familiares de diabetes.
- No lleva un control médico ni mucho menos acude a revisiones periódicas.
- Tiene niveles altos de triglicéridos.
- Poca actividad física.
- En su juventud no cuidó su alimentación y no sigue una alimentación adecuada a su enfermedad.
- Manejo inadecuado de la enfermedad.
- Estreñimiento.
- Apnea de sueño.
- Insomnio.
- Cicatrización lenta.
- Problemas visuales.

Efectos en la salud o complicaciones.

- ✗ Propensa a sufrir enfermedades cardíacas.
- ✗ Hipertensión.
- ✗ Mareos.
- ✗ Enfermedad renal.
- ✗ Daño ocular (glaucoma, cataratas y ceguera).
- ✗ Afecciones cutáneas.
- ✗ Deterioro de la audición.
- ✗ Deterioro de la memoria (demencia).
- ✗ Cáncer* (ya que no se ha realizado el papanicolaou ni la mastografía)

Atención de enfermería en la detección de factores de riesgo.

Acuerdo con el paciente 4420:

- Animar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades.
- Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.
- Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.

Asesoramiento nutricional 5246:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos, etc.
- Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión arterial o ganancias y pérdidas de peso, según corresponda.

Ayuda para disminuir el peso:

- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada.
- Pesar al paciente semanalmente.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.
- Aconsejar la actividad en casa mientras se realizan las tareas domésticas y encontrar formas de moverse durante las actividades diarias.

Cuidado de las heridas 3660:

- Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.
- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.

Enseñanza: proceso de enfermedad 5602:

- Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.

Manejo de la hiperglucemia 2120:

- Vigilar la glucemia, si está indicado.
- Monitorizar signos y síntomas de la hiperglucemia.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Monitorizar el balance hídrico (incluidas las entradas y salidas), según corresponda.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y/o antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda.

Manejo de la medicación 2380:

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.

- Evaluar los posibles recursos económicos para la adquisición de los fármacos prescritos, según corresponda.
- Enseñar al paciente cuándo debe solicitar atención médica.

Manejo del estreñimiento/impactación fecal 0450:

- Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.
- Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.
- Aconsejar al paciente que consulte con un médico si el estreñimiento o la impactación fecal persisten.

Monitorización respiratoria 3350:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.

Monitorización de los signos vitales 6680:

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda.
- Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.
- Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.

Mejorar el sueño 1850:

- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.
- Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

Prevención del daño en la salud del adulto.

- ♥ Seguir una dieta saludable.
- ♥ Mantener un peso sano.
- ♥ Realizar actividad física de acuerdo a la edad por lo menos 30 minutos.
- ♥ No consumir bebidas alcohólicas.
- ♥ No fumar.
- ♥ Controlar el estrés.
- ♥ Ir a revisiones médicas o a los controles médicos.
- ♥ Consumir 2 litros de agua al día.
- ♥ Dieta equilibrada.
- ♥ Dormir 8hrs.
- ♥ Disminuir el consumo de azúcar y sal.
- ♥ Aumentar consumo de fibra.
- ♥ Higiene personal.
- ♥ Tomar medicamentos indicados.
- ♥ No consumir alimentos procesados, etc.
- ♥ En el caso de la paciente mujer realizarse papanicolaou y mamografía.

Referencias bibliográficas.

Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. (6° ed.). Barcelona, España.: Elsevier.

Universidad del Sureste. (2023). *Guía de valoración para adultos*. Villahermosa, Tabasco, México: UDS.