



Ensayo

Nombre del Alumno: Aldo Olan Villegas

Nombre del tema:

Parcial

Nombre de la Materia : ENFERMERIA DEL ADULTO

Nombre del profesor: LEIDY DIANA ESTRADA GARCIA

Nombre de la Licenciatura : Enfermería

Cuatrimestre: 6to



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

La valoración de cada uno de los patrones debe evaluarse en el contexto de los demás, ya que ningún patrón podrá comprenderse sin el conocimiento de los restantes.

Los 11 Patrones Funcionales son:

- Patrón 1: Percepción de la salud
- Patrón 2: Nutricional/metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad/ejercicio.
- Patrón 5: Sueño/descanso.
- Patrón 6: Cognitivo/perceptivo.
- Patrón 7: Autopercepción/autoconcepto. - Patrón 8: Rol/relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad/reproducción.
- Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores/creencias.



VALORACION DEL PACIENTE

• ¿Qué es la valoración enfermera?

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACION

Etapas de la valoración enfermera La valoración enfermera es un proceso que se desarrolla en dos fases o etapas interrelacionadas entre sí, cuyo cumplimiento asegura garantiza la posibilidad de la puesta en marcha de un proceso de planes de cuidados con las garantías necesarias. Estas fases son:

- 1.- Recogida de datos.
- 2.- Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico.

La recogida de información es un proceso fundamental pero no suficiente para la completa realización de una valoración enfermera.

VALIDACION DE LA INFORMACION

1. Recogida de datos Es una fase fundamental que va a condicionar el éxito del resto del proceso. En esta fase recogemos toda la información necesaria para poder identificar el problema, las causas, las posibles variables o interferencias en el mismo (creencias, familia, situación social, ...) y el marco de actuación que nos queda para solucionarlo.



Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes. Esto quiere decir que la valoración enfermera es:

- Un "proceso". Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- "Planificada". Está pensada, no es improvisada.
- "Sistemática". Requiere un método para su realización.
- "Continua". Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.



FUENTES DE INFORMACION

- Las fuentes de los datos. Éstas pueden ser:
 - Primarias, incluye al paciente, la historia clínica, familiares o amigos... - Secundarias, revistas profesionales, textos de referencia...
1. - Históricos – antecedentes. Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.



VALORACION DEL PACIENTE



METODOS DE RECOLECCION DE DATOS

- Métodos para la recogida de información:
 - Entrevista. Es una técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se obtiene datos subjetivos acerca de los problemas de salud. Tipos de entrevista:
 - Formal, consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.
 - Informal, es la que se realiza entre la enfermera y el paciente durante el curso de los cuidados. Objetivos de la entrevista:
 - Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.

DATOS

Una valoración de paciente, en el contexto médico, se refiere a la evaluación integral del estado de salud de un individuo, incluyendo tanto datos objetivos como subjetivos. Esta evaluación busca obtener información completa para comprender el estado de salud actual del paciente, sus antecedentes y factores relevantes para el diagnóstico y tratamiento.



APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: Rosa Esther H M.

SEXO: Femenino.

EDAD: 34 años.

FECHA DE NACIMIENTO: 07 de noviembre de 1991.

ESTADO CIVIL: Unión libre.

RELIGIÓN: católica.

ESCOLARIDAD: Prepa

OCUPACIÓN: ama de casa

PROCEDENCIA: tabasco

PERSONA/ S CON LAS QUE CONVIVE: Esposo e hija.

ALERGIAS: Ninguno.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Entrevista directa y familiar
hija.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cáncer de mama izquierda.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Femenino de 34 años, estatura de 1.62 m, peso 84 kg, unión libre, ocupación: ama de casa, religión católica, niega alcoholismo y toxicomanías, lleva una dieta balanceada en donde incluye frutas y verduras, cereales, leguminosas y carnes. Vive con su esposo e hija radicando en el municipio de Huimanguillo, Tabasco.

Historia de Enfermería

Realizada a las 14 hrs. La paciente se muestra algo nerviosa pero colaboradora, comenta que se encuentra más tranquila que el día de su ingreso; tiene la cabecera de la cama en

posición semifowler, cama con pliegues y se mueve en ella con bastante facilidad. Le acompaña su esposo, que en todo momento se observa atenta a las necesidades de la paciente. Su esposo responde cualquier pregunta relacionada con su esposa.

La paciente informa que tiene preocupación por sus familia que se encuentran en su lugar de residencia que, aunque estan economicamente bien y cuenta con el apoyo de familiares sercanos, siempre ella se procura por ellos y por su esposo que desatendio su negocio para estar con ella en el hospital. Informa que es la primera vez que recibe tratamiento de quimioterapia y que se encuentra preocupada por los efectos que tendrá después de recibir el tratamiento, (comenta que tiene miedo a que se le pueda caer su cabello) aunque fue informada en la consulta externa de los efectos indeseables quedó con algunas interrogantes.

Antecedentes patológicos.

Inicia su padecimiento el 02 de enero del 2022, cuando al realizarse la auto exploración física se palpo una pequeña bolita en la mama izquierda sin tomarle importancia ya que le dio pena en ese momento sin acudir al médico y sin comentar a su esposo e hija de la masa palpable en la mama izquierda . Para noviembre del 2024 la masa palpable he estado creciendo durante los ultimos meses y acudió a su sentro de salud mas sercana el cual le realizan examen de Papanicolaou siendo negativo a cáncer, exploración de mama palpando tumoración de aproximadamente un centímetro y medio de diámetro, le solicitan mastografía manifestando tumoración con pequeñas ramificaciones.

La canalizan en la clinica particular Ceracom de villahermsa para la realización de TAC

-Mamografía:

La mamografía muestra una masa densa y de forma irregular, con calcificaciones microcalcificadas que sugieren malignidad.

-Ecografía.

La ecografía confirma la masa que no hay signos de extencion a los ganglios axilares

-Biopsia:

Se realiso una biopsia de la masa que revela un. Carcinoma ductal infiltrante de alкто grado, con reseptores hormonales negativos y HER2 negativo

Tratamiento:

- **Cirugía:** Se realiza una mastectomía parcial con resección de los ganglios axilares.
- **Quimioterapia:** Se planifica quimioterapia adyuvante para prevenir la recaída.
- **Radioterapia:** Se considera radioterapia en la mama contralateral para reducir el riesgo de desarrollar cáncer en esa mama.

la cual es programada para cirugía en febrero de 2024 el cual se le realizó mastectomía total de mama derecha. Para el día 14 de julio del año en curso ingresa al Hospital CMN 28 de octubre para su primer tratamiento antineoplásico. Informa que después de ser intervenida quirúrgicamente del

procedimiento de mastectomía sufrió depresión por la pérdida del órgano, recibiendo apoyo psicológico de personal profesional que fue positivo para superar poco a poco su duelo hoy se muestra más tranquila.

Miércoles 07 de enero ingresa al hospital al servicio de oncología médica cama 2102 para tratamiento de quimioterapia por seis días y descansa 21 días (3 sesiones).

A su ingreso por su propio pie sin observar alteraciones en la marcha, consciente y orientada en lugar y espacio, se instala en su unidad, colocándose brazaletes de identificación, se canaliza en miembro superior derecho para su hidratación, se le hace ciertas preguntas si padece alguna enfermedad que haya hecho aportación a su padecimiento actual, si toma algún medicamento que se le haya suministrado.

Valoración Física aplicada a la Persona.

Signos Vitales:

Temperatura: 36.8°C, T/A: 118/80, Pulso: 77 por minuto, Respiración: 20 por minuto.

Peso: 67 kg Talla: 162

Cabeza: Normal, simétrica.

Cabello: Se observa pelo, hidratado y brillante.

Cara: Simétrica y de tez morena, se observa hueso frontal y orbitales simétricos, cejas simétricas, pestañas lisas y poco abundantes.

Ojos: El color de los ojos café, de un tamaño adecuado.

Nariz: A la observación de la nariz se encuentra central y presenta una forma recta y delgada.

Boca: A la observación presenta una boca normal, con labios íntegros, delgados. Se observa desdentada de ambas arcadas dentales, placas totales dentales ajustadas. Presenta higiene adecuada a la observación

Mejillas: Se observan acordes a la edad.

Cuello: A la inspección el cuello presenta una forma cilíndrica y una movilidad adecuada, además de una tráquea central y desplazable..

Oídos: A la inspección se encuentran permeables y se observa la membrana timpánica de color perla sin alteraciones, presenta hipoacusia.

Tórax: A la observación presenta un tórax simétrico, normal, con movimientos armónicos de inspiración y espiración toracoabdominales, sin dificultad respiratoria. A la auscultación se encuentran campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, sin fenómenos agregados, como estertores, sibilancias o atelectasia. Se encuentra al corazón con ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, tono y frecuencia, además de un llenado capilar menor a 2 segundos.

Mamas: A la observación se observa remoción del seno derecho y en su lugar se observa la reconstrucción mamaria, que se denota proceso de adaptación, presenta cicatriz quirúrgica, a la observación de la mama izquierda se observa una mama péndula, de abundante tamaño, de consistencia

adecuada inspección de la mama izquierda no se encuentra alguna masa tumoral

Abdomen: A la observación se denota un abdomen convexo.

Extremidades superiores: A la observación se denotan unas extremidades superiores integra y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada, con terapia intravenosa en miembro superior izquierdo, sin tatos de inflamación, extravasación, infiltración e irritación por tratamiento de quimioterapia.

Uñas: Se observan uñas cortas que garantizan la higiene de las mismas, sin presencia de micosis.

Extremidades Inferiores: A la inspección se denota unas extremidades inferiores integra y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada, no se observa la presencia de varices, edema, micosis u onicomiosis.

Evolución:

- La paciente presenta una recuperación postoperatoria favorable y responde bien a la quimioterapia.
- La radioterapia se realiza sin complicaciones.
- Se realizan controles regulares para detectar posibles recaídas.

1.4 valoración por necesidades básicas de Virginia Henerson..

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

Valoración.

T/A : 118/80

Pulso: 76 X min Respiración: 20 x min Temperatura: 36.8°c

Datos de dependencia:

Respiración armónica al inhalar y exhalar por cavidad

oral, sin dificultad respiratoria, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, llenado capilar menor a 2 segundos.

Diagnóstico de enfermería.

Disposición para mejorar la respiración manifestado por

inhalar y exhalar por cavidad oral.

Plan de cuidados.

Objetivo:

Reforzar la técnica de respiración.

Intervención de enfermería.

Enseñar la técnica de respiración inhalar por cavidad

nasal y exhalas por cavidad oral.

Fomentar una respiración lenta y profunda.

Eliminar secreciones para mejorar la técnica de respiración.

Aumentar la ingesta de líquidos para mantener hidratadas las mucosas.

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION.

Valoración.

Dieta Blanda que incluye frutas, verduras, cereales, leguminosas y carnes blancas y en poca cantidad las rojas. Usa prótesis dental total ajustada, mucosas orales hidratadas sin alteraciones, hace tres dietas al día.

Plan de cuidados.

- **Estadio del cáncer:**
El estadio del cáncer (I, II, III o IV) influye en la elección del tratamiento y en el pronóstico.
- **Subtipo de cáncer:**
El subtipo de cáncer (luminal, HER2 positivo, triple negativo) afecta la respuesta a ciertos tratamientos.
- **Factores de riesgo:**
Factores como la edad, los antecedentes familiares de cáncer de mama y las mutaciones genéticas (BRCA1, BRCA2) pueden influir en el desarrollo y la evolución del cáncer.
- **Calidad de vida:**
La calidad de vida de la paciente se ve afectada por el tratamiento y las posibles complicaciones.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

- **Identificar los problemas de eliminación:**

Evaluar la frecuencia, la cantidad y la calidad de las heces y la orina, así como la presencia de dolor o molestias.

- La paciente ha presentado estreñimiento durante el proceso de recuperación

- **Implementar medidas de alivio:**

Esto puede incluir el uso de laxantes, fibra, líquidos, ejercicios y, en algunos casos, medicamentos más fuertes.

- **Gestionar los riesgos:**

Mantener una higiene adecuada, prevenir infecciones del tracto urinario y controlar la incontinencia.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.

Valoración

Al momento de la valoración la paciente no muestra alguna complicación en su temperatura

Se observa que la paciente trae un bestuario ligero debido a que comenta que vive en una región muy cálida y por temas de calor porta este vestuario

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

Hasta el momento la paciente muestra un movimiento muy frecuente la cual se ve que la recuperación es exitosa y se

muestra que que al ambular lo hace sin apoyo de otras personas

Comenta que al principio llego a ocupar ayuda de su esposo la cual tanto para comer e ir al baño era tedioso y obligatorio el recibir ayuda de sus familiares comenta que para bañarse se apoyaba en una silla para aser su haceo personal

Plan de cuidados.

Objetivo:

Estimular a la paciente a mantenerse en activida fisica continuamente para ayudar a evitar deterioro neuromuscular por mantenerse mucho tiempo en cama y asi la paciente obtiene una pronta recuperacion .

Intervención de enfermería.

Intervención de enfermería.

inculcar a la paciente a seguirse cuidando vajo nuestras observaciones para ir mejorando dia tras dia.

Asi mismo prolongamos ciertos ejercicios rutinarios para poder ayudar a su formacion fisica.

Se le comenta a los familiares partisipar con el paciente para animar su estado de animo y cuidar al paciente durante el proceso de los ejercicios.

Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Comenta que habitualmente acostunbra a descansar 8 horas durante la noche a como tradicionalmente se hace pero durante el dia seda un descanso de hora y media por la tarde especialmente despues de almorsar pero ultimamente interrumpio la hora y media y ahora solo lo hace por una hora

Comenta que durante la noche suele interrumpir su sueño por que suele tomar un vaso de agua y de igual manera e ir al baño al menos unas tres vese por noche

Se le ha comentado que puede tomas tesitos para relajarse y poder dormir sin problrmas

Plan de cuidados.

Objetivo:

ayudar al paciente para mejorar su estado físico y mental,

Mejorar la falta de sueno del paciente para brindar una mejor calidad de sueño.

Intervención de enfermería:

Se le recomienda al paciente darse un baño antes de acostarse para relajarse para ir eliminando ese trastorno de sueño

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Viste ropa comoda y ligera, comenta que de un tiempo para aca este tipo de ropa le brinda comodidad y que ya casi no acostumbra a usar ropa apretada de acuerdo a su edad

Datos de dependencia:

Modificando en especial sus blusas por playeras tipo polo para evitar que se note la falta de mama izquierda.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Hasta el momento la higiene puede ser algo que le afecte por el cateter que trae y el equipo de venoclisis lo que hace dificil su higiene personal

Plan de cuidados.

Proporcionar informacion de un baño adecuado para su situacion

El uso de cremas para el cuidado de la piel.

Intervención de enfermería.

Mantener la piel en obtimas condiciones con la ayuda de cremas e incluso un dermatologo para tener mayor eficacia

Ayudar a la paciente con todos los utencilios de haceo personal como. Colocar toalla, jabón, esponja, desodorante para el baño.

Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Comenta que es muy atenta a sus movimientos en su hogar o lugares públicos la cual evita el peligro a toda costa como movimientos bruscos y objetos que la puedan golpear

Plan de cuidados.

Informar a la paciente y sus familiares sobre la importancia de utilizar adecuadamente el equipo utilizado para la infusión del tratamiento de quimioterapia

Intervención de enfermería:

Identificar todos los peligros que se encuentran alrededor de la paciente y promover un espacio adecuado para ella y evitar cualquier tropiezo o incluso algún movimiento brusco a causa de esto.

NECESIDAD DE COMUNICARSE.

La forma de comunicarse es muy coherente la cual facilita el proceso de diagnóstico y suele ser muy educada al hablar mostrando un interés en lo que hace por su salud comenta que el mantenerse comunicada de igual manera con sus familiares le ha ayudado a su recuperación rápida

Plan de cuidados:

Dar a conocer cualquier información en donde la paciente centre su atención en el diálogo con la enfermera para tener una mejor comunicación.

Intervención de enfermería:

Mantener la mayor atención posible sobre el paciente a la hora de dialogar y tratar de hablarle lo más claro posible para que el receptor capte todo al pie de la letra y no tenga problemas a la hora de poner en práctica lo encomendado.

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Se observa que es una persona muy religiosa comenta que es un pilar básico para ella el tener presencia de Dios en su vida ya que le ha servido como factor clave de fuerza para la superación de su enfermedad

Datos de dependencia:

A la hora de valorar a la paciente no muestra datos de dependencia

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

Comenta que tiene que pagar a una cosinera para que realice sus quehaceres domésticos para no estropear su recuperación ya que la limpieza de su hogar es algo que aún no es capaz de hacer por los movimientos que se emplean en estas actividades

Datos de independencia:

A la valoración no se encuentran datos de dependencia.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Comenta que suele leer en ciertos momentos ya que le ha servido para matar tiempo y evita que se estrese y le sirve para instruirse en ciertos labores como cocina y cuidados de sus jardines comenta que agregó salir a caminar por las mañanas para ejercitarse un la cual le sirve mucho y acierta que sus resultados son buenos

Plan de cuidados:

Acoplar todas las actividades sin esfuerzo físico,

juegos de mesa, crucigramas, sopas de letras etc.
inculcar que vaya a eventos que la ayuden a despejarse social de mínimo esfuerzo para su distracción.

Intervención de enfermería.

acoplar el estilo de vida adecuada de la persona y difundir información correcta y lo más clara posible para no estropear sus ideas a la hora de ejercer el conocimiento.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Comenta que después de su operación suele buscar en internet información acerca de su enfermedad la cual le ha servido para aclarar cualquier duda o cosas raras que nota así toma medidas de prevención y ejemplos de casos de cáncer de mama en otras pacientes con esta misma enfermedad

Evaluación.

Muestraninteres a todas las indicaciones y comenta sus dudas y asi mismo se aclaran para no cometer errores en el proceso indicas sus ideas a traves de ejemplo mostrando que comprendio lo que se le encomienda.

