



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

Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico del licenciado de enfermería

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:

“DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA Y CRISIS DREPANOCITICA”

AUTOR:

BURGOS PEREZ DARLIN ANTONIO

TUTORA:

Magister. GREY MARILU ANDRADE TACURI.

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**Dr. Díaz Barzola Alex Enrique. MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**Lcda. Hinojosa Guerrero Marilú Mercedes
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**Lcda. Estrada Concha Tania Isabel. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.** en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: **DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA Y CRISIS DREPANOCÍTICA**, elaborado por el(la) estudiante **DARLIN ANTONIO BURGOS PÉREZ**., de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 06 días del mes abril del año 2019

Firma del docente tutor

LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MSC.

CI.1202072201



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 09 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 38 años de edad con anemia y crisis drepanocítica.

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a): Darlin Antonio Burgos Pérez

C.I: 120656408-8



Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: DARLIN BURGOS.docx (D50193300)

Submitted: 4/4/2019 6:56:00 PM

Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec

Significance: 8 %

Sources included in the report:

Insuficiencia Renal Cronica.docx (D41472502)

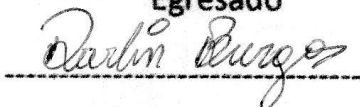
Esparza.docx (D34086331) <https://slideplayer.es/slide/10195781/>

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4547/1/06%20ENF%20643%20TESIS.pdf>

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4558/1/E-UTB-FCS-ENF-000124.pdf>

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4518/1/E-UTB-FCS-ENF-000094.pdf> Instances where selected sources appear:

Egresado



Darlin Antonio Burgos Pérez

1206564088

Tutora



Lcda. Grey Marilú Andrade Tacuri

1202072201

INDICE

Contenido	
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	V
1. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION.....	5
1.2 Objetivos.....	6
1.2.1 objetivo general.....	6
1.2.2 objetivos específicos.....	7
1.3 datos generales.....	7
2 METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente).....	8
2.2 principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual. (Anamnesis).....	9
2.3.1 valoración por patrones funcionales.....	11
2.4 exámenes complementarios.....	13
2.5 formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.....	15
2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
2.8 seguimiento.....	19
2.9 observaciones.....	19
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	22

DEDICATORIA

Este proyecto es dedicado a Dios por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, a mis padres por creer, confiar y ser los principales promotores de mis sueños y a todas esas personas que aportaron en mi formación profesional y personal a lo largo de esta etapa.

Darlin Antonio Burgos Pérez

AGRADECIMIENTO

Este proceso de formación que esta por culminar ha sido una gran bendición, por lo tanto quiero agradecer en primer lugar a Dios por hacer de esto su voluntad, a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron día a día y todos los sacrificios que han hecho por mí, convirtiéndose en mi sustento y mi guía para lograr una más de mis metas, agradecer también a todos los maestros de esta facultad que aportaron y compartieron su saber y sus buenos valores para nuestra formación académica, de manera especial a la Lcda. Grey Andrade nuestra tutora quien nos ha guiado con su paciencia y rectitud como docente, por ultimo gracias a todos los buenos compañeros y amigos de los cuales recibí su ayuda de una manera desinteresada y de buena voluntad.

Darlin Antonio Burgos Pérez

TITULO:

**DESARROLLAR DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA Y
CRISIS DREPANOCITICA.**

RESUMEN

La anemia drepanocítica también conocida como anemia de las células falciformes, es una clase de anemia hemolítica crónica que se caracteriza por una deformación de la hemoglobina en la sangre (proteína encargada de transportar el oxígeno a todos los tejidos del cuerpo), la cual sintetiza eritrocitos en forma de hoz y estos a su vez concentran una baja cantidad de oxígeno, volviéndose rígidos e impidiendo el flujo sanguíneo con normalidad, causando en ciertas ocasiones la obstrucción total de un capilar produciendo dolor intenso o daños tisulares.

Esta clase de patologías complejas necesitan una atención sistematizada, por lo tanto, el personal de enfermería debe considerar el proceso de atención de enfermería como causa principal e indispensable para brindarle al paciente atención de calidad, calidez, y efectiva para mejorar su condición de salud, y a su vez la calidad de vida.

La manera de adoptar medidas de autocuidado del paciente y el apoyo emocional que reciba de los familiares, conjuntamente con los cuidados de enfermería permitirán una recuperación favorable inmediata y evitar complicaciones propias de la enfermedad.

PALABRAS CLAVES: Anemia drepanocítica, Hemoglobina, hematíes, autocuidado, paciente, dolor, complicaciones.

ABSTRACT

Sickle cell anemia, also known as sickle cell anemia, is a class of chronic hemolytic anemia that is characterized by a deformation of hemoglobin in the blood (a protein responsible for transporting oxygen to all tissues of the body), which synthesizes erythrocytes. In the form of sickle and these in turn concentrate a low amount of oxygen, becoming rigid and preventing blood flow normally, sometimes causing the total obstruction of a capillary producing intense pain or tissue damage.

This kind of complex pathologies need a systematized attention, therefore the nursing staff must consider the process of nursing care as a main and indispensable process to provide the patient with a quality care and thus improve their condition and at the same time their quality. Lifetime.

The way to adopt measures of self-care of the patient and the emotional support received from the family members, together with the nursing care will allow an immediate favorable recovery and avoid complications of the disease.

KEYWORDS: sickle-cell anaemia, hemoglobin, hematies, self-care, pain, patient, complications.

INTRODUCCION

La anemia drepanocítica es la anemia hemolítica congénita más frecuente en el mundo, donde la frecuencia de estado de portador abarca un rango que oscila entre el 5 y el 15 %. Cerca de 70 millones de personas padecen de anemia drepanocítica y el 86% de ellas se localizan en África ecuatorial. También existe en el medio oriente, sur de Italia, norte de Grecia, sur de Turquía, provincias occidentales de Arabia Saudita y la India. Fue traída a Estados Unidos, América Central, el Caribe y algunos países de América del Sur por el comercio de esclavos. (Machin. S, Alvarez. E, Svarch. E, Menendez. A, Hernandez. C, Sosa. O, 2015).

El motivo de consulta más común por esta enfermedad son las crisis dolorosas debido a obstrucción del flujo sanguíneo por la rigidez y deformación de los glóbulos rojos, por tal razón el dolor es considerado uno de los síntomas más importantes de la anemia drepanocítica.

El caso clínico presente detalla la historia clínica de un paciente de sexo femenino de 38 años de edad quien ha realizado visitas múltiples al Hospital Guayaquil por presentar crisis dolorosas por enfermedad de base, más signos y síntomas propios de la enfermedad. Se decide su ingreso por ser diagnosticada con anemia y crisis drepanocítica.

Diagnosticar esta enfermedad oportunamente favorece en la elección de un tratamiento temprano y eficaz, además el personal de enfermería debe brindar información al paciente y familiares de sus conocimientos sobre el concepto de autocuidado evitando así futuras complicaciones que pongan en riesgo la salud del paciente.

1. MARCO TEORICO

La anemia drepanocítica, es una anemia hemolítica crónica también llamada enfermedad de la hemoglobina S, afecta a 1 de cada 600 afroamericanos en Estados Unidos, como resultado de la herencia homocigota de hemoglobina S. esta provoca la síntesis de una hemoglobina defectuosa, que produce eritrocitos en forma de hoz que se quedan atrapados en los capilares y no transportan bien el oxígeno. La enfermedad suele diagnosticarse hacia el final del primer año de vida. (Raymond, 2013).

En los individuos con anemia drepanocítica, una enfermedad heredada, muchos eritrocitos asumen una forma irregular en forma de hoz, en condiciones de baja concentración de oxígeno. La formación de esta “hoz” aumenta la rigidez de los eritrocitos, lo que dificulta su paso libre a través de los capilares. Las células falciformes por lo tanto, impiden el flujo sanguíneo, de modo que en una crisis de las células falciformes el flujo sanguíneo en ciertas áreas puede estar bloqueado por completo y dar lugar a un daño tisular extenso y un dolor intolerable (Voet, 2006).

Epidemiología y demografía

- La hemoglobina S de las células falciformes se transmite a través de un gen autosómico recesivo. Se observa fundamentalmente en negros(1 de cada 400 Estadounidenses negros)
- El rasgo drepanocítico afecta al 10% de los Estadounidenses negros
- No existe predominio por sexos (Ferri, 2007)

Causas

Los glóbulos rojos se deforman porque contienen un tipo anormal de hemoglobina, conocido como hemoglobina S. Los glóbulos rojos en forma de hoz son más frágiles que los normales por su forma, a veces bloquean los estrechos capilares sanguíneos, causando un dolor extremo y evitando que el oxígeno alcance las células del cuerpo. Los coágulos de sangre que se desarrollan pueden hacer que

las partes del tejido afectado mueran o se infecten. Si un niño hereda el gen anormal responsable de producir la hemoglobina S de los dos padres, desarrollara anemia drepanocitica. Si hereda el gen anormal de un padre y un gen normal del otro, el niño tendrá un rasgo de drepanocitosis y será portador, pero completamente sano. No obstante, los portadores pueden transmitir el gen anormal a sus hijos. (kindersley, 2003)

Signos y síntomas:

- Anemia.
- Ictericia
- Síndrome de pie-mano (inflamación del pie-mano)
- Infecciones frecuentes
- Trastornos visuales. (Jang, 2013)

Complicaciones:

Síndrome torácico agudo

La infección o el atrapamiento de los hematíes en los pulmones causan este síndrome, entre cuyos signos se incluyen el dolor torácico, la tos, la dificultad respiratoria y la fiebre.

Crisis aplásicas

Si la médula ósea interrumpe temporalmente la producción de hematíes a causa de una infección u otra razón, se puede producir esta complicación, entre cuyos signos se incluyen la palidez y la fatiga.

Síndrome mano-pie (dactilitis)

Este puede ser el primer signo de anemia de células falciformes, entre cuyos signos se incluyen la tumefacción dolorosa de las manos y los pies y la fiebre.

Infección

La enfermedad de células falciformes tiene un mayor riesgo para ciertas infecciones bacterianas. Una fiebre superior a los 38°C puede ser la señal de una infección.

Crisis dolorosas

Generalmente se presentan en los brazos, manos, piernas, pies, espalda o abdomen. Pueden estar desencadenadas por el frío o la deshidratación. El dolor puede durar entre pocas horas y hasta dos semanas.

Crisis de secuestro esplénico

El atrapamiento de hematíes puede producir el rápido aumento de tamaño del bazo de manera que cae rápidamente la hemoglobina sanguínea. Los signos más precoces incluyen la palidez, el aumento del tamaño del bazo y el dolor en el abdomen.

Ictus

Un flujo sanguíneo pobre de los vasos sanguíneos del cerebro puede conducir a un ictus. Entre sus signos se incluyen las convulsiones, la debilidad de brazos y piernas, los problemas con el habla y la pérdida de la consciencia.

Otras posibles complicaciones incluyen las úlceras de las piernas, las lesiones óseas, los cálculos en la vesícula, la lesión renal, las erecciones dolorosas en los varones (priapismo), las lesiones oculares y el retraso del crecimiento. (Gimenez, 2014).

Diagnostico:

Por pruebas de laboratorio:

- Anemia (causada por hemolisis crónica), reticulocitosis, leucocitosis y trombocitosis son frecuentes.
- También son comunes las elevaciones de bilirrubina y LDH
- El frotis de sangre periférica pueden revelar células falciformes
- Pueden existir elevaciones del BUN y la creatinina en pacientes con insuficiencia renal progresiva
- El análisis de la orina puede revelar proteinuria y hematuria.

Diagnóstico por imagen

Radiografía de tórax. Es útil en pacientes con síndrome torácico, puede evidenciarse una cardiomegalia en la radiografía de tórax. (Ferri, 2007)

Otras pruebas diagnósticas.

Prueba drepanocítica (sickledelex) detecta la anemia o el rasgo drepanocítico. (swearingen, 2009)

Tratamiento:

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- Debe instruirse a los pacientes para que eviten aquellas situaciones que puedan precipitar una crisis drepanocítica. Como la hipoxia, infecciones, acidosis y deshidratación.
- Mantener una hidratación adecuada (vo o iv). (Ferri, 2007)

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Diagnosticar y tratar de manera agresiva las presuntas infecciones (la osteomielitis por Salmonella y las infecciones neumococicas afectan más a pacientes con anemia drepanocitica, a causa de los infartos y la atrofia esplénicos). El tratamiento combinado con una cefalosporina y eritromicina más la espirometria incentivada y broncodilatadores son útiles en pacientes con síndrome torácico agudo.
- Proporcionar analgesia durante las crisis vasooclusivas. Las medicaciones deben administrarse según un cronograma estricto en el que los intervalos de dosis no se extiendan mas allá de la duración del efecto farmacológico deseado. Los narcóticos (p. ej. La morfina) deben administrarse según un cronograma estricto (no a demanda). Con dosis de rescate para el dolor súbito cuando sea necesario.
- Diagnosticar y tratar de forma agresiva cualquier complicación potencial (p. ej. Necrosis séptica de la cabeza femoral, priapismo, infartos óseos y síndrome torácico agudo.
- Evitar transfusiones de rutina, pero considerar transfusiones precoces en pacientes con altos riesgos de complicaciones.
Indicaciones de transfusión: crisis aplásicas, crisis hemolíticas graves, síndrome torácico agudo y alto riesgo de ictus. (Ferri, 2007)
- Administración de ácido fólico cada día para prevenir la deficiencia de folato secundaria. (Hatton. C, Jones N, Hay Devorah, Keeling D, 2013)

1.1 JUSTIFICACION

La anemia drepanocítica es una enfermedad no común, lo cual nos motiva a conocerla mediante estudios e investigaciones exhaustivas, a su vez esto nos permitirá adquirir los conocimientos necesarios para proceder correctamente en nuevos casos de pacientes con esta enfermedad, ayudándonos de esta manera en nuestra formación como profesionales.

Como personal de la salud nos vemos en la obligación de mantenernos en constante investigación sobre enfermedades poco conocidas, mediante este proyecto investigativo estudiaremos la importancia del rol y los procesos de atención de enfermería en pacientes con anemia drepanocítica para ofrecer la atención que se merece y le corresponde a cada paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes que padezcan anemia drepanocítica, realizando procedimientos eficaces y oportunos que garanticen una atención óptima y de calidad.

1.2.2 objetivos específicos

Desarrollar un plan de cuidados sistemático y organizado para mejorar las condiciones de salud del paciente.

Determinar los diagnósticos enfermeros a través de la valoración, para intervenir de manera apropiada en el paciente y mejorar su condición.

Mejorar la calidad de vida del paciente brindando educación a él y a sus familiares sobre el concepto de autocuidados y apoyo emocional.

1.3 datos generales

Nombre y Apellidos: NN

Edad: 38 años

Sexo: Femenino

Raza: Mestizo

Estado Civil: soltera

Lugar y Fecha de Nacimiento: Guayaquil, 12 de septiembre de 1980

Lugar de procedencia: guayacanes

Religión: Católica

Residencia Actual: Guayaquil

Ocupación: ama de casa

Nivel de estudio: superior

Nivel socioeconómico: medio

2 METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente)

Paciente femenino de 38 años de edad conocida en servicio con múltiples ingresos por crisis dolorosas por enfermedad de base acompañada de disnea progresiva, dolor, fatiga, cansancio y mareo, acude a esta casa de salud por control dermatológico por presentar micro pápulas color piel de contenido líquido las cuales se generalizan en extremidades superiores e inferiores en dorso de pies se observa la eliminación de costras con presencia de prurito de considerable intensidad.

Antecedentes personales: dermatitis, anemia drepanocítica, siclemia.

Antecedentes familiares: madre con hipertensión arterial, abuelo con anemia drepanocítica.

Antecedentes alérgicos: no refiere, sin intervenciones quirúrgicas

Hábitos: paciente refiere que no fuma ni bebe y que no consume legumbres porque no le gusta.

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

Paciente al momento orientado en tiempo, espacio y persona, con bajo peso corporal, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, tórax simétrico contiene pequeñas placas descamativas, refiere presentar dolor de gran intensidad en miembros inferiores y superiores, cansancio, disnea, fatiga, dolor de cabeza, mareo, se observa “ampollas líquidas” en sus extremidades generalmente.

2.3 EXPLORACION CLINICA

Cabeza: Normo cefálica, simétrica, sin presencia de masas, pupilas isocóricas, reactivas, facies pálidas, mucosa semi húmedas, se encuentra febril y muy quejumbrosa

Cuello: simétrico sin adenopatías.

Tórax: tórax simétrico campo pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, mamas simétricas, areolas redondas columna sin desviaciones, se observa la presencia de placas descamativas pruriginosas,

Abdomen: Abdomen sin presencia de lesiones, blando depresible, no doloroso sin presencia de masas a la palpación.

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, presenta ampollas y placas descamativas pruriginosas en las mismas, pies vendados por lesiones drepanocíticas.

SIGNOS VITALES:

Temperatura: 38.2°.

Presión Arterial: 110/70 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 93x¹

Frecuencia Respiratoria: 22 x¹

Saturación de oxígeno: 94%

Peso: 43 kg.

Talla: 1,62 cm.

IMC: 16,4 bajo peso corporal

2.3.1 valoración por patrones funcionales

- Patrón promoción de la salud

Paciente refiere que no realiza actividades recreativas hace algunos meses ya que se cansa con mucha facilidad y menciona sentirse mareada en ciertas ocasiones, desde el punto de vista de enfermería la paciente está adoptando un estilo de vida sedentario.

- Patrón nutrición/metabolismo

A la valoración explorativa la paciente presenta sus facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, febril, con placas descamativas pruriginosas en el tórax, manifiesta dolor de gran intensidad a nivel de sus extremidades superiores e inferiores y con presencia de pequeñas ampollas liquidas en las mismas.

IMC: peso 43 kg. Talla: 1,63 cm= bajo peso.

- Patrón eliminación

Paciente no refiere ningún dolor o anomalías a nivel urinario e intestinal.

- Patrón actividad/reposo

Refiere fatiga, no se ejercita y no realiza actividad física por presentar disnea, camina simétricamente pero a paso lento. Duerme a intervalos largos en el día, sin problemas para conciliar el sueño por las noches, no utiliza medicamentos para el mismo.

- Patrón percepción/cognición

Paciente cognitivamente normal sin problemas en órganos de los sentidos, refiriendo dolor de gran intensidad.

- Patrón autopercepción

Manifiesta ser una persona responsable, sociable y tranquila.

- Patrón rol/relaciones

La paciente refiere que su familia es muy unida y que tiene un hogar funcional ya que vive con su esposo y sus hijos y que no tiene problemas con nadie de su sector.

- Patrón sexualidad

Paciente sexualmente activa.

- Patrón afrontamiento/tolerancia al estrés

Paciente manifiesta sentir preocupación y miedo por su enfermedad por lo que desea recuperarse pronto.

- Patrón principios vitales

Paciente de religión católica, no asiste constantemente a la iglesia.

- Patrón seguridad y protección

Paciente refiere sentir mejoría en cierta parte de su tratamiento, siente satisfacción por el cuidado e intervenciones que ha recibido, pero menciona que la presencia de ampollas y costras pruriginosas no ha disminuido.

- Patrón confort

Paciente se muestra un poco intranquila e irritable cuando presenta episodios dolorosos, refiere sentir alivio y más tranquilidad al recibir tratamiento.

Patrones disfuncionales

- PATRON CONFORT
- PATRON SEGURIDAD/PROTECCION
- PATRON ACTIVIDAD/REPOSO

2.4 exámenes complementarios.

Exámenes De Laboratorio

<u>Parámetro</u>	<u>Exm.1 19/03/18</u>	<u>Exm.2 28/06/2018</u>	<u>Valor De Referencia</u>
Glucosa	103mg/dl	84mg/dl	70 – 110 mg/dl
Urea	26mg/dl	32mg/dl	10 – 40 mg/dl
Creatinina	0.71mg/dl	0.82mg/dl	0.7 – 1.3 mg/dl

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

2.5 formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo:

Dermatitis aguda

Diagnóstico diferencial:

Dermatitis crónica vs anemia

Diagnóstico definitivo:

Anemia y crisis drepanocíticas

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:

Dolor crónico Cód. (00133) Pag.477 R/C: úlceras por presión venosa E/P: Expresa dolor, fatiga e irritabilidad.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea Cód. (00047) Pág.428 R/C: Deterioro de la circulación.

Fatiga Cód. (00093) Pag.229 R/C: Anemia E/P: Cansancio, mareo y cefalea.

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

NANDA: (00132)
NIC: (1400)
NOC: (1605)

DOMINIO: 12 CONFORT

Dx enfermero: 00132 dolor crónico. (Herdman. H, 2014)

M/P: irritabilidad, expresa dolor, fatiga

R/C: Ulceras por presión venosa.

Dominio 4: conocimiento y conducta de salud

Clase Q: conducta de salud

Etiqueta: (1605) control del dolor

Campo 1: fisiológico básico

Clase E: fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1400) manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor				X	
Reconoce factores causales				X	
Utiliza analgésicos de forma apropiada			X		
Reconoce síntomas asociados del dolor					X
Refiere dolor controlado				X	

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes
2. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
3. Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento
4. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor
5. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. (Bulechek. G, Butcher. H, Dochterman. J, 2014)

M
E
T
A

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

NANDA: (00047)
NIC: (3590)
NOC: (1101)

DOMINIO 11: seguridad/protección

Dx enfermero: (00047) riesgo de deterioro de la integridad cutánea
 (Herdman. H, 2014)

R/C: Deterioro de la circulación

Dominio 2: salud fisiológica

Clase L: integridad tisular

Etiqueta: (1101) integridad tisular: piel y membranas mucosas

Campo 2: fisiológico complejo

Clase I: control de piel y heridas.

Etiqueta: (3590) vigilancia de la piel.

ESCALA DE LIKERT

INDICADOREES	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel				X	
hidratación				X	
Integridad de la piel			X		
eritema				X	
Lesiones cutáneas			X		

(Moorhead. S, Jonshon. M, Maas. M, Swanson. E, 2014)

ACTIVIDADES

1. Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.
2. Vigilar el color y temperatura de la piel
3. Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas
4. Observar si hay zonas de presión y fricción
5. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro. (Bulechek. G, Butcher. H, Dochterman. J, 2014)

M
E
T
A

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

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Dx de enfermería: (00093) fatiga

NANDA: (00093)
NIC: (0180)
NOC: (0007)

M/P: cansancio, mareo, cefalea

R/C: anemia

Dominio 1: salud funcional

Clase A: mantenimiento de la energía

Etiqueta: (0007) nivel de fatiga.

Campo 1: fisiológico básico

Clase A: control de actividad y ejercicio

Etiqueta: (0180) manejo de la energía

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Agotamiento			X		
Pérdida de apetito				X	
Cefalea			X		
Estado de ánimo deprimido			X		
Saturación de oxígeno				X	

(Moorhead. S, Jonshon. M, Maas. M, Swanson. E, 2014)

ACTIVIDADES

1. Determinar los déficits en el estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo
2. Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia
3. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados
4. Consultar con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético
5. Ayudar al paciente a elegir actividades que reconstruyan la resistencia de forma gradual. (Bulechek. G, Butcher. H, Dochterman. J, 2014)

M
E
T
A

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

2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Estudiamos este caso clínico basándonos en la teoría de Hildergarde Peplau ya que trata sobre la enfermería psicodinámica y la relación interpersonal que existe entre la enfermera y el paciente con el fin de mejorar su salud y lograr su bienestar. (Aragon, 2002)

2.8 seguimiento

Paciente presenta mejoría luego de haberle aplicado sus respectivas intervenciones y planes de cuidado por lo que le dan su alta hospitalaria, se envía tratamiento médico indicado haciendo hincapié en la importancia del cumplimiento del mismo y se cita al paciente luego de un mes para observar su evolución y continuar con el tratamiento.

2.9 observaciones

Este estudio de caso se realizó con la ayuda del paciente y sus familiares ya que me otorgaron el permiso correspondiente para su elaboración, también me aportaron con información relevante para despejar dudas de ambas partes y lograr el completo desarrollo de este proyecto.

CONCLUSIONES

Mediante este estudio de caso es posible concluir que al realizar actividades e intervenciones oportunas aplicando un correcto proceso de atención de enfermería, se logra garantizar una atención de calidad a pacientes con anemia drepanocítica y a su vez se mejoran sus condiciones de vida.

Por otro lado se observó que es de mucha importancia la educación al paciente y los familiares sobre el concepto de autocuidados y de apoyo emocional, lo cual es de gran ayuda para la mejoría del paciente y lograr su bienestar.

La información brindada por el paciente y sus familiares y la información obtenida por medio de historias clínicas y otras fuentes de investigación sobre la importancia, incidencia, signos, síntomas y complicaciones de la anemia drepanocítica fueron fundamentales para el desarrollo de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Hatton. C, Jones N, Hay Devorah, Keeling D. (2013). *hematología: diagnostico tratamiento*. Mexico: el manual moderno.
- Aragon. (2002). *Ats/due de atencion especializada de la comunidad autonoma de aragon*. Sevilla: MAD-Eduforma.
- Bulechek. G, Butcher. H, Dochterman. J. (2014). *Clasificacion de intervenciones de enfermeria*. Barcelona: Elseiver.
- Ferri, F. (2007). *ferri consultor clinico*. España: Elsevier.
- Gimenez, D. (2014). La anemia de celulas falciformes . *medicina21(ciencia, medicina, salud y paciente)*, 2.
- Herdman. H. (2014). *diagnosticos enfermeros*. Barcelona: Eliceiver.
- Jang, d. H. (2013). *medicina de urgencia*. Mexico: El manual moderno.
- kindersley, d. (2003). *la salud del bebe y el niño* . gran bretaña: Akal.
- Machin. S, Alvarez. E, Svarch. E, Menendez. A, Hernandez. C, Sosa. O. (2015). morbilidad y mortalidad de la anemia drepanocitica. *revista cubana de hematol, inmunol y hemoter.*, 266.
- Moorhead. S, Jonshon. M, Maas. M, Swanson. E. (2014). *Clasificacion de resultados de enfermeria*. Barcelona: Elseiver.
- Raymond, I. k.-s. (2013). *dietoterapia de kraus*. barcelona- España: Gea consultoria editorial. s.a.
- swearingen, p. I. (2009). *manual de enfermeria medico quirurgico* . barcelona- España: Elsevier health sciences.
- Voet, D. v. (2006). *bioquimica*. buenos aires- argentina: medica panamericana.

ANEXO 1. Primera etapa
ANEXO 2. Aprobación del tutor



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema de Caso Clínico (Componente Práctico): “**DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA Y CRISIS DREPANOCITICA**” elaborado por la estudiante: **DARLIN ANTONIO BURGOS PEREZ** de la Carrera de enfermería de la Escuela de salud y bienestar 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 10 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI
CI: 1202072201

Anexo 3. Solicitud de aprobación de la propuesta del caso clínico



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



Babahoyo, 12 de Diciembre 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, **DARLIN ANTONIO BURGOS PEREZ**, con cédula de ciudadanía **1206564088**, estudiante egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la **PROPUESTA**, Tema del Caso Clínico: **DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA Y CRISIS DREPANOCITICA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.**

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

Atentamente

DARLIN ANTONIO BURGOS PEREZ
C.I 1206564088

12-12-18
Recibido

11:39

Anexo 4. Bozquejo del caso clinico

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

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

TEMA DE CASO CLINICO:

**“DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTE FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA Y CRISIS
DREPANOCITICA”**

AUTOR:

BURGOS PEREZ DARLIN ANTONIO

TUTORA:

MGS.

ANDRADE TACURI GREY MARILU

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018

Nombre y Apellidos: NN	Numero de Historia Clínica: 25338
Edad: 38 años	Sexo: Femenino
Raza : Mestizo	Estado Civil: soltera
Lugar y Fecha de Nacimiento: Guayaquil, 12 de septiembre de 1980	Grupo Sanguíneo: o+
Lugar de procedencia: guayacanes	Religión: Católica
Residencia Actual; Guayaquil	Ocupación: ama de casa

Motivo de Consulta:

Paciente femenino de 38 años de edad conocida en servicio con múltiples ingresos por crisis dolorosa por enfermedad de base acompañada de disnea progresiva, dolor, fatiga, cansancio y mareo, acude a esta casa de salud por control dermatológico por presentar micro pápulas color piel de contenido liquido las cuales se generalizan en extremidades superiores e inferiores en dorso de pies se observa la eliminación de costras con presencia de prurito de considerable intensidad.

Antecedentes personales	patológicos	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
Dermatitis, drepanocítica, insuficiencia venosa, siklemlia	anemia, úlceras por	Madre con hipertensión arterial y abuelo con anemia drepanocítica	No refiere	no refiere

VALORACION DE ENFERMERIA

OBSERVACION. Paciente se muestra con bajo peso corporal, facies pálidas y mucosas orales semihumedas, presenta pápulas con contenido líquido a nivel de extremidades inferiores y parte del tórax y abdomen.

PALPACION. Paciente febril, piel reseca y con tono y fuerza muscular conservada.

AUSCULTACION. Paciente mantiene una conversación orientada en tiempo espacio y persona, ruidos cardiacos y pulmonares normales, sin presencia de sonidos hidroaereos.

DATOS SUBJETIVOS

Paciente refiere presentar dolor de gran intensidad en miembros inferiores y superiores, cansancio, disnea, fatiga, dolor de cabeza, mareo y manifiesta que ha comenzado a presenciar “ampollas liquidas” en sus extremidades generalmente.

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normo cefálica, simétrica, sin presencia de masas, pupilas isocoricas, reactivas, facies pálidas, mucosa semihumedas, se encuentra febril y muy quejumbrosa

Cuello: cuello simétrico sin adenopatías.

Tórax: tórax simétrico campo pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, mamas simétricas, areolas redondas columna sin desviaciones, se observa la presencia de placas descamativas pruriginosas,

Abdomen: Abdomen sin presencia de lesiones, blando depresible, no doloroso sin presencia de masas a la palpación.

Extremidades superiores e inferiores: simétricas, presenta pies vendados por lesiones drepanocíticas.

SIGNOS VITALES:

Temperatura: 38.2°.

Presión Arterial: 110/70 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 93x¹

Frecuencia Respiratoria: 22 x¹

ANTROPOMETRÍA

Peso: 66kg

Talla: 1,60 g cm

IMC: 25.kg/m2

EXAMENES DE LABORATORIO

PARAMETRO	EXM.1 19/03/18	EXM.2 28/06/2018	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA	103mg/dl	84mg/dl	70 – 110 mg/dl
UREA	26mg/dl	32mg/dl	10 – 40 mg/dl
CREATININA	0.71mg/dl	0.82mg/dl	0.7 – 1.3 mg/dl
ALBUMINA	3.8mg/dl	4.1mg/dl	3.4 – 5.4 g/dl
HEMOGLOBINA	6.20g/dl	7.30g/dl	12 – 16 g/dL
PLAQUETAS	313/mm3	379/mm3	150.000 – 450.000 Xmm3
HEMATOCRITO	36.1%	38.9%	40 – 46 %
LEUCOCITOS	9.100/mm3	8.300/mm3	4.5 – 10mil/mm3

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Dermatitis aguda

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Dermatitis crónica vs anemia

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Anemia y crisis drepanocítica

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

DOLOR CRONICO cód. (00133) pg.477 R/C úlceras por presión venosa E/P expresa dolor, fatiga e irritabilidad.

RIESGO DE DETERIODO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA. Cód. (00047) pg. 428. M/P por anemia drepanocítica.

FATIGA cód. (00093) pág. 229 R/C anemia M/P cansancio, mareo, cefalea.

Anexo 6. Segunda etapa

Anexo 7. Aprobación del tutor



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.** en calidad de Docente Tutora del tema de Caso Clínico: **“DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA Y CRISIS DREPANOCITICA ”**, elaborado por la estudiante: **DARLIN ANTONIO BURGOS PEREZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar 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 04 días del mes de enero del año 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Grey Marilu Andrade Tacuri'.

Firma del Docente -Tutor
Lcda. GREY MARILU ANDRADE TACURI
CI: 1202072201

4-1-2019
Recibido
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Darlin Antonio Burgos Perez'.

Anexo 8. Solicitud de entrega del tema



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



Babahoyo, 04 de Enero 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, **DARLIN ANTONIO BURGOS PEREZ**, con cédula de ciudadanía **1206564088**, estudiante egresado de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **DESARROLLAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANEMIA Y CRISIS DREPANOCITICA** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. GREY MARILU ANDRADE TACURI MGS.**

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

Atentamente

DARLIN ANTONIO BURGOS PEREZ
C.I 1206564088

Anexo 10. Solicitud de entrega de los tres anillados (etapa final)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 09 de abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Darlin Antonio Burgos Pérez, con cédula de ciudadanía 120656408-8, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema: Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 38 años de edad con anemia y crisis drepanocítica. Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.


Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Darlin Burgos


Firma

Recibido 10-04-2019
16:59
[Firma]

Anexo 11. Registro de tutorías de la etapa final.




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 04/04/19


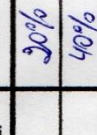
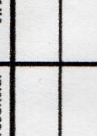
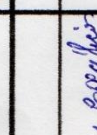
REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Eda. Cruz María Anacleto Jáuregui FIRMA: 

TEMA DEL PROYECTO: Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 3 años de edad con anemia y crisis de convulsiones

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Darwin Buepo Pérez

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2h		Conceptos de la introducción			20%		<u>Darwin Buepo Pérez</u>
2h		Conceptos de los objetivos generales y específicos			40%		<u>Darwin Buepo Pérez</u>
2h		Conceptos de la justificación			80%		<u>Darwin Buepo Pérez</u>
2h		Conceptos de los conclusiones, observación y seguimiento			100%		<u>Darwin Buepo Pérez</u>

Pag. N°. _____