

EJEMPLOS

CASO CLÍNICO VÍA EXCEPCIONAL PEDIATRÍA

Isabel G., de 33 años, madre de dos niños de 6 y 4 años, llevó a los niños a la consulta para revisión. La enfermera observó que Isabel llevaba gafas de sol y vestía camisa larga a pesar de que la temperatura en la calle, ese día del mes de julio, era de más de 38°C.

Observó que el niño mayor había engordado casi un kg. en un mes y el pequeño también. El mayor, Rodrigo, tartamudeaba cuando le preguntaba y tenía que responder. Samuel el pequeño empezó a llorar, típica rabieta, cuando le habló y no paró hasta que Isabel lo cogió en brazos.

Cuando terminó la consulta de los niños, la enfermera le preguntó si tenía algún problema, Isabel se echó a llorar y comenzó a relatar la situación. Casada desde hacía 8 años, su marido en los últimos 6 meses estaba muy estresado y, en varias ocasiones, se había puesto tan furioso que ella ha tenido miedo. Ha empezado a beber mucho por las noches, y también la criticaba por cualquier cosa. Isabel se culpabiliza de la situación porque las facturas son grandes y, el cambio de domicilio a una casa más grande... cree que es responsable por haber insistido en el cambio de casa. Relata que la primera vez que lo vio violento fue en el segundo embarazo, pero después esta situación pasó, hasta el despido de la empresa hace medio año.

Dice que su marido se enfadó mucho con ella cuando se enfrentó a él debido a su actitud y las discusiones eran diarias. El pequeño de 4 años, llora a menudo y esto le irrita. La noche pasada lo zarandeó y el mayor gritó al padre. Desde que comenzaron las discusiones el niño mayor, Rodrigo, tiene dificultad para hablar (tartamudea) y el pequeño ha vuelto a hacerse pis por las noches. Comen más y están más irascibles y duermen menos. Rodrigo, está todos los días diciendo que le duele la tripa, la cabeza. Actualmente, viven separados, están en trámites de divorcio, hace tres meses que su marido se ha ido de casa, pero muchas noches va a ver a los niños... "y siempre acabamos discutiendo, no sé qué hacer"...

¿Qué diagnóstico enfermero es el más compatible con esta situación?

- A. *Afrontamiento familiar incapacitante.*
- B. Desatención unilateral.
- C. Conflicto de decisiones.
- D. Deterioro parental.
- E. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

CASO CLÍNICO VÍA EXCEPCIONAL GERIATRÍA

Javier G. de 71 años ha tenido buena salud la mayor parte de su vida, con tan sólo un poco de osteoartritis en las rodillas y en las manos. Durante los dos últimos años ha notado un aumento gradual de la urgencia y la frecuencia al orinar. Durante un chequeo de rutina se le realiza una palpación rectal digital y se le palpa un nódulo duro en la superficie de la próstata.

Las intervenciones de enfermería más apropiadas en el plan de cuidados al alta de Javier son todas EXCEPTO:

- A. Valorar grado de incontinencia y sus efectos en relación con el estilo de vida.
- B. *Discutir el tratamiento quirúrgico para la disfunción sexual.*
- C. Enseñar los ejercicios de Kegel.
- D. Enseñar el cuidado de los dispositivos de recogida externos.
- E. Remitir a terapia física o un especialista en continencia.

Pedro J.R. es un paciente de 72 años diagnosticado de enfermedad de Parkinson hace unos años; en la actualidad la enfermedad se encuentra en fase III. Vive en una residencia, es viudo desde hace 5 años y no tiene ningún familiar vivo.

Han pasado dos años, y en la última revisión médica los hallazgos de la exploración son: piel aceitosa y húmeda, con exceso de sudoración en la cara y el cuello, temblores en ambas manos y labios, marcha lenta y arrastrando los pies, inclinación del tronco hacia delante, habla lenta e ininteligible, cara inexpresiva, y ha perdido 4,5 kg desde la revisión de hace 3 meses. El paciente afirma que tiene sobre todo problemas para comer, para caminar y problemas de eliminación intestinal.

¿Cuál de los siguientes diagnósticos enfermeros resulta MENOS ADECUADO para Pedro?

- A. Estreñimiento.
- B. Deterioro de la comunicación.
- C. Fatiga.**
- D. Desequilibrio nutricional.
- E. Deterioro de la movilidad física.

CASO CLÍNICO OPE SAS

María es una señora de 61 años que vive con su hija, embarazada de 16 semanas y su nieta de 10 años. Está diagnosticada de diabetes desde hace 20 años, HTA, FA no valvular e incontinencia de esfuerzo. Fuma un paquete de cigarrillos al día y tiene un IMC de 38. Presenta úlcera en pie derecho. No tiene adherencia al tratamiento porque dice que está cansada de tomar tantas pastillas. La HbA1c hace 3 semanas era 7.9 y la TA en los últimos controles es 145/90 y 150/95 respectivamente. El tratamiento habitual es Metformina, Gliclazida, iDPP-4, Enalapril, Dabigatrán, Omeprazol y Nolotil si dolor. Cuando acude a la consulta de enfermería le dice a su enfermera de familia que cada vez ve menos y que no se hace una retinografía desde hace 5 años, porque siempre que ha tenido una cita, le ha surgido algún imprevisto y no ha podido acudir.

¿Cuál de los siguientes no es un diagnóstico de enfermería de María según la NANDA 2015-2017?

- A. Gestión ineficaz de la salud.
- B. Deterioro de la integridad cutánea.
- C. Incumplimiento.
- D. Autocontrol: diabetes.**

**CURSO ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**