



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado
Académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON
ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE**

AUTOR

WILLIAN HUMBERTO ESTRADA GOMEZ

TUTOR

Lcda. CECILIA OVACO RODRÍGUEZ

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

Contenido

TITULO DEL CASO CLINICO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
MARCO TEORICO	1
JUSTIFICACION	5
1.2 Objetivos	6
DATOS GENERALES	7
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.2 principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (Anamnesis).....	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	9
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS	19
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAS Y DEFINITIVO.....	19
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	20
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	24
2.8 SEGUIMIENTO	24
2.9 OBSERVACION.....	25
CONCLUSION	26
Bibliografía	27

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por haberme otorgado la vida y luego a mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este, a mi familia por darme consejos de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo, a mis docentes por haberme enseñado más que una materia y guiarme siempre ha ser una mejor persona y un buen profesional, a mis amigos por permitirme aprender más de la vida a su lado y cada una de las personas que fueron parte importante a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso, mi alma mater Universidad Técnica de Babahoyo y a la escuela de Enfermería. A las autoridades y a cada uno de los docentes que arduamente dedican su tiempo y esfuerzo a la consolidación de nuevos conocimientos en los estudiantes, motivándolos día a día a ser profesionales de calidad y excelencia.

Por último, quiero agradecer a mi tutora la licenciada Cecilia Ovaco Rodríguez, por haberme guiado en este proyecto en base a su experiencia y sabiduría, a cada una de las instituciones que abrieron sus puertas permitiéndome poner en práctica mis conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de mi carrera.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON
ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE

RESUMEN

La anemia hemolítica se da cuando la medula ósea ya no está produciendo suficientes glóbulos rojos para compensar los que se están destruyendo.

El presente caso clínico trata de un paciente de sexo masculino de 26 años de edad con diagnóstico de anemia hemolítica autoinmune, antecedente de VIH diagnosticado de hace más de 10 años además de tuberculosis pulmonar de hace más de 2 años sin un buen tratamiento ingresa al Hospital general "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" con un cuadro clínico de hace más de 1 mes con decaimiento de su estado general, agitación, refiere pérdida de peso hace más de dos meses, se realizan exámenes.

Mediante la valoración por patrones funcionales de Maryori Gordo se logró determinar los patrones alterados, lo cual permitió junto con las taxonomías NANDA, NOC, NIC, determinar las acciones de enfermería, mejorando las manifestaciones clínicas de forma favorable.

Palabras claves: anemia hemolítica, tuberculosis, VIH, taxonomías.

ABSTRACT

Hemolytic anemia occurs when the bone marrow is no longer producing enough red blood cells to make up for those that are being destroyed.

The present clinical case concerns a 26-year-old male patient with a diagnosis of autoimmune hemolytic anemia, a history of HIV diagnosed more than 10 years ago in addition to pulmonary tuberculosis of more than 2 years ago without proper treatment, admitted to the Hospital general "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" with a clinical picture of more than 1 month ago with a decline in his general condition, agitation, he refers to weight loss more than two months ago, tests are carried out.

Through the assessment by Maryori Gordo functional patterns, it was possible to determine the altered patterns, which together with the taxonomies NANDA, NOC, NIC, allowed to determine the nursing actions, improving the clinical manifestations in a favorable way.

Keywords: hemolytic anemia, tuberculosis, HIV, taxonomies.

INTRODUCCION

Cuando se forman anticuerpos contra los propios glóbulos rojos del cuerpo y los destruyen, se produce una anemia hemolítica inmunitaria. Esto sucede porque el sistema inmunológico reconoce erróneamente estas células sanguíneas como células extrañas.

El presente caso clínico trata de un paciente con antecedente de VIH diagnosticado de hace más de 10 años además de tuberculosis pulmonar de hace más de 2 años sin un buen tratamiento ingresa a este establecimiento de salud con un cuadro clínico de hace más de 1 mes con decaimiento de su estado general, agitación, refiere pérdida de peso hace más de dos meses, se realizan exámenes, en espera de resultados para determinar un diagnóstico definitivo.

La elaboración estudio de caso clínico tiene como finalizar mejorar las condiciones clínicas del paciente basándonos en evaluaciones previas como la valoración por patrones funcionales de Maryori Gordon, valoración céfalo-caudal para así poder aplicar las actividades de enfermería según las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

En cuanto a la anemia, según ENSANUT 2012, a nivel nacional, alrededor de una cuarta parte las niñas y niños de 0 a 5 años en Ecuador padecen esta enfermedad 6 de cada 10 niños se ven afectados por este problema durante el primer año. más importante, La pobreza, la educación de la madre y la raza están relacionadas con este problema. (erika, 2018, pág. 02)

MARCO TEORICO

Definición

Una disminución en la cantidad de glóbulos rojos (glóbulos rojos) en la sangre se llama anemia. Los glóbulos rojos hacen que la sangre sea roja y son responsables de transportar oxígeno desde los pulmones a todos los órganos del cuerpo. Por esta razón, tienen una proteína llamada hemoglobina en sus cuerpos. La hemoglobina de menos de 12 mg / dl en mujeres o menos de 13 mg / dl en hombres se considera anemia.

Los glóbulos rojos se producen en los huesos y están ubicados en un área llamada médula ósea (la médula ósea de los huesos de los animales). Los glóbulos rojos pueden sobrevivir en la sangre durante aproximadamente 90 días y, posteriormente, se destruyen principalmente en el bazo. (SANITARIA 2000, 2004, pág. 02)

síntomas

Los síntomas de la anemia dependen de la velocidad y la causa de su aparición. La hemoglobina es una proteína que transporta oxígeno a todas las partes del cuerpo, por lo que, si le falta, por lo general experimenta fatiga y dificultad para respirar (dificultad para respirar).

Si la anemia ocurre rápidamente, como cuando los glóbulos rojos se destruyen muy rápidamente, puede ocurrir fatiga extrema, dificultad para respirar e insuficiencia cardíaca, lo que lleva a insuficiencia cardíaca. A veces, los glóbulos rojos se descomponen para liberar hemoglobina y producir orina roja.

La mayoría de las anemias crónicas pueden no producir ningún síntoma y pueden ser hallazgos accidentales durante el análisis por cualquier motivo. Si son muy importantes, pueden causar:

- fatiga
- dificultad para respirar
- palidez e insuficiencia cardíaca

todos los cuales son de aparición lenta y gradual. (redaccion medica, 2011, pág. 03)

Causas

La médula ósea es principalmente responsable de producir nuevos glóbulos rojos. La médula ósea es el tejido blando en el centro del hueso, que ayuda a producir todas las células sanguíneas.

La anemia hemolítica ocurre cuando la médula ósea no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar los glóbulos rojos destruidos.

Hay muchas causas posibles de anemia hemolítica. Los glóbulos rojos pueden destruirse por las siguientes razones:

- Problema autoinmune en el que el sistema inmunológico trata por error sus propios glóbulos rojos como sustancias extrañas y los destruye.
- Anomalías genéticas en las células sanguíneas (como anemia de células falciformes, talasemia y deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa).
- Exposición a ciertos químicos, drogas y toxinas.
- Infecciones (DrTango, 2021, pág. 01)

Diagnostico

Los pacientes con anemia y reticulocitosis deben sospechar hemólisis. Si se sospecha hemólisis, verifique el frotis periférico y la dosis de bilirrubina sérica, LDH, haptoglobina y ALT. El frotis periférico y el recuento de reticulocitos son las pruebas más importantes para el diagnóstico de hemólisis. Las pruebas de anti globulina o de hemoglobinopatías (por ejemplo, mediante cromatografía líquida de alta resolución [HPLC]) pueden ayudar a determinar la causa del hemólisis.

La morfología anormal de los glóbulos rojos generalmente indica la presencia y la causa del hemólisis (cambios en la morfología de los glóbulos rojos en la anemia hemolítica). El frotis periférico mostrará células de escisión u otros glóbulos rojos rotos por hemólisis mecánica. Otros hallazgos sugestivos fueron LDH sérica elevada y bilirrubina indirecta, ALT normal y presencia de urobilinógeno. (Braunstein, 2020, pág. 02)

Pruebas y exámenes

Una prueba llamada hemograma completo (CBC) puede ayudar a diagnosticar la anemia y brindar algunas sugerencias sobre el tipo y la causa del problema. Partes importantes de la CSC incluyen el recuento de glóbulos rojos (RCC), la hemoglobina y el hematocrito (HCT).

Estas pruebas pueden identificar el tipo de anemia hemolítica:

- Conteo de reticulocitos absoluto
- Prueba de Coombs, directa e indirecta
- Examen de Donath-Landsteiner
- Crioaglutininas

- Hemoglobina libre en el suero o la orina
- Hemosiderina en la orina
- Conteo de plaquetas
- Electroforesis de proteínas en suero
- Piruvato cinasa
- Niveles de haptoglobulina sérica
- Deshidrogenasa láctica en suero
- Nivel de carboxihemoglobina (DrTango, 2020)

TRATAMIENTO

En la anemia causada por defectos en la pared de los glóbulos rojos, si la anemia es leve, generalmente no se hace nada. Si la anemia es grave, se puede realizar una esplenectomía. La esplenectomía debe realizarse lo más tarde posible (para niños, al menos hasta los 4 años) para evitar infecciones graves. En muchos casos, se extirpará la vesícula biliar debido a la aparición frecuente de cálculos en el futuro.

En la anemia causada por deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa, se debe evitar el consumo de habas y medicamentos relacionados con la aparición de ataques hemolíticos.

El tratamiento de la anemia hemolítica adquirida depende de la causa, incluidos los factores predisponentes y la enfermedad responsable. Si la causa es una enfermedad autoinmune, generalmente se trata con corticosteroides en dosis altas.

En cualquier caso, en cualquiera de ellos, si existe anemia significativa, puede ser necesaria una transfusión de sangre. (sanitaria er, 2020)

JUSTIFICACION

La anemia hemolítica se da a consecuencia de la destrucción temprana de los glóbulos rojos en el interior de la circulación sanguínea pueden ser de diferentes causas.

Como personal de salud es de vital importancia conocer más a fondo sobre enfermedades poco comunes como es la anemia hemolítica autoinmune, conocer sus causas sus signos y síntomas para brindar una mejor atención a pacientes que la padezcan.

En este caso clínico evidenciaremos la importancia del rol de enfermería y los procesos de atención de enfermería en pacientes con anemia hemolítica autoinmune para ofrecer una atención en la cual el paciente presente una mejor recuperación.

1.2 Objetivos

Objetivo general

Evaluar los puntos críticos de la enfermedad del paciente con anemia hemolítica autoinmune relacionado con los cuidados de enfermería mediante una revisión de la historia clínica.

Objetivos específicos

- Determinas los diagnósticos de enfermería a través de la valoración, para actuar de manera apropiada en el paciente y mejorar su condición.

- Establecer un plan de cuidados sistemático y organizado para mejorar las condiciones del paciente.

- Mejorar el estilo de vida del paciente brindando educación a él y a sus familiares sobre la enfermedad que padece, sobre el concepto de autocuidado y el apoyo emocional.

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETOS	N.N
FECHA DE NACIMIENTO	17/05/1995
LUGAR DE NACIMIENTO	SANTA ELENA
EDAD	26 AÑOS
SEXO	MASCULINO
ESTADO CIVIL	SOLTERO
NACIONALIDAD	ECUATORIANA
ETNIA	MEZTIZA
NIVEL DE ESTUDIO	SECUNDARIA
NIVEL SOCIO/ECONOMICO	MEDIO
RELIGION	CATOLICA

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historia clínica del paciente)

paciente de 26 años de edad con antecedentes de VIH diagnosticada hace más de 10 años, además de tuberculosis pulmonar hace 2 años que no se apega al tratamiento, en esta ocasión acude a la emergencia por presentar cuadro clínico de

hace más de 1 meses con decaimiento de su estado general, agitación, tos con expectoración amarilla; también refiere que desde hace más de 2 meses con pérdida de peso, motivo por el cual acude a esta casa de salud en compañía de la abuela.

Antecedentes personales: VIH diagnosticada hace más de 10 años, tuberculosis pulmonar desde hace 2 años.

Antecedentes alérgicos: No refiere.

Antecedentes familiares: Madre con hipertensión arterial.

2.2 principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (Anamnesis).

Paciente con cuadro clínico de hace más de 1 meses con decaimiento de su estado general, agitación, tos con expectoración amarilla; también refiere que desde hace más de 2 meses con pérdida de peso, en los últimos días con dificultad respiratoria motivo por el cual acude a esta casa de salud en compañía de la abuela paciente al momento con Glasgow de 15 orientado en tiempo espacio y persona, colabora con el interrogatorio, saturando 68% al ambiente se pasa a reanimación se coloca oxígeno por bolsa con reservorio mejorando la saturación a 96%, con una pa 110/80mmhg, fc 110, fr 36 temperatura 36.7°C. al momento más tranquilo, se solicita exámenes de laboratorio y tomografía de tórax.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACION CEFALO – CAUDAL

- **Cabeza:** normo céfalo, simétrica sin presencia de traumatismos, pupilas isocóricas, facies pálidas, mucosa semi húmedas.
- **Oídos:** control auditivo viable, sin alteraciones.
- **Cuello:** simétrico, móvil, sin adenopatías.
- **Tórax:** simétrico, expansibilidad conservada, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, frecuencia respiratoria alterada.
- **Abdomen:** palpable al tacto soportable, sin alteración alguna.
- **Genitales:** sin anomalías.
- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricas, no edematizadas, sin presencia de anomalías.

SIGNOS VITALES:

- **P/A:** 110/80 mmhg
- **FC:** 110 lpm
- **FR:** 36 rpm
- **T°:** 36.5 °C
- **SpO2:** 96%

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

Patrón 1 Percepción – manejo de la salud.

¿tiene algún habito toxico (alcohol, drogas, tabaquismo)?

Paciente refiere no tener hábitos tóxicos.

¿ha tenido anteriormente ingresos hospitalarios?

Si, por mis enfermedades.

¿Es usted alérgico a algún medicamento?

No tengo alergias.

¿tiene usted antecedentes de otras enfermedades?

Si, VIH diagnosticado hace más de 10 años y tuberculosis pulmonar desde hace 2 años.

¿En si niñez cumplió con el esquema de vacunas?

Paciente refiere no haberlo completado.

Patrón2. Nutricional – metabólico.

¿perdió peso últimamente?

Si.

¿recibe usted una alimentación balanceada?

No, como de todo.

¿mantiene un horario específico a la hora de comer?

Paciente refiere no llevar un horario específico.

¿Tiene alergia a algún alimento?

No.

¿sufre de estreñimiento continuamente?

Manifiesta en pocas ocasiones.

Patrón 3. Eliminación.

¿Cuántas deposiciones realiza usted por día?

2 veces al día.

¿presenta molestia al momento de realizar deposiciones?

No, ninguna al momento.

¿presenta molestia al momento de orinar?

No, ninguna.

¿con que frecuencia orina?

de 4 a 5 veces al día.

¿A presentado infecciones urinarias últimamente?

No.

Patrón 4. Actividad – ejercicio.

¿Cómo considera su estilo de vida?

Una vida sedentaria.

¿Siente dificultad para respirar?

Si. Creo es por la tos.

¿Realiza usted alguna actividad física?

No, no me da ánimos.

¿realiza alguna actividad recreativa?

Refiere no realizar ninguna actividad recreativa.

¿se cansa muy rápido al realizar esfuerzos?

En pocas ocasiones.

Patrón 5. Sueño – descanso.

¿presenta dificultad para dormir por las noches?

Si, a veces me molesta la tos.

¿usa algún fármaco para conciliar el sueño?

No.

¿tiene alguna exigencia laboral que impida descansar el tiempo necesario?

No.

¿Cuántas horas usted duerme?

De 8 a 10 horas, no trabajo por lo que duermo mucho en la noche y el día.

Patrón 6. Cognitivo – perceptual.

¿Cuándo se hizo la última revisión médica?

Refiere no recordar.

¿le resulta difícil tomar decisiones?

Muchas veces sí.

¿se le dificulta concentrarse?

No.

¿Presenta dolor?

Si, al momento de toser.

¿Cuánto es su intensidad del dolor?

En escala de EVA 1/10

Patrón 7. Autopercepción – autocontrol.

¿Cómo se siente usted emocionalmente?

Me siento enfermo, sin ánimos de nada, poco triste.

¿siente que tiene problemas con su conducta?

No.

¿tiene problemas de autoimagen?

No.

¿se siente a gusto con la atención hospitalaria?

Sí, me han ayudado a mejorar mi salud.

¿se siente a gusto consigo mismo?

no, he llevado toda mi vida llena de enfermedades.

Patrón 8. Rol – relaciones.

¿actualmente con quien vive?

Refiere vivir con sus padres.

¿tiene amigos cercanos?

Refiere tener solo conocidos.

¿pertenece algún grupo social?

manifiesta no pertenecer a alguno.

¿se siente solo a menudo?

En pocas ocasiones.

¿siente satisfacción al cuidado de su familia?

Sí, me brinda total apoyo.

Patrón 9. Sexualidad - reproducción.

¿Cuál es su orientación sexual?

Refiere ser heterosexual.

¿usa usted algún método anticonceptivo?

No, porque no tengo actividad sexual.

¿hace que tiempo aproximado no tiene actividad sexual?

Hace más o menos 2 años.

¿tiene hijos?

No.

¿ha tenido problemas de próstata?

Paciente manifiesta no haber tenido problemas.

Patrón 10. Adaptación – tolerancia al estrés.

¿se ha producido cambios importantes en su vida estos últimos años?

Manifiesta haber tenido cambios de autoestima, producto de sus enfermedades.

¿Cómo se sienten hospitalizado?

Decaído, sin muchos ánimos

¿recurre al uso de drogas o alcohol para afrontar sus problemas?

No, ninguno.

¿mantiene situaciones estresantes?

Si habitualmente por mis enfermedades.

¿se ha sentido deprimido últimamente?

Si, en ciertas ocasiones.

Patrón 11. Valores y creencias.

¿Cuál es su religión?

Refiere ser católico.

¿la religión es importante en su vida?

Si.

¿le ayudado cuando surgen dificultades?

Sí, me ha ayudado afrontar mis enfermedades.

¿consigue en la vida lo que quiere?

No, apenas salgo adelante con mis enfermedades.

¿tiene planes a futuro?

Desearía tener mi propio trabajo.

Patrón 12. Confort

¿Se siente seguro en su casa?

Sí, me brindan todo su apoyo.

¿se siente cómodo con el tratamiento médico?

No, los efectos secundarios son molestos.

¿ha recibido el apoyo esperado por el personal de salud?

Sí, todos son muy amables.

¿tiene algún malestar general?

Sí, dolor en el pecho.

¿ha sentido alivio con el tratamiento?

Si.

Patrón 13. Desarrollo y crecimiento

¿ha padecido enfermedades graves en su crecimiento?

Sí, VIH.

¿ha tenido alguna intervención quirúrgica?

No.

¿ha sufrido desnutrición?

No.

¿ha padecido retraso en su crecimiento?

No.

¿desea mejorar su estilo de vida?

Si.

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Exámenes De Laboratorio

Parámetro	Exm.1	Exm.2	Valor De Referencia
Glucosa	103mg/dl	84mg/dl	70 – 110 mg/dl
Urea	26mg/dl	32mg/dl	10 – 40 mg/dl
Creatinina	0.71mg/dl	0.82mg/dl	0.7 – 1.3 mg/dl

Albumina	3.8mg/dl	4.1mg/dl	3.4–5.4g/dl
hemoglobina	6.20g/dl	7.30g/dl	12–16g/dL
Plaquetas	313/mm ³	379/mm ³	150.000–450.000Xmm ³
Hematocrito	36.1%	38.9%	40–46%
Leucocitos	9.100/mm ³	8.300/mm ³	4.5 – 10mil/mm ³

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAS Y DEFINITIVO.

- **Diagnostico presuntivo:** Anemia ferropénica.
- **Diagnóstico diferencial:** Talasemia.
- **Diagnóstico definitivo:** Anemia hemolítica autoinmune.

2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



NANDA: 00031
NOC: 0410
NIC: 3140

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)

R/C: acumulo de secreciones bronquiales

E/P: tos con mucosidad, ruidos respiratorios anormales

Dominio: II: Salud Fisiologica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			X		X
Ritmo respiratorios			X		X
tos			X	X	
Acumulación de esputo			X	X	

Clase: E: cardiopulmonar

Etiqueta: (0410) estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Campo: 02: Fisiológico completo

Clase: k: control respiratorio

Etiqueta: 3140. Manejo de la vía aérea

- ACTIVIDADES**
1. Fomentar una respiración lenta y profunda. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante aspiración.
 2. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
 3. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
 4. Administrar broncodilatadores, según corresponda.
 5. Vigilar el estado respiratorio según corresponda.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: 00031
NOC: 0410
NIC: 3140



Patrón respiratorio ineficaz (00032)

M
E
T
A
S

R/C: dolor, fatiga, ansiedad

E/P: disnea, taquipnea

Dominio: II: salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria			X		X
Ritmo respiratorios			X		X
Saturación de oxígeno			X	X	
disnea			X	X	

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Clase: E: cardiopulmonar

Etiqueta: (0415) estado respiratorio

Campo: 02: Fisiológico completo

Clase: k: control respiratorio

Etiqueta: 3350. Monitorización respiratoria

- ACTIVIDADES**
- Vigilancia de la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
 - Evaluar el movimiento torácico.
 - Observar si se produce respiraciones ruidosas.
 - Monitorizar los patrones de respiración (bradipnea, taquipnea).
 - Monitorizar si aumenta la disnea.
 - Instaurar tratamientos de terapia respiratoria, cuando sea necesario.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA:
NOC: 1009
NIC: 1100



Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

M
E
T
A
S

R/C: factores biológicos

E/P: pérdida de peso, palidez de las mucosas

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Dominio: II: Salud Fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
INGESTION PROTEICA			X	X	
INGESTION DE HIDRATOS DE CARBONO			X	X	
INGESTION DE VITAMINAS		X		X	
INGESTION DE HIERRO		X		X	

Clase: k: digestión y nutrición

Etiqueta: (1009) estado nutricional: ingestión de nutrientes

- ACTIVIDADES**
1. DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE Y SU CAPACIDAD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES NUTRICIONALES.
 2. INSTRUIR AL PACIENTE SOBRE LAS NECESIDADES NUTRICIONALES, FOMENTANDO LA INGESTA DE HIERRO.
 3. DETERMINAR EL NUMERO DE CALORÍAS Y EL TIPO DE NUTRIENTES NECESARIOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES NUTRICIONALES.
 4. AJUSTAR LA DIETA, AJUSTANDO LOS APORTES DE HIERRO NECESARIOS.
 5. ENSEÑAR AL PACIENTE SOBRE LOS REQUISITOS DE LA DIETA EN FUNCIÓN DE SU ENFERMEDAD.
 6. MONITORIZAR LAS TENDENCIAS DE AUMENTO Y PÉRDIDA DE PESO.

Campo: 01: Fisiológico basico

Clase: D: apoyo nutricional

Etiqueta: 1100. Manejo de la nutrición

2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Estudiamos este caso clínico basándonos en la teorizante Hildegarde Peplau ya que se basa sobre la relación interpersonal que existe entre la enfermera y el paciente y la enfermería psicodinámica, el personal de enfermería ayuda a conocer y comprender su problema de salud para determinar las necesidades de cuidado. (Mastrapa, 2016)

2.8 SEGUIMIENTO

Paciente ingresa por el área de emergencia por presente cuadro clínico de hace más de 1 meses con decaimiento de su estado general, agitación, tos con expectoración amarilla y alza térmica; también refiere que desde hace más de 2 meses con pérdida de peso, en los últimos días con dificultad respiratoria motivo por el cual acude a esta casa de salud en compañía de la abuela paciente al momento con Glasgow de 15 orientado en tiempo espacio y persona, colabora con el interrogatorio, saturando 68% al ambiente se pasa a reanimación se coloca oxígeno por bolsa con reservorio mejorando la saturación a 96%, con una pa 110/80mmhg, fc 110, fr 36 temperatura 36.7°C. al momento más tranquilo, se solicita exámenes de laboratorio y tomografía de tórax.

Paciente en su estadía hospitalaria se logra convencer de que retome el tratamiento contra la tuberculosis, se le diagnóstico anemia hemolítica autoinmune la cual fue tratada con éxito, se logró controlar los signos de alarma, se realizó oxigenoterapia, se educó al paciente sobre la patología los cuidados y la alimentación que debe llevar desde ahora en adelante.

2.9 OBSERVACION

- Paciente poco colaborador a los procedimientos de enfermería, manifiesta depresión, poca autoestima.
- Paciente recibió asesoría por parte del personal de enfermería en cuanto a su descuido con el tratamiento de sus enfermedades, recibió transfusiones, lo cual junto con las intervenciones de enfermería se logra una recuperación favorable del paciente, se espera continúe con el tratamiento.

CONCLUSION

La anemia hemolítica es una enfermedad tan agresiva y poco común padecerla, Por eso se reconoció la importancia de saber más a fondo sobre esta patología.

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se identificó las necesidades que permitió establecer intervenciones de enfermería basándonos en las taxonomías MANDA, NOC, NOC, mejorando las necesidades del paciente con anemia hemolítica autoinmune.

Bibliografía

- Braunstein, E. M. (septiembre de 2020). *msdmanuals*. Obtenido de https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-hem%C3%B3lisis/generalidades-sobre-la-anemia-hemol%C3%ADtica#v969615_es
- DrTango. (02 de junio de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000571.htm>
- DrTango. (01 de septiembre de 2021). *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000571.htm>
- erika, f. (2018). *uec.educ*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15660/1/T-UCE-0006-CME-008.pdf>
- Mastrapa, Y. E. (2016). *revista cubana de enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- redaccion medica. (2011). *redacion medica* . Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/anemias-hemoliticas>
- SANITARIA 2000. (2004). *redacion medica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/anemias-hemoliticas>
- sanitaria er. (2020). *sanitaria* . Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/anemias-hemoliticas>