



UDS

Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: Manolo de Jesus Ulin Gutierrez.

Nombre del tema: ensayo unidad 1 y 2

Parcial: 1er.

Cuatrimestre: 6to.

Nombre del profesor: LEIDY DIANA ESTRADA GARCIA

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA.

Materia: Enfermería del Adulto.

1. Ficha de identificación

Nombre: Alejandro Ramírez Torres

Edad: 26 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Ocupación: Ingeniero en sistemas

Escolaridad: Licenciatura

Domicilio: Ciudad de México

Fecha de ingreso: 25 de mayo de 2025

Motivo de consulta: "Tengo los ojos rojos, me arden, tengo secreción y me pican mucho desde hace dos días."

1.2 Presentación del caso

Alejandro acude a la consulta de enfermería refiriendo enrojecimiento ocular bilateral, secreción mucopurulenta, sensación de prurito y ardor, así como lagrimeo y ligera fotofobia de 48 horas de evolución. Menciona que hace tres días tuvo contacto cercano con un compañero de trabajo que presentaba síntomas similares y fue diagnosticado con conjuntivitis viral. Niega antecedentes de enfermedades crónicas, alergias conocidas o uso de lentes de contacto. No refiere fiebre ni alteraciones visuales importantes. Expresa preocupación por el posible contagio a sus familiares y compañeros de trabajo, así como por la afectación de su desempeño laboral, ya que utiliza computadora durante varias horas al día.

1.3 Valoración física focalizada en la persona

Signos vitales

Temperatura: 36.8°C

Frecuencia cardíaca: 82 lpm

Presión arterial: 120/78 mmHg

Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Saturación de oxígeno: 98%

Exploración oftalmológica

Inspección: Hiperemia conjuntival bilateral (enrojecimiento de la parte blanca del ojo), edema palpebral leve, secreción mucopurulenta moderada adherente en pestañas, lagrimeo, prurito y sensación de cuerpo extraño.

Palpación: Sin dolor a la palpación de los párpados.

Agudeza visual: Conservada (20/20 en ambos ojos).

Movimientos oculares: Normales, sin dolor ni limitación.

Otros hallazgos: No se observan folículos ni membranas pseudomembranosas, córnea transparente, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, sin adenopatía preauricular.

Síntomas acompañantes: Fotofobia leve, sin dolor intenso, sin visión borrosa ni alteraciones visuales significativas.

Pruebas complementarias

Tinción con fluoresceína: Negativa para úlceras o lesiones corneales.

Cultivo de secreciones: No realizado en primera instancia, ya que el cuadro clínico es típico y no hay signos de gravedad.

Resumen de la valoración física

Alejandro presenta un cuadro típico de conjuntivitis aguda, probablemente viral, con síntomas clásicos: hiperemia conjuntival, secreción mucopurulenta, prurito, lagrimeo y leve fotofobia, sin afectación del estado general ni complicaciones oftalmológicas.

1.4 Valoración por necesidades básicas de Virginia Henderson

1. Respirar normalmente

D: Riesgo de infección respiratoria por contagio viral.

E: Exposición a secreciones contaminadas.

F: Educación sobre higiene respiratoria para evitar la diseminación de la infección (uso de cubrebocas, lavado de manos, evitar tocarse los ojos).

D: Integridad respiratoria conservada.

E: Signos vitales dentro de rangos normales.

F: Monitorizar signos vitales para identificar signos tempranos de infección sistémica.

2. Comer y beber adecuadamente

D: Necesidad satisfecha.

E: No se evidencian alteraciones en la alimentación.

F: Reforzar la importancia de una adecuada hidratación para favorecer la recuperación.

D: Riesgo de disminución del apetito.

E: Molestias generales asociadas al cuadro viral.

F: Promover una dieta ligera y rica en líquidos durante el malestar.

3. Eliminar por todas las vías corporales

D: Eliminación conservada.

E: Niega alteraciones urinarias o intestinales.

F: Vigilar patrones de eliminación y signos de infección si aparecen nuevos síntomas.

D: Riesgo de alteración en la eliminación ocular.

E: Presencia de secreción mucopurulenta.

F: Fomentar limpieza adecuada de los ojos con técnica estéril.

4. Moverse y mantener postura adecuada

D: Movilidad conservada.

E: Se desplaza sin dificultad.

F: Sugerir pausas activas durante el uso de computadora para evitar fatiga visual y postural.

D: Riesgo de fatiga visual.

E: Uso prolongado de pantallas.

F: Promover la técnica 20-20-20: cada 20 minutos, mirar 20 segundos a 20 pies de distancia.

5. Dormir y descansar

D: Riesgo de alteración del patrón del sueño.

E: Molestias oculares nocturnas.

F: Fomentar higiene del sueño y manejo del malestar ocular previo a dormir.

D: Necesidad de descanso parcial comprometida.

E: Síntomas oculares pueden interferir con el descanso.

F: Enseñar técnicas de relajación o uso de compresas frías si el ardor persiste.

6. Vestirse y desvestirse

D: Independencia conservada.

E: Realiza sus actividades sin ayuda.

F: Sugerir uso de gafas de sol para protegerse de la fotofobia leve.

D: Riesgo de contaminación por secreciones.

E: Secreciones adheridas en pestañas.

F: Promover el cambio frecuente de ropa facial (toallas, fundas de almohada).

7. Mantener temperatura corporal

D: Termorregulación conservada.

E: Afebril.

F: Continuar monitoreo de temperatura corporal para identificar evolución a infección bacteriana.

D: Riesgo de fiebre.

E: Cuadro viral en curso.

F: Enseñar signos de alarma y cuándo acudir a consulta.

8. Mantener higiene corporal e integridad de la piel

D: Alteración de la higiene ocular.

E: Secreción ocular adherente.

F: Educar sobre limpieza ocular desde el canto interno hacia el externo con gasa estéril y suero fisiológico.

D: Riesgo de irritación cutánea peri orbital.

E: Contacto continuo con secreciones.

F: Fomentar higiene frecuente y secado cuidadoso de la zona periocular.

9. Evitar peligros del entorno

D: Riesgo de contagio a terceros.

E: Infección viral activa.

F: Educar sobre aislamiento preventivo y medidas de higiene en el entorno laboral y familiar.

D: Conocimiento deficiente sobre prevención del contagio.

E: Expresa preocupación por contagiar.

F: Brindar información verbal y escrita sobre medidas preventivas.

10. Comunicarse con los demás

D: Comunicación efectiva conservada.

E: Expresa preocupaciones claramente.

F: Reforzar la importancia de expresar malestares y emociones durante procesos infecciosos.

D: Ansiedad leve por impacto social/laboral.

E: Preocupación por desempeño laboral.

F: Brindar apoyo emocional y orientación sobre el manejo del estrés.

11. Vivir según creencias y valores

D: Necesidad satisfecha.

E: No se reportan conflictos de valores.

F: Respetar su autonomía y decisiones sobre el tratamiento.

D: Potencial de búsqueda de apoyo espiritual si se prolonga el malestar.

E: Alta conciencia sobre su salud.

F: Estar atento a necesidades emocionales o espirituales emergentes.

12. Ocuparse para tener sentido de realización

D: Alteración potencial del desempeño laboral.

E: Uso constante de computadora.

F: Recomendar pausas visuales y medidas de higiene para continuar sus actividades con menor molestia.

D: Ansiedad relacionada con bajo rendimiento.

E: Incomodidad visual limita el enfoque.

F: Proporcionar estrategias de adaptación temporal en su entorno laboral.

13. Participar en actividades recreativas

D: Participación recreativa posiblemente limitada.

E: Fotofobia y malestar.

F: Sugerir actividades pasivas que no impliquen exposición lumínica o pantallas.

D: Riesgo de aislamiento social temporal.

E: Cuadro viral contagioso.

F: Acompañamiento emocional durante el periodo de recuperación.

14. Aprender y utilizar recursos de salud

D: Potencial de aprendizaje alto.

E: Acude por cuenta propia a consulta.

F: Brindar educación clara sobre el cuadro clínico y cuidados domiciliarios.

D: Necesidad de reforzamiento en medidas de autocuidado.

E: Contacto previo con persona enferma.

F: Promover responsabilidad individual en prevención de contagios futuros.

Diagnósticos de enfermería (NANDA) identificados

Deterioro de la integridad tisular ocular relacionado con proceso inflamatorio infeccioso, manifestado por hiperemia, secreción y prurito ocular.

Riesgo de contagio relacionado con prácticas higiénicas inadecuadas y contacto cercano con otras personas.

Confort alterado manifestado por prurito, ardor y fotofobia.

Ansiedad relacionada con el diagnóstico, la posibilidad de contagio y el impacto laboral/social.

Plan de cuidados e intervenciones sugeridas

Objetivos prioritarios:

Disminuir el enrojecimiento y las secreciones en 48-72 horas.

Mejorar el confort ocular y la calidad del sueño.

Prevenir la transmisión a familiares y compañeros.

Reducir la ansiedad mediante educación y acompañamiento.

Intervenciones de enfermería:

Higiene ocular: Enseñar la limpieza de los párpados y pestañas con solución salina estéril 4-5 veces al día, utilizando gasas o pañuelos desechables, siempre en dirección de la nariz hacia afuera.

Compresas frías: Aplicar compresas frías sobre los ojos cerrados 3-4 veces al día para aliviar prurito, ardor y edema.

Educación sobre autocuidados: Explicar la naturaleza de la conjuntivitis, su curso autolimitado, la importancia de no automedicarse y de cumplir con las medidas de higiene estricta (lavado de manos frecuente, no compartir toallas, fundas de almohada ni cosméticos).

Aislamiento temporal: Recomendar evitar acudir a lugares públicos o de trabajo hasta que las secreciones y el enrojecimiento hayan desaparecido, generalmente entre 3 y 7 días, para prevenir contagios.

Suspensión de lentes de contacto: Si el paciente los utiliza, suspender su uso hasta la resolución completa del cuadro y desechar los lentes y accesorios usados durante la infección.

Alivio sintomático: Uso de lágrimas artificiales sin conservantes para aliviar sequedad y molestias.

Vigilancia de complicaciones: Indicar que acuda a revisión médica si presenta dolor ocular intenso, disminución de la visión, fotofobia severa o si los síntomas persisten más de 7 días.

Apoyo emocional: Brindar acompañamiento y resolver dudas para reducir la ansiedad, reforzando la expectativa favorable del cuadro clínico.

Evaluación y seguimiento

Criterios de éxito: Disminución progresiva del enrojecimiento y la secreción, ausencia de nuevos casos en el entorno familiar/laboral, mejoría del confort y reducción de la ansiedad.

Revaloración: Evaluar diariamente la evolución de los síntomas y la adherencia a las medidas indicadas.

Derivación: Si no hay mejoría en 5-7 días, aparición de dolor intenso o alteraciones visuales, referir a oftalmología para valoración especializada.

ACCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO.

Valoración del paciente

La Enfermería requiere un método ordenado y sistemático para resolver problemas de salud. La valoración de enfermería es fundamental, ya que permite recoger información e identificar problemas para planificar intervenciones adecuadas. Esta valoración debe ser individualizada y continua, adaptándose a cada fase del proceso enfermero: diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, según la situación del paciente.

¿Qué es la valoración enfermera?

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.

Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico

La recogida de información es clave en la valoración enfermera, ya que permite identificar problemas y planificar cuidados. Se obtienen datos objetivos y subjetivos a través de entrevistas, observación y exploración física. Estos datos deben organizarse (por sistemas, necesidades o patrones de salud) y validarse para asegurar su fiabilidad. El registro debe ser claro, preciso y confidencial. Finalmente, la enfermera emite un juicio clínico que transforma la información en una valoración profesional, base para los diagnósticos e intervenciones.

Valoración mediante Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras para llegar al diagnóstico enfermero.

Los 11 Patrones Funcionales son:

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

Valoración mediante Necesidades Humanas de Virginia Henderson.

Cada modelo enfermero, (modelos de Interacción, modelos evolucionistas o de adaptación, modelos de necesidades humanas, modelos de sistemas) que ha ido construyendo influido por las diferentes teorías existentes, presenta una visión distinta de la enfermería; por ello y aunque todos tengan los mismos componentes, cada modelo aporta una visión diferente acerca de un mismo concepto.

Valoración enfermera estandarizada Independientemente del modelo de valoración

Por ello, nuestra intención es elaborar un sistema que reúna y unifique todas las posibilidades de valoración existente, o al menos, las más conocidas; con la finalidad de conseguir un lenguaje unificado y estandarizado del que todos formemos parte tanto para su uso, como para su construcción. El uso de la herramienta informática nos permite incluir este sistema en cualquier programa enfermero, ya que contamos con una codificación que nos lo facilita, así como los correspondientes enlaces con el resto de las fases del proceso enfermero.

Paciente consciente

Si el paciente está consciente, se inicia la valoración por el estado respiratorio: se observa la frecuencia, profundidad, regularidad, simetría del tórax, uso de músculos accesorios y posibles ruidos anormales. Si hay signos de dificultad respiratoria o traumatismo torácico, se administra oxígeno a alto flujo y se solicita soporte vital avanzado (USVA). Si no respira o tiene bradipnea extrema, se ventila con bolsa-resucitador. Luego se evalúa el estado circulatorio: frecuencia y características del pulso, relleno capilar, color y temperatura de la piel, y presencia de hemorragias. Si hay alteraciones como pulso débil, cianosis o sangrado severo, se proporciona oxígeno, se controla la hemorragia, se elevan las piernas y se solicita USVA.

VALORACIÓN SECUNDARIA

La valoración secundaria se realiza solo si las funciones vitales del paciente están estables. Se debe reevaluar constantemente y suspenderla si se detecta compromiso vital, solicitando USVA e intentando estabilizar al paciente. Se interroga al paciente o testigos sobre los síntomas, su duración, factores asociados y antecedentes médicos. Se explora de cabeza a pies, incluida la espalda, buscando zonas dolorosas, alteraciones motoras, sensibilidad y lesiones ocultas. Se monitorizan signos vitales al menos dos veces (en el lugar del incidente y antes del traslado), incluyendo frecuencia respiratoria y cardiaca, presión arterial, temperatura, y saturación de oxígeno. Finalmente, se recopilan datos clínicos y antecedentes como alergias, medicación, enfermedades previas, traumatismos e intervenciones quirúrgicas.