



Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

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

EJEMPLO 6

“PROCESO DE ENFERMERIA”

VALORACION
DATOS GENERALES

Nombre: M C A Edad: 55 años Sexo: Femenino
Religión Católica Domicilio: -----
Ocupación: Ama de casa Escolaridad: Analfabeta Edo. Civil: Casada
Lugar de origen: Veracruz
Diagnostico medico: Diabetes Mellitus tipo 2

I.-Patrón Percepción/ Manejo de la Salud

Razón de la hospitalización: _____

Hospitalizaciones/intervenciones quirúrgicas anteriores? Cesáreas

¿Hasta ahora como ha sido su salud? Buena, sin saber que tenía diabetes

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

¿Qué cosas importantes hace usted para mantenerse sano? Nose muy bien que comer y que no.

¿Fuma cigarrillos o puros? Si__ No X Cantidad____ Fumaba anteriormente _____

Consumo de alcohol: Si__ No X Cantidad____ Tipo _____

Alergias: Si__ No X Alimentos _____ Medicamentos _____

Anestésicos _____ otros (lana, polen, tela adhesiva, etc.) _____

¿A sufrido alguna vez algún accidente? (en casa, trabajo o manejando) No

En el pasado ¿Le resulto fácil seguir las recomendaciones de su doctor o enfermera que le indicaron? No muy fácil por que no me explicaron bien, sobre mi enfermedad.

¿Qué piensa que le ha provocado esta enfermedad? El estrés ya que tengo un hijo que le dan ataques epilépticos y me estresa verlo y que no le pase nada.

Que acciones llevo a cabo cuando comenzó a notar los síntomas: Ningunas no le daba importancia.

Que resultados le dieron dichas acciones? _____

Que cosa son importantes para usted mientras esta aquí? Pensar en que mi hijo este bien.

Como le podemos ser mas útiles? Explicándome para entender mi enfermedad

Tratamiento medico actual: Glimedamida tab. 5 mg 1 c/12 hrs. por 30 días y Metformina 850 mg 1 c/12 hrs. por 30 días.

II.-PATRON NUTRICIONAL/METABOLICO

Estado físico actual: Delgada

Peso actual: 43.500 Kg. Talla: 1.44 Perdida ponderal: Ninguna Glucemia: 254 mg/ dl

Temperatura corporal: 36.5 C

Características de:

Piel

caliente___seca_X_fria___humeda___turgente_____

Flexible___firme___fragil_X_____

Color rosado___pálido_X___ceniciento___cianótico___icterico___moteado_____

Edema: Si___No_X___localizacion_____

Heridas/drenajes/apositos (especificar)___ninguno_____

Estado dental_____mucosa oral___rosada_____

Regurgitaciones___No___crecimiento ganglionar (especificar)_____

Resultado de estudios de laboratorio (registra últimos)_____

Vías intravenosas: Si___No_X___Localización_____

Alimentación acostumbrada en el hogar (especificar) Lo que se pueda comer carne, fruta etc.

Numero de comidas realizadas en el hogar: Tratamos de que sean tres al día

Ingestión habitual líquidos en el hogar (especificar) si tomamos mucho agua.

¿Cómo es su apetito? Aumentado___Disminuido_X___

Algún alimento le hace daño; pascado, mole (condimentado)

¿Cómo le cicatrizan las heridas? Bien_X___Mal_____

III.-PATRON DE ELIMINACION

Estado físico actual:

Características de:

Orina: clara e inodora

Heces: consistentes y color café

Sudor: abundante

Peristaltismo intestinal: regular

Presencia de:

Alitosis___Flatulencias_X_Hemorroides___esfuerzo al defecar___constipación___urgencia

Para defecar___distensión abdominal_X_dolor al evacuar_____

Disuria___oliguria_X___poliuria___hematuria___coluria___glucosuria_____

Retención urinaria___sonda de drenaje urinario_____

Eliminación intestinal habitual (especificar) frecuencia y característica: dos veces al día evacua

Eliminación urinaria habitual (describir) frecuencia, incontinencia, cantidad, color: oliguria, amarillo claro.

Empleo de auxiliares o ayudas para defecar_____

Evacuaciones en 24 horas durante la hospitalización_____

Micciones en 24 horas durante la hospitalización_____

IV.-PATRON ACTIVIDAD/ EJERCICIO

Estado físico actual.

Cardiovascular:

Frecuencia cardiaca: 90 por minuto frecuencia de pulso: 85 por minuto

Tensión

arterial_95/60____izquierda_90/70____derecha_95/60____sentado____acostado_____

Presión venosa central (PVC) _____llenado capilar_____

Dolor torácico: Si____No__X_características_____

Distensión venosa yugular: Si____No__X_____

Arritmias: Si____No__X_Marcapaso Si____No__X_Monitoreo hemodinámica_____

Respiratorio:

Patrón respiratorio: sin problemas__X__disnea__disnea nocturna____falta de aliento en reposo_____

Falta _____de _____aliento _____con _____el ejercicio__No__otros_____

Sonidos respiratorios__Ninguno____tos____expectoración: Si____No____

Administración de oxígeno____tubos respiratorios (endotraqueal, traqueotomía, describir las secreciones/drenaje) _____

Ventilación asistida_____

¿Tiene fuerza para sus actividades diarias o lo que desea usted hacer?__si_____

¿Qué hace en su tiempo libre?__casi no tengo tiempo libre , pero a veces veo la tele

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

Alimentarse__X__ Cuidarse__X__ Bañarse__X__ Moverse__X__ Arreglarse____X__

Cocinar__X__ Moverse en la cama__X__ Arreglar su casa_____

Vestirse_____X_____

Comprar__X__

Nivel 0 (completo auto cuidado) Nivel 1 (Se ayuda con 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__0__ traslado a la silla de ruedas_____

Traslado a silla/WC_____de ambulación.

Actividades que realiza para su recreación_Ver televisión_____

V.-PATRON SUEÑO/ DESCANSO

Presencia actual de:

Cansancio__X__ postura de cansancio_____ ojeras_____enrojecimiento conjuntivas_____ bostezos

Horas de sueño habituales_7 hrs.____ practicas para conciliar el sueño (especificar); bañarse antes de acostarse

¿Cómo es su sueño? regular ¿Tiene pesadillas?__No__ Calidad del sueño__regular_____

¿Despierta temprano?__si_____ ¿A que hora? _____a las 6_____

¿Tiene problemas para conciliar el sueño? regular ¿Con que se ayuda: relajándose

¿Descansa o duerme durante el día? No ¿Cuanto tiempo?_____

Horas de sueño en 24 horas durante la estancia hospitalaria?_____

VI.- PATRON COGNITIVO / PERCEPTUAL

Estado físico y mental actual:

Nivel de conciencia _____ orientación (personas, tiempo y espacio) _____

Escala de Glasgow _____

Presencia de:

Crisis compulsiva _____ cefalea _____ dolor (especificar) _____

Dolor Si ___ No ___ X ___ describir localización.

Problemas con:

Vista (especificar) _____ Olfato (especificar) _____

Audición (especificar) _____ gusto (especificar) _____

Equilibrio (especificar) _____

Cognición:

Déficit del habla _____ No _____ ayuda _____

Tiene usted dificultad para aprender? No

De que manera aprende usted mas fácilmente? escuchando

Le resulta difícil o fácil tomar decisiones? ___ si _____

Características de la información que tiene el usuario sobre: enfermedad, tratamiento y cuidado: deficiencia de conocimiento sobre su patología y no le da la importancia necesaria

VII.- PATRON AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO

Presencia actual de:

Nerviosismo: ___ si ___ suspiros _____ temblores _____ sentimiento de culpa _____ apatía _____
dificultad para relajarse _____

¿Cómo se describe así mismo? Nerviosa y preocupada

¿Se siente a gusto con usted mismo? Si

¿Ha habido cambios en usted? Un poco en la dieta

¿Representa un problema para usted? Si, por el recurso económico no es suficiente

¿Se enoja frecuentemente? Si

¿Alguna vez a perdido la esperanza? ___ si ___ ¿Se siente capaz de controlar las cosas en su vida? A veces

¿Qué le ayuda? Pensar

VIII.- PATRON ROL/ RELACIONES

Presencia actual de:

Dificultad para concentrarse ___ si ___ Cambios en el estado de animo ___ si ___ tristeza _____

Llanto _____ incapacidad para llorar _____ dificultad en la participación _____

aislamiento _____ otros _____

Personas con las que convive diariamente (especificar) esposo e hijos

¿Sentimientos de la familia de acuerdo a su enfermedad? Sin conocimiento

Existencia de dificultades en la familia: si económicos
¿Tiene empleo en este momento? Si___ No_X_ocupación_____
¿Interfiere la enfermedad en su
ocupación?___No_____

¿Estudia en este momento? Si_____ No_X_____
¿Interfiere en los estudios la enfermedad / hospitalización_____
Dificultades para asumir el rol_____Ninguno_____

IX.- PATRON SEXUALIDAD/ REPRODUCCION

Mujer:
Menopausia: si___ no_X_ patrón menstrual_____
Problemas/ cambios en la
menstruación_____No_____

Fecha de la ultima menstruación_16-06-10____ embarazos_4_ partos_2_
cesáreas_____2_____ abortos_____

Uso de medidas para planificación familiar: si_X_ no___ tipo: hormonales
Auto examen mensual de mamas: si_____ no_X____ lo realiza correctamente_____
Flujo/ hemorragia/ lesiones vaginales___No_____

Varón:
Problemas de próstata_____
Auto examen testicular mensual: si___ no_____
Secreciones/ hemorragias/ lesiones panales_____
Existencia de inquietudes relacionadas con el sexo_____

X.- PATRON ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Ha experimentado recientemente alguna situación estresante además de la enfermedad / hospitalización? Si el no saber que esta pasando en su cuerpo con esa enfermedad

¿Algún cambio en su vida en los últimos años? Por la enfermedad

¿Podemos nosotros ayudarte de alguna forma: orientándola mas sobre su padecimiento

¿Con que tiene usted confianza para hablar de sus cosas? Con su hija

¿Se encuentra nervioso la mayor parte del tiempo? A veces

Como se ayuda? Pensando Usa algún remedio o medicina? ninguno

¿Cómo ha tratado los grandes problemas? Acercándose a Dios

¿Qué hace para relajarse? Asistir a la iglesia

Grupos de apoyo/ recursos que ha usado: la iglesia le fueron de utilidad: si mucho

XI.- PATRON VALORES Y CREENCIAS

La enfermedad/ hospitalización interfiera con:
¿Las practicas religiosas o espirituales? Si_X_ No_____
¿La practica o ideas culturales? Si_X_ No_____
¿Las tradiciones familiares? Si_X_ No_____
¿En caso de afirmaciones especificar brevemente? El acercarse a Dios a influido

¿Qué tan importante es la religión? Muy importante

¿Le ayuda a resolver problemas? Si

¿Quiere ponerse en contacto con su sacerdote, rabino, pastor etc.? _____

ORGENIZACION DE DATOS

DATOS SIGNIFICATIVOS POR PATRONES FUNCIONALES	ANALISIS Y AGRUPAMIENTO DE DATOS	IDENTIFICACION DEL DX DE ENFERMERIA/ PROBLEMA INTERDEPENDIENTE	ASIGNACION DE LA CATEGORIA DIAGNOSTICA O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE
<p>Patrón Percepción/ Manejo de la Salud -Desconocimiento de la diabetes, control de la glucemia, dieta, y falta de ejercicio físico.</p> <p>PATRON ADAPTACION / TOLERANCIA AL ESTRÉS -A veces presenta nerviosismo la mayor parte del tiempo, pensar mucho sobre su enfermedad</p>	<p>Desconocimiento sobre la diabetes y su tratamiento</p> <p>Temor al darse cuenta que no tiene conocimiento sobre la enfermedad.</p>	<p>Dx:</p> <p>Dx</p>	<p>Dx: Conocimiento deficientes (Diabetes Mellitus tipo 2) relacionado con mala interpretación de los resultados manifestado por verbalización del problema.</p> <p>Dx: Temor relacionado con falta de familiaridad con la experiencia manifestado por informes de inquietud.</p>

DX: Conocimiento deficientes (Diabetes Mellitus tipo 2) relacionado con mala interpretación de los resultados manifestado por verbalización del problema.

OBJETIVO: La señora M. C. A adquirirá mayor conocimiento sobre su padecimiento y disminuirá su dudas sobre el mismo.

ACCIONES	FUNDAMENTACION
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente y a su familia la etiología del tratamiento de la diabetes: alimentación, ejercicio y medicación. • Explicar el riesgo de las complicaciones de la diabetes: Crónicas: -Cardiopatía coronaria, cardiopatía periférica, retinopatía, neuropatía, nefropatía. Agudas: -Hipoglucemia, cetoacidosis diabética. • Comentar con el paciente los motivos del control glucemico. • Ayudar al paciente a identificar la marca, tipo, dosis, acción y efectos secundarios de los antidiabéticos recetados. • Aconsejar al paciente que un dietista autorizado le elabore un régimen alimenticio individualizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • La información adecuada y clara sobre la diabetes prepara al paciente para el autocuidado, despejando toda duda. • Cuando se explica el riesgo de complicaciones, debe hacerse especial énfasis en la importancia de regular las visitas al consultorio medico, incluyendo las visitas al oftalmólogo y al pediatra. • El control de la glucemia ayuda a los pacientes a controlar la diabetes a través de la alimentación, el ejercicio físico y la alimentación, y por ello se ha convertido en un elemento esencial en el manejo de la diabetes. El control glucemico a permitido una mayor flexibilidad en el horario de la comida, ha hecho segura la practica del ejercicio físico. • Un paciente debe saber la dosis, acción y efectos secundarios para tomar decisiones adecuadas en el momento de adaptar la comida y el ejercicio. • Una nutrición equilibrada contribuye a mantener un nivel de glucemia individual. La ADA recomienda una dieta individualizada basada en la valoración del paciente. La lista de intercambio, la pirámide de alimentos o los sistemas de peso son métodos aceptables.

<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente los signos y síntomas de hipoglucemia y como prevenirla. <p>Signos y síntoma de hipoglucemia</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Hipoglucemia leve: caídas súbitas, hormigueo en las manos, labios y lengua, piel fría, húmeda y pálida, taquicardia. b) Hipoglucemia moderada (menor de 50 mg/dl): falta de cooperación, irritabilidad, suele requerir asistencia. c) Hipoglucemia grave (sistema central nervioso menor de 40 mg/dl): discurso incoherente, descoordinación motriz, confusión mental, ataque o coma. <p>Como prevenir de hipoglucemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -control glucémico rutinario -programación del régimen alimenticio. -control de la glucemia antes del ejercicio físico o una actividad enérgica. <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente la importancia de una inspección diaria de los pies y como realizarla. 	<ul style="list-style-type: none"> • La detección precoz de la hipoglucemia permite una intervención rápida y puede prevenir complicaciones graves. La hipoglucemia puede estar causada por un exceso de insulina, una alimentación escasa o una actividad física muy enérgica. Una concentración baja de glicemia puede producirse justo antes de la comida. Antes o después del ejercicio físico, y/o cuando la insulina esta en su punto máximo de acción. <ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento se puede retrasar si el paciente no descubre la herida hasta que se ha extendido por todo el pie y posiblemente hasta el hueso. El tejido infectado mata el tejido sano y provoca la gangrena. La mala circulación vascular impide la curación y puede llevar a la amputación: aproximadamente el 50% de las amputaciones se podrían evitar. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -quitarse los zapatos y los calcetines en cada visita al medico. -Un corte adecuado de las uñas de los pies puede prevenir heridas. -La inspección diaria de los pies puede detectar precozmente problemas en esta zona. -Evitar exponer a los pies a temperaturas extremas
---	---

Evaluación: La señora M. C. A adquirió mayor conocimiento sobre su padecimiento y disminuirá su dudas sobre el mismo.

EVIDENCIAS



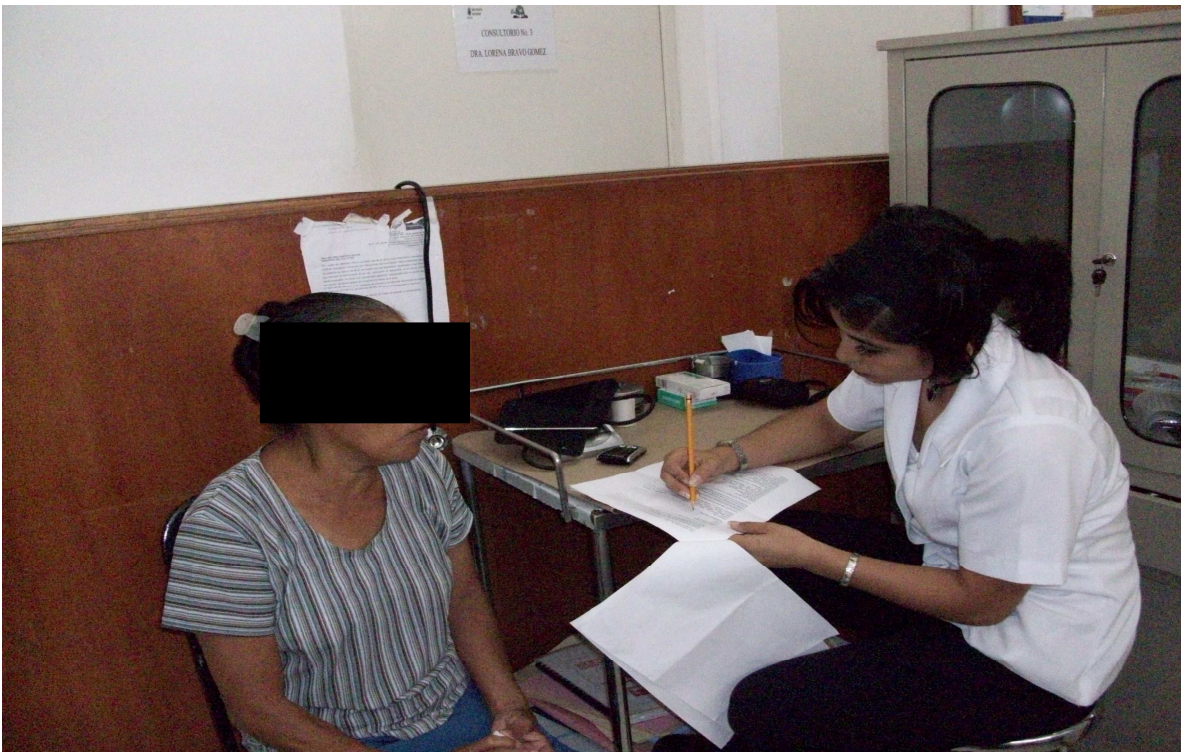
SOMATOMETRIA







APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE GORDON





PLATICA DEL TEMA





RESOLVIENDO DUDAS

EJERCICIO FISICO



RUTINA PARA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS A PARTE DE LA POBLACION DEL COYOL

