



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO
DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA**

AUTORA:

Mendoza Maisanche Fátima Mercedes

TUTORA:

Lcda. Atiencia Torres María Josefina

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LIC. MARIA JOSEFINA ATIENCIA, MSC

DECANATO O DELEGADO (A)

LIC. INGRID AGUIRRE RODRIGUEZ, MSC

COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

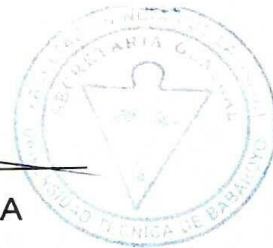
DRA. MARIA DE LOS ANGELES BASULTO, MSC
**COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE LA
INVESTIGACION Y DESARROLLO O**

DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA

SECRETARIA GENERAL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**





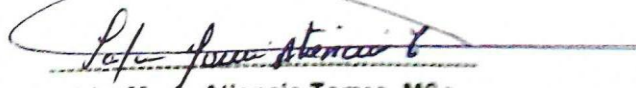
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, María Atiencia Torres, MSc, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Sra. Fatima Mercedes Mendoza Maisanche la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA", de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018



Lic. María Atiencia Torres, MSc

Nombres y Apellidos:

CI: 120245926-7



Recibido

20-9-18



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:


**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO
DE LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de Septiembre del 2018

Autora


Fátima Mercedes Mendoza Maisanche
CI. 094246326-6



URKUND

Urkund Analysis Result

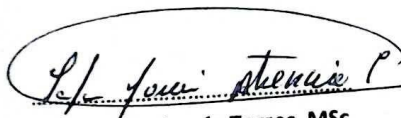
Analysed Document: Maisanche95URKUND.docx (D41519164)
Submitted: 9/17/2018 3:49:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

JOSELYN CONTRERAS ZAPATA.docx (D41472777)
<https://docplayer.es/24016037-Diversos-factores-han-influido-en-el-incremento.html>
<https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-07/leucemias-leucemia-linfoblastica-aguda/>

Instances where selected sources appear:

12




Lic. María Atiencia Torres, MSc.
CI: 120245926-7
TUTORA





Fátima Mercedes Mendoza Maisanche
CI: 094246326-6
AUTORA


17/09/2018 12:44M


17/09/2018 12:44M

INDICE GENERAL

TITULO DEL CASO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCION.....	IV
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	7
1.2 OBJETIVOS.....	8
1. 1.2.1 Objetivo General.....	8
2. 1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 DATOS GENERALES	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL.....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO	10
3. 2.3.1 Valoración céfalo-caudal.....	10
4. 2.3.2 Signos vitales	10
5. 2.3.3 Medidas antropométricas:.....	11
6. 2.3.4 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	16
7. 2.4.1 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	16
8. 2.4.2 TOMOGRAFÍA.....	17
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.	17
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	17
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	21
2.7.1 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE LYDIA HALL- MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN.....	21
2.7.2 METAPARADIG MAS ANALISIS INTERNO	22
2.8 SEGUIMIENTO.....	23
2.9 OBSERVACIONES.....	23
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS.....	27

ANEXO 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DEL CASO CLINICO

ANEXO 2: SOLICITUD DE APROBACION DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLINICO.

ANEXO 3: SOLICITUD DE ENTREGA DEL TEMA DE CASO CLINICO

ANEXO 4: REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO

ANEXO 5: APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA

ANEXO 6: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS

ANEXO 7: REGISTRO DE TUTORIA DEL CASO CLINICO

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON
DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA**

RESUMEN

El presente caso clínico tiene como propósito la elaboración de los cuidados de enfermería necesarios para el paciente, en donde valoraremos el diagnóstico del paciente para mejorar su cuidados de enfermería, y su aplicación por parte del área de emergencia del hospital básico el empalme del cantón el empalme, para ello se utilizó acciones de enfermería para elaborar un plan de cuidado del paciente, y el dialogo que se efectuara no solo al paciente si no a los familiares, para que puedan tener conocimientos de esta patología. Mediante la implementación de nuevas estrategias, esperamos que el paciente no solo se sienta bien de sí mismo, sino también de la atención que le brindan y los cuidados que se les aplica. Este caso clínico se lleva a cabo datos reales de un paciente con leucemia linfocítica aguda, en donde implantaremos los exámenes complementarios, valoraremos el estado de salud día a día con tratamientos farmacológicos prescrito por el médico especialista. Este caso clínico sirve para tener nuevas estrategias de cómo mejorar el estado de salud del paciente, mediante los cuidados de enfermería que se implantaran a una paciente con leucemia linfocítica aguda. La leucemia linfocítica aguda son glóbulos blancos anormales que participan en el sistema inmunitario del cuerpo y se producen en la medula ósea que se encuentran en los huesos más grandes del cuerpo humano, esta patología debe ser tratada con cuidados de enfermería, y para llevar a cabo este caso clínico tenemos que investigar muy bien las causas y síntomas, es decir llevar una investigación más profunda acerca de esta enfermedad

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, leucemia linfocítica aguda, cuidados de enfermería

ABSTRACT

The purpose of this clinical case is to elaborate the necessary nursing care for the patient, where we will assess the patient's diagnosis to improve their nursing care, and its application by the emergency area of the basic hospital, the splice of the canton. This was done by using nursing actions to prepare a patient care plan, and the dialogue that will be made not only to the patient but also to the family members, so that they can have knowledge of this pathology. Through the implementation of new strategies, we hope that patients not only feel good about themselves, but also about the care they provide and the care that is applied to them. This clinical case is carried out real data of a patient with acute lymphocytic leukemia, where we will implement the complementary examinations, we will assess the state of health every day with pharmacological treatments prescribed by the specialist doctor. This clinical case serves to have new strategies on how to improve the patient's health status, through nursing care that will be implanted in a patient with acute lymphocytic leukemia. Acute lymphocytic leukemia are abnormal white blood cells that participate in the body's immune system and occur in the bone marrow found in the larger bones of the human body, this condition must be treated with nursing care, and to carry out this clinical case we have to investigate very well the causes and symptoms, that is to say, to carry out a deeper investigation about this disease

Keywords: Nursing care process, acute lymphocytic leukemia, nursing care

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como objetivo realizar un diagnóstico definitivo y los cuidados necesarios sobre un caso clínico presentado por una paciente de 37 años, que es ingresada al Hospital Básico de "El Empalme". Referente a su diagnóstico definitivo implantaremos el tratamiento respectivo. Previo a esto se realizará un estudio completo sobre la sintomatología que presenta la paciente e implementar exámenes complementarios.

Dentro del estudio de caso se establecerán parámetros, bajo criterios clínicos para poder emplear cuidados y tratamientos necesarios que requiera la paciente. Para implementar la metodología de este caso debemos tener conocimientos sobre sus antecedentes patológicos y consultas médicas previas; así poder llevar a cabo el desarrollo de esta investigación.

En los resultados de exámenes complementarios más la sintomatología presente indican que la paciente presenta un diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, de esta manera según el diagnóstico empleado por médicos especialistas empezaremos con sus respectivos cuidados y tratamientos necesarios que necesite la paciente, así también llevaremos la observación y control de la evolución de su estado de salud después de ser aplicados los cuidados y tratamientos. Con el tratamiento que procedemos a realizar no solo observaremos el mejor estado de salud de la paciente, sino también prolongaremos un poco más su vida, ya que esta enfermedad es de riesgo, el cual debemos llevar un cuidado y tratamiento estricto.

I. MARCO TEORICO

LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA

La Leucemia Linfocítica Aguda se caracteriza por la proliferación clonal y acumulación de células linfoides malignas en la médula ósea (MO) y en la sangre periférica, es común en niños sobre todo entre los 2-5 años y adultos de 33-41 años, la incidencia es superior en el género masculino. (chona de armas, Montero Avila, & Inaty Lamillo, 2010)

Las leucemias agudas son un grupo heterogéneo de neoplasias que afectan las células progenitoras hematopoyéticas. La enfermedad fue descrita por primera vez en 1827 por Velpeau y definida como leucemia por Virchow en 1845. De acuerdo con la célula de origen, las leucemias se clasifican en leucemias linfocíticas y mieloblásticas. (chona de armas, Montero Avila, & Inaty Lamillo, 2010)

La etiología de la enfermedad no se conoce exactamente, pero se han implicado una serie de factores, entre los cuales las alteraciones citogenéticas adquiridas parecen jugar un papel muy importante. (chona de armas, Montero Avila, & Inaty Lamillo, 2010)

Respecto a la edad, los portadores de leucemia linfocítica aguda eran de menor edad que aquellos con leucemia mieloblástica aguda, conforme a los resultados obtenidos en otras investigaciones han encontrado en diferentes poblaciones, en las que la edad osciló entre los 33 y 41 años. (Santoyo Sanchez, y otros, 2014)

PATOGÉNESIS

EL 5% se relaciona con aparición de síndromes genéticos, como el Síndrome de Down, con mayor riesgo de manifestar leucemia linfocítica aguda; inmunodeficiencia hereditaria o adquirida, como deficiencia de inmunoglobulina A. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

Este factor es raro, sólo actúa como un papel pequeño sobre el origen de esta patología. Incluso el riesgo de padecer leucemia a temprana edad en

gemelos es alto el riesgo, es decir, si un gemelo padece leucemia, hay 30% de probabilidades que el otro gemelo también lo padezca. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

Los factores de riesgo de leucemia linfocítica aguda son:

- **Ambientales:** la exposición a rayos X en estado de gestación.
- **Ocupacionales:** como son los trabajos agrícolas, soldadura, así también por el uso de pesticidas, plaguicidas y tintes para cabello
- Quimioterapia.
- **Tabaquismo** durante el estado gestacional, es causa de padecer leucemia linfocítica aguda en niños, también el consumo de bebidas alcohólicas en la gestación. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)
- Agentes infecciosos y virales, como causas de enfermedades neoplásicas.

Causa

Pueden ser varias las causas, ya sea por enfermedad o congénito, pero la principal causa es cuando los glóbulos blancos de la sangre son inmaduros en el cual son llamados linfocitos; rápidamente estas células se multiplican y reemplaza a las células normales de la medula ósea esto impide que genere células sanguíneas, aquí es donde la persona puede comenzar a sentir los síntomas potencialmente mortales.

Las otras causas pueden ser:

- Problemas cromosómicos
- Exposición a rayos X antes del nacimiento
- Trasplante de medula ósea
- Síndrome de Down
- Trastornos genéticos

Esta enfermedad periódicamente se dice que el 75% de los adultos con sus respectivos tratamientos logran una remisión completa, mientras que el 25% se curan.

Signos y Síntomas:

Pueden ser varios los signos y síntomas, pero los principales son:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor en las articulaciones
- Cansancio
- Infecciones frecuentes
- Dificultad respiratoria
- Piel pálida

Estos síntomas no solo pueden ser causados por la leucemia, también pueden existir otros factores patológicos.

El comienzo de estos signos y síntomas es donde generalmente constituye el cuadro clínico que presenta el paciente antes de ser diagnosticado este cáncer. La leucemia linfocítica aguda siempre es diagnosticada con un cuadro clínico de infecciones en donde es el inicio de esta enfermedad que luego cumple las apariciones de los signos y síntomas nombrados. La leucemia linfocítica aguda es un cáncer que ataca en distintas edades, ya sea en niños, adolescentes y adultos.

Estos linfocitos son glóbulos blancos anormales que participan en el sistema inmunitario del cuerpo y se producen en la médula ósea, que se encuentran en los huesos más grandes del cuerpo humano.

Manifestaciones clínicas

Todas las leucemias se diagnostican con base a las manifestaciones clínicas y el resultado de aspiración de médula ósea, que se denomina de acuerdo con los criterios establecidos. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

La leucemia linfocítica aguda varía según las manifestaciones clínicas, que evalúa el grado de insuficiencia de la médula ósea, infiltración extramedular y de estado agudo. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

La mayoría de los pacientes que padecen de esta patología presentando al inicio fiebre leve y cuando esta patología avanza tiene como origen de la fiebre un

poco infeccioso. Además de estas manifestaciones clínicas frecuentes también tenemos otras como la astenia y adinamia debidas a anemia. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

Un 45% tiene sangrado por presentar trombocitopenia y 15% relata tener dolor articular, es debido a la infiltración leucémica del periostio, hueso y articulaciones. Los síntomas leves de leucemia son cefalea, alteraciones de las funciones mentales y anuria. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

EPIDEMIOLOGIA

La leucemia linfocítica aguda representa 15% de las leucemias que han sido diagnosticadas en los Estados Unidos, y 50% de los casos ocurre en individuos menores de 20 años. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

La leucemia linfocítica aguda es la patología frecuentemente diagnosticada en individuos menores de 15 años, esta es la cuarta parte de las leucemias diagnosticadas en esta edad y un 75% en todas las leucemias. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

DIAGNÓSTICO

En los estudios se verifica la DHL y el ácido úrico, que son muy importantes para poder valorar al paciente con esta patología. Las concentraciones séricas de DHL se elevadan en la mayoría de los pacientes que se relaciona la infiltración leucémica y son los principales determinantes para el pronóstico de esta enfermedad. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

La elevación de concentraciones séricas del ácido úrico es muy frecuente cuando hay demasiada carga de leucemia, se un aumento del catabolismo de las purinas. La hipercalcemia no es común en esta patología, pero cuando aparece se debe a una proteína similar a la hormona paratiroidea que proviene de la infiltración leucémica del hueso. (Ortega Sanchez, Osnaya Ortega, & Rosas Barrientos, Leucemia linfoblástica aguda, 2007)

Tratamiento

El tratamiento de los pacientes con Leucemia Linfocítica Aguda es lanzado con el riesgo del paciente al diagnóstico y tiene tres fases: inducción, consolidación y mantenimiento y su duración es de dos años. (A. Lassaletta Atienza, 2016)

En la actualidad se realiza un tratamiento que sea a la capacidad del riesgo de cada paciente que sean diagnosticado recientemente; es decir, que se administra un tratamiento intensivo al paciente que tiene mayor riesgo de recaída a la patología y se trata de no alterar los nervios del paciente. (A. Lassaletta Atienza, 2016)

En la fase de inducción a la remisión se empieza con la quimioterapia de los pacientes con esta patología, en este objetivo es lograr la remisión completa inicial de la enfermedad, definida la presencia de menos del 10% de blastos en médula ósea, y la restauración de la hematopoyesis normal. (Aguilar Hernandez, Fernandez Castillo, Nuñez Villegas, Perez Casillas, & Nuñez Enriquez, 2016)

Principalmente consiste en la administración combinada en un periodo de cuatro a seis semanas de fármacos como la vincristina, corticosteroides, asparaginas y aquellos pacientes cuando la leucemia es de alto riesgo, se le aumenta con una antraciclina. (Aguilar Hernandez, Fernandez Castillo, Nuñez Villegas, Perez Casillas, & Nuñez Enriquez, 2016)

Factores Pronósticos

En la actualidad, el factor pronóstico importante de la leucemia linfocítica aguda es la respuesta precoz al tratamiento. En la respuesta precoz en base al tratamiento refleja características genéticas de los linfocitos, las características farmacodinámicas, farmacogenéticas del paciente y también el efecto de la quimioterapia sobre las células. (A. Lassaletta Atienza, 2016)

En los factores pronósticos de importancia, son la edad y el número de leucocitos en el diagnóstico, con nuevos tratamientos basados en el seguimiento de esta patología y están empezando a ser cuestionados. Los pacientes con edad inferior a un año siguen teniendo un pronóstico peor que el resto de los pacientes. (A. Lassaletta Atienza, 2016)

Grupos de riesgo

En pacientes que siguen con estos criterios, tienen un pronóstico excelente, las mismas características que el grupo de bajo riesgo, pero sin presentar las alteraciones citogenéticas en donde la respuesta del paciente es muy importante, porque sabremos si el tratamiento está funcionando eficazmente en el paciente.

En Pacientes de muy alto riesgo lo constituyen un reducido número de pacientes, constituye periódicamente a pacientes que tienen una mala respuesta en las intervenciones quimioterapéuticas iniciales, en el cual no alcanza la remisión completa tras la inducción y manteniendo, obteniendo cifras elevadas durante el tratamiento. (A. Lassaletta Atienza, 2016)

En el tratamiento también se basa en la alimentación del paciente ya que la mejor forma de cuidarse en la alimentación es consumiendo frutas y hortalizas generadoras de sangre como lo son; la zanahoria roja, mora y uvas negras. Los cítricos no se recomiendan.

Prevención

No es posible la prevención de la leucemia linfocítica aguda, ya que no existe factores de riesgo conocidos, la mejor manera de prevención es cambiar el estilo de vida, comer saludablemente y así evitamos estos tipos de enfermedades, llevando una vida ordenada en el ámbito alimenticio y haciendo sus chequeos médicos por lo menos 2 veces al año.

1.1 JUSTIFICACIÓN

A Continuación, el presente estudio de caso clínico tiene como propósito mejorar la salud de los pacientes con cuadros clínicos de Leucemia Linfocítica Aguda, mediante tratamientos y cuidados de enfermería.

Por lo tanto, mediante la siguiente investigación analizaremos la información recopilada de un paciente con leucemia linfocítica aguda, utilizando datos reales y aplicaciones de cuidados hacia el paciente, además se implementará exámenes complementarios para poder llevar a un tratamiento más profundo.

Finalmente, este caso clínico podría contribuir para el desarrollo de diferentes estudios relacionados con esta patología enfocado a su tratamiento y cuidados de enfermería con la intención de mejorar el estado del paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Elaborar un plan de cuidados individualizado a un paciente de 37 años con Leucemia Linfocítica Aguda.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Ejecutar y llevar a cabo las acciones de enfermería establecidas.
- Facilitar la relación con la persona creando una oportunidad para el diálogo.
- Implementar nuevas estrategias para mejorar el estado de salud de la paciente.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres Y Apellidos: NN

Edad: 37 años

Sexo: Femenino

Residencia: El Empalme

APP: Leucemia Linfocítica Aguda y anemia

APF: Padre con cáncer de estomago

Intervenciones Quirúrgicas: Si refiere

Alergias: No refiere

Consumo De Estupefacientes: No refiere

HCL: 331462

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de 37 años de edad de sexo femenino es ingresada al área de emergencia por presentar hipertermia (40°) e inconsciente, familiar refiere que "presento desmayo (sincope) a causa de esto recibió un fuerte golpe en la cabeza, también indico que la paciente tiene Leucemia", paciente fue atendida inmediatamente por médicos y enfermeras del Hospital Básico El Empalme.

Antecedentes personales

Leucemia Linfocítica Aguda

Antecedentes familiares

Padre con cáncer de estomago

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

Anamnesis

Paciente de 37 años de edad de sexo femenino con antecedentes patológicos de anemia y leucemia linfocítica aguda con evolución de hace 4 meses, llego al área de emergencia presentando un cuadro clínico de hipertermia y sincope, el cual ocasiono lesiones cerebrales, es atendida inmediatamente por paramédicos y es ingresada. Al momento paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio con temperatura de 37° con 6 litros de oxígeno, una vez consciente y estable se le realiza exámenes complementarios para su valoración

clínica y empezar su tratamiento farmacológico. Además, con los resultados de los exámenes complementarios como es el caso de un hemograma completo podemos descartar cualquier tipo de infección u otra patología que le pueda estar afectando al paciente.

2.3 EXAMEN FÍSICO

2.3.1 Valoración céfalo-caudal

Paciente de 37 años consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, que responde al interrogatorio; expresión verbal melancólica.

- **Piel:** pálida con elasticidad normal, sin presencia de ulceraciones, deshidratado y caliente, por la temperatura corporal.
- **Cabeza y cuello:** normocéfalo, dolor a la palpación y textura blanda con presencia de lesión en el parietal derecho del cráneo, cuello sin adenopatías.
- **Cara y ojos:** simétrica sin adenopatías, con palidez y con hiperchromía idiopática, pupilas dilatadas con pérdida de visibilidad en el hemisferio del ojo derecho, al momento de la inspección observan movimientos anormales de los ojos.
- **Nariz y oídos:** nariz estrecha sin desviación del tabique nasal, con presencia de mucosidades normales, respiraciones normales, piel suave y pálida, oídos simétricos con conductos auditivos con inflamación y secreciones de la membrana timpánica del oído derecho, presencia en el oído derecho inflamación de la audición y sordera, con dolor a la palpación.
- **Boca:** presencia de membranas y mucosas húmedas de color rosado, labios secos pálidos, dentadura incompleta, presencia de irritación de garganta, voz normal y lengua con superficie rugosa.
- **Tórax:** simétrico sin adenopatías, ruidos cardiaco-rítmicos, campos pulmonares con vías aéreas permeables, no presenta ninguna sibilancia.
- **Abdomen:** blando depresible, no doloroso a la palpación, con presencia de cicatrices quirúrgicas.
- **Genitales, Ano y Recto:** distribución normal del vello púbico, genital femenino sin adenopatías, mucosa vaginal humedad, presencia de secreción vaginal.
- **Extremidades superiores:** simétricos normales sin mal formaciones, sin edemas, huesos completos sin intervenciones quirúrgica, no doloroso a la palpación.
- **Extremidades inferiores:** simétricos normales sin mal formaciones, con edemas en ambas extremidades, huesos completos sin intervenciones quirúrgicas, no doloroso a la palpación.

2.3.2 Signos vitales

➤ **Temperatura:** 40°

- **Presión Arterial:** 100/60 mmHg
- **SaO2:** 90%
- **Frecuencia Cardíaca:** 145 latidos por minutos
- **Frecuencia Respiratoria:** 23 respiraciones por minutos

2.3.3 Medidas antropométricas:

- **Peso:** 60 kg
- **Talla:** 162 cm
- **IMC:** 22.90

2.3.4 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

- **Patrón 1 “Percepción y Manejo de la Salud”**

¿Cómo ha sido su salud en los últimos 5 meses?

Buena Mala

Sabe cuál es el factor que le ocasiono dicha enfermedad

Si No

Conoce sobre su enfermedad y que medidas toma cuando se le presenta

Si No

Sientes deseos de mejorar su salud

Si deseo mejor mi estado de salud

Es alérgico a algún tipo de medicamento

Si No

- **Patrón 2 “Nutricional-Metabólico”**

Su alimentación es variada

Si No X

Cuantas comidas diarias consume

3

Tiene bastante apetito, los alimentos lo prepara con mucha o poca sal

No, consumo alimentos bajo en sal

Ha subido o bajado de peso

He bajado de peso

➤ **Patrón 3 “Eliminación”**

Siente problemas o molestias cuando va al baño ya sea a miccionar y hacer deposiciones

Si No X

Sufre o a sufrido de estreñimiento o hemorroides

Si No X

Como son sus deposiciones

Blandas

Suda con frecuencia

Si X No

Siente ardor al miccionar

Si No X

➤ **Patrón 4 “Actividad-Ejercicio”**

Realiza ejercicios actualmente

Si No X

Presenta algún problema que el impida realizar ejercicios

Si X No

Cual: Padecer de leucemia me impide realizar cualquier actividad física.

Como son sus signos vitales

Estables 100/60

Practicas actividades de ocio

No

➤ **Patrón 5 “Sueño- Descanso”**

Cuantas horas duermes diarias

5

El ambiente en que duerme es acogedor para conciliar el sueño

Si X No

Por las noches tiene insomnio o pesadillas

Si X No

su sueño es reparador

Si No X

Tiene alguna técnica de descanso

Si No X

➤ **Patrón 6 “Cognitivo-Perceptual”**

Tiene problemas con sus sentidos

Si No X

Toma sus propias decisiones

Si X No

El aprendizaje le es fácil

Si X No

Tiene problemas en el habla

Si No X

➤ **Patrón 7 “Auto Percepción-Auto Concepto”**

Se quiere así mismo

Si X No

Se siente conforme con lo que tiene

Si X No

Se han producido cambios en su vida

Si X No

Su estado de ánimo cambia con frecuencia

Si X No

➤ **Patrón 8 “Rol-Relaciones**

Cuantos miembros conforman su familia

4

Tiene algún tipo de problemas con alguien de su familia

Si No X

Se siente aceptado en su comunidad

Si X No

Hace amigos con frecuencia

Si X No

➤ **Patrón 9 “Sexualidad –Reproducción”**

Mantiene relaciones sexuales con su pareja

Si No X

Existe problemas en las relaciones sexuales con su pareja

Si X No

Cual: Debido a mi enfermedad, no puedo tener actividad sexual

➤ **Patrón 10 “Adaptación-Tolerancia al estrés”**

Ha sufrido de estrés, como lo maneja

Si X No

Descansando, tomando aire fuera de la casa y confiando mucho en Dios.

Tiene a alguien de confianza a quien le cuenta sus problemas

Si X No

Que hace para olvidar los problemas

Pienso en mis hijos, sé que ellos me necesitan y me encomiendo a Dios

➤ **Patrón 11 “Valores-Creencias”**

La religión es importante en su vida

Si X No

De que religión es

Católica

Con que valores se identifica

Con la humildad y honradez

Qué opina de la muerte y la enfermedad

Opino que están relacionadas y que, si no tenemos una buena salud, nos pueden conllevar a la muerte.

Es respetuoso con las personas que lo rodean

Si X

No

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

2.4.1 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

2.4.1.1 HEMOGRAMA COMPLETO

EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Hematocrito	6.90%	37-40%
Hemoglobina	3.4 g/dl	12-16 g/dl
Leucocitos	2.20 mm ³	5.000.000-10.000.000 mm ³
V.C.M	87 fl	F:80-100
H.C.M	29,8 pg	F:28-33
C.H.C.M	34,2 g/dl	F:33-36
A.D. E	16.4 %	
Plaquetas	50.00 mm ³	150-400 mm ³
V.P.M	10.3 fl	

2.4.1.2 PRUEBA DE SCHILLING

EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Neutrófilos	42.20%	40-70%
Linfocitos	65%	10-45%
Eosinófilos	0.35%	0.54%
Basófilos	0.50%	0.20%

BIOQUIMICA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Glucosa	65 mg/dl	70-110 mg/dl
Urea	28 mg/dl	10-50 mg/dl
Creatinina	0.52 mg/dl	0.5-0.9 mg/dl

2.4.2 TOMOGRAFÍA

Según la valoración del médico presenta un accidente cerebrovascular hemorrágico, el cual esta es la causa de la pérdida de visión y audición de la paciente, la hemorragia esta internamente por lo que se lleva al tratamiento con anticoagulantes, el medico prescribe toma de presión arterial y frecuencia cardiaca cada hora.

En base a los resultados obtenidos por los exámenes complementarios y tomografía, el medico prescribe nuevos medicamentos a su Kardex tales como los antibióticos y anticoagulantes.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

Diagnostico Presuntivo:

- Anemia

Diagnóstico Diferencial:

- Leucemia linfocítica aguda
- Anemia

Diagnóstico Enfermero:

- Riesgo de infección
- Hipertermia

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

La Leucemia Linfocítica Aguda es una enfermedad heterogénea cuya evolución clínico-hematológica puede variar ampliamente de un paciente a otro, por lo que se han planteado diferentes factores para predecir el curso de la enfermedad y poder seleccionar la conducta más adecuada en cada caso. (Hernández Ramírez, 2003)

En general, los factores pronósticos pueden correlacionarse al menos con 4 elementos fundamentales: las características del enfermo, la magnitud de la masa neoplásica, la malignidad del clon leucémico y la respuesta terapéutica: (Hernández Ramírez, 2003)

Relacionados con el tratamiento se plantea que una mala respuesta representa un mal pronóstico de los factores pronósticos clásicos, la edad, el sexo, la estadificación clínica y la respuesta terapéutica conservan su valor. (Hernández Ramírez, 2003)

NANDA: DX(00007)
 NOC: (0800)
 NIC: (3740)

Dominio 11 Seguridad/ Protección
 00007 Hipertermia

R/C: Enfermedad, Aumento de la Tasa Metabólica, Deshidratación

E/P: aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, Taquicardia, Calor al Tacto.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase I: Regulación Metabólica

Etiqueta: (0800) Termorregulación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia	X				
Cefalea			X		
Frecuencia Del Pulso Radial			X		
Frecuencia Respiratoria			X		
Somnolencia			X		
Dolor Muscular				X	

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

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta: (3740) Tratamiento de la Fiebre

- ACTIVIDADES**
1. Tomar la temperatura lo mas frecuentemente que sea oportuno.
 2. Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.
 3. Comprobar los valores de recuento de leucocitos, Hgb y Hct.
 4. Administrar líquidos I.V
 5. Aplicar medios físicos.
 6. Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre.
 7. Controlar ingresos y egresos
 8. Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia.

NANDA: DX (0004)
 NOC: (1924)
 NIC: (6550)

Dominio 11: Seguridad/Protección
 (00004) Riesgo de infección

R/C: Enfermedad, Procedimientos Invasivos, Disminución de la Hemoglobina, Leucopenia.

E/P: Exámenes complementarios, rotura de la piel (colocación de catéter venoso)

M
E
T
A
S

Dominio IV: Conocimiento y Conducta de Salud

Clase T: Control de Riesgo y Seguridad

Etiqueta: (1924) Control de Riesgo: Proceso Infeccioso

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Controla la duración del periodo de incubación de la enfermedad infecciosa			X		
Desarrolla estrategias de control efectivo de infección		X			
Tomas de acciones inmediatas para reducir el riesgo		X			
Controla cambios en el estado de salud general			X		

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

Campo 4: Seguridad

Clase V: Control de Riesgos

Etiqueta: (6550) Prevención contra las infecciones

- ACTIVIDADES**
1. Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
 2. Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
 3. Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, recuento de glóbulos blancos y resultados diferenciales.
 4. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo
 5. Proporcionar los cuidados adecuados de piel en las zonas edematosas.
 6. Fomentar la ingesta nutricional y líquidos suficiente.

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

2.7.1 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE LYDIA HALL- MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN

La teoría de Hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita cuidado. También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada sólo por enfermeras entrenadas. Hall también incluye el cuidado de la familia, además de la familia, y se centró en mantener una salud óptima y la calidad de vida. (Buy & Ceneida, 2013)

Nació en Kansas City, Missouri el 19 de marzo de 1897. En 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la escuela de enfermería del ejército en Washington D. C. completó su educación básica de enfermería en el año 1927 y su título de licenciatura en enfermería de salud pública en 1937. Más tarde logró un título de maestría en ciencias naturales y se convirtió en el primer director del centro de Loeb para la enfermería, un hospital de rehabilitación en el Bronx, Nueva York, que está todavía en funcionamiento hoy en día. Tal vez el mayor logro de Hall en enfermería fue el diseño y desarrollo del Loeb Center for Nursing en el Montefiore Hospital de la ciudad de Nueva York. (Buy & Ceneida, 2013)

Este hospital fue fundado para aplicar sus teorías en el ejercicio de enfermería este centro se inauguró en enero de 1963. Ella había sido una enfermera practicante desde hacía más de 30 años cuando desarrolló la teoría "cuidado, corazón, cura" a finales de 1960. Así mismo Hall ocupó diversos cargos docentes en la escuela de enfermería del York Hospital, también fue profesora de enfermería en Teacher College. Fue autora de 21 publicaciones, el grueso de sus artículos se refiere a su teoría sobre las enfermeras publicadas a mediados de la década de 1960. Trabajó como directora administrativa del Loeb Center hasta su muerte en 1969. (Buy & Ceneida, 2013)

Enfermería: puede y debe ser profesional. Persona: la rehabilitación es un proceso que consiste en aprender a vivir con limitaciones. (Buy & Ceneida, 2013)

Salud la curación puede acelerarse ayudando a las personas a conocerse a sí misma. Entorno los servicios de enfermería de los hospitales se organizaban para cumplir tareas de forma eficaz y que de esta forma de organización (Buy & Ceneida, 2013)

2.7.2 METAPARADIG MAS ANALISIS INTERNO

Persona: Divide a la persona en tres partes: persona, cuerpo y patología, con lo cual incurre en una tautología. Considera la patología como parte integrante de la persona. (Buy & Ceneida, 2013)

Entorno: Alude a que realizar cualquier actividad enfermera que tenga relación con el ambiente debe ayudar al paciente en la obtención de una meta personal, debe conducir al autodesarrollo. (Buy & Ceneida, 2013)

Salud: una persona sana selecciona conscientemente conductas beneficiosas, Enfermería: Requiere la participación en los tres círculos en los que se basa el modelo: núcleo, cuidado y curación: desempeñando funciones distintas en cada uno de ellos. (Buy & Ceneida, 2013)

Epistemología: Hall basa su Teoría en las Ciencias de la Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología. (Buy & Ceneida, 2013)

Asunción del modelo: Asume la Enfermería como una profesión con una formación específica, haciendo especial hincapié en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el paciente. (Buy & Ceneida, 2013)

2.8 SEGUIMIENTO.

Paciente se mantendrá ingresada hasta nuevos avisos médicos, se le valorará sus signos vitales, se verificará nuevas prescripciones médicas mediante el tratamiento que se le da a la paciente valoraremos el mejoramiento día a día, y los cuidados que le implantaremos al paciente. Mediante estas valoraciones de enfermería, podemos describir los aspectos físicos de la paciente.

Se realizará exámenes de laboratorios diarios, para observar cualquier complicaciones y utilizar los tratamientos necesarios, tanto, así como la nutrición alimenticia también es valorada para ver sus medidas antropométricas van aumentando o disminuyendo de los parámetros normales.

2.9 OBSERVACIONES.

Mediante las valoraciones de médicos y enfermeras, paciente queda hospitalizada, consciente, orientada en tiempo y espacio, con un aspecto físico más anímico, con buen apetito, su salud mejorando día a día, cumpliendo sus tratamientos diariamente, al momento de las entrevistas realizamos nuestro interés en saber cómo su enfermedad evolucionaba cada día con mejoría.

Paciente colabora con las actividades necesarias a realizar, mediante esto quedara de alta, evaluando su mejoría, con tratamientos farmacológicos no quimioterapéuticos y si existe alguna recaída, acudir inmediatamente al centro de salud más cercano. Se le comunico a los familiares los cuidados que se le da en casa.

CONCLUSIONES

Al finalizar este caso clínico y previo a los cuidados de enfermería I, obtuvimos resultados beneficiosos, que pudimos plantear al inicio del tema, de cuidar al paciente durante su estadía y ser parte de su vida como enfermeros profesionales, de brindarles confianza y establecer las acciones de enfermería e implementar nuevas estrategias para ayudar a que su estado de salud aumente día a día.

El rol de la enfermería es brindar el cuidado y las promociones de salud, en donde se pueda realizar charlas educativas y familiares, dialogar con la familia para que tengan conocimientos acerca de inquietudes que tengan, mediante este caso clínico nos enriquecemos de nuevas experiencias y conocimiento sobre la leucemia linfocítica aguda y los cuidados necesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. A. Lassaletta Atienza. (2016). Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. *Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica. Hospital Universitario Niño Jesús.* , 380-389. Recuperado el 02 de septiembre de 2018, de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi06/03/453-462%20Leucemia.pdf>
2. Aguilar Hernandez, M., Fernandez Castillo, G., Nuñez Villegas, N. N., Perez Casillas, R. X., & Nuñez Enriquez, J. C. (abril-agosto de 2016). Principales causas de mortalidad durante la fase de inducción a la remisión en los pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda*. *Instituto Mexicano del Seguro Social, 55(3)*, 286-291. Recuperado el 04 de 09 de 2018, de <http://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750970003/457750970003.pdf>
3. American Cancer Society. (2014). leucemia. 8.
4. Bello, N. (2006). Fundamentos de enfermería parte I. La Habana: Editorial Ciencias Medicas. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Bello%20Nilda%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria.pdf>
5. Blut, w. (1902). leucemia. 1.
6. Buy, A., & Ceneida, J. (07 de OCTUBRE de 2013). esencia,cuidado y curacion(lydia hall). *UNIVERSIDAD DE PANAMÁ FACULTAD DE ENFERMERÍA*, 1-19. Recuperado el 03 de SEPTIEMBRE de 2018, de <https://es.slideshare.net/reynerroberto/lydia-hall-28397145>
7. chona de armas, z. n., Montero Avila, E. F., & Inaty Lamillo, J. J. (abril-junio de 2010). LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA:EVALUACIÓN CLÍNICO TERAPÉUTICA DEL PROTOCOLO TOTAL XV MODIFICADO. *HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 73(02)*, 18-26. Recuperado el 02 de 09 de 2018, de <http://www.redalyc.org/html/3679/367937040004/>
8. Elsevier, C. Y. (2016).
9. Haematol, L. R. (2014). 15.
10. Hernández Ramírez, P. (mayo-diciembre de 2003). Leucemia linfoide crónica. Diagnóstico y factores pronósticos. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 19(2-3)*, 17-18. Recuperado el 02 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892003000200003
11. hidalgo, c. o. (2013). leucemia. 12.

12. Ortega Sanchez, M. A., Osnaya Ortega, M. L., & Rosas Barrientos, J. V. (enero-febrero de 2007). Leucemia linfoblástica aguda. *leucemia linfoblástica aguda*, 26-33. Recuperado el 02 de septiembre de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2007/mim071e.pdf>
13. Ortega Sanchez, M. A., Osnaya Ortega, M. L., & Rosas Barrientos, J. V. (enero-febrero de 2007). Leucemia linfoblástica aguda. *leucemia linfoblástica aguda*, 23(1), 26-33. Recuperado el 02 de septiembre de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2007/mim071e.pdf>
14. Santoyo Sanchez, A., Ramos Penafiel, C., Palmeros Morgado, G., Mendoza García, E., Olarte Carrillo, I., Martínez Tovar, A., & Collazo Jaloma, J. (2014). Leucemias agudas Características clínicas y patrón estacional. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52, 171-181. Recuperado el 03 de 09 de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745481015.pdf>
15. Velpeau. (1827). 18.
16. Virchow, R. (1846). leucemia. 12.

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de nacimiento	
Martínez	Ruiz	Antonia Alexandra	25	1980
Nacionalidad	País	Estado de nacimiento o RESIDENCIA	Dirección	Sexo
Código Institucional	Código País	Código de destino	Provincia	Código Paciente

I REFERENCIA: DERIVACIÓN:

I. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distribución
Referido o Derivado a:		Fecha		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutiva	<input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada	<input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesional	<input type="checkbox"/>	Otros/Específica	<input type="checkbox"/>
Falta de profesional	<input type="checkbox"/>		

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgo relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

	CIE-10	PR
1		
2		

Nombre del profesional: _____ Cargo MSP: _____ Firma: _____

II. CONTRAREFERENCIA: **REFERENCIA INVERSA:**

I. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Capacidad del
Contrareferencia o Referente Inversa a:		Fecha			
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgo relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

	CIE-10	PR
1		
2		

Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: _____ Cargo MSP: _____ Firma: _____

7. Referencia Justificada

FIGURA 1. Historia clínica del paciente, podemos observar sus datos personales y diagnóstico del médico.

Indicaciones	Resultado	Unidad	Rango de Normalidad
HGB	154.0	mg/dL	F: 70 - 99
H	54.00	mg/dL	F: 35 - 50
HEMINA	3.26	mg/dL	F: 0.80 - 1.80
HCT	49.1%		F: 34 - 49
HCT PARCIAL TROMBOPLASTINA	38.9%		F: 22.7 - 33.8
STIGO TTP: 24.1 SEG			
PLT	7.7	mg/dL	F: 2.4 - 5.7
SESD	2.01	mg/dL	F: 0.80 - 2.40
SESD INDIC	1.00	mmol/L	F: 0.10 - 3.00
PT PROTHROM			F: 9.0 - 13.0
TIEMPO DE PROTHROMBINA	13.2	seg	F: 9.9 - 13.9
% DE ACTIVACION	66.4	%	F: 40 - 60
INR	1.28		F: 0.88 - 1.15
PT	40.1	seg	F: 8.0 - 13.0
ANA	140.0	g/L	F: 6.0 - 13.0
HEMUNA TOTAL	140.0	mg/dL	F: 6.0 - 13.0
HEMUNA DIRECTA	0.93	mg/dL	F: 0.1 - 0.2
HEMUNA INDIRECTA	0.9	mg/dL	F: 0.2 - 0.8
URETIA ARTERIAL			
UREA	7.18		F: 7.91 - 7.45
UREA C	36.0	mg/dL	F: 32.00 - 43.00
UREA S	150.0	mg/dL	F: 85 - 108
UREA D	22.8	mg/dL	F: 12 - 29
UREA I	23.7	mg/dL	F: 18 - 25
UREA O	1.3	mg/dL	F: 2.0 - 3.0
UREA P	1.8	mg/dL	F: 2.0 - 3.0
UREA R	0.00	%	F: 0.0 - 0.0
UREA S	127.00	mg/dL	
UREA O	22.80	mg/dL	
UREA P			
UREA R			
UREA S	0.00	g/dL	
UREA O	2.00	g/dL	
UREA P			
UREA R			

Indicaciones	Resultado	Unidad	Rango de Normalidad
HEMATICA			
HEMOGLOBINA	15.4	g/dL	
HEMATOCRITO	49.1	%	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	47.0	fL	F: 60 - 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO	29.8	g/dL	F: 28 - 31
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO	34.2	g/dL	F: 31 - 36
ANCHO DISTRIBUCION CELULOS ROJOS	16.4	%	
PLAQUETAS	7.7 x 10 ⁹		F: 100 - 400
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	83.8	fL	
D LACTICO	1.80	mmol/L	F: 0.1 - 2.2
UREA	69.00	g/L	F: 7.5 - 30
TROMBOTINA & CL.			
SESD	1.00	mmol/L	F: 0.10 - 3.00
POTASIO	3.30	mmol/L	F: 3.50 - 5.00
CLORO	113.0	mmol/L	F: 98 - 107

FIGURA 2. Exámenes complementarios de la paciente, podemos observar el Hemograma completo



Figura 3. Tutorías para el desarrollo del caso clínico con la licenciada María Atiencia Torres y compañeras de tutorías.



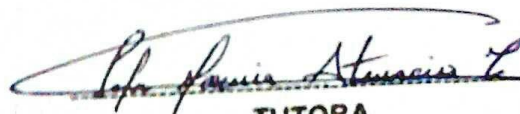
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

YO, ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA, EN CALIDAD DE DOCENTE TUTOR DE LA PROPUESTA DEL TEMA DEL CASO CLÍNICO: "PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA", ELABORADO POR LA ESTUDIANTE EGRESADA: MENDOZA MAISANCHE FÁTIMA MERCEDES, DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA, EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, CONSIDERO QUE EL MISMO REÚNE LOS REQUISITOS Y MÉRITOS NECESARIOS EN EL CAMPO METODOLÓGICO Y EN EL CAMPO EPISTEMOLÓGICO, POR LO QUE LO APRUEBO, A FIN DE QUE EL TRABAJO INVESTIGATIVO SEA HABILITADO PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE TITULACIÓN DETERMINADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

EN LA CIUDAD DE BABAHOYO A LOS 25 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO
2018


TUTORA

LCDA. ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA

CI:120245926-7




03/07/2018 14:49 M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



BABAHOYO, 25 DE JULIO DEL 2018

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
PRESENTE. -

DE MI CONSIDERACIÓN:

POR MEDIO DE LA PRESENTE, YO, MENDOZA MAISANCHE FÁTIMA MERCEDES, CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 094246326-6, EGRESADA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, 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: PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA, EL MISMO QUE FUE APROBADO POR LA DOCENTE TUTORA: ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA

ESPERANDO QUE MI PETICIÓN TENGA UNA ACOGIDA FAVORABLE, QUEDO DE USTED MUY AGRADECIDA.

ATENTAMENTE,


MENDOZA MAISANCHE FÁTIMA MERCEDES
C.I 094246326-6




05/07/2018 14:49



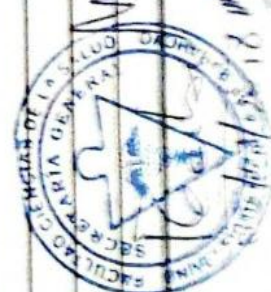
FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/10/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: María Josefina Atencia Torres FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de sexo masculino de 35 años de edad, con diagnóstico de Hipertensión Arterial Moderada
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fátima Mercedes Mendoza Huisanche
 CARRERA: Enfermería

Pág. N° 01

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAS	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	2/10/18	Presentación del tema del caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		80%	[Firma]	[Firma]
1h	2/10/18	Corrección de la propuesta del tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	[Firma]	[Firma]
1h	3/10/18	Avance de la propuesta y estructura del caso	<input checked="" type="checkbox"/>		75%	[Firma]	[Firma]
1h	4/10/18	Revisión de la avance programado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	[Firma]	[Firma]
1h	4/10/18	Aceptación y firma de documentos de la propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>		100%	[Firma]	[Firma]



EL MAESTRO TUTOR [Firma] MSc.
 LA COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Fátima Mercedes Mendoza Maisanche**, con cédula de ciudadanía **094246326-6**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente


Fátima Mercedes Mendoza Maisanche
CI. 094246326-6



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Sra. María Josefina Alarcos Torres FIRMA: [Firma]
 TEMA DE CASO CLINICO: Paciente de sexo femenino de 37 años de edad con diagnóstico de leucemia linfocítica Aguda.
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Fátima Neceides Mendoza Nolasco
 CARRERA: ENFERMERÍA

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	FIRMA		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
14:00	03/09/2018	Revisión del Caso Clínico.		X	10%	[Firma]	[Firma]	
14:00	05/09/2018	Análisis de los objetivos planteados	X		10%	[Firma]	[Firma]	
07:30	07/09/2018	Corrección de la Planificación		X	10%	[Firma]	[Firma]	
07:30	10/09/2018	Corrección de la Metodología diagnóstica.		X	20%	[Firma]	[Firma]	
14:30	12/09/2018	Corrección de los Citos bibliográficos		X	10%	[Firma]	[Firma]	
07:30	14/09/2018	Entrega de Rendite a la tutora para revisión	X		10%	[Firma]	[Firma]	
14:00	15/09/2018	Entrega de los resultados del examen firmado	X		20%	[Firma]	[Firma]	
07:30	17/09/2018	Caso clínico revisado con correcciones asignadas	X		10%	[Firma]	[Firma]	


 Recibido
 [Firma]
 19-1

C. MARI FANCOS GUERRERO, MSC
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA