



Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

**EVIDENCIAS DE APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS
DE ESTUDIANTES EN EL DISEÑO
INSTRUCCIONAL IMPLEMENTADO EN LA
EXPERIENCIA EDUCATIVA DE SERVICIO SOCIAL**

EJEMPLO 1

“PROCESO DE ENFERMERIA”

VALORACION

DATOS GENERALES

Nombre: H. U. E.

Edad: 64

Sexo: Masculino

Religión: Católica

Domicilio: Unidad Habitacional El Coyal

Ocupación: Taxista

Escolaridad: Primaria

Edo. Civil: Casado

Lugar de origen: Alvarado Veracruz

Diagnostico Medico: Diabetes Mellitus tipo 2

1.- PATRON PERCEPCION / MANEJO DE LA SALUD

Razón de la hospitalización:

Paciente ambulatorio, solo asiste a consulta de control

Hospitalizaciones/ intervenciones quirúrgicas anteriores:

Ninguna

Hasta ahora como ha sido su salud?

Mala, ya que constantemente se enferma

¿De un año a la fecha de que se ha enfermado?

Descompensación diabética, pie diabético, refriado común y diarreas.

¿Qué cosas importantes hace usted para mantenerse sano?

Tomar los medicamentos para la diabetes y tratar de comer sano

¿Fuma cigarrillo o puro? No ¿fumaba anteriormente? Si

Consumo de alcohol: no

Alergias: no Alimentos: no Medicamentos: no

Anestésicos: no otros (lana, polen, tela adhesiva, etc.): no

¿Ha sufrido alguna vez algún accidente? (en casa, trabajo, manejando):

Si, hace poco en casa

En el pasado ¿le resulto fácil seguir las recomendaciones que su doctor o enfermera le indicaron?

Difícil ya que le recomendaron que dejara de fumar y que cambiara sus hábitos alimenticios

¿Qué piensa que le ha provocado esta enfermedad?

El tener una vida muy estresante y el no cuidar la alimentación

¿Qué acciones llevo a cabo cuando empezó a notar los síntomas?

Fui a consulta con el médico familiar y él me mando a realizar análisis

¿Qué resultados le dieron dichas acciones?

Me di cuenta de mi enfermedad y empecé a cuidarme

¿Qué cosas son importantes para usted mientras esta aquí?

Que me traten bien

Tratamiento médico actual:

Metformide

II.- PATRON NUTRICIONAL/ METABOLICO

Estado físico actual

Peso actual: 90 kg. Talla: 1.65 Perdida ponderal:

Glucemia capilar: 161 mg/dl preprandia

Temperatura corporal: 36.2

Características de:

Piel: caliente____ seca x fría____ húmeda turgente ____

Flexible____ firme____ frágil____

Color: rosado____ pálido x ceniciento x cianótico____ icterico____

Edema: si x no____ localización: extremidades inferiores

Heridas/drenes/apósitos/ especificar: ulcera varicosa, miembro inferior derecho

Estado dental: malo labios: resecos mucosa oral: deshidratada

Regurgitaciones: no Crecimiento ganglionar (especificar): no

Vías intravenosas: no

Alimentación acostumbrada en el hogar:

Huevo, frijoles, tortillas, carne 3 veces a la semana de preferencia asada, frutas y verdura diario, chile.

Numero de comidas realizadas en el hogar: 3

Ingestión habitual de líquidos en el hogar: tres litros o más diarios

Como es su apetito: aumentado: x disminuido: _____

Algún alimento le hace daño: ninguno

Como le cicatrizan las heridas: bien _____ mal: x

III.- PATRON DE ELIMINACION

Estado físico actual:

Características de:

Orina: amarillo

Heces: pastosas y fétidas

Sudor: aumentado en las noches

Peristaltismo intestinal: presente

Presencia de:

Halitosis: si Flatulencia: no Hemorroides: no Esfuerzo al defecar: no

Constipación: no Urgencia para defecar: no Distensión abdominal: no Dolor al

evacuar: no Disuria: no Oliguria: no Poliuria: si Hematuria: no Coliuria: si

Glucosuria: si Retención urinaria: no Sonda de drenaje urinario: no

Eliminación intestinal habitual (especificar) frecuencia y características:

Una vez al día, heces pastosas o liquidas muy frecuentemente.

Eliminación urinario habitual (describir):

Frecuencia, incontinencia, cantidad y color: orina 7 u 8 veces al día, color amarillo y abundante.

Empleo de auxiliares o ayuda para defecar: no

Evacuaciones en 24 horas durante la hospitalización: no está hospitalizado

Micciones en 24 horas durante la hospitalización. No está hospitalizado

IV.- PATRON ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Estado Físico Actual.

Cardiovascular:

Frecuencia cardiaca: 75 Frecuencia de pulso: 72

Tensión arterial: 100/80 izquierda___ derecha: x sentado: x acostado:___

presión venosa central (PVC) sin registro Llenado capilar: 3 segundos

dolor torácico: si___ no x características_____

distensión venosa yugular: Si_____ No x

Respiratorio:

patrón respiratorio:

Sin problemas: x disnea___ disnea nocturna___ falta de aliento en

reposo:___ falta de aliento con el ejercicio:___ otros:___

Sonidos respiratorios: no tos:___ expectoración: si___ no: x administración

de oxígeno: no tubos respiratorios:(endotraqueal, traqueostomía) no

ventilación asistida: no

¿Tiene fuerzas para sus actividades diarias o lo que desea usted hacer? Si

¿Qué hace en su tiempo libre? Ver televisión

Puede hacer las siguientes actividades por sí mismo (a) (AUTOCUIDADO)

Alimentarse: 0 Cuidarse: 0 Bañarse: 0 Moverse: 1 Arreglarse: 0

Cocinar: II Moverse en cama: 0 Arreglar su casa: II Vestirse: 0 Comprar: II

Nivel 0 (completo autocuidado); Nivel I se ayuda con un dispositivo; Nivel II (necesita ayuda o supervisión de otra persona); Nivel III (requiere ayuda de otra persona y equipo) Nivel IV (es dependiente totalmente y no colabora para nada).

Estado de movilidad: Movilidad en cama: si Traslado a la silla de ruedas: si
Traslado al WC: si Deambulacion: si

Actividades que realiza para su recreación: Ver televisión

V.- PATRON SUEÑO/ DESCANSO

Presencia actual de:

Cansancio: no Postura de cansancio: no Ojeras: si Enrojecimiento de conjuntivas: no Bostezos: no

Horas de sueño habituales: 9 Practicas para conciliar el sueño (especificar): leer
¿Cómo es su sueño? Ligero ¿Tiene pesadillas? No Calidad del sueño: buena
¿despierta temprano?: si ¿A qué hora? 5 a.m. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?: no ¿Con que se ayuda?: con nada ¿Descansa o duerme durante el día? No Horas de sueño en 24 horas durante su estancia hospitalaria: No está hospitalizado

VI.- PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL

Estado físico y mental actual:

nivel de conciencia: Consciente Orientación (persona, tiempo y espacio): si
escala de Glasgow: 16 Crisis convulsivas: no Cefalea: Todos los días
mayormente en la mañana Dolor (especificar): no Hiperreflexias: no
Dolor: no

Problemas con:

Vista (especificar): Usa lentes Olfato (especificar): no Audición (audición): no
Gusto: no Equilibrio (especificar): no

Cognición:

Idioma principal: español Déficit de habla: no Ayuda: no
¿De qué manera aprende usted más fácilmente? Observando
¿Le resulta difícil/fácil tomar decisiones?: no

Características de la información que tiene el usuario sobre: enfermedad, tratamiento y cuidados:

El paciente conoce su enfermedad y tratamiento, sin embargo hace falta concientizarlo más sobre sus posibles complicaciones ya que no lleva un buen régimen terapéutico.

VII.- PATRON AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO:

Presencia actual de:

Nerviosismo: no Suspiros: no Temblores: no Sentimientos de culpa: no
Apatía: no Dificultad para relajarse: si

¿Cómo se describe a sí mismo: como alguien alegre y trabajador

¿se siente a gusto con usted mismo? No ya que a veces me pesa mucho la enfermedad que padezco

¿Ha habido cambios en usted? Si, desde que empezó mi enfermedad, me he cuidado mas

¿representa un problema para usted? Si

¿se enoja frecuentemente? Si

¿alguna vez a perdido la esperanza? Si

¿se siente capaz de controlar las cosas en su vida? No ¿Qué le ayuda? Leer la biblia

VIII.- PATRON ROL/RELACIONES

Presencia actual de:

Dificultad para concentrarse: si Cambios en el estado de ánimo: si

Tristeza: no llanto: no Incapacidad para llorar: no Dificultad en la participación: no aislamiento: no otros: _____

Personas con las que convive diariamente (especificar): esposa y un hijo

Sentimientos de la familia respecto a su enfermedad: Lo apoyan en lo que se pueda

Existen dificultades en la familia: si, económicas

Tiene empleo en este momento: si ocupación: taxista

Interfiere la enfermedad en su ocupación: si

Dificultades para asumir el rol: no

IX.- PATRON SEXUALIDAD REPRODUCCION

Varón:

Problemas de la próstata: no

Autoexamen testicular mensual: no

Secreciones/hemorragias/lesiones peneales: no

Existencia de inquietudes relacionadas con el sexo: no

X.- PATRON ADAPTACION/TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Ha experimentado recientemente alguna situación estresante además de la enfermedad? Si, la muerte de un familiar

¿Algún cambio en su vida en los últimos años? Nacimiento de sus nietos

¿Con quién tiene usted confianza para hablar de sus cosas? Esposa

¿se encuentra nervioso la mayor parte del tiempo? No

¿Cómo ha tratado los grandes problemas? Viéndolos positivamente con ayuda de su familia.

¿Qué hace para relajarse? Sale a caminar o va a visitar a algún amigo

Grupos de apoyo/ recursos que ha usado: ninguno

XI.- PATRON VALORES Y CREENCIAS

La enfermedad interferirá con:

¿las prácticas religiosas o espirituales? Si___ No__x__

Las practicas o ideas culturales? Si___ No__x__

Las tradiciones familiares? Si___ No__x__

¿Qué tan importante le es la religión? Muy importante pues trata de ser una buena persona y ayudar al prójimo

¿Le ayuda a resolver problemas? Si

DATOS SIGNIFICATIVOS POR PATRONES FUNCIONALES	ANALISIS Y AGRUPACION DE DATOS	IDENTIFICACION DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	ETIQUETA DIAGNOSTICA
<p>Mantenimiento percepción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus tipo 2 • Pie diabético • Accidente en casa hace poco. <p>Patrón nutricional metabólico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso: 90 kg • Glicemia capilar: 161 mg/dl preprandial • Piel seca, color pálido, ceniciento • Edema en miembros inferiores. • Úlcera varicosa en miembro inferior derecho. • Labios resecaos. • Mucosa oral deshidratada • Aumento del apetito. <p>Patrón eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orina amarilla. • Heces pastosas y fétidas • Halitosis • Glucosuria <p>Patrón sueño-descanso.</p>	<p>Diabetes mellitus tipo 2 Pie diabético Glicemia capilar: 161 mg/dl preprandial. Edema en miembros inferiores. Úlcera varicosa</p> <p>Peso 90 kg. Diabetes mellitus tipo 2 Aumento del apetito.</p> <p>Mucosa oral deshidratada Piel seca y cenicienta</p> <p>Cefalea Dificultad para concentrarse.</p>	<p>Diagnostico de enfermería.</p> <p>Diagnostico de enfermería</p> <p>Diagnostico de enfermería.</p> <p>Diagnostico de enfermeria</p>	<p>Riesgo de infección R/C ulceración en miembro inferior derecho.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ojeras Patrón cognitivo perceptual. <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de cefalea. • Usa lentes Patrón rol relaciones <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para concentrarse • Cambios en el estado de animo 			
--	--	--	--

Objetivo: el paciente mostrara ausencia de signos y síntomas de infección en su domicilio.

actividades	fundamentación
Lavado de manos previo al contacto con la ulcera del paciente. Realización de la curación utilizando los principios de asepsia (centro a la periferia, de arriba hacia abajo, de limpio a sucio).	Las manos son el principal medio de transporte de los microorganismos patógenos. La sanitizacion ayudara a la eliminación de los mismos. Al seguir los principios básicos de asepsia se realizara el correcto barrido de las bacterias o células muertas de la piel, de esta manera se evitara que la herida se contamine.

<p>Educación para la salud al paciente sobre los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos.• Higiene en el hogar.• Alimentación adecuada• Seguimiento correcto del régimen terapéutico.• Uso de zapato adecuado <u>para diabético</u>, aseo de uñas y aplicación de cremas y ungüentos especiales para evitar la resequeidad de la piel.	<p>La educación para la salud de forma eficaz lograra que el paciente se responsabilice sobre su propio autocuidado y adopte medidas de prevención de las enfermedades evitando hospitalizaciones innecesarias y logrando asi una mejor calidad de vida.</p>
--	--

Evaluación: el paciente mantuvo la higiene en correcta en su herida quirúrgica y mostro mejoría al seguir correctamente su régimen terapéutico y de alimentación.