



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON FILARIASIS
LINFÁTICA**

AUTOR

ITATY NICOLL BONILLA ABRIL

TUTOR

LCDA. CONSUELO DE JESÚS ALBÁN MENESES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

El presente proyecto de los dedico a mis padres, ya que han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada.

Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

Itaty Nicoll Bonilla Abril

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, les agradezco a Dios luego mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. A la vez a los docentes que han sido parte de mi camino universitario y agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Itaty Nicoll Bonilla Abril

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
CONCEPTUALIZACIÓN	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación	2
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos	3
Línea de investigación.....	3
DESARROLLO	4
Marco conceptual.....	4
Marco teórico.....	5
Antecedentes y bases teóricas.....	5
Marco metodológico.	11
Discusión de resultados.....	15
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
Conclusiones.....	19
Recomendaciones	19
REFERENCIAS Y ANEXOS	20
Referencias.....	20
Anexos.....	21

ÍNDICE

Tabla 1.....	4
Biometría hemática	
Tabla 2	4
Bioquímica sanguínea	
Tabla 3.....	13
Deterioro del intercambio gaseoso	
Tabla 4	14
Deterioro de la integridad cutánea	
Tabla 5	15
Dolor agudo	

TÍTULO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON FILARIASIS
LINFÁTICA**

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería (PAE) contribuye a mejorar la calidad de vida de los usuarios, además garantiza la recuperación de los pacientes que sufren esta afección (filariasis linfática).

La filariasis linfática es una parasitosis que afecta a la piel y al tejido linfático, esta infección es ocasionada principalmente por nematodos de la familia Filariidae. El estudio tuvo por objetivo aplicar un plan de cuidados de enfermería a un paciente con filariasis linfática, el proceso se encaminó a la satisfacción de las necesidades y resolución de problemas de salud durante la enfermedad, la metodología empleada para el estudio fue la observación por medio del examen físico, la entrevista realizada a través de la anamnesis y la recolección de los datos tomados del expediente clínico. También se realizaron los diagnósticos de enfermería a través del NANDA. Las intervenciones aplicadas en el estudio se realizaron por medio de la taxonomía NIC y así mismo las evaluaciones con el NOC. Además, mediante el modelo holístico de enfermería de Marjorie Gordon se identificaron los patrones funcionales alterados que permitieron identificar y a la vez suplir todas las necesidades del paciente.

Se realizó un seguimiento durante la estancia hospitalaria mencionando los procedimientos realizados como los planes terapéuticos farmacológicos, no farmacológicos, medidas generales y cuidados de enfermería enfocados a la resolución de los problemas reales y potenciales del paciente. Por último, se recomendó a través de una charla hacia el paciente y los familiares, sobre la identificación de los factores de riesgo, buenas conductas en el estilo de vida e incentivación a seguir el plan terapéutico brindado durante el alta hospitalaria

Palabras claves: proceso de atención de enfermería, plan de cuidados, intervenciones, infección, filariasis linfática.

ABSTRACT

The nursing care process (PAE) contributes to improving the quality of life of users, also guarantees the recovery of patients suffering from this condition (lymphatic filariasis).

Lymphatic filariasis is a parasitosis that affects the skin and lymphatic tissue. This infection is mainly caused by nematodes of the Filariidae family. The objective of the study was to apply a nursing care plan to a patient with lymphatic filariasis, the process was aimed at satisfying the needs and solving health problems during the disease, for which the anamnesis and physical examination were performed; nursing diagnoses through NANDA. The interventions applied in the study were carried out through the NIC taxonomy and likewise the evaluations with the NOC. In addition, through Marjorie Gordon's holistic nursing model, altered functional patterns were identified, which made it possible to identify and at the same time meet all the patient's needs.

A follow-up was carried out during the hospital stay, mentioning the procedures carried out such as pharmacological, non-pharmacological therapeutic plans, general measures and nursing care focused on solving the patient's real and potential problems. Finally, it was recommended through a talk to the patient and family members, about the identification of risk factors, good lifestyle behaviors and encouragement to follow the therapeutic plan provided during hospital discharge.

Keywords: nursing care process, care plan, interventions, infection, lymphatic filariasis

INTRODUCCIÓN

Las filarias son nematodos que se caracterizan por localizarse en el tejido celular subcutáneo y la sangre, además infectan las cavidades de animales y humanos, la forma transmisible se produce en el estadio larvario III, inoculados por la picadura de mosquitos hematófagos infectados (Cordero & Rojo, 2020).

Según la organización mundial de la salud la filariasis linfática es una enfermedad que en la actualidad es considerada como un tema de poco interés, a pesar de ser una afección que se presenta con mayor incidencia en los países en subdesarrollo (Ecuador), además de otros continentes (Guerrero et al, 2021).

La enfermedad al poseer una prevalencia alta a nivel mundial motiva a diagnosticar, planificar, intervenir y evaluar los cuidados de enfermería para brindar seguridad y bienestar al paciente durante el desarrollo de todo el proceso

El estudio se basa en un paciente con filariasis linfática a quién se aplica un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Marjorie Gordon que permitirán medir la calidad de la salud del individuo; mediante la valoración se realiza un plan de cuidado personalizado y se proporcionan intervenciones encaminadas a obtener el bienestar biopsicosocial y calidad en su estilo vida

I. CONCEPTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad acude por el área de emergencia referido desde el centro de salud Valencia por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución caracterizado por sangrado de extremidades inferiores de aspecto rojo rutilante cuantificado en aproximadamente 300 centímetros cúbicos, expulsión de líquido sero-hemático en moderada cantidad, de olor fétido, fiebre no cuantificada y dolor valorado por escala de Eva 7/10, además refiere auto medicación con paracetamol en 1 ocasión; cuadro clínico no mejora motivo por el cual acude a esta casa asistencial.

Antecedentes patológicos personales

Lifadenopatías e insuficiencia cardiaca congestiva

Antecedentes patológicos familiares

Madre diagnosticada por diabetes mellitus II

Antecedentes quirúrgicos

Cirugía vascular y herniorrafía umbilical

Historial de alergias

No refiere

Nombres y Apellidos: NN

Cédula: 120XXXXXXX

Fecha de nacimiento: 12 - abril - 1958

Nacionalidad. Ecuatoriana

Provincia. Los Ríos

Ciudad. Valencia

Sexo. Masculino

Raza. Mestizo

Estado civil. Casado

Grupo sanguíneo. O RH+

Ocupación. Comerciante

Lugar de nacimiento. Valencia - Los Ríos - Ecuador

Lugar de Residencia. Valencia – parroquia 9 de noviembre

Nivel educativo. Básica elemental

Nivel sociocultural/económico. Medio – bajo

Religión. Católica

Examen físico

Presión arterial: 132/74 mmHg, frecuencia cardíaca: 76 lpm frecuencia respiratoria: 32 rpm y saturación de oxígeno al 87% aire/ambiente

Medidas Antropométricas. Peso 88 kg, altura de 168 cm

Índice de masa corporal. 31.18

Céfalo-caudal

Cabeza: normocefalo, implantación normal capilar, color oscuro.

Cara: facie disneica, cianótica

Boca: mucosas orales semi húmedas

Ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz.

Tórax: emplea de músculos accesorios con respiraciones profundas y taquipneicas

Corazón: ruidos cardiacos sincrónicos al pulso, no soplos.

Pulmones: murmullo vesicular conservado, no estertores, no sibilancias

Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación, a la auscultación: ruidos hidroaéreos conservados

Genitales: presencia sonda foley, funcional conectada a funda recolectora de orina, no infección, no cicatrices

Extremidades: presenta vía endovenosa periférica permeable en extremidad superior izquierda, además se observa una herida tipo fistula con supuración de contenido sero-hemático en moderada cantidad en extremidad inferior derecha, cara interna, parte media de la pierna y edema de miembros inferiores

Neurológico: consciente, orientado en tiempo, espacio y persona con escala de Glasgow 15/15.

Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1.

	<i>Resultados</i>	<i>Valor referencial</i>
Leucocitos	5.72	4.40 – 10
Neutrófilos	82.4	2.0 – 8.0
Linfocitos	8.1	1 – 4.40
Monocitos	10.1	2 – 10
Basófilos	0.3	0-2
Eosinófilos	2.7	0.5-5
Hemoglobina	8.3	14 – 18
Hematocrito	27.2	45-55
Plaquetas	81	150 - 440
Recuento de glóbulos rojos	3.84	3.9 – 5.6

Nota. Fuente: Historia clínica.

Tabla 2.

	<i>Resultados</i>	<i>Valor referencial</i>
Albúmina	1.77	3.5 – 5
Bilirrubina total	2	0 – 1.20
Bilirrubina directa	1.23	0 – 0.30
Bilirrubina indirecta	0.77	0 - 70
Creatinina	0.84	0.50 – 1.30
TGO	35.57	0 - 38
TGP	22.38	0-42
Proteínas totales	6.2	6.6 – 8.7
Glucosa	93.77	135 - 145

Nota. Fuente: Historia clínica.

2. JUSTIFICACIÓN

La filariasis linfática es una afección parasitaria importante en el humano, los costos que genera la enfermedad no solo implican altos gastos para en la salud pública, sino que genera un alto índice de defunciones vidas que en primera intención pudieron ser prevenibles. Cada año a nivel mundial se registran alrededor de 300 principalmente en los grupos poblaciones de menores de 5 años y gestantes y aunque la mayoría de casos ocurren en el continente africano, no es una enfermedad para desestimar a la ligera, en la actualidad se conoce que las malas intervenciones de estos pacientes pueden generar complicaciones graves e incluso mortales.

Según la organización mundial de la salud la filariasis es considerada una enfermedad endémica en países; como en Brasil, Haití, Guayana y Republica dominicana. En el Ecuador no existen registros, estudios de personas que padezcan la enfermedad, tampoco hay evaluaciones epidemiológicas concernientes a la problemática.

Por tal motivo el estudio de caso permitirá conocer el abordaje en personas que padecen filariasis linfática desde la perspectiva de enfermería enfocada en brindar cuidados asistenciales oportunos que permitan para mejorar la calidad de vida durante el transcurso de la enfermedad; el estudio también demuestra la importancia que cuenta el proceso de atención de enfermería como herramienta metódica, porque permite organizar, planificar, intervenir y evaluar todos los cuidados aplicados durante el estudio.

Por otro lado, la investigación contribuirá a la formación académica de futuros profesionales de enfermería y colegas interesados en conocer y profundizar sus conocimientos sobre la enfermedad mencionada.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Demostrar los resultados de las intervenciones de enfermería aplicados a través del proceso de atención de enfermería a un paciente de 49 años con filariasis linfática

Objetivos específicos

- Establecer las intervenciones de enfermería en paciente con diagnóstico de filariasis linfática
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería de acuerdo a los problemas de salud identificados con relación a la taxonomía NIC para la elaboración de un plan de cuidados
- Definir los resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería por medio de la taxonomía NOC

4. Línea de investigación

- **Línea de investigación de la universidad técnica de Babahoyo**
Salud pública
- **Línea de investigación de la facultad ciencias de la salud**
Microbiología y parasitología
- **Sub línea por área de investigación**
Enfermedades transmisibles

II. DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL

La filariasis linfática, conocida comúnmente como elefantiasis, es una enfermedad transmisible mediante vectores; mosquitos que depositan parásitos filiformes en el ser humano. Existen diferentes familias de mosquitos, por ejemplo, Culex; Anopheles, localizados principalmente en zonas rurales (Fernández, 2020).

La filariasis linfática se produce por una infección parasitaria cuyo agente causal son los nematodos, estos pueden alterar el sistema linfático de forma crónica y desencadenar un linfedema crónico, crecimiento anormal de tejidos, causar dolor, discapacidad grave y exclusión social (Linschoten, 2018).

La enfermedad posee una tasa de mortalidad baja, pero a su vez las consecuencias de sus manifestaciones crónicas generan discapacidad como ceguera o deformidades, esto lleva a una disminución de la capacidad para poder laborar lo que ocasiona repercusiones económicas (Díaz et al, 2020).

Epidemiología

Alrededor del mundo existen aproximadamente 120 millones de personas y alrededor de 40 millones incapacitadas y desfiguradas por esta enfermedad. Más de 947 millones de personas en 54 naciones viven en constante amenaza por la enfermedad y requieren tratamiento preventivo a gran escala. En las regiones de las Américas, el agente causal exclusivo de la filariasis linfática es *Wuchereria bancrofti*. Se estima que en esta región del mundo existen 12,6 millones de personas con factores de riesgo a la infección, en el 90% de los casos en Haití. Los países considerados endémicos son: Brasil, República Dominicana, Guyana y Haití (OPS, 2019)

Agente etiológico

La filiarisis linfática es causada por *Wuchereria bancrofti*, este nematodo de aspecto filiforme y de color blanco cremoso habita en las zonas tropicales y subtropicales de Asia, África, ciertas regiones del Pacífico y América, incluyendo Haití. También el agente etiológico *Brugia malayi* o *Brugia timori*: se localiza en algunas regiones del sur y el sudeste de Asia (Chelsea & Petri, 2018).

Patogenia y fisiopatología

Una vez que la larva llega a los vasos linfáticos se produce la primera reacción por la presencia del parásito, se secretan sustancias generadas por la respuesta del sistema inmune frente a una sustancia desconocida, esta prospera con el pasar del tiempo, lo que ocasiona una infiltración celular plasmática caracterizada por la aparición de macrófagos y eosinófilos alrededor de los vasos afectados. En la mayoría de los casos esta linfagitis genera inflamación y dolor. Debido al estado inflamatorio crónico las válvulas linfáticas próximas al nematodo se atrofian, y se tornan incompetentes, esta afección causa un aumento de la presión hidrostática por lo que aumenta la dilatación de los vasos y la salida del líquido linfático. A su vez por la permeabilidad de los vasos permite el escape de fluido con concentraciones elevadas de proteínas, en tejidos vecinos, todos estos cambios fisiopatológicos generan el edema característico de la enfermedad y por subsecuente el oscurecimiento y endurecimiento de la piel (Llop, Valdés, & Zuazo, 2018).

Manifestaciones clínicas

La filiarisis linfática puede ser asintomáticas, sin embargo, la filiarisis linfática se crónica produce linfedema (presencia de tumefacción de los tejidos) o elefantiasis (engrosamiento del tejido de la piel y otros órganos) e hidrocele (tumefacción escrotal). Comúnmente existe afectación del tejido mamario y de los órganos genitales. La filiarisis crónica se acompaña con episodios agudos de inflamación

focal en piel, ganglios y los vasos linfáticos. Estos ocurren por la respuesta inmunitaria del hospedero contra el parásito. Las apariciones de los episodios agudos debilitan al sistema inmune y pueden durar semanas o meses (OPS, 2021).

Diagnóstico

El diagnóstico depende de los antecedentes epidemiológicos, el cuadro clínico y alguna de las técnicas inmunológicas.

El diagnóstico de efectivo ante cualquier enfermedad parasitaria está se da por la observación directa y el hallazgo del parásito o estadio del mismo en el individuo afectado. En la filariosis por *W. bancrofti* el diagnóstico se basa en la presencia de microfilarias en sangre periférica, que se obtiene mediante extracción de sangre por la noche (entre las 10 pm y 4 am), para el reconocimiento del parasito se tiene en cuenta la presencia de vainas y que los núcleos no llegan al final de la cola (Llop, Valdés, & Zuazo, 2018).

Diagnóstico directo

Este diagnóstico es de certeza y se basa en el hallazgo de las microfilarias en sangre periférica, linfa o tejidos. A continuación, se describe, los métodos más simples y regulares para este diagnóstico:

- Extensión de sangre
- Gota gruesa
- Método de concentración

Diagnóstico indirecto

Las técnicas tradicionales, siempre han sido las cutáneas o exámenes serológicos de anticuerpos, en las que se han empleado antígenos somáticos de parásitos y sus estadios larvales; pero ninguna de ellas ha sido determinar el grado de intensidad de la infección u exposición al parasito; entre ellas tenemos:

- Radioinmunoensayo (RIA)
- ELISA.

- Radioinmunoensayo con polietilenglicol (RIPEGA).
- Ensayo inmunoradiométrico (IRMA).
- Inmunoblotting.
- PCR.

Estas técnicas con el paso del tiempo se han estado reemplazando por otras de alta sensibilidad como:

- Fijación de complemento.
- Difusión en gel.
- Aglutinación por látex.
- Hemaglutinación indirecta.
- Inmunofluorescencia indirecta

Tratamiento

El tratamiento de la filarisis linfática se resumen en el abordaje quirúrgico y la quimioterapia

Quimioterapia

La dietilcarbamazina es el fármaco, efectivo, inocuo, eficaz y económico disponible para el tratamiento de la enfermedad, en la actualidad siendo una de las drogas de mayor elección, tanto combinada como sola, la dosis más habitual y recomendable es de 6 mg/kg de peso corporal administrados diariamente por 12 días, sobre todo en dosis divididas y después de las comidas (Llop, Valdés, & Zuazo, 2018).

También se han empleado en forma de sal, medicada para tratamiento masivo, en dosis muy bajas por tiempo prolongado, a razón de 1 a 4 g de dietilcarbamazina/kg de sal común. Se administra una cucharada diariamente durante un mínimo de 6 a 9 meses. La ivermectin o ivermectina, se emplea para el tratamiento contra la filarisis por *O. volvulus*. El ivermectin tiene la ventaja de la dosis única y menores efectos secundarios, pero aunque ha sido exitosamente utilizado en filarisis linfática y oncocercosis, aún se debe ser cuidadoso en áreas endémicas de loiosis al utilizarla en individuos con alta microfilaremia (Llop, Valdés, & Zuazo, 2018).

Tratamiento quirúrgico

La elefantiasis, la hidrocele y la quiluria asociados a filariosis pueden tratarse quirúrgicamente. En la elefantiasis la intervención consiste en la escisión del tejido enfermo, seguida de cirugía reconstructiva. En cambio, la quiluria suele ser intermitente, y, por lo tanto, es difícil concretar un plan quirúrgico particular, aun cuando siempre se logre mejorías, haya dado resultados las curaciones. El plan tratamiento implica la ligadura y escisión de los vasos linfáticos del pedículo del riñón afectado. La hidrocele se trata con inversión o resección de la túnica, cuando este es voluminoso la resección es muy útil, por lo que, a menudo, se requiere cortar el sobrante de piel. Los hidroceles pequeños en tamaños de 50 a 100 mililitros pueden se pueden drenar y posterior a esto se inyecta un agente esclerosante. Por último, se ha corroborado en casos de hidrocele y elefantiasis crónica, que con medidas extremadamente asépticas las áreas afectadas, decrecen la inflamación y la aparición de los trastornos del sistema linfático (Llop, Valdés, & Zuazo, 2018).

6. MARCO METODOLÓGICO

Metodología

La metodología del estudio es de tipo descriptiva retrospectiva.

La investigación realiza una revisión del historial clínico y estudios complementarios con descripciones y hallazgos más relevantes de la enfermedad y así, formular diagnósticos y planes terapéuticos.

Valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjory Gordon

Patrón 1. Percepción de la Salud

Antecedentes patológicos previos, linfadenopatía, insuficiencia cardiaca congestiva y obesidad. Antecedentes quirúrgicos previos, cirugía vascular y herniorrafía umbilical

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Peso 88 kg, altura de 168 cm, índice de masa corporal de 31.18 (obesidad tipo I), mucosas orales semi húmedas, hábitos alimenticios 3 veces al día, dieta basadas en consumo de carbohidratos y grasas saturadas ingesta de agua de 2 a 3 litros/día

Patrón 3. Eliminación

Elimina contenido sero-hemático no cuantificado por medio de herida localizada en extremidad inferior derecha, deposiciones 2 veces al día, heces duras moderada cantidad. Presenta catéter urinario funcional conectado a funda recolectora de orina, eliminando diuresis conservada

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

Cianótico, taquipneico (32 rpm), anémico (hemoglobina 8.3 y hematocrito de 27) presencia de edema en miembros inferiores, presenta restricción al movimiento; físicamente inactivo

Patrón 5. Sueño / Descanso

Refiere dormir 6 horas diarias, no ingiere ansiolíticos u hipnóticos

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Orientado en tiempo, lugar, espacio y persona, valorado con Glasgow 15/15, refiere dolor de gran moderada intensidad evaluado con EVA en 7/10 localizado miembro inferior derecho

Patrón 7. Autopercepción / auto concepto

Refiere inseguridad y desconfianza por la imagen corporal que le genera la enfermedad

Patrón 8. Rol / Relaciones

Vive con su esposa, refiere tener una buena relación con su familia

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

Refiere inactividad sexual aproximadamente desde hace unos 6 meses, parejas sexuales 1, ETS negativo.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

No refiere antecedentes de crisis - lapsus nerviosos, no recibe tratamiento anti psicótico, refiere no ingerir sustancias psicotrópicas.

Patrón 11. Valores / Creencias

Procesa la religión católica

Patrones funcionales alterados (priorizados)

Patrón 3. Eliminación

Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

NANDA: 00030

NOC: 0402

NIC: 4200

DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO

00030

R/C: Desequilibrio en la ventilación – perfusión

E/P: gasometría arterial y biometría hemática anormales

M
E
T
A
S

Dominio (II): Salud fisiológica

Clase (E): Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio – intercambio gaseoso (0402)

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

Campo I: Fisiológico complejo

Clase H: Control de fármacos

Etiqueta 4200: Terapia intravenosa iv.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión parcial de oxígeno			X		
Presión parcial del dióxido de carbono			X		
Hemoglobina	X				

ACTIVIDADES

- Comprobar las cinco reglas de la administración correcta antes de iniciar la infusión o administración de medicaciones (fármaco, dosis, paciente, vía y frecuencia correctos).
- Determinar si el paciente está tomando alguna medicación que sea incompatible con la medicación prescrita.
- Administración de hemoderivados según corresponda
- Vigilar el flujo intravenoso y el sitio de punción iv. durante la infusión.
- Controlar signos vitales antes, durante y después de la administración
- Registrar las actividades realizadas

NANDA: 00046

NOC: 1001

NIC: 3660

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

00046

R/C: Destrucción de las capas de la piel

E/P: herida tipo fistula con supuración de contenido sero-hemático

M
E
T
A
S

Dominio (II): Salud fisiológica

Clase (L): Integridad tisular

Etiqueta 1001: Integridad tisular, piel membranas y mucosa

Campo II: Fisiológico complejo

Clase L: Control, piel y heridas

Etiqueta 3660: Cuidados de las heridas

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

INDICADORES

	1	2	3	4	5
Integridad de la piel		X			
Integridad de las mucosas		X			
Eritema			X		
Edema		X			

ACTIVIDADES

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario
- Mantener una técnica estéril durante las curaciones de la herida
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de apósito}
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Administrar esquema de antibióticos prescritos.

NANDA: 00132

NOC: 1847

NIC: 1400

DOLOR AGUDO

00132

R/C: Agentes lesivos biológicos

E/P: expresión facial y verbal

M
E
T
A
S

Dominio IV conocimientos y conductas de salud

Clase S conocimiento sobre salud

Etiqueta: Conocimiento: manejo del dolor

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

Campo I: Fisiológico básico

Clase E Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Signos y síntomas del dolor		X			
Causas y factores del dolor		X			
Nivel del dolor			X		
Uso correcto de la administración				X	

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización del dolor, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico presuntivo. Filariasis linfática

Diagnóstico diferencial. Filariasis linfática aguda, filariasis linfática crónica

Diagnóstico definitivo. Filariasis linfática aguda de miembro inferior derecho

Diagnóstico de enfermería. Deterioro del intercambio gaseoso, deterioro de la integridad cutánea, dolor agudo

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Por medio del proceso de atención de enfermería se logró mejorar los cuidados brindados al paciente, además por medio de él se identificó los pasos a seguir para brindar unas adecuadas intervenciones y así permitir una pronta mejoría.

Mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron los patrones funcionales alterados

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Control hídrico

Controlar la diuresis permite evaluar estado de la función renal mediante el gasto urinario

Analgesia

La administración de analgésicos permite valorar al paciente de forma continua el objetivo es inhibir la ciclo-oxigenasa y evitar a las prostaglandinas erradicando el dolor, es importante vigilar las constantes vitales principalmente ya que las sobredosificaciones podrían provocar úlceras gastrointestinales y agravar la condición clínica

Hemoderivados

Permite reponer componentes sanguíneos como hematíes, hemoglobina, plasma, plaquetas, entre otros

Cuidados de las heridas

Previene la colonización bacteriana y garantiza la recuperación precoz de la integridad cutánea

Seguimiento

Día 1

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad acude por el área de emergencia referido desde el centro de salud Valencia por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 24 horas de evolución caracterizado por sangrado de extremidades inferiores de aspecto rojo rutilante cuantificado en aproximadamente 300 centímetros cúbicos, expulsión de líquido sero-hemático en moderada cantidad, de olor fétido, fiebre no cuantificada y dolor valorado por escala de Eva 7/10, orientado en tiempo espacio y persona con Glasgow 15/15 , además refiere auto medicación con paracetamol en 1 ocasión; cuadro clínico no mejora motivo por el cual acude a esta casa asistencial. Ante tal situación médico tratante ordena realizar: biometría hemática bioquímica sanguínea, el estudio muestra un descenso acentuado del hematocrito y hemoglobina por lo que prescribe:

- Transfusión de un paquete globular
- Oxígeno suplementario por medio de cánula nasal a 2 litros por minuto
- Canalización de vía endovenosa periférica con catéter de grueso calibre 18G
- Cateterismo vesical
- Cabecera elevada
- Cuidados de enfermería

Hidratación

- Cloruro de sodio al 0.9% 500 mililitros intravenoso a 42 ml/hora

Terapia

- Furosemida 60 miligramos inmediatamente
- Ketorolaco 40 miligramos intravenoso inmediatamente
- Omeprazol 40 miligramos intravenoso inmediatamente
- Enoxaparina 40 miligramos subcutánea cada día
- Hidrocortisona 1 gramo intravenoso inmediatamente

Dieta

- Hiper proteica

Día 2

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad con diagnóstico de filariasis linfática de miembro superior derecho, consciente, orientado en tiempo espacio persona y lugar, afebril, presenta soporte ventilatorio con cánula nasal a 3 litros por minuto, saturando 95. Se transfunde un concentrado de paquete globular por alteración en los tiempos de coagulación sanguínea y se administra albumina al 20% 50 mililitros por vía endovenosa a 10 mililitros/hora (3dosis). Presenta sangrado activo de la lesión. Se espera valoración por medicina interna

Día 3

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad con diagnóstico de filariasis linfática, mantiene pronóstico reservado, orientado en tiempo espacio persona y lugar, afebril, presenta soporte ventilatorio con cánula nasal a 3 litros por minuto, saturando 97%. Se transfunde un concentrado de paquete globular por alteración en los tiempos de coagulación sanguínea y se cambia del plan de hidratación a 80 mililitros/hora y se agrega antibiótico ceftriaxona 12 horas y salbutamol 10 gotas en 3 mililitros de cloruro de sodio cada 8 horas

Día 4

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad con diagnóstico de filariasis linfática, orientado en tiempo espacio persona y lugar, afebril, sin soporte de oxígeno, saturando 98%. Se administra albumina al 10%, 1 frasco cada día. Se realiza biometría hemática y bioquímica sanguínea de control por transfusiones realizadas al ingreso y primeros días de hospitalización. Queda pendiente realizar radiografía de tórax

Día 6

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad, sexto día de hospitalización, orientado en tiempo espacio persona, afebril, sin soporte de oxígeno, saturando 98% aire ambiente, es dado de alta bajo condiciones hemodinámicas estables

7. RESULTADOS

Observaciones

Los cuidados de enfermería se enfocaron en un paciente masculino de 49 años de edad, diagnosticada filariasis linfática aguda de miembro inferior derecho. Al ingreso se realizaron los estudios complementarios que permitieron confirmar la enfermedad, ingresó por criterio especialista valorado por medicina interna. Además, se explicaron los procedimientos realizados a su familiar con previo consentimiento informado, para realizar procedimientos invasivos, así como la educación en el tratamiento y cambios en el estilo de vida

8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El caso presentado trata de un paciente de 49 años de edad con diagnóstico de filariasis linfática a pesar del mal pronóstico que genera esta enfermedad, gracias al esfuerzo y trabajo del personal de salud, este lleva una recuperación favorable. El enfermero debe actuar de forma correcta y rápida, principalmente en aquellas pacientes con alta probabilidad de sepsis, cuyo tratamiento dependerá de su etapa (aguda o crónica). El modelo de Marjorie Gordon es útil al elaborar cuidados de enfermería dirigidos a este grupo de personas afectadas ya que valora los requerimientos y necesidades individuales de cada sujeto

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

se realizaron diagnósticos de enfermería encaminados a mejorar la calidad de vida del usuario durante su estancia hospitalaria.

La identificación de los patrones funcionales alterados como eliminación e intercambio producido por un deterioro en el intercambio gaseoso de la membrana alveolo capilar y evidenciado por el descenso de la saturación de oxígeno, el patrón cognitivo perceptual por la presencia de dolor agudo referido mediante respuesta verbal y cuantificado a través de escala de Eva y la presencia de la herida supurosa eliminando contenido sero-hemático, pusieron en evidencia la necesidad de brindar cuidados de enfermería como oxigenoterapia, terapia farmacológica en el manejo del dolor, transfusiones sanguíneas y cuidados de la herida permitieron tratar oportunamente al paciente durante su proceso patológico

Se menciona que el (PAE) fue una herramienta útil que permitió brindar cuidados desde la perspectiva individual, necesaria para el abordaje del paciente durante la aparición de sus síntomas, así como prevención futuras complicaciones

Recomendaciones

Emplear repelentes de insectos sobre la piel especialmente si la ubicación geográfica es de zona rural

Usar mosqueteros sobre la cama para prevenir picaduras de vectores

Mantener medidas de higiene en la vivienda, descartar los estancamientos de agua que puedan agrupar criaderos de mosquitos

Se recomienda realizar higiene de manos con agua y jabón en todo momento

Se recomienda seguir el plan terapéutico indicado previo al alta y llevar un estilo de vida saludable en cuanto alimentación y hábitos

Es recomendable mantener medidas asépticas durante la limpieza de la herida esto para prevenir posibles infecciones a futuro

Se aconseja ingerir poca cantidad de alimentos durante varias veces al día; lo o dividir las comidas entre 5 a 6 veces al día, además de implementar un consumo

de dieta altas de proteínas para contribuir al mejoramiento de la integridad cutánea

Evitar la ingestión comidas con exceso de grasas saturadas y aceite abundante para evitar posibles estados hiper colesterolémicos.

IV. REFERENCIAS Y ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chelsea , M., & Petri, W. (18 de 04 de 2018). *Msdmanuals*. Recuperado el 13 de 02 de 2023, de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/infecciones/infecciones-parasitarias-nematodos-lombrices/filariasis-linf%C3%A1tica>

Cordero, D., & Rojo, V. (2020). *Parasitología general* (Segunda ed., Vol. II). Madrid , España : McGraw-Hill. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10505109&p00=parasitologia>

Díaz , M., Norman, F., Monge, B., Pérez, J., & López , R. (12 de 09 de 2020). Filariasis en la práctica clínica. *Elsevier*, 27-37. Recuperado el 13 de 02 de 2023, de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0213005X11700416&r=28>

Fernández, S. (14 de 12 de 2020). *Scribd*. Recuperado el 13 de 02 de 2023, de <https://es.scribd.com/document/375612270/Filariasis-Linfatica>

Guerrero, D., González , C., Bieletto, O., & Luna, A. (22 de 06 de 2021). Filariasis subcutánea. *Acta Med Grupo Angeles*, 276 - 279. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am212s.pdf>

Linschoten, J. (02 de 11 de 2018). *Historia del descubrimiento*. Recuperado el 12 de 02 de 2023, de <http://www.stanford.edu/class/humbio103/ParaSites2006/Lymphati>

Llop, A., Valdés, M., & Zuazo, J. (2018). *Microbiología y parasitología médicas* (Vol. III). La Habana, Cuba: Ciencias médicas. Recuperado el 13 de 02 de 2023, de <https://drive.google.com/drive/u/0/my-drive>

Maame, Y., & Yiadom, B. (11 de 05 de 2018). *Access medicina*. Recuperado el 14 de 11 de 2022, de

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2441§ionid=199581305>

Msp. (13 de 09 de 2018). *Imss*. Recuperado el 24 de 02 de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>

Msp. (28 de 05 de 2019). *Infomed*. Recuperado el 26 de 02 de 2023, de <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/2015/05/28/estomatitis-vesicular-enterovirica-con-exantema/>

Msp. (09 de 12 de 2020). *Publichealth*. Recuperado el 26 de 02 de 2023, de <http://publichealth.lacounty.gov/hea/library/topics/handfootmouth/CDCP-ACDC-0033-02.pdf>

OMS. (06 de Marzo de 2020). *Quemaduras*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

OPS. (11 de 09 de 2021). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 13 de 02 de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lymphatic-filariasis>

Organizacion Mundial de Salud. (2020). *Temas de salud*. Obtenido de Lactante, recién nacido: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/

Reina, G., & Nadia, C. (2018). el proceso de enfermeria, instrumento para el cuidado . *umbral científico* , 2.

ANEXOS

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

TEMPERATURA	PULSO	TENSIÓN	SATURACIÓN	GLUCOSA	PROTEÍNAS	URICATO	CREATININA	UREA	AMILASA	LIPASA	ALBÚMINA	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	PLAQUETAS	LEUCOCITOS	PLAQUETAS	LEUCOCITOS	PLAQUETAS	LEUCOCITOS
36.5	98	120/80	98	100	1.2	0.3	0.8	0.2	10	10	3.5	12	38	150	10	10	10	10	10

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

1) Talla: 1.60m, Peso: 50kg, Temperatura: 36.5°C, Pulso: 98, Tensión: 120/80, Saturación: 98%, Glucosa: 100, Proteínas: 1.2, Uricato: 0.3, Creatinina: 0.8, Urea: 0.2, Amilasa: 10, Lipasa: 10, Albúmina: 3.5, Hemoglobina: 12, Hematocrito: 38, Plaquetas: 150, Leucocitos: 10.

2) *Examen físico normal*

3) *Examen físico normal, sin alteraciones, con hipertensión, sin alteraciones en otros sistemas.*

4) *Examen físico normal, sin alteraciones, con hipertensión, sin alteraciones en otros sistemas.*

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

13 PLAN DE TRATAMIENTO

14 ALTA

1 MEDICAMENTOS

PRESENTACIÓN VA, DOSE UNIDAD, FRECUENCIA

DIA Y MES

HORA INI FUN HORA INI FUN HORA INI FUN HORA INI FUN

1) Cloruro de Sodio 9% 500ml 2x16 GF 2x16

2) Urosemidol 2x10 GF 2x10

3) Metoprolol 40mg 1U 2x30 GF 2x30

4) Metoprolol 40mg 1U 2x30 GF 2x30

5)

6)

7)

CRUZ ROJA ECUATORIANA HEMOCENTRO NACIONAL
 Avenida Elizabeth E4-31 Y Av. Gran Colombia
LOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETAR

POS 552208095
 CGRSCLPV00

CRUZ ROJA ECUATORIANA HEMOCENTRO NACIONAL
 Avenida Elizabeth E4-31 Y Av. Gran Colombia
LOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETAR

POS 512208581
 CGRSCLPV00

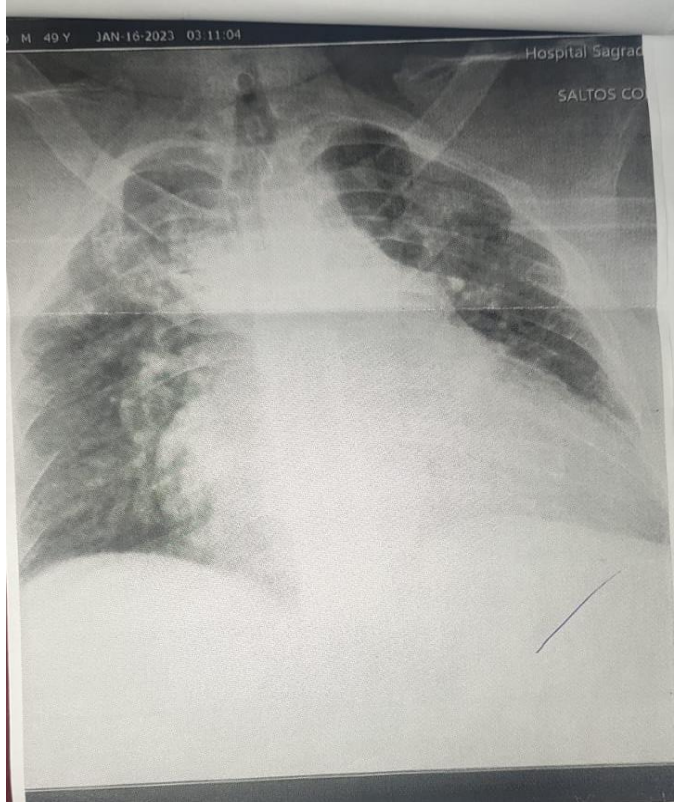
CRUZ ROJA ECUATORIANA HEMOCENTRO NACIONAL
 Avenida Elizabeth E4-31 Y Av. Gran Colombia
PLASMA FRESCO CONGELADO

POS 002202213

CRUZ ROJA ECUATORIANA HEMOCENTRO NACIONAL
 Avenida Elizabeth E4-31 Y Av. Gran Colombia
PLASMA FRESCO CONGELADO

POS 582201694
 PFCV00

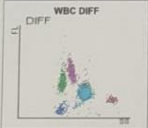
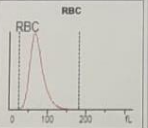
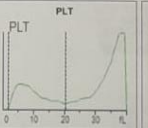
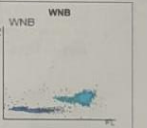
PRODUCTO GRATUITO



Categoría: HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
Recuento de Glóbulos Rojos	↓ 3.94	10 ⁶ /μL	5 - 6.5
Hemoglobina	↓ 8.3	g/dL	14.5 - 18.5
Hematocrito	↓ 27.2	%	45 - 65
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	↓ 71.0	μm ³	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↓ 21.7	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	30.5	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	↑ 24.3	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	61.2	μm ²	
Plaquetas	↓ 81	10 ³ /μL	150 - 450
Plaquetocrito	↓ 0.07	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.2	μm ³	7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	16.0	%	10 - 18
Glóbulos Blancos	5.72	10 ³ /μL	4 - 10
Linfocitos (%)	↓ 12.4	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	↑ 74.5	%	55 - 65
Monocitos (%)	↑ 10.1	%	2 - 10
Eosinófilos (%)	2.7	%	0.5 - 5
Basófilos (%)	0.3	%	0 - 2
Células Granulares Inmaduras (%)	1.0	%	
Linfocitos (#)	↓ 0.71	10 ³ /μL	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	4.25	10 ³ /μL	1.6 - 7
Monocitos (#)	0.58	10 ³ /μL	0.3 - 1
Eosinófilos (#)	0.16	10 ³ /μL	0 - 0.5
Basófilos (#)	0.02	10 ³ /μL	0 - 0.2
Células Granulares Inmaduras (#)	0.06	10 ³ /μL	

Orden No. 2301184 - SALTO5 CORISUEGRA IGNACIO RUPERTO - 2023-01-16 3:14AM
* Se utiliza punto (.) como separador decimal * Facturas en GMT-05

Página 1

