



UDS
Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Jazmin Gómez Diaz

Nombre del tema: “Caso Clínico en Paciente Adulto con Psoriasis”

Parcial: Único

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogerítrica

Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 6

Pichucalco, Chiapas a; 11 de junio del 2025

1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Luisa Pérez Maldonado
SEXO: Femenino
EDAD: 59 años.
FECHA DE NACIMIENTO: 10 de agosto de 1966.
ESTADO CIVIL: Casada
RELIGIÓN: adventista
ESCOLARIDAD: secundaria
OCUPACIÓN: Jubilada.
PROCEDENCIA: Chiapas.
PERSONA/ S CON LAS QUE CONVIVE: Un hijo e hija.
ALERGIAS: Ninguno.
FUENTE DE INFORMACIÓN: Entrevista directa y familiar hija.
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Psoriasis

1.2 PRESENTACIÓN DEL CASO.

Femenino de 59 años, estatura de 1.48, peso 58 kg, casada, ocupación: jubilada, religión adventista, niega alcoholismo y toxicomanías, lleva una dieta balanceada en donde incluye frutas y verduras, cereales, leguminosas y carnes. Vive con su hija y radicando en el municipio de Tapilula, Chiapas.

Historia de Enfermería

Realizada a las 08 horas. El paciente se muestra tranquila, consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, comenta que se encuentra mejor más que el día de su ingreso; se encuentra en posición semifowler, se puede notar una condición crónica y recidivante, la psoriasis es una enfermedad difícil de tratar. Sumado a esto, el paciente experimenta estrés emocional y deterioro de la calidad de vida que lo pone en riesgo de desarrollar depresión.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Inicia su padecimiento el 13 de diciembre del 2025, hace aproximadamente 8 meses inicia y empieza a notar tipos de heridas en la piel, primero le salió en la palma de la mano derecha lo cual procede a rascarse porque le producía mucha picazón, al pasar de los meses se da cuenta que no solo le brotó en la mano sino también en el tobillo, en las rodillas, en los codos, hasta incluso en el cuero cabelludo.

El 18 de marzo de 2025 acude a una farmacia ya que la picazón paso de ser momentáneo a picarle más de lo normal, haciendo que él mismo se provoque heridas de tanto rascarse. Lo cual en la farmacia le recetan una crema pensando que era hongos, pero ni con eso le calmaba.

El 1 de junio ingresa al hospital, a su ingreso por su propio pie sin recibir ayuda especial, sin observar alteraciones en la marcha, consciente y orientado en lugar, tiempo y espacio, se instala en la unidad, le colocan el brazalete de identificación, le toman los signos vitales, a

continuación, se interroga si padece de alguna otra patología, aparte de la diagnosticada actualmente, si toma algún medicamento habitual por alguna prescripción médica.

1.3 Valoración Física Focalizada a la Persona.

Signos Vitales:

Temperatura: 36

T/A: 120/80

Pulso: 79 por minuto,

Respiración: 20 por minuto.

Peso: 58 kg

Talla: 1.48

IMC: 26 (Normal)

Cabeza: Normal, simétrica, con presencia de placas gruesas y escamas adheridas

Cabello: Se observa con escasos de pelo, poco hidratado.

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

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

Nariz: Tabique simétricos, fosas nasales permeables sin presencia de secreciones ni hemorragias.

Boca: Con adecuada hidratación, sin datos de inflamación, lengua saburral, mucosas orales hidratadas.

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

Cuello: Cilíndrico y móvil, no se palpan adenopatías, latidos visibles

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

Tórax: conformación torácica simétrico, con movimientos armónicos de inspiración y espiración toracoabdominales, sin dificultad respiratoria. Respiración costoabdominal con una frecuencia respiratoria normal, amplexación conservada. A la palpación no se palpan nódulos. A la percusión sonoridad conservada en ambos campos pulmonares y a la auscultación pasa bien en ambos hemitórax y sin presencia de ruidos agregados

Mamas: Simétricas, con textura granular o nodular, sin bultos palpables o induraciones, pezones erguidos y sin secreciones ni cambios en la piel.

Abdomen: Abdomen plano, depresible no doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaceros positivos no hay presencia de masas ni viceromegalia.

Vulva: No se realizó valoración de esta parte corporal, debido a la ideología de la paciente.

Extremidades superiores: A la observación se denotan unas extremidades superiores integras y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada.

Codo: izquierdo, dos placas de similares características, y un diámetro de 2 cm y en codo derecho tres placas semejantes.

Antebrazo: pápulas eritemato-descamativas localizadas en la cara interna,
de las muñecas: 3 a lado derecho y una a la izquierda

Uñas: Se observan uñas largas que no garantizan la higiene de las mismas, sin presencia de micosis, por lo que se observan rosadas y con adecuada resistencia.

Extremidades Inferiores: A la inspección se denota unas extremidades inferiores integras y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada, se observa placas de 2 cm en ambas rodillas y tobillo izquierdo placa de 3 cm.

1.4 valoración por necesidades básicas de Virginia Henderson.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

Valoración.

T/A : 115/80

Pulso: 72 X min

Respiración: 20 x min

Temperatura: 35.7°C

Datos de dependencia:

- Sin alteraciones, no precisa de oxígeno por saturación normal.

Diagnóstico de enfermería.

- Oxigenación aceptable.

Plan de cuidados.

Objetivo: Seguir manteniendo la permeabilidad de las vías aéreas.

Intervención de enfermería. Enseñar la técnica correcta 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.

Evaluación. La paciente siguiendo las intervenciones de enfermería, se le observa realizando de una manera correcta la respiración.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Valoración

- Dieta equilibrada.
- Rica en alimentos antiinflamatorios y antioxidantes.
- Hidratación adecuada.

Datos de dependencia: No consume muchos lácteos, ya que “no le gustan mucho” realiza 5 comidas al día.

Diagnóstico de enfermería:

- Alimentación poco desequilibrada.
- Cena ligera (evitar pesadez en el estómago).
- No es intolerante ni alérgica a ningún alimento.

Intervención de enfermería:

- Promover una dieta saludable (ricos en antioxidantes, omega 3 y fibra).
- Promover un buen estado de hidratación (a través de líquidos).
- Prohibir alimentos procesados.

Evaluación:

- En una alimentación equilibrada mejorara la salud de la piel, reduce la inflamación y puede disminuir la gravedad de los brotes que contribuyen al bienestar general.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Valoración:

- Su patrón de eliminación es regular, ya que refiere ir al baño 1-2 veces al día, cantidad normal y sin dolor.

Datos de dependencia: Sin estreñimiento.

Diagnóstico de enfermería:

- Necesidad sin alteraciones.

Intervención de enfermería:

- Seguir monitoreando al paciente para que siga con la correcta función intestinal.

Evaluación:

- En la eliminación correcta de heces como de orina, es fundamental para la salud y bienestar. Ayuda al cuerpo a prevenir infecciones y evitar problemas digestivos y urinarios.

4. NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN

Valoración:

- No se encuentran datos de alteraciones.

Datos dependientes: Al momento de la valoración no presenta datos de dependencia.

5. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Valoración:

- No presenta ningún problema de movilidad ni usa dispositivos.

Datos dependientes: Al momento de la valoración no presenta datos de dependientes.

6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Valoración:

- Durante el día el paciente se ve sometido a grandes situaciones de estrés que no puede afrontar, debido a la falta de vitalidad.

Datos de dependencia: Por las noches no descansa debido al picor y la ansiedad que le producen las placas.

Diagnóstico de enfermería:

- Patrón de sueño afectado por la irritación de la piel y la picazón, manifestado por las dificultades para conciliar el sueño e interrupción del sueño.

Intervención de enfermería:

- Mejorar la calidad de sueño.
- Minimizar factores que interrumpen (como la picazón, irritación y malestar general).
- Control de síntomas (Cremas hidratantes y medicamentos tópicos que se le receta).
- Optimización del entorno de sueño (Habitación fresca y tranquila).

Evaluación:

- El tener un buen descanso y sueño le reforzara al paciente el sistema inmunológico, lo cual le va a reducir los niveles de inflamación y promover la regeneración celular, todo esto es clave para mantener la psoriasis bajo control.

7.NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Valoración:

La necesidad alterada no se fundamenta en no ser capaz de vestirse, sino en la elección de su ropa.

Datos de dependencia: El paciente presenta una imagen corporal alterada que no acepta, siendo incapaz de mostrar sus lesiones y enrojecimiento o descamación de la piel por los tipos de ropa que ocupa.

Diagnóstico de enfermería:

- El uso de prendas de vestir inadecuadas, como la lana, ropa sintética, o prendas que oprimen o causan roce.

Intervención de enfermería:

- Educación del paciente y su familia: Importancia de usar prendas de vestir adecuadas para la psoriasis.
- Recomendación de prendas de vestir: Tejidos de algodón, ropa interior suave, ropa holgada, prendas sin adornos o tintes que puedan irritar la piel.
- Evaluación continua: De la piel y respuesta a las prendas de vestir del paciente.
- Monitoreo: Es posible complicaciones como infecciones.

Evaluación:

- La correcta vestimenta reduce la irritación, disminuye la picazón y mantiene la piel hidratada. Esto permite que la piel respire y evita fricción que puede empeorar las placas de psoriasis.

8.NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN PERSONAL.

Valoración:

No sigue correctamente el tratamiento tópico (cremas, pomadas), pasando a tratamiento sistémico.

Datos de dependencia: El paciente se le observa inseguridad y no quiere mostrarse al público.

Diagnóstico de enfermería:

- Deficiencia de higiene personal: Se relaciona con las alteraciones de la piel (lesión, picazón, descamación).
- Riesgo de infección: Integridad cutánea comprometida.
- Presencia de las lesiones y la irritación de la piel.

Intervención de enfermería:

- Ducha o baños diarios: Usar agua tibia, jabones suaves y evitar la exposición prolongada al agua.
- Hidratación: Aplicar cremas hidratantes después de la higiene, mientras la piel este húmeda, para bloquear la humedad y evitar la sequedad.
- Cuidado de las lesiones: Limpiar suavemente las áreas afectadas y seguir las medicación y tratamiento.

Evaluación:

- Las correctas protecciones personales ayudan a prevenir infecciones, aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida. Ayudará a mantener la piel limpia e hidratada lo que reduce la probabilidad de brotes y la irritación de la piel.

9.NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Valoración:

Es una persona que siempre tiene cuidado y toma sus precauciones, siempre tratando de evitar cualquier incidente.

Datos de dependencia: El paciente se observa sin datos de alteraciones.

10.NECESIDAD DE COMUNICARSE

Valoración:

Se comunica con otros, expresa sus emociones, necesidades, miedos u opiniones, se siente en confianza con sus familiares expresando sus preocupaciones de manera clara y comprensible.

Datos de independencia: Al momento no se observa alteraciones.

11.NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Valoración:

Se observa al paciente manteniendo firme sus creencias, Creyendo firmemente y manteniendo su fe en que Dios lo ha protegido y cuidado siempre, incluso en la mejoría de su estado le agradece a Dios en oración.

Datos de dependencia: Al paciente al momento de la valoración no se le observa datos de dependencia.

12.NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Valoración:

Actualmente es jubilada, por lo cual no se muestra preocupada ya que también cuenta con el apoyo incondicional de sus hijos y económicamente en lo que le haga falta siempre ha contado con ellos.

Datos de dependencia: A la valoración se descarta datos de alteraciones.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Valoración:

Es una paciente que mantiene un estilo de vida participativa y se ejerce realizando actividades como caminar, realiza con la ayuda de su hija actividades recreativas que ayudan a mantener la movilidad y la fuerza muscular para incluso prevenir dolor articular. Por la edad debido a la artritis psoriásica.

Datos de dependencia: A la valoración se descarta datos de alteraciones.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Valoración:

Es una persona que tiene algunas dudas respecto al tratamiento de su enfermedad y a veces se muestra desesperado por conseguir una mejoría rápida.

Datos de dependencia: Desconoce de algunos medicamentos que se le receta.

Diagnóstico de enfermería:

- Mejorar y promover el aprendizaje para mejorar sus conocimientos.

Intervención de enfermería:

- Implementación: Proporcionar información clara y accesibles sobre la psoriasis, sus causas y el avance de la mejoría.
- Empoderar al paciente para que pueda manejar su condición de manera efectiva.
- Se debe dar a conocer y explicar el nombre de los medicamentos y en que le beneficia.

Evaluación:

- La explicación de sus dudas facilita la toma de decisiones informadas sobre el tratamiento, incrementa la adherencia al mismo, y por lo tanto mejora la calidad de vida y el pronóstico.