



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 18 AÑOS
CON ANEMIA FALCIFORME**

AUTOR

ALEXANDRA PATRICIA ERAS AJILA

TUTOR

LICDA. IVONNE CAMINO BRAVO

BABAHYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este caso clínico, está dedicado en primer lugar, a Dios por darme salud y vida, en segundo lugar, a mis padres y a mi padrastro que han sido mi pilar fundamental en todos mis años de estudio, y me han brindado todo su apoyo de manera incondicional y siempre me impulsaron a seguir adelante a pesar de las dificultades y en aquellas veces que ya desistía.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por brindarme la sabiduría suficiente para poder afrontar cualquier instancia de la vida, por guiarme y protegerme durante todo este camino, por permitir poder levantarme cada día a luchar por mis sueños.

A mis Padres María y Oswaldo quienes han sido mi motor para poder cumplir mis objetivos, su apoyo y sus consejos fue la razón que me motivo a seguir adelante a vencer muchos obstáculos ellos son mi ejemplo a seguir. A pesar de la distancia siempre estuvieron para mi ya sea con una llamada o mensaje, pero nunca me dejaron sola.

Muestro mis más sinceros agradecimientos a mi tutora Camino Bravo Ivonne quien fue la pieza clave para poder lograr la realización correcta de este proyecto y quien con sus conocimientos y sabiduría supo guiarme en toda esta etapa para el desarrollo del presente trabajo.

CERTIFICACION DEL TUTOR



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



Babahoyo, 18 de Enero del 2023

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ALEXANDRA PATRICIA ERAS AJILA, con cédula de ciudadanía 1950016848, egresado(a) de la Carrera de ENFERMERIA REDISEÑADA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA FALCIFORME, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: LIC. CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente.

ALEXANDRA PATRICIA ERAS AJILA
EGRESADA DE ENFERMERÍA



FORMADO: 2023/01/18 10:00:00 AM
IVONNE ARACELY
CAMINO BRAVO

LICDA. IVONNE CAMINO BRAVO
DOCENTE TUTORA

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE PLAGIO



ALEXANDRA PATRICIA ERAS AJILA

8% Similitudes
0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: ALEXANDRA PATRICIA ERAS AJILA.docx
ID del documento: d25a27aa303a5764cee0175a94d91e3fad11622e
Tamaño del documento original: 46,84 ko

Depositante: OTERO TOBAR LIDICE LORENA
Fecha de depósito: 15/3/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/3/2023

Número de palabras: 4747
Número de caracteres: 32.291

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.dspace.uce.edu.ec 5 fuentes similares	4%		Palabras idénticas : 4% (221 palabras)
2	apps.who.int 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas : 2% (99 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec *Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente f... 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (56 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Intervención de enfermería en paciente adolescente de 13 años... 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (57 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería a un paciente con abdomen ... 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (50 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Proceso atención en enfermería en adulto mayor con derrame p... 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (31 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Intervención del terapeuta respiratorio en paciente masculino d... 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (30 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec Conducta obstétrica en multipara de 30 años de edad con emba... 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (27 palabras)
4	hablemosdeenfermeria.blogspot.com Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - H... 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (12 palabras)
5	localhost Factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica en niños en edad... 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (11 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol28_2_12/hih11212.htm
- <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms05510.pdf>
- <http://www.scielo.org.co/pdf/inge/v21n1/v21n1a03.pdf>



INDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
CERTIFICACION DEL TUTOR.....	4
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE PLAGIO	5
TITULO DEL CASO CLÍNICO.	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACION	12
OBJETIVOS.....	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	14
I. MARCO TEÓRICO.....	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	21
2.1. ANÁLISIS MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	21
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	22
2.3 EXAMEN FÍSICO	22
2.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)	23
2.6. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	25
2.7. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	26
3. RESULTADOS	29
3.1. SEGUIMIENTO	29
3.2. OBSERVACIONES.	31
3.3 DISCUSION DE RESULTADOS	31
4. CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXOS	34

TITULO DEL CASO CLÍNICO.

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 18 AÑOS
CON ANEMIA FALCIFORME**

RESUMEN

El presente caso clínico se trata de un paciente masculino de 18 años con diagnóstico de anemia falciforme, con un cuadro clínico de dolor en región costal inferior tipo punzadas que posteriormente evoluciona a dolor abdominal tipo cólico y difuso, con cuadro de náuseas+ vómitos en abundante cantidad de coloración verdosa/amarillo.

La anemia de células falciformes es una enfermedad de tipo hereditaria conocida también como drepanocitosis, se origina cuando se hereda dos genes mutantes de la hemoglobina, uno de cada progenitor, causando un trastorno de la hemoglobina (hemoglobinopatía). La anemia de células falciformes afecta primordialmente a individuos afrodescendientes. La frecuencia del gen de la drepanocitosis en ciertas áreas da lugar a elevadas tasas de natalidad de recién nacidos afectados por esta enfermedad.

Se estima que, en 2010, en todo el mundo, 300.000 niños nacieron con anemia falciforme, de los cuales más de 200.000 son de raza negra. Las manifestaciones clínicas dependen del genotipo y de la edad. En las formas más graves puede iniciarse en los primeros meses de vida y producir una elevada mortalidad.

Gracias a la evaluación por los modelos funcionales de Maryori Gordon fue posible determinar los modelos alterados, lo que permitió, con las taxonomías NANDA, NOC, NIC, determinar las acciones de enfermería, mejorando favorablemente las manifestaciones clínicas.

Palabras claves: Drepanocitosis, células falciformes, complicaciones, hemoglobina, taxonomías.

ABSTRACT

The present clinical case is about an 18-year-old male patient diagnosed with sickle cell anemia, with a clinical picture of pain in the right iliac fossa with a decline in his general condition, agitation, nausea and greenish vomiting, tests are performed.

Sickle cell anemia is a hereditary disease also known as sickle cell disease, it originates when two mutant hemoglobin genes are inherited, one from each parent, causing a hemoglobin disorder (hemoglobinopathy). Sickle cell disease primarily affects individuals of African descent. The frequency of the sickle cell gene in certain areas results in high birth rates for newborns affected by the disease.

Worldwide, an estimated 300,000 children were born with sickle cell disease in 2010, of whom more than 200,000 are black. The clinical manifestations depend on the genotype and age. In the most severe forms, it can start in the first months of life and produce a high mortality.

Thanks to the evaluation by the functional models of Maryori Gordon, it was possible to determine the altered models, which allowed, with the NANDA, NOC, NIC taxonomies, to determine the nursing actions, favorably improving the clinical manifestations.

Keywords: Sickle cell disease, sickle cell, complications, hemoglobin, taxonomies.

INTRODUCCION

La Anemia Drepanocítica (AD) o de Células Falciforme (ACF) es una hemoglobinopatía hereditaria, caracterizada por la producción de hemoglobinas defectuosas (HbS) (German L. Zavala, 2014)

Se considera a la ACF como una de las múltiples enfermedades que se asocian a enfermedades cardiovasculares, se ha considerado la interacción entre hematíes falciformes y endotelio; donde los glóbulos rojos falciformes no son flexibles y forman tapones en los vasos sanguíneos pequeños, produciendo una interrupción de la circulación de la sangre que pueda dañar los órganos de cualquier parte del cuerpo. (German L. Zavala, 2014)

Esta enfermedad representa un problema de salud pública en nuestro país ya que los pacientes que la padecen, con frecuencia acuden a la emergencia con crisis de dolor, las que se conocen como crisis vaso-oclusivas, presentando a su vez crisis hemolíticas caracterizada por clínica de palidez extrema, con tinte icterico y dificultad respiratoria, y que a la analítica sanguínea demuestra la anemia que representa la enfermedad.

La elaboración del estudio de caso clínico pretende mejorar las condiciones clínicas del paciente en base a evaluaciones previas como la evaluación por los modelos funcionales de Maryori Gordon, valoración cefalo-caudal para poder aplicar actividades de enfermería según taxonomías NANDA, NIC, NOC.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad de células falciformes es una enfermedad genética común en la que uno de los dos genes mutantes de la hemoglobina da como resultado un trastorno de la hemoglobina. Hemoglobinopatías, en particular talasemias y anemia de células falciformes, prevalentes en todo el mundo. Aproximadamente el 5% de la población mundial porta genes responsables de las hemoglobinopatías.

En el presente caso clínico, se abordará acerca del tratamiento clínico y enfermero de un paciente masculino de 18 años acude al área de emergencia por cuadro clínico de más o menos 3 días de evolución con dolor en región costal inferior tipo punzadas que posteriormente evoluciona a dolor abdominal tipo cólico y difuso, con cuadro de náuseas+ vómitos en abundante cantidad de coloración verdosa/amarillo. Quien es ingresado a hospitalización para su seguimiento.

Paciente con antecedentes personales de anemia de células falciformes, no refiere alergias ni hábitos tóxicos. Refiere antecedentes quirúrgicos de Colectomía y esplenectomía.

JUSTIFICACION

La anemia hemolítica ocurre como resultado de la destrucción de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo. Como personal de salud, es vital conocer sus causas, sus signos, sus síntomas para brindar una mejor atención a los pacientes que la padecen y tener un tratamiento adecuado sobre esta patología.

Este caso clínico se lo realiza con el objetivo de incrementar conocimientos acerca de los signos, síntomas, formas de diagnóstico de la enfermedad y las causas por las cuales se puede desarrollar, además dar a conocer los diferentes tratamientos.

Demostraremos la importancia del rol de enfermería para brindar una atención integral del paciente mediante la valoración de los patrones funcionales y establecer el proceso de atención enfermería para brindar una atención de calidad y calidez con los cuidados necesarios en los que el paciente muestre una mejor recuperación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 18 años con anemia falciforme.

Objetivos específicos

- Desarrollar la valoración de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Establecer los diagnósticos de enfermería acordes a la valoración de enfermería
- Realizar el proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La anemia de células falciformes es una anemia hemolítica crónica hereditaria, en la que se hereda dos genes mutantes de la hemoglobina, uno de cada progenitor, produciendo un trastorno de la hemoglobina.

Por lo tanto, para este estudio se ha elegido la siguiente línea de investigación.

- **Dominio:** salud y calidad de vida
- **Línea:** salud humana y animal
- **Sublínea:** salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales

I. MARCO TEÓRICO

Proceso de atención de enfermería

La aplicación del método científico en la práctica de enfermería se conoce como método de enfermería. Este método permite a las enfermeras brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática (Fernández, 2019).

Es un sistema de planificación en la actuación de los enfermeros, constituido por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número sucesivo que se enlazan entre sí.

Si bien el estudio de cada uno de ellos se realiza por separado, tiene únicamente un carácter metodológico, ya que en el establecimiento las etapas se superponen:

- A. **Evaluación:** es la primera fase del proceso que consiste en recolectar y ordenar datos sobre la persona, la familia y el entorno. Son la base para las decisiones y las posteriores.
- B. **Diagnóstico de Enfermería;** Este es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

- C. **Planificación;** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas, así como para promover la salud.
- D. **Ejecución;** Es la realización o la ejecución de lo planificado.
- E. **Evaluación;** Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han cumplido los puntos de referencia.

Anemia Falciforme

La anemia de células falciformes también llamada anemia drepanocítica o drepanocitosis es una anemia hemolítica crónica hereditaria. Es una enfermedad genética frecuente en la que se hereda dos genes mutantes de la hemoglobina, uno de cada progenitor, produciendo un trastorno de la hemoglobina (hemoglobinopatía). La anemia de células falciformes afecta primordialmente a individuos de raza afrodescendientes. El origen de la anemia drepanocítica fue en el África, donde, en algunas zonas hay una prevalencia de portadores que oscilan entre 20 y 40%. (García & Heredia, 2012)

La anemia drepanocítica compromete los glóbulos rojos, y su capacidad de transportar oxígeno. Las células normales de hemoglobina son lisas, redondas y flexibles, como la letra "O", por lo que se pueden desplazar fácilmente por los vasos del cuerpo. Por el contrario, las células falciformes son rígidas y pegajosas, y adoptan la forma de una hoz o letra "C" cuando pierden el oxígeno.

Fisiopatología

El Anemia de Células Falciformes surge de una mutación en el cromosoma 11 del genoma humano, que resulta en el reemplazo del glutámico por valina en la posición 6 del final de la cadena beta -globina, generando el estado morfológico de eritrocitos en presencia de hemoglobina S.

Esta mutación promueve la creación de un parche adhesivo hidrofóbico en la superficie de una molécula de desoxihemoglobina en estrecha relación con otra molécula compuesta de aminoácidos hidrofóbicos, por lo que el evento molecular principal es la polimerización de desoxi Moléculas de HbS y agregación subsiguiente de fibras largas duplicadas para un resultado hemolítico de anemia (Nelson, 2018)

Los pacientes con este trastorno sufren de hemólisis crónica causada por glóbulos rojos defectuosos y ataques de dolor episódico desencadenados por eventos vaso-oclusivos.

Debido a que la mutación de la enfermedad se hereda recesivamente, solo se expresa de manera prominente en individuos homocigotos, mientras que los individuos heterocigotos expresan solo las características morfológicas de la enfermedad en los glóbulos rojos.

Epidemiología

En el mundo hay más pacientes afectados por esta patología, debido a una configuración autosómica que para que se manifieste, debe haber una predisposición genética por parte de la madre y padre, ligado a los cromosomas XY (David N. Finegold, 2018)

La OMS en un informe publicado en 2012 mostró que más de 300.000 a 500 bebés nacen con una forma grave de hemoglobinopatía, especialmente países de bajos ingresos y donde la malaria es endémica, como América del Sur y Medio Oriente. La prevalencia de HBS en personas de raza negra varía a mencionar: Brasil 6,2%, Colombia 11,9%, Rica 8,1%, Cuba 6,1%, México 11,2%, Panamá 16,0% y 10,0%, principalmente por el fenómeno de la migración.

Manifestaciones Clínicas

Uno de los datos clínicos más comunes en paciente es la presencia de anemia crónica con hemoglobina promedio de 8 g/dl, debido a que el estado de hemólisis continuo reduce esta cifra considerablemente y restos celulares de los eritrocitos bloquean los capilares de microculación (Levin&Rubin., 2018)

Los signos y síntomas de la patología se explican por los fenómenos de oclusión vascular y hemólisis resultantes de la descomposición de los glóbulos rojos a medida que pasan a través de los glóbulos pequeños. En neonatos y niños de 1 a 4 mes, la primera manifestación clínica de la patología es la dactilitis,

caracterizada por dolor en manos y/o pies con inflamación, ictericia y disnea (Martinez., 2019)

Durante los primeros meses de vida, especialmente entre 6 y 18 meses, los niños presentan un síndrome mano-pie, con dolor en estas regiones acompañado de edema y signos de flogosis, que en forma de recaídas indican reactivación de anemia drepanocítica y estados de microinfarto (Levin&Rubin., 2018).

El dolor óseo por oclusión e isquemia daña los huesos largos y sus articulaciones, los pacientes también suelen experimentar dolor en el cuero cabelludo, abdomen y pelvis, en crisis vaso-oclusivas con hemólisis, quedando en contacto con las articulaciones. (Martinez., 2019).

Clasificación

La hemoglobinopatía tipo S puede presentarse con cuatro rasgos de células falciformes (heterocigótico), anemia falciforme (homocigoto), HS-talasemia o HbS-Tal (doble heterocigoto) y doble heterocigoto HbS y HbC

En el primero con rasgo drepanocítico, es característica la afectación de solo una de la cadena Beta, por lo que presenta solo un 30% de HbS y el paciente permanece asintomático.

La anemia de células falciformes, en la que se alteran dos alelos de los genes de la cadena beta, más del 90% de los cuales son hemoglobina, es clínicamente muy grave. Produciendo una moda heterocigota doble, dos HbS y dos alelos aberrantes en beta, 30% HbA y 80% HbS.

(Mejía & M, 2015)

Complicaciones

La afectación vascular, en particular, la vasculopatía cerebral por vaso-oclusión, y las infecciones, en particular de las vías respiratorias, son las causas de muerte en estos pacientes (Nelson, 2018)

Síndrome torácico agudo

La neumonía, la infiltración de rayos X, la fiebre y otros síntomas como tos, dolor torácico, taquipnea o disnea siguen entre las complicaciones más graves. *Chlamidophilia Pneumoniae* es el responsable causal más recurrente, o hipertensión pulmonar.

Esta entidad es comúnmente vista en niños con enfermedad de células falciformes causando disnea, palpitaciones, dolor torácico o abdominal, ocurre debido a obstrucción vascular hiperplasia íntima de los vasos después de hipoxia (Levin&Rubin., 2018).

El accidente cerebrovascular es la complicación más común en niños con anemia de células falciformes. El Doppler transcraneal es una de las formas más efectivas de identificar pacientes en riesgo al medir las velocidades de la carótida interna

Complicaciones Nefro urinarias

Uno de los órganos más afectados son los riñones, especialmente la médula renal, pues el hecho de ser hipertónico aumenta la extracción de agua del glóbulo rojo, por lo cual predispone a mayor precipitación de glóbulos rojos y la formación de ataques cardíacos. Los microinfartos renales y la inmunodeficiencia conducen a infecciones del tracto urinario, particularmente por *E. coli*, también se han descrito hiposuria y hematuria por túbulos Debido a necrosis papilar aguda, es probable que sufran glomerulonefritis, toxicidad renal o nefropatía de células falciformes. (Levin&Rubin., 2018).

Nefropatía de células falciformes

Esta condición es poco estudiada debido a varias indicaciones, sin embargo, tiene un gran impacto en estos pacientes y requiere un seguimiento cuidadoso ya que puede progresar a enfermedad renal crónica en adolescentes.

El daño se produce por el fenómeno de isquemia reperusión de la médula renal por acidosis y baja tensión de oxígeno que hacen que sea un ambiente causante de fibrosis. La hemólisis múltiple produce depósitos de hierro que producen proliferación mesangial (Levin&Rubin., 2018).

Diagnostico

La prueba de Sickling somete los eritrocitos a metabisulfito de sodio, que deshidrata la célula desoxigenada, tomando forma de hoz, es positiva cuando se observada al microscopio durante 24 horas (Levin&Rubin., 2018).

La electroforesis de hemoglobina se realiza principalmente en geles de agarosa, donde se lavan los glóbulos rojos para eliminar varias proteínas plasmáticas de la hemoglobina que se va a estudiar, después de lo cual el gel se tiñe con negro de amida para medir las fracciones individuales.

Tratamiento

Dado que esta enfermedad es más común en áreas de bajos ingresos, el tratamiento es limitado e inadecuado debido a la ausencia de programas nacionales.

Uno de los pilares del tratamiento es la prevención de crisis y la intervención temprana, mediante el uso de analgésicos, suplementos dietéticos, abundante líquido y antibióticos.

El uso de analgésicos está enfocado a la reducción de los ataques de dolor que pueda experimentar el paciente, lo que a nivel molecular reduce la producción y fase aguda del y aumenta el riesgo de vaso-oclusión. Los suplementos nutricionales a través de una dieta alta en proteínas ayudan a formar células sanguíneas y reducen el estado catabólico. Además, usando

hierro, ácido fólico de vitamina C, las células madre de calidad a nivel medular (Levin&Rubin., 2018).

La ingesta de líquidos ayuda a mantener la osmolaridad en el isotónico para prevenir la acidosis y la deshidratación de eritrocitos. La hidroxiurea es el tratamiento más utilizado que aumenta la función fetal basal, también se ha descrito un papel mielosupresor en los neutrófilos circulantes (Martinez., 2019).

El trasplante de células progenitoras de hematocitos es el tratamiento para indicaciones que incluyen alteraciones del sistema central, síndrome torácico agudo, crisis oclusivas recurrentes graves.

Los pacientes trasplantados de médula ósea de hermanos e idénticos con el mismo HLA (del ingl. "human leukocyte antigens") tienen un mejor pronóstico, el nuevo panorama ha cambiado con mejores avances como células madre, sangre de cordón umbilical, agentes inmunosupresores que mejoran el pronóstico del trasplante. (Tinoco, 2015)

Una pauta básica son las transfusiones y se reservan para casos con Hb de 5 o menos en caso de mantenimiento y durante situaciones agudas o complicaciones que puedan surgir.

- A. Transfusiones simples, que se utilizan en casos de hiperesplenismo, o antes de cualquier tipo de cirugía.
- B. Transfusión de intercambio durante crisis y complicaciones graves como eventos isquémicos en el cerebro, priapismo, dolor hiperintenso.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

DATOS GENERALES

NOMBRE: NN

EDAD: 18 años

SEXO: Masculino

RAZA: Mestizo

PROCEDENCIA: Babahoyo

ESTADO CIVIL: Soltero

NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONÓMICO: Clase media

RELIGION: Ninguna

2.1. ANÁLISIS MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente masculino de 18 años de edad acude al área de emergencia del Hospital General IESS Babahoyo por cuadro clínico de más o menos 3 días de evolución con dolor en región costal inferior tipo punzadas que posteriormente evoluciona a dolor abdominal tipo cólico y difuso que se irradia a abdomen, inferior. Paciente refiere tener cefalea desde hace 12 horas con cuadro de nauseas+ vómitos en abundante cantidad en numero de 11 de coloración verdosa/amarillo, también manifiesta sentirse agotado sin realizar algún tipo de actividad

Historial Clínico del Paciente

- **Antecedentes patológicos personales:** Anemia de células falciformes
- **Alergia:** Ninguna.
- **Antecedentes patológicos familiares:**
 - Madre Diabética
 - Padre: No refiere
- **Antecedentes quirúrgicos:** Colectomía y esplenectomía

— **Hábitos Tóxicos:** ninguno

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente masculino de 18 años de edad, al interrogatorio se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, afebril, manifiesta dolor en región costal inferior tipo punzadas que posteriormente evoluciona a dolor abdominal tipo cólico y difuso que se irradia a abdomen inferior. Paciente refiere tener cefalea desde hace 12 horas con cuadro de náuseas y vómitos en abundante cantidad cantidad en numero de 11 de coloración verdosa/amarillo, también manifiesta sentirse agotado sin realizar algún tipo de actividad

Al control de los signos vitales PA: 120/ 63 mmHg, FC:95 x min, FR: 22 x min, T: 36,4°C, sat: 99%. Se decide ingreso hospitalario para valoración se coloca vía periférica para hidratación parenteral, se administra medicación indicada, paciente al momento deciden nada por vía oral, y se realiza exámenes de laboratorio.

2.3 EXAMEN FÍSICO

- **Piel:** semihidratada y ligeramente pálida.
- **Cabeza:** Normocéfalo
- **Cabello:** Implantación normal, abundante.
- **Ojos:** Pupilas normo reactivas
- **Nariz:** Fosa nasales permeable
- **Boca:** Mucosa orales húmedas, orofaringe no congestiva, piezas dentales en regular estado
- **Cuello:** simétrico, flexible, palpable, sin adenopatías
- **Tórax:** expansibilidad conservada, simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos.
- **Abdomen:** doloroso a la palpación en el nivel costal inferior bilateral.
- **Extremidades:** Miembros superiores, simétricas tono y fuerza conservada.

- **Miembros Inferiores:** Simétricas, presencia de varices venosas, sin dificultad para la movilidad
- **Genitales:** órganos sexuales sin alteración.

Medidas Antropométricas:

- Peso: 43 Kg
- Talla: 1.57cm
- IMC: 17.4

Signos vitales

- **PA:** 120/ 63 mmHg
- **FC:**95 x min
- **FR:** 22 x min
- **T:** 36,4°C
- **Sat:** 99%.

2.4 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORY GORDON)

- **Patrón 1. Percepción de la Salud;** Paciente tiene conocimientos sobre su enfermedad actual. Refiere que no ingiere alcohol, ni tiene hábitos tóxicos.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico;** Paciente refiere que se alimenta 3 veces al día, pero consume muy poca cantidad de alimento.
- **Patrón 3. Eliminación;** Presento eliminaciones normales, vomito en abundante cantidad con coloración verdosa/amarilla.
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio;** Inactivo, presenta malestar generalizado, e incapacidad para deambular más fatiga
- **Patrón 5. Sueño / Descanso;** Refiere dormir sin ninguna dificultad.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo:** Sin alteraciones
- **Patrón 7. Autopercepción / Auto concepto;** Sin alteraciones
- **Patrón 8. Rol / Relaciones** Vive con sus padres y manifiesta que tiene una buena relación con ellos.
- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción:** Sin alteraciones
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés:** Presenta manifestaciones de estrés debido a su estado de salud.
- **Patrón 11. Valores / Creencias;** Familiares de religión católica.

Patrones Funcionales Alterados:

- Patrón 2. Nutricional / Metabólico
- Patrón 3. Eliminación
- Patrón 4. Actividad y ejercicio

2.5. ANALISIS Y FORMULACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

BIOMETRIA HEMATICA

	Resultado	Valor referencial
Leucocitos	13.19	5.00-10.00k/ul
Hemoglobina	7.6	g/dl
Hematocrito	22.6	40.1-51.0%
Volumen medio plaquetario	8.3	9.4-12-4
Monocitos	1.09	0.00-7.00k/ul
Linfocitos	2.00	1.00-7.00k/ul
Neutrófilos	9.39	2.20-4.80K/ul

Plaquetas	665	130-450 x10 ⁹ /ul
Recuento de glóbulos rojos	2.34	4.63-6.08 N/ul

UROANÁLISIS

	Resultado	Valor Referencial
Glucosa	50	1-30 mg/dl
Bilirrubinas	1	0-0 mg/dl
Urobilinógeno	8	0-1 ery/ul

Paciente en laboratorios presenta leucocitosis y neutrofilia. Con hiperbilirrubinemia por cuadro de hemolisis.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

Se evidencia un apéndice cecal, aparentemente normal

ECOGRAFÍA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES

-Se observa hígado ecogénico y tamaño normal, sin lesiones focales o difusas en su parénquima.

-Vías biliares intra y extrahepáticas no dilatadas

- Vesícula biliar ausente por exéresis, colédoco fino

2.6. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** trastornos falciformes
- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Anemia de Células Falciformes
- **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** Anemia Falciforme

2.7. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Cuando se realiza el diagnóstico de la anemia por células falciformes es fundamental el control y seguimiento de laboratorio por parte del médico de guardia, con el fin de determinar en qué medida puede estar afectado el paciente. Una vez evidenciado el cuadro clínico, los signos vitales, el examen físico y los exámenes complementarios se pudo estructurar y aplicar el proceso de atención de enfermería adecuado para nuestro paciente. Instauramos las prioridades de soporte que ayudarán en la recuperación del paciente.

Indicaciones

- Mantener en hospitalización
- Dieta blanda intestinal rica en fibra
- Control de signos vitales
- Control del dolor
- Control de ingesta y eliminación
- Prevención de caída
- TAC de abdomen y pelvis
- EKG

Tratamiento Farmacológico

- Cloruro de sodio 0.9% 500cc + dextrosa en agua al 5% en 100ML/H
- Cloruro de sodio 0.9% 250cc + 300mg tramadol+16mg ondasetron IV
- Cefalexina 500mg VO cada 6 horas por 7 días
- Omeprazol 40mg VO por 15 días
- Hidroxiuria 500 mg VO dos veces al día
- Ácido fólico 1 tableta VO por 60 días
- Complejo B 1 tableta diaria VO por 60 días
- Lactulosa 15 cc VO por 30 días (suspender en caso de diarrea)
- Magaldrato 10cc VO tres veces al día (después de cada comida) por 15 días.

NANDA: 00002
NOC: 1004
NIC: 1050

DX: (00002) DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES

M
E
T
A
S

R/C: Factores biológicos(anemia)

E/P: Pérdida de peso y falta de apetito

Dominio: II. Salud fisiológica.

Clase: K. Digestión y Nutrición

Etiqueta: (1004) Estado Nutricional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(100401) Ingesta de nutrientes		x		x	
(100411) Hidratación		x		x	
(100405) Relación peso/talla	x			x	

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

Campo: I. Fisiológico Básico

Clase: D. Apoyo Nutricional

Etiqueta: (1100) Manejo de nutrición

- ACTIVIDADES**
1. Control de los signos vitales
 2. Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
 3. Determinar el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.
 4. Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
 5. Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.
 6. Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

NANDA: 00093
NOC: 0007
NIC: 0180

DX: (00093) Fatiga

R/C: Afección fisiológica (anemia)

E/P: Cansancio

Dominio: I. Salud funcional

Clase: A. mantenimiento de la energía

Etiqueta: (0007) Nivel de fatiga

Campo: I fisiológico básico

Clase: A. Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: (0180) manejo de la energía

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(00701) Agotamiento	x			x	
(00703) pérdida de apetito		x		x	
(00708) Cefalea		x		x	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Determinar las limitaciones físicas del paciente
3. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
4. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.
5. Favorecer el reposo entre actividades.
6. Observar en el paciente índices alterados de fatiga física y emocional.
7. Educar al paciente y familiar a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.

M
E
T
A
S

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

2.9. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

El estudio clínico se relaciona con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, esta teoría nos permite definir el cuidado básico como un centro de apoyo humano, para promover y ofrecer un mundo para mejorar la calidad de vida. La teoría del déficit de autocuidado define que los seres vivos presentan un déficit de autocuidado que les priva de la capacidad de cuidarse a sí mismos, por lo que la enfermería juega un papel importante en la prestación de apoyo y cuidados adecuados, así como en la interacción entre el paciente y la enfermera. gracias a las profesiones a las que se somete la enfermera con el fin de satisfacer las necesidades del paciente

3. RESULTADOS

Una vez aplicado el proceso de enfermería y los planes adecuados debido a la diligencia se pudieron lograr resultados bastante buenos en cuanto a la evolución del Paciente.

3.1. SEGUIMIENTO

Día 1 (10/01/2023)

Paciente masculino de 18 años acude al área de emergencia por cuadro clínico de más o menos 3 días de evolución con dolor en región costal inferior tipo punzadas que posteriormente evoluciona a dolor abdominal tipo cólico y difuso. Paciente refiere cuadro de nauseas vómitos en abundante cantidad

Fue valorado por cirugía general descartan cuadro de abdomen agudo, se valora a paciente al momento tranquilo refiere que dolor ha cedido, presenta vómitos, en laboratorio presenta leucocitosis y neutrofilia, se evidencia aparente foco infeccioso, presenta hiperbilirrubinemia.

Día 2 (11/01/2023)

Paciente al momento en condiciones hemodinámicas estables, orientado en tiempo espacio y persona, colaborador con el interrogatorio. pupilas isocóricas reactivas a la luz. En imágenes páncreas no se visualiza por la interposición de restos intestinales correlación con la clínica y exámenes complementarios del paciente

Día 3 (13/01/2023)

Paciente al momento en condiciones hemodinámicas estables, orientado en tiempo espacio y persona, colaborador con el interrogatorio. Ecografía de hígado y vías biliares, patrón gaseoso intestinal difuso aumentado que disminuye la sensibilidad del presente estudio. A pesar de lo cual se observó hígado ecogenicidad y tamaño normal. Sin lesiones focales o difusas en su parénquima. Venas suprahepáticas y porta de calibre y trayecto normal.

Día 4 (14/01/2023)

Paciente al momento tranquilo refiere que dolor ha disminuido, no presenta vómitos, se indica antibioticoterapia oral. Hiperbilirrubinemia a expensas de fracción indirecta en descenso. Procalcitonina con bajo riesgo para sepsis. Se conversa con familiar acerca de signos de alarma. Prescripciones altas por medicina interna y medidas higiénico dietéticas.

3.2. OBSERVACIONES.

La evolución del paciente fue favorable ya que respondió a los tratamientos farmacológicos aplicados por los médicos y con un plan de cuidados óptimo se logró la recuperación del paciente de manera sostenible, cabe señalar que sus familiares fueron informados de todos los métodos a realizar hacia su familiar, por lo que estuvieron de acuerdo en todo momento, también se les informó sobre qué métodos de atención debían emprenderse para su recuperación.

3.3 DISCUSION DE RESULTADOS

Durante la hospitalización, el organismo del paciente aceptó inmediatamente el tratamiento sin ningún efecto adverso, progresando como se esperaba, los niveles de hemoglobina y hematocrito volvieron gradualmente a su nivel normal, la anemia disminuyó a medida que avanzaba el fármaco. se administró, se obtuvo un efecto final del paciente esperado.

A pesar de todo, la atención domiciliaria continúa. Además, para el desarrollo de este caso clínico, se estudió la práctica clínica, artículos de revistas y diferentes con el fin de profundizar el conocimiento sobre el y poder evaluar su diagnóstico y su manejo. con el caso clínico.

4. CONCLUSIONES

La valoración de los patrones de Marjorie Gordon permitió identificar los patrones disfuncionales siendo preciso para el diagnóstico enfermero donde se realizó un plan de cuidado que requería el paciente para lograr su pronta recuperación.

A través de los diagnósticos de enfermería correctos y oportunos aplicados en el proceso de atención de enfermería en el paciente con anemia falciforme, se obtuvo una recuperación favorable logrando así la prevención de complicaciones.

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC se logró aplicar un plan de intervenciones asistenciales lo cual permitió mejorar y cambiar de forma positiva las condiciones que presenta el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernal Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. . Naucalpan: Pearson Educación.
- David N. Finegold, M. U. (2018). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/fundamentos/gen%C3%A9tica/c-ontroversias-%C3%A9ticas-en-gen%C3%A9tica>
- Fernández, D. J. (2019). *Hospital Universitari*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol28_2_12/hih11212.htm
- García, I. A., & Heredia, M. G. (2012). Estudio molecular de anemia falciforme. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms05510.pdf>
- German L. Zavala, W. V. (Enero-Junio de 2014). PREVALENCIA DE ANEMIA DREPANOCITICA EN POBLACION DE LA COMUNIDAD DE SAN JUAN, YORO. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*.
- Levin&Rubin. (2018). *Manual de hematología pediátrica* . . Bogota: Ergon. .
- Martinez. (2019). *Salud y enfermedad de niños y adolescencia* . Bogota: El manual moderno S.A.
- Mejía, M., & M, M. A. (16 de Noviembre de 2015). Clasificación automática de formas patológicas de eritrocitos humanos. *Scielo* . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inge/v21n1/v21n1a03.pdf>
- Nelson, T. (2018). *Manejo de la Anemia*. España:: El SEVIER.
- T, N. (2018). *Manejo de la Anemia*. España:: El SEVIER.
- Tinoco, J. C. (Mayo de 2015). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6376/1/T-UCE-0008-085.pdf>

ANEXOS

1585

H.C. 172992

Orden No. 6898515

PÁGINA: 05

LEUCOCITOS.....	12.45	5.00 - 10.00	K/ μ L
HEMOGLOBINA.....	8.7	g/dl	
HEMATOCRITO.....	25.3	40.1 - 51.0	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.....	99.1	79.0 - 92.2	fl
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH).....	33.9	25.6 - 32.2	pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC).....	34.2	33.0 - 36.0	g/dl
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO.....	8.3	9.4 - 12.4	fl
MONOCITOS.....	0.87	0.00 - 1.00	K/ μ L
EOSINOFILOS.....	0.29	K/ μ L	
LINFOCITOS.....	1.70	1.00 - 7.00	K/ μ L
NEUTROFILOS.....	9.56	2.20 - 4.00	K/ μ L
ANCHO DIST. DE G.R. C.V. %.....	18.7	12.5 - 14.6	%
BASOFILOS.....	0.03	K/ μ L	
PLAQUETAS.....	899	130 - 450	$\times 10^9/u1$

Más...

F3=Salir F17=Inicio F10=Final

07/002

