Nombre del alumno: Jazmín Gómez Domínguez

Nombre del tema: Valoración del paciente

Parcial: 1er parcial

Nombre de la materia: Enfermería del adulto

Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre

Caso clínico y Mapa conceptual

27 de mayo de 2025, Pichucalco, Chiapas

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Juan P.D.
SEXO: Masculino.
EDAD: 45 años.
FECHA DE NACIMIENTO: 24 de marzo de 1980.
ESTADO CIVIL: Casado.
RELIGIÓN: católica.
ESCOLARIDAD: Secundaria.
OCUPACIÓN: Agricultor.
PROCEDENCIA: Chiapas.
PERSONA/S CON LAS QUE CONVIVE: Un hijo varón/ 1 hija y esposa.
ALERGIA: Ninguno.
FUENTE DE INFORMACIÓN: Interrogatorio directo.
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Conjuntivitis.

1.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 45 años de edad, estatura de 1.48, peso 54kg, IMC 24, casado, agricultor, religión católica, niega alcoholismo y toxicomanías, lleva una dieta no balanceada, vive con sus hijos y esposa, radicando en Pichucalco Chiapas.

Historia de enfermería.
Realizada a las 8 horas. Al interrogatorio directo el paciente refiere que los síntomas comenzaron hace dos días, después de haber estado expuesto a un resfriado, manifiesta picazón y ardor en el ojo derecho, acompañado de enrojecimiento, secreción amarillenta y visión borrosa, aproximado de hasta 4 días, el paciente se encuentra consiente orientado y cooperador, Se le administra medicamento vía oftálmica y se le orienta al paciente para los cuidados y medidas de prevención en caso de la complicación de la patología, se le envía a casa para cuidados de manera ambulatoria.

1.3 Valoración Física Focalizada a la Persona.

Signos Vitales:
Temperatura: 36°c, T/A:110/60, Pulso: 88 por minuto,
Respiración: 20 por minuto.

Cabeza: Normal simétrica.

Cabello: Se observa pelo abundante, color negro, hidratado y brillante.

Cara: Simétrica de tez morena, piel uniforme e hidratada, cejas simétricas, pestañas lisas y abundantes.

Ojos: Ojos simétricos, con visión borrosa del ojo derecho, acompañado de enrojecimiento, picazón y secreción amarillenta.

Nariz: A la observación de la nariz, esta se encuentra central, en forma recta. A la inspección presenta una mucosa hidratada en fosas nasales y con una permeabilidad adecuada.

Boca: A la observación presenta una boca normal, con labios íntegros gruesos, sin signos de inflamación o infección, sin lesiones o ulceras, presenta buena higiene oral, su mucosa oral y lengua se observan hidratadas e integras.

Mejillas: Se observan acordes a la edad, sin presencia de cloasma, acné o manchas.

Cuello: A la inspección del cuello presenta una forma cilíndrica y con una movilidad adecuada, además de una tráquea central y desplazable. Presencia de glándulas tiroides sin alteración, no presenta alteraciones en cuanto a la piel.

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 encuentra campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire.

Mamas: a la inspección visual se observan crecimiento anormal bulto o engrosamiento, no se observa cambios en la piel ni secreción del pezón.

Abdomen: A la observación se denota un abdomen convexo. A la auscultación presenta motilidad intestinal adecuada con presencia de ruidos peristálticos, a la palpación se encuentra un abdomen blando, depreciable e indoloro, no se observa alteración de la piel ni extrillas.

Escroto: A la inspección visual se observa de tamaño normal de forma adecuada no se detecta signos de inflamación lesiones o cambios en la coloración. A la palpación se evalúa de tamaño normal, forma y consistencia no se encuentran masas, nódulos o áreas de dolor.

Extremidades superiores: a la observación se denota unas extremidades integras y simétricas, se palpa cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con un buen ritmo y una intensidad adecuada.

Uñas: A la inspección visual se observa de forma y tamaño normal sin signos de lesiones o infecciones o cambios en coloración.

Extremidades inferiores: A la inspección se denota unas extremidades inferiores integras y simétricas. Se palpa a cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con un buen ritmo y una intensidad adecuada sin edema ni presencia de varices.

1.4 Valoración por necesidades básicas de Virginia Henderson

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Valoración.
T/A:110/60.
Pulso: 88 x min.
Respiración: 20 x min.
Temperatura: 36°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.

Diagnóstico de enfermería.
- ☐ Disposición para mejorar la respiración manifestado por inhalar y exhalar por cavidad oral.

Plan de cuidados.
Objetivo:
- ☐ Asegurarse de que el paciente tenga un ambiente limpio y libre de irritantes que puedan empeorar la conjuntivitis.

Intervención de enfermería.
- ☐ Enseñar la técnica de respiración inhalar por cavidad nasal y exhalar 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.

Evaluación
- ☐ La paciente siguiendo las intervenciones de enfermería, se observa más relajada y tranquila, respirando por nariz y exhalando por boca.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Valoración

- ☐ Dieta que incluya frutas, verduras cereales, leguminosas y carnes blancas y en poca cantidad las rojas, beber una cantidad suficiente de agua durante el día mucosas orales hidratadas sin alteraciones, hace tres dietas al día.

Datos de dependencia

- ☐ Con el tratamiento sugerido adicionado con una dieta equilibrada y la hidratación evitan que el problema sea agravado y de esta forma mantenemos la deshidratación y resequedad en los ojos empeoren los síntomas.

Diagnóstico de enfermería

- ☐ Beber suficiente agua, para mantener la hidratación adecuada y reducir la sequedad en los ojos.
- ☐ Evitar la deshidratación para evitar empeorar los síntomas de la conjuntivitis.

Plan de cuidados.

Objetivo:

- ☐ Mantener la ingesta de líquidos suficientes.

Intervención de enfermería.

- ☐ Mantener una dieta equilibrada rica en nutrientes esenciales.
- ☐ Beber suficiente agua al menos 8 vasos al día.
- ☐ La nutrición e hidratación adecuada ayudan a aliviar los síntomas y promueven la recuperación.

Evaluación.

- ☐ La ingesta de alimentos esenciales y líquidos ayudan a mejorar los síntomas de la conjuntivitis manteniendo la hidratación adecuada en los ojos y promoviendo la recuperación del paciente.

3.NESECIDAD DE ELIMINACION

Valoración.

- ☐ Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestara dependencia.

Datos de dependencia:

- ☐ Al momento de la valoración no presenta datos de dependencia.

4.NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Valoración

- ☐ Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestara dependencia.

Datos de dependencia.

- ☐ Al momento de la valoración no se presentan datos de dependencia.
- ☐ No existe dependencia como tal, pero el uso de compresas calientes puede aliviar los síntomas.

5.NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Valoración

- ☐ Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestara dependencia.

Datos de dependencia.

- ☐ Al momento de la valoración no se presentan datos de dependencia.

6.NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Valoración

- ☐ Descansar y dormir lo suficiente entre 7 y 9 horas durante la noche, tomar descansos regulares durante el día, y evitar ver pantallas por tiempos prolongados

Datos de dependencia

- ☐ Con las indicaciones sugeridas propiciamos que los ojos puedan descansar y evitar la fatiga y de esta manera la recuperación será más rápida.

Diagnóstico de enfermería

- ☐ Descansar de manera suficiente y completa para evitar la fatiga ocular.
- ☐ Evitar actividades como estar mucho tiempo expuestos al brillo de las pantallas.

Plan de cuidados.

Objetivo:

- ☐ Reducción de irritación ocular y fatiga.

Intervención de enfermería.

- ☐ Dormir lo suficiente entre 7 y 9 horas cada noche para ayudar a restaurar el cuerpo y la mente.
- ☐ Tomar descansos regulares durante el día para descansar los ojos y evitar la fatiga.
- ☐ Evitar actividades que empeoren los síntomas, como ver o mirar pantallas por mucho tiempo prolongado.

Evaluación

- ☐ La el descanso y el sueño para la recuperación y bienestar general de los pacientes con conjuntivitis.

7.NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Valoración

- ☐ Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestara dependencia.

Datos de dependencia.

- ☐ Al momento de la valoración no se presentan datos de dependencia.

8.NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Valoración

- ☐ Mantener la higiene, lavarse las manos con agua y jabón
- ☐ Mantener la higiene del ojo afectado.
- ☐ Tomar en cuenta medidas de protección de la piel.

Datos de dependencia.

- ☐ Con las medidas necesarias de higiene y protección de la piel evitamos la propagación de la infección al otro ojo o a otras partes del cuerpo.

Diagnóstico de enfermería

- ☐ Lavarse las manos con agua y jabón especialmente después de estar en contacto con los ojos evitamos que los síntomas se agraven.

- ☐ Limpiarse los ojos con un paño húmedo y limpio, manteniendo de esta manera una buena higiene en el área del ojo afectado.
- ☐ Evitar el uso de productor que puedan irritar el ojo.

Plan de cuidados
Objetivo.
- ☐ Promover la recuperación pronta y satisfactoria del paciente.

Intervención de enfermería
- ☐ Lavarse las manos frecuentemente, con jabón y agua tibia, especialmente después de tocar los ojos y aplicar medicamentos.
- ☐ Limpiar los ojos suavemente con un paño limpio y húmedo, evitando el uso de productos químicos o jabones fuertes.
- ☐ Evitar el uso de objetos personales compartidos, como toallas faciales para prevenir la propagación de la infección.
- ☐ Evitar el uso de productos irritantes que puedan irritar el ojo.

Evaluación.
- ☐ La higiene y la protección de la piel es fundamental, para prevenir la propagación de la infección, tomando las medidas de higiene y protección adecuadas para reducir el riesgo de complicaciones y promover la recuperación.

9.NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Valoración.
- ☐ Evitar que la infección se propague a otros ojos o a otras partes del cuerpo.
- ☐ Evitar que existan lesiones oculares.
- ☐ Reacciones adversas a los medicamentos.

Datos de dependencia
- ☐ Con las medidas necesarias promovemos la prevención de complicaciones y la seguridad del paciente.

Diagnóstico de enfermería
- ☐ Estar al pendiente de cualquier reacción adversa que pueda provocar algún medicamento.
- ☐ Ser conscientes de la enfermedad para evitar lesiones oculares.
- ☐ Seguir indicaciones con seriedad para evitar que la infección se propague.

Plan de cuidados.
Objetivo
- ☐ Promoción de la seguridad del paciente.

Intervención de enfermería

- ☐ Orientar al paciente para prevenir la propagación de la infección a otros ojos u otras partes del cuerpo.
- ☐ Educar al paciente para evitar las lesiones oculares.
- ☐ Orientar al paciente en caso de que pueda existir alguna reacción adversa al medicamento.

Evaluación

- ☐ Las intervenciones adecuadas ayudan a promover la seguridad y el bienestar del paciente.

10.NECESIDAD DE COMUNICARSE

Valoración

- ☐ Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestara dependencia.

Datos de dependencia.

- ☐ Al momento de la valoración no se presentan datos de dependencia.

11.NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN LAS CREENCIAS Y VALORES

Valoración

- ☐ Paciente, arraigado a sus creencias, católico.

Datos de dependencia.

- ☐ Al momento de la valoración no se presentan datos de dependencia

12.NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Valoración

- ☐ Actualmente se desenvuelve como agricultor dedicándose al cultivo de maíz, frijol y de lo que se produce en la región, no depende de un patrón, pues el trabajo es propio, viviendo de su propia producción de esta manera el paciente tomara unos días de descanso hasta que desaparezca la patología.

Datos de dependencia.

- ☐ Al momento de la valoración no se presentan datos de dependencia.

13.NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Valoración

- ☐ Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestara dependencia.

Datos de dependencia.

- ☐ Al momento de la valoración no se presentan datos de dependencia.

14.NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Valoración

- ☐ Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestara dependencia.

Datos de dependencia.

- ☐ Al momento de la valoración no se presentan datos de dependencia.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1.Nanda International (NANDA), los resultados de la **Nursing Outcomes Classification** (NOC), las intervenciones de la **Nursing Interventions Classification** (NIC)

2. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perfil sociodemográfico de la tercera edad. Lima, Perú 1995.

3. Varela L, Silicani A, Chinen O, y col. Valoración geriátrica integral. Propuesta de Addendum a la historia Clínica. Diagnóstico 2000; 39 (3): 135-47.

4. Villar D, Varela L, Chigne O. Evaluación geriátrica integral en pacientes hospitalizados y ambulatorios. Bol Soc Perú Med Intern 2000; 12: 151-8.

5. Ruiz W. Valoración geriátrica en residentes de un asilo de ancianos y socios de un Club del adulto Mayor. Tesis de Bachiller en Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2001.

6. Varela L. Tópicos Selectos en Geriatría. Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú, 2000.

7. Rodríguez R. Geriatría. McGraw Hill Interumericana. España. 2000.

8. Stuck A, Arrow H, SteinerA. et al. Comprehensive geriatric assenment: a meta analsis of control triaís. Lancet 1993; 342:1032-36.

9. López-Doriga P, Guillén F. Aproximación Clínica al paciente geriátrico. Técnicas de valoración geriátrica. Evaluación Clínica funcional, mental y social. Servicio de Geriatría Hospital Universitario de Getafe. Madrid. 1995.

valoración del paciente

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.

valoración

Definición

- **proceso:** Primera fase proceso enfermero.
- **planificado:** Pensada no improvisada.
- **sistemática:** Requiere un método.
- **Continua:** Inicia con el primer contacto y finaliza asta que ya no se necesite mas cuidados.
- **Deliberada:** Precisa, flexiva, consiente y objetiva.

- **Entrevista:** Técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se obtiene datos subjetivos acerca de los problemas de salud.
- **Objetivos:** 1. obtener información específica. 2. Permitir al paciente informarse. 3. ayudar ala enfermera a determinar que otras áreas requieren de un análisis.

valoración

Tipos de valoración
Valoración inicial: Se realiza en la primera consulta recogiendo datos generales del paciente.
Valoración focalizada: Centra su valoración en reconocer datos específicos del paciente.
Valoración continua/posterior/focalizada: Se realiza de forma de forma progresiva durante toda la atención.
Valoración general: conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidado.

Tipos y partes de una entrevista
Formal: Comunicación con un propósito especifico.
Informal: Se realiza entre la enfermera y el paciente durante loa cuidados.
Inicio: Se centra en la creación de un ambiente favorable.
Cuerpo: Se centra en esta fase en la obtención de la información necesaria.
Cierre: Se resumen los datos mas significativos.

Étapas y fuentes de recolección de datos

- **Recolección de datos**
- **Organización, evaluación de los datos recogidos.**
- **Fuentes de datos: Primaria, secundaria**
- **Tipos de datos: Objetivo, Subjetivos, Históricos, Actuales.**
- **Métodos de recolección: Entrevista, Observación, Exploración física.**

- **Exploración física: Proceso sistemático de evaluación del paciente que permite ala enfermera recolectar información sobre su salud.**
- **Técnicas: 1.Inspección, examen visual 2.Palpación, utilización del tacto, estructura corporal 3. Auscultación, escuchar los sonidos.**
  4.Percusión, golpes suaves en los dedos sobre la superficie corporal.