

# **Ensayo**

Nombre del Alumno: Jorge Iván Camas Hernández

Nombre del tema: ensayo clínico

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto

Nombre del profesor: Leidy diana Estrada García

Nombre de la Licenciatura: licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre



## Valoración del paciente



Recolección de datos

Se obtienen datos subjetivos,

(Síntomas, signos vitales, examen de laboratorio)



Validación de datos

Se verifica la precisión y confiabilidad de los datos obtenidos



Organización de datos

Se agrupa la información

para facilitar la

interpretación

Elementos clave en la valoración

Exploración física, entrevista clínica, pruebas diagnósticas, observación del entorno.

Registro y transmisión de la información

Se documenta la valoración y se comparte con otros profesionales de la salud



## Aplicación del proceso de atención de enfermería

Nombre: Manuela Hernandes Mendoza

Sexo: femenino

Edad: 46 años

Fecha de nacimiento: 12 de septiembre de 1978

Estado civil: casada

Religión: católica

Escolaridad: secundaria

Ocupación: ama de casa

Procedencia: Chiapas

Personas con las que convive: dos hijos varones y esposo

Alergia: ninguno

Fuente de información: entrevista directa

Diagnóstico médico: cataratas

### PRECENTACION DEL CASO

La La paciente femenina de 46 años de estatura uno 55 con un peso de 78 kg, casada con 2 hijos de ocupación ama de casa y religión católica denegando alcoholismo y tabaquismo Lleva una dieta muy normal donde incluye frutas y verduras y otros alimentos; Vive en pichucalco Chiapas Colonia EL Mirador.

### Historia de enfermería

La paciente se muestra estable y tranquila colaborando se encuentra y se observa que está más tranquila desde el día de ingreso estando en cama en posición semi slower con los pliegues y se mueve en ella Acompañada de su esposo que está atento a las necesidades del paciente se encuentra consciente respondiendo a las preguntas y necesidades que ocupe.



La paciente se muestra perocupada con ansiedad Por sus 2 tipos padece de una enfermedad en los ojos llamada cataratas se muestra con ansiedad e inperactividad. La paciente está perocupada por ser primera vez ingresada en el hospital y no saber lo que puede pasar estando nerviosa de lo que le harán aunque ya fue informada se encuentra perocupado.

#### Antecedentes

Padecimientos de la paciente inician el 02/08/2018 al percatarse en una autoexploración física se detecta con una pequeña mancha en su ojo izquierdo pero no le da importancia Sin acudir al médico ni informarle Asus hijos ni a su esposo sigue con su vida cotidiana, Sigue pasando el tiempo y cada vez se ve más afectada por no poder ver, la paciente preocupada porque cada vez Está perdiendo la vista Acude a su unidad médica más cercana donde detectan caso de cataratas en su ojo izquierdo Empieza a explicar todos sus síntomas preocupándose por perder la vista, En la unidad le explican todo y le dan a conocer diferentes métodos para poder revertir y recuperar la vista.

Se dirige a un especialista en la ciudad de tuxtla gutiérrez en donde le programan una operación llamada fecoemulsificación con implante de lente intraocular, Programando su cirugía para el primero de febrero del año 2019 ingresa al hospital generalRealizándole dicha cirugía la paciente se muestra estable preocupada por sus hijos le dan tratamiento y reposo le solicitan unos lentes y que muy pronto estará bien.

En los días de recuperación la paciente sufre depresión pérdida de peso y preocupada el personal que lo atiende se encuentra muy atento y constante con sus visitas previas al médico Le recomiendan no salir al sol usar lentes oscuros.

Conforme pasan los días la paciente empieza de unevo con su actividad física en su vida cotidiana poco a poco empieza a mejorar con los tratamientos que le indica su médico.

**VALORACION FISICA** 

Signos vitales:



Temperatura: 36.5°c,

T/A: 130/80

Pulso: 74 por minuto

Respiración: 18 por minuto

Peso: 67 Kg

Talla: 160

Cabeza: simétrica

Cabello: se ve un cabello largo de color negro maltratado haciéndole falta hidratante

Cara: Se nota un rostro simétricamente de piel morena los huesos orbitales y frontales están simétricos cejas simétricas pestañas largas lisas y abundantes con ojeras.

Ojos: También se observa el color de sus ojos color café oscuro con la pupila y normal estado.

Nariz: a simple vista se observa una nariz sin nunga deformación un poco delgada con unas fosal nasales un poco grande pero nada fuera de lo normal

Boca: al mirar la boca se ve, de tamaño normal sus labios un poco reseco faltando hidratación, con buena igiene bulcal, mostrando enfrente un puente como placa dental.

Oídos: se percata en un buen estado sin alteraciones

Tórax: a simple vista se observa un tórax normal con movimientos normal al aspirar y exhalar sus pulmones están en buen estado con buena entrada y salida de aire al respirar, no padece ningun percance en el corazón tiene buen ritmo cardíaco

Mama: se miran las mamás en su estado normal sin ningún problema con consistencia normal

Abdomen: se ve un abdomen blando con un poco de estrías con alteraciones onsicatrises de la parte baja debido a cesárea de parte de su hijo mayor y un poco de estrias.

Vulva: no se impecciono está parte por consentimiento del paciente

Estremidades superiores: se observa en buen estado, sus pulso se palpan de manera correcta con bien ritmo e intensidad adecuada, sin inflamación ni hirritacion



Uñas: se percatan las uñas cortas con buena higiene sin ninguna precensia del algún hongo

Extremidades inferiores: todas las partes se ven de manera normal aparte de que los pulsos se logran percatar de manera correcta y sin ningún problema

Necesidades básicas

Oxigenación

Valoración

• T/A: 130/80

•Pulso: 74 x min

•Respiracion: 18 x min

• Temperatura: 36.5° c

\* Su respiración se nota normal armónica al inhalar y exhalar por las cavidades nasales sin dificultad respiratoria Coma sus pulmones están bien las entradas y salidas de aire llenando la capilar menor en 2 segundos

\*Diagnóstico de enfermería

No tiene ningún problema al inhalar y exhalar

\*Plan de cuidado

Puede seguir normal con su vida cotidiana y su buena técnica de inhalación

\*Intervención de enfermería

Darle a que se le haga más fácil necesidad que tiene la paciente

Ayuda con las medicinas necesarias fue o estar pendiente para que tenga una recuperación más rapida

Darle ls mejor atención en todo momento para tener un buen ambiente cómodo y solución fácil

Facilitar en todo momento los consumos de alimentos que le gusta y se agradables hacia el paciente

Llevar un registro de todo lo que consume y su eliminación

También checar su hidratación de mucosas húmedas y membranas



Darle tiempo y forma sus medicamentos

preparar la concentración adecuada de medicamentos

\*Evaluación

con la ayuda la paciente se ve más tranquila y relajada respirando correctamente

- necesidad de untrición e hidratación
- \* Valoración

No necesita ningún tipo de dieta nada más que sus comidas fluya frutas y verduras cereales leguminosas carnes blancas y poca cantidad de carnes rojas

\* diagnóstico

mareo y constante dolor en los ojos

Se le recomienda que siga con su normal actividad con la alimentación normal ya que no corre el riesgo de algún problema

\*Plan de cuidado

Mantener su dieta normal y reposo por algunos días

\*Intervención de enfermería

Por algunos días ayudarle con su comida preparados y líquidos

Estar pendiente de que no le cause náuseas o ganas de vómito

Que tenga un buen ambiente cómodo mientras ingieren sus alimentos

\*Evaluación

No tuvo que cambiar su Alimentación debido a que no corre ningún riesgo solo comer más saludables

- necesidad de eliminación
- \*Valoración

No Necesita un cambio de dieta ya que no es necesario y no requiere mucho cuidado por su patología

\* diagnóstico

Esta establemente bien

\*Evaluación

Esta completamente normal



• Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Valoración Pueden a ver cambios de posición muy frecuente pero sin ningún problema se llevan a cabo

Datos de dependencia durante el reposo se la pasa acostado pero con movimiento sin ningún problema y ninguna dificultad física

Plan de cuidado es que el paciente se recupere lo más pronto posible para estar de nuevo en su vida cotidiana

Intervención de enfermería ayudar a pasarle las cosas como alimentos ayudar a irle al baño animar

Explicarle a los familiares el cuidado de la paciente mientras se recupera

Evaluación La paciente colaboró muy bien y se recuperará próximamente

descanso y sueño

Valoración la paciente está acostumbrada a dormir o tomar 7 horas de siesta y descansar muy bien

Diagnóstico de enfermería se encuentra en un buen estado sin ningún problema con muy buena recuperación

Plan de cuidado ayudarle física y mentalmente tratar que descanses sus 8 horas y esté bien durante todo el día

Intervención de enfermería Permanecer con él durante unos días

Sugerir técnico de relaciones con masajes etc

Necesidad de vivir y seguir con su vida cotidiana

Su perocupación es solamente la de sus hijos pero en un par de semanas estará de nuevo completamente recuperada y podrá seguir en sus actividades de diario

Poco a poco va a ir adaptándose a las necesidades que requiera

Se le recomienda a la paciente estar en actividad física haciendo una caminata o un esfuerzo físico ya que esté muy bien para su salud