



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE MÁS CRISIS HEMOLÍTICA
CON EXTIRPACIÓN DE BAZO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Gallegos Medina, María Cristina

Tutora: Lic. Mg. Basurto Ramos, Carmen Beatriz

Ambato-Ecuador

Junio, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE MÁS CRISIS HEMOLÍTICA CON EXTIRPACIÓN DE BAZO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de Gallegos Medina María Cristina estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

LA TUTORA

.....
Lic. Mg. Basurto Ramos, Carmen Beatriz

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico “**ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE MÁS CRISIS HEMOLÍTICA CON EXTIRPACIÓN DE BAZO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2017

LA AUTORA

Gallegos Medina, María Cristina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este análisis de caso clínico o parte de un documento disponible para su lectura y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga unas ganancias económicas y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero2017

LA AUTORA

Gallegos Medina, María Cristina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE MÁS CRISIS HEMOLÍTICA CON EXTIRPACIÓN DE BAZO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de Gallegos Medina María Cristina estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Junio del 2017

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios quien supo guiarme por un buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las diversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento Dedico este trabajo a mis padres, quien principal por apoyarme a lograr todo lo que me he propuesto durante este largo trayecto de mi vida universitaria, también quiero dedicar este logro a la persona que en estos últimos semestres me acompañado desde mi hogar dándome apoyo, amor y todo lo que una mujer pueda pedir para ser feliz, mi amigo, compañero, mi confidente, mi esposo.

De manera muy especial a mi hija Sofía, quien es la principal razón de seguir adelante, de esforzarme cada día, mi hija es la bendición y motivación personal que hace que mi vida tenga sentido y sueños a seguir, para poderle dar una vida digna y feliz como se lo merece.

Gallegos Medina, María Cristina

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios por darme la oportunidad de alcanzar un sueño que hoy se plasma en una realidad.

A mis padres les agradezco por su paciencia y su apoyo incondicional, mi familia ha sido el pilar fundamental para poder lograr mis metas propuestas.

un agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas para formarme como un profesional.

A la Lcda. Carmen Basurto Tutora de este trabajo quien compartió sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación dándome la mano para poder culminar con mi trabajo de grado.

Como olvidar de los maestros que durante toda mi vida estudiantil universitaria, me guiaron para ser una mujer de bien, inculcándome valores primordiales

Gallegos Medina, María Cristina

ÍNDICE

Contenido	
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	5
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	5
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	11
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	12
1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	12
2.-NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	12

3.-NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES.....	13
5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR.....	14
9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	14
10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOSIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	15
14.- NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR, O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES	15
IV. DESARROLLO	16
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	16
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	17
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESSIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	18
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	20
4.3.1 OPORTUNIDAD EN LA SOLICITUD DE LA CONSULTA	20
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	22
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	24
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	25
V. CONCLUSIONES	42

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	49

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE MÁS CRISIS HEMOLÍTICA CON
EXTIRPACIÓN DE BAZO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA”.**

Autora: Gallegos Medina, María Cristina

Tutora: Lic. Mg. Basurto Ramos, Carmen Beatriz

Fecha: Febrero 2017

RESUMEN

El presente análisis de caso trata sobre la anemia hemolítica autoinmune **Introducción** que es uno de los problemas de salud a nivel mundial que son causadas por mecanismos inmunes. En este trabajo se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 23 años, presentó su patología desde los 10 años de edad sin causa alguna, la cual fue progresando y como consecuencia lo realizaron la esplenectomía. Dicha enfermedad es manifestada por debilidad general, fatiga, disminución del apetito. **Objetivo** Analizar los puntos críticos de la enfermedad del paciente con anemia hemolítica autoinmune más crisis hemolítica con extirpación de bazo relacionado con los cuidados de enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico. **Metodología** se utilizó descriptiva, bibliográfica y de campo ya que permitió establecer contacto con la paciente se identificó los puntos críticos y los factores de riesgo. **Resultados** según las necesidades de la paciente hay alteración respiratorio, astenia, estreñimiento, pérdida de apetito y dificultad para conciliar el sueño. **Conclusión** la finalidad es la realización de una guía de atención de enfermería dirigida al paciente con anemia hemolítica autoinmune que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la paciente en el autocuidado

PALABRAS CLAVES: ANEMIA, HEMOLÍTICA, AUTOINMUNE

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

**"HEMOLITICAL ANEMIA AUTOINMUNE MORE HEMOLITICAL CRISIS WITH
EXTIRPATION OF BAZO RELATED TO THE CARE OF NURSING".**

Author: Gallegos Medina, María Cristina

Tutor: Lic. Mg. Basurto Ramos, Carmen Beatriz

Date: February 2017

SUMMARY

The present case analysis is about autoimmune hemolytic anemia **Introduction** It is one of the global health problems that are caused by immune mechanisms. In this paper the case of a female patient of 23 years old was presented, presenting her pathology from the age of 10 without any cause, which was progressing and as a result the splenectomy. This disease is manifested by general weakness, fatigue and decreased hemoglobin. **Objective** To analyze the critical points of the patient's illness with autoimmune hemolytic anemia plus haemolytic crisis with removal of the spleen related to nursing care through a bibliographical review and clinical history. **Methodology** was used descriptive, bibliographical and field since it allowed to establish contact with the patient was identified critical points and risk factors. **Results** according to the needs of the patient there is respiratory alteration, asthenia, constipation, loss of appetite and difficulty to fall asleep. **Conclusion** The purpose is the realization of a guide of nursing care directed to the patient with autoimmune hemolytic anemia that contribute to improve the quality of life of the patient in self care

KEYWORDS: ANEMIA, HEMOLÍTICA, AUTOINMUNE

I. INTRODUCCIÓN

La anemia hemolítica autoinmune (AIHA) es un trastorno autoinmune en el que varios tipos de autoanticuerpos están dirigidos directamente contra los glóbulos rojos lo que acorta su supervivencia provocando una anemia hemolítica. Se estima una incidencia anual de 1/35.000-1/80.000 en América del Norte y Europa occidental. Los autoanticuerpos calientes (activos entre los 37-40°C) causan el 60-70% de los casos, los autoanticuerpos fríos (activos a temperaturas por debajo de 30°C) constituyen el 13-15% de los casos, mientras que el tipo mixto ocurre en menos del 10% de los casos. La incidencia anual de AIHA inducida por medicamentos se estima en 1/1.000.000. La enfermedad puede aparecer a cualquier edad y existe un ligero predominio de casos en mujeres (60%). La AIHA se caracteriza por una anemia hemolítica, manifestada generalmente a través de una fatiga y debilidad inusuales con taquicardia y disnea de esfuerzo, y, en algunos casos, ictericia, orina oscura y/o esplenomegalia. La AIHA puede ser primaria (idiopática), secundaria a una infección o asociada a enfermedades como linfomas de células B, otras enfermedades autoinmunes órgano-específicas o sistémicas, enfermedad de Hodgkin, hepatitis o inmunodeficiencias primarias, o, en el caso de la AIHA inducida por medicamentos, causada por una reacción a la toma de medicamentos. La enfermedad puede desarrollarse gradualmente o aparecer de repente. Existen diferentes tipos de AIHA en función de la temperatura a la que se activan los autoanticuerpos: AIHA por anticuerpo caliente: Éstos suelen ser anticuerpos IgG (rara vez en combinación con IgM e IgA) que tienen la peculiaridad de activarse a la temperatura del cuerpo. Es más frecuente en mujeres adultas que en otros grupos, en enfermedades inmunes (lupus eritematoso sistémico) aunque suele ser idiopática. Los eritrocitos marcados por los autoanticuerpos (opsonización) son destruidos en el bazo por fagocitos y por activación del complemento (C3b y C4b), por lo que la hemólisis puede ser intravascular como extravascular. La enfermedad varía de pacientes asintomáticos a su forma más grave de hemólisis fulminante. La Prueba de Coombs Directa es Positiva en más del 98% de los casos. El tratamiento de los casos leves y graves consiste en administrar Glucocorticoides (Prednisona) y/o inmunosupresores. (VIVENS, 2006)

La AIHA por anticuerpo frío suelen ser anticuerpos IgM que tienen la peculiaridad de activarse a temperaturas menores de 37 °C, y por ello el nombre de "Crioglobulinas". Aparecen secundarios a una Neoplasia (linfoma, leucemia linfocítica crónica, linfadenopatía angioinmunoblástica) o en respuesta a una infección (por *Mycoplasma pneumoniae*, citomegalovirus, VIH y en la Mononucleosis Infecciosa). Las manifestaciones clínicas aparecen cuando el paciente se expone al frío (alimentos o bebidas frías): Acrocianosis o fenómeno de Raynaud (coloración purpúrea intensa de los miembros, orejas y nariz, cuando la sangre se enfría lo suficiente como para aglutinarse en los pequeños vasos) y desaparece al calentar las partes afectadas. Ciertos anticuerpos monoclonales han sido eficaces en el tratamiento de anemias por crioaglutininas. (MEJIA, 2005)

La mitad de los casos de AIHA por anticuerpo caliente son idiopáticos mientras que casi todos los casos de AIHA por anticuerpo frío son secundarios. El diagnóstico se basa en la evidencia, clínica o analítica, de una hemólisis y en la detección de autoanticuerpos mediante la prueba de antiglobulina directa (DAT). El diagnóstico diferencial incluye otras causas no autoinmunes de la anemia hemolítica. El tratamiento depende de un diagnóstico correcto. En los casos de AIHA inducida por medicamentos debe determinarse si interrumpir la toma del fármaco inducirá la remisión. Para la AIHA por anticuerpo caliente, se utilizan corticosteroides, seguidos de una esplenectomía si es necesario. Algunas terapias dirigidas, como el rituximab (anticuerpo monoclonal anti-CD20), han mostrado resultados prometedores. También se pueden aplicar otros tratamientos con inmunosupresores. Para la AIHA por anticuerpo frío puede ser suficiente con mantener al paciente caliente, y deben evitarse los corticosteroides y la esplenectomía ya que se ha demostrado que no son efectivos. Se ha demostrado que el Rituximab es una opción segura y efectiva para aquellos pacientes con la enfermedad sintomática crónica por crioaglutininas. En los casos en los que haya una respuesta inadecuada a la terapia o en los que se dé una anemia muy grave, puede ser necesaria una transfusión. Sin embargo, la transfusión puede ser complicada debido a la presencia de autoanticuerpos que pueden destruir los glóbulos rojos del donante. El pronóstico depende de la causa subyacente a la enfermedad y de que se realice un manejo adecuado y a tiempo de los síntomas, pero la enfermedad no suele ser mortal. (MICHEL, 2010)

El interés de realizar el análisis de caso es de mejorar el estilo de vida de la paciente

Siendo la propuesta para este caso la realización de una guía de suma importancia ya que contribuirá a brindar cuidados de enfermería como educar al paciente acerca de su patología. Controlar los signos vitales cada mes, explicar los efectos adversos de los medicamentos en el caso específico de la sulfato ferroso, que ocasiona un cambio en el aspecto de las heces ya que se cambian su color normal por un negro y puede causar estreñimiento. Vigilar el peso corporal cada mes. Vigilar la ingesta de líquidos administrados y eliminados. Tener cuidados con la piel y así llegar a mantener un equilibrio óptimo de salud

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los puntos críticos de la enfermedad del paciente con anemia hemolítica autoinmune relacionado con los cuidados de enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar cuáles fueron los factores de riesgo que influyen en la enfermedad del paciente.
- ✓ Identificar los cuidados de enfermería que contribuyeron a mejorar el estado del paciente
- ✓ Proponer una guía de atención de enfermería dirigida al paciente con anemia hemolítica autoinmune

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1 INFORMACION DISPONIBLE

La información disponible para la realización del presente Análisis de Caso se obtuvo de la Historia Clínica y única del paciente la misma que reposa en el Hospital Provincial Docente Ambato de la Provincia de Tungurahua, de la cual se obtuvo información especificada del motivo de consulta, el ingreso al hospital, la misma que se obtuvo de la historia clínica de la hoja de emergencia formulario 008. Los antecedentes patológicos personales, familiares y los principales síntomas de la patología se encontraron en la hoja de anamnesis formulario 003. El ingreso de hospitalización con algunos exámenes de laboratorio realizados en la misa casa de salud, los resultados se encuentran en la hoja de concentrado de laboratorio, formulario 054. Evolución de la respectiva patología e informes de enfermería se encuentra en la hoja de evolución y prescripciones, formulario 005 lo cual permitió llegar a un diagnóstico definitivo y dar el tratamiento respectivo con el fin de mejorar el estado de salud del paciente y a la vez establecer un plan de atención de enfermería. (HCL del HPGDA, 2004)

Los datos obtenidos en la Historia Clínica ayudaron a una revisión bibliográfica, mediante la exploración de información se logró obtener datos importantes de la patología del paciente para la realización del análisis de caso también se obtuvo información de páginas de internet.

Emergencia:

02/10/2016

09:10 am Paciente femenina de 23 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana nacida y residente en Guaranda perteneciente a la Parroquia de Salinas de la Provincia de Bolívar, de religión católica, etnia mestiza, condición socio económico regular, instrucción secundaria completa. Antecedentes patológicos personales: Anemia Hemolítica desde 10 años con tratamiento desde hace un año con ácido fólico y prednisona. Antecedentes patológicos familiares no refiere. Antecedentes personales quirúrgicos: Colecistectomía hace tres años, Esplenectomía total hace tres años. Acude a esta casa de salud por presentar micción de color rojiza (hematuria) aproximadamente hace 24 horas que se acompaña de astenia generalizada e hiporexia además refiere presentar cefalea de leve intensidad. Al examen físico paciente consiente, orientada, afebril, Cabeza: normo cefálica, Boca: Mucosas orales húmedas,

Orofaringe: no congestiva, Tórax: simétrico, Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, Pulmones: murmullo vesical conservado, Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas no edema. (HCL del HPGDA, 2004)

02/10/2016 **Nota de egreso de emergencia:** Paciente egresa de la sala de emergencia consiente, orientada, con cefalea de leve intensidad, vía periférica permeable, con resultados de Laboratorio. **BIOMETRÍA HEMÁTICA:** Hematíes 2.40 M/ul; Hematocrito 26.5% ; Hemoglobina(HGB) 6.10g/dl; Volumen corpuscular medio (VCM)110.6; Hemoglobina corpuscular media (HCM)33.6 pg/cel; Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) 30.6 g/dl; plaquetas 489 k/ul . **BIOQUÍMICA:** Glucosa basal 68.8 mg/dl; Urea 34.5 mg/dl; Creatinina 0.67 mg/dl; Ácido úrico 5.00 mg/dl; Bilirrubina total 12.23 mg/dl; Bilirrubina Directa 0.64 mg/dl; Proteínas Totales 6.97 g/dl; Albumina 4.47 g/dl. **UROANALISIS:** Color ámbar; Aspecto turbio; Densidad; 1005.000; pH 8.00; Leucocitos orina negativo; Nitritos negativo; Proteinurias 100mg/dl; sangre +++; Bilirrubina negativo; Hematíes en orina 35-40 por campo; Bacterias +. (HCL del HPGDA,2004)

Nota de ingreso de enfermería

02/10/2016

16:00 pm Paciente femenina de 23 años de edad ingresa a la sala de medicina interna con Diagnostico de anemia hemolítica autoinmune orientada, icterica, refiere cefalea de moderada intensidad, trae resultados de laboratorio. **BIOMETRÍA HEMÁTICA:** Hematíes 2.40 M/ul; Hematocrit,o 26.5% ; Hemoglobina (HGB) 6.10g/dl; Volumen corpuscular medio (VCM)110.6; Hemoglobina corpuscular media (HCM)33.6 pg/cel; Concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) 30.6 g/dl; plaquetas 489 k/ul . **BIOQUÍMICA:** Glucosa basal 68.8 mg/dl; Urea 34.5 mg/dl; Creatinina 0.67 mg/dl; Ácido úrico 5.00 mg/dl; Bilirrubina total 12.23 mg/dl; Bilirrubina Directa 0.64 mg/dl; Proteínas Totales 6.97 g/dl; Albumina 4.47 g/dl. **UROANALISIS:** Color ámbar; Aspecto turbio; Densidad; 1005.000; pH 8.00; Leucocitos orina negativo; Nitritos negativo; Proteinurias 100mg/dl; sangre+++; Bilirrubina negativo; Hematíes en orina 35-40 por campo; Bacterias +. (HCL del HPGDA, 2004)

Nota de ingreso a medicina interna

17:00 pm Paciente de 23 años de edad, nacida y residente en Salinas Guaranda, estado civil soltera, instrucción secundaria, de ocupación quehaceres domésticos. Antecedentes

Patológicos personales: Anemia Hemolítica desde 10 años con tratamiento desde hace un año con ácido fólico y prednisona. Antecedentes Patológicos Familiares: no refiere. Antecedentes Patológicos Quirúrgicos: Colectomía hace tres años, Esplenectomía total hace tres años. Menarquia a los 13 años. FUN: 20/09/2016. Alergia no refiere. Hábitos: Comidas 3 veces al día, micciones 10 veces al día. Paciente ingresa al servicio por presentar hematuria aproximadamente hace 24 horas además de cefalea de leve intensidad, astenia generalizada e hiporexia. Al examen físico: TA: 100/60, FC: 80x', FR: 18x', SO2: 93%. Paciente consiente, orientada, hidratado afebril, piel y mucosa pálidas, Cabeza: normo cefálica, Pupilas isocóricas y reactivas a la luz, escleras ictericas, Boca: Mucosas Orales húmedas, Orofaringe: no congestiva, Tórax: simétrico, Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, Pulmones: murmullo vesical conservado, Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación RHA (-), extremidades simétricas no edema. Dg: Anemia Hemolítica Autoinmune más Crisis Hemolítica. (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Dieta General sin colorantes y sin perseverantes, Control de signos vitales cada 8 horas, Solución Salina al 0.9% 1000cc Intravenosa c/8h, ciprofloxacina 200mg IV c/12h, prednisona 40mg Vía oral c/12h, ácido fólico 5mg Vía oral cada día, complejo B una tableta cada día, Eco de abdomen, urea y creatinina, novedades. (HCL del HPGDA, 2004)

Evolución Diurna

03/10/2016 Paciente femenina de 23 años con Dg de anemia hemolítica autoinmune más crisis hemolítica, consiente, orientada, afebril, con signos vitales de: TA: 110/70 FC: 74 FR: 20 Cabeza: normo cefálica, Pupilas isocóricas y reactivas a la luz, escleras ictericas, Boca: MO húmedas, ORF: no congestiva, Tórax: simétrico, Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, Pulmones: murmullo vesical conservado, Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades simétricas no edema. Paciente en su segundo día de hospitalización (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Dieta General sin colorantes y sin perseverantes, CSV cada 8 horas, Solución Salina al 0.9% 3000cc IV c/24h, dexametasona 8mg IV c/6h, ácido fólico 5mg VO cada día, complejo B una tableta cada día, transfundir dos plaquetas Concentrado de Glóbulos Rojos leucoreducidos cada uno en 3 horas con intervalo de 12 horas, control de signos vitales

pre, trans y pos transfusión, BH (Jueves 06/10/2016) más punción renal. (HCL del HPGDA,2004)

Reporte de enfermería

17:00 pm TA: 120/70 FC: 76 T°: 36.8

17:38 pm No se observa reacciones adversas a la administración de Concentrados de glóbulos rojos con signos vitales de: TA: 120/70 FC: 82 T°: 36.5. (HCL del HPGDA, 2004)

Evolución Nocturna

03/10/2016

19:58 pm Paciente femenina de 23 años con Diagnostico de anemia hemolítica autoinmune más crisis hemolítica. Paciente al momento asintomática. (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Mantener indicaciones. (HCL del HPGDA, 2004)

Evolución Diurna

04/10/2016

07:00 am Paciente femenina de 23 años con Diagnostico de anemia hemolítica autoinmune más crisis hemolítica, paciente al momento asintomática con signos vitales de: TA: 110/70 FC: 78 FR: 20. Paciente consiente, orientada, afebril, hidratada .Cabeza: normo cefálica, Pupilas isocóricas y reactivas a la luz, escleras ictericas, Boca: MO húmedas, Cuello móvil, Tórax: expansibilidad conservado, Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, Pulmones: murmullo vesical conservado, Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades simétricas no edema. Paciente estable. (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Dieta General sin colorantes y sin perseverantes, CSV cada 8 horas, Solución Salina al 0.9% 3000cc IV c/24h, dexametasona 8mg IV c/6h, ácido fólico 5mg VO cada día, complejo B una tableta cada día, BH (jueves 06/10/2016) (HCL del HPGDA, 2004)

Reporte de enfermería

08:30 am TA: 110/70 FC: 98 T°: 36 FR: 20

09:30 am TA: 110/70 FC: 78 T°: 36 FR: 20

10:15 am Se termina de pasar el concentrado de glóbulos rojos al momento sin novedad con signos vitales de: TA: 100/70 FC: 77 T°: 36.5 (HCL del HPGDA, 2004)

Evolución Nocturna

04/10/2016

22:00 pm Paciente femenina de 23 años con Dg de anemia hemolítica autoinmune más crisis hemolítica. Paciente al momento descansa tranquila sin tener molestias. (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Mantener indicaciones

Evolución Diurna

05/10/2016

12:00 am Paciente femenina de 23 años con Diagnostico de anemia hemolítica autoinmune más crisis hemolítica, paciente al momento no refiere sintomatología. Paciente consiente, orientada, afebril, Cabeza: normo cefálica, Pupilas isocóricas y reactivas a la luz, escleras ictéricas, Boca: Mucosas orales húmedas, Cuello movil, Tórax: expansibilidad conservado, Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, Pulmones: murmullo vesical conservado, Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación RHA (+), extremidades simétricas no edema. Paciente estable. (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Dieta General sin colorantes y sin perseverantes, CSV cada 8 horas, Solución Salina al 0.9% 3000cc Intravenosa c/24h, dexametasona 8mg Intravenosa c/6h, ácido fólico 5mg Vía oral cada día, complejo B una tableta cada día, BH (Jueves 06/10/2016) más punción renal a las 05:00 am.

Evolución Nocturna

05/10/2016

22:20 pm Paciente femenina de 23 años con Diagnostico de anemia hemolítica autoinmune más crisis hemolítica. Paciente al momento descansa tranquila sin tener molestias. (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Mantener indicaciones

Evolución Diurna

06/10/2016

08:10 am Paciente femenina de 23 años con Dg de anemia hemolítica autoinmune más crisis hemolítica, consiente, orientada, afebril, escleras ictéricas, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades simétricas no edema. (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Dieta General sin colorantes y sin perseverantes, CSV cada 8 horas, Solución Salina al 0.9% 3000cc IV c/24h, dexametasona 8mg IV c/6h, ácido fólico 5mg VO cada día, complejo B una tableta cada día. (HCL del HPGDA, 2004)

Evolución Diurna

07/10/2016

Paciente en mejor estado general que evoluciona de acuerdo a su patología en condición favorablemente, superado hemoglobinuria niveles de bilirrubina disminuidos, sin complicaciones en su hospitalización, por lo que se decide alta con diagnostico favorable. (HCL del HPGDA, 2004)

Indicaciones médicas: Prednisona 40mg VO cada día, ácido fólico 5mg VO cada día, ciprofloxacino 300, mg VO c/12h, control consulta externa 11/10/2016. (HCL del HPGDA, 2004)

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO

En toda casa de salud cuando el paciente llega tenemos que transmitirle confianza y seguridad, mediante una adecuada información y trato afectuoso. Las actividades que debe realizar una enfermera es: presentación como su enfermera, explicarle las actividades que se va a realizar, control de signos vitales, informarles y hacerles participe del tratamiento que se va a administrar, apoyarlas en las circunstancia que se encuentra, presentar a otros miembros del equipo. La paciente ingresa a la sala de emergencias acompañado de su mamá presenta micción de color rojiza (hematuria) aproximadamente hace 24 horas que se acompaña de astenia generalizada e hiporexia además refiere presentar cefalea de leve intensidad, posteriormente brindan la atención oportuna la enfermera de turno, misma que presenta los siguientes signos vitales PA: 130/90 FC: 76 x minuto FR: 20 x minuto T°: 36°C. Posteriormente envían a realizar exámenes de sangre y orina Ingreso a medicina interna.

En cuanto se analiza que los cuidados por parte del equipo de salud fueron incompletas ya que no se evidencia en el informe de enfermería los signos vitales en los pacientes con esta patología al ingreso a piso las intervenciones de enfermería son: valoración céfalo-caudal, control de signos vitales, comunicar al médico de turno, cumplir las prescripciones médicas.

Al revisar los resultados de orina la paciente se encuentra con infección de vías urinarias en la cual le administran ciprofloxacino 200mg Intravenosa c/12h , en cuanto a los resultados de sangre la hemoglobina tiene un valor bajo 8.10 , se le administra ácido fólico 5mg Vía Oral cada día, complejo B una tableta cada día. Al segundo día de hospitalización el medico prescribe transfundir dos plaquetas Concentrado de glóbulos rojos leucoreducidos cada uno en 3 horas con intervalo de 12 horas La enfermera debe valorar el comportamiento del usuario durante la transfusión es evaluar con exactitud la respuesta del usuario a la transfusión, es preciso establecer el valor basal (inicial) de sus signos vitales antes de iniciada y posteriormente cada media hora

En el informe de enfermería se debe anotar y describir las características de la transfusión practicada paso por paso sin olvidar un solo detalle: producto sanguíneo administrado. Signos vitales, antes, durante y después de la transfusión. Volumen total transfundido. Tiempo de transfusión respuesta del usuario.

Se analiza que el informe es incompleto ya que solo se evidencia los signos vitales 17:00 pm
TA: 120/70 FC: 76 T°: 36.8

Al día siguiente después de las trasfusiones enviar a realizar exámenes de sangre en la cual se evidencia que la hemoglobina alcanza a 10

Al sexto día por valoración médica se decide dar el alta al paciente en condición favorablemente, superado hemoglobinuria niveles de bilirrubina disminuidos, sin complicaciones en su hospitalización.

Se analiza que cuidados por parte del equipo de salud en algunas ocasiones fueron inespecíficas e incompletas, ya que no se evidenciaron informes de enfermería en cada evolución, como de médicos sobre la condición del paciente, las cuales las intervenciones del profesional de salud en un ambiente hospitalario son: valoración céfalo-caudal, control de signos vitales, brindar confort al paciente, cumplir con las indicaciones del médico.

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Toda la información que no se pudo obtener a través de la historia clínica única del paciente se obtuvo mediante la realización de una entrevista al paciente y familiar basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson priorizando los problemas con el fin de recabar toda la información respecto a la patología y de esta manera poder enfocarnos en los cuidados de enfermería correspondientes.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Según VIRGINIA HENDERSON, *“La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que el realizaría si tuviera fuerza voluntad o conocimiento necesario”*. Es por esta razón que se ha aplicado el Modelo de Enfermería de Henderson ya que se considera *“Que los cuidados básicos de enfermería como un servicioderivado del análisis de las necesidades humanas”*.

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que al realizar las actividades diarias presenta fatiga, en ocasiones durante la noche siente que le falta aire, rara vez presenta tos que moviliza secreciones, mantiene la respiración dentro de los valores normales veinte respiraciones por minuto saturando 92%, sus vías aéreas se encuentran permeables.(**Anexo 1**)

- Según *National Institutes of Health* refiere que: *“Cuando la cantidad de hemoglobina que tiene en la sangre es baja, el organismo no recibe todo el oxígeno que necesita. Como resultado, puede sentirse cansado o tener otros síntomas como fatiga”*. (NIH,2011)

Estos síntomas ocurren porque los tejidos del cuerpo no están recibiendo suficiente oxígeno

2.-NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere que come tres veces al día, no mantiene un horario específico para comer, presenta pérdida parcial de apetito, tiene una dieta general. **(Anexo 2)** Paciente pesa 45kg y su talla es de 1.60 cm con un IMC de 17.5 kg/ m² el cual nos indica “Peso Insuficiente” según la escala de medición de índice de masa corporal publicada por Organización Mundial de Salud (OMS).**(Anexo 4)**

Se le realizó un cuestionario de riesgo nutricional “Conozca su salud nutricional” del cual se obtuvo como resultado 10 puntos. **(Anexo 3)**

Según el artículo publicado en Nutrición hospitalaria refiere que:

- *El sistema inmune, para su buen funcionamiento, requiere de una interacción equilibrada entre células efectoras y moléculas inmunomoduladoras, cuya síntesis, función y balance, necesita de un aporte igualmente equilibrado, de energía, aminoácidos y demás nutrientes. Por esta razón, cualquier desequilibrio nutricional, afectara, en alguna medida, la competencia del sistema inmune.* NUTRICIÓN HOSPITALARIA: NUTRICIÓN Y ANEMIAS EN PACIENTES GRAVES (2010).

Según la interpretación que se estableció en las conductas como favorables para una alimentación saludable se encuentra con una puntuación más de 6 misma que lleva a un riesgo de nutrición alto por lo que es necesario tomar medidas para mejorar sus hábitos alimentarios y estilo de vida.

3.-NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES

Paciente refiere que sus micciones varían de 3 a 5 veces por día de características color café en poca cantidad y realiza 2 deposición en la semana sus heces son duras de color café, refiere que sufre de estreñimiento. Conforme a la puntuación establecida por la escala del índice de Barthel es independiente. **(Anexo 5)**

Según el artículo publicado en la Revista Cubana de Medicina refiere que:

- *“El estreñimiento se puede definir como una defecación insatisfactoria que se caracteriza por deposiciones infrecuentes, por una salida dificultosa de la materia fecal o ambas. Su prevalencia global entre el 2% y 28%.El estreñimiento crónico frecuentemente es de causa multifactorial. Si se encuentra con e luso de*

medicamentos, alteraciones anatómicas, tumores, enfermedades metabólicas y neurológicas entre otras.

Revista Cubana de Medicina: Manifestaciones imagenológicas y manométricas en pacientes con estreñimiento funcional (oct.-dic. 2015)

Paciente toma medicación permanente por la cual es la causa de su estreñimiento que puede comprometer la calidad de vida.

5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que no puede conciliar el sueño de una manera adecuada duerme de 8 horas diarias, debido a que está preocupada por su enfermedad, ocasionalmente se despierta cansada. Según el test de Oviedo del sueño presenta una puntuación de 40. (**Anexo 18**)

- *Según el fundamento científico de Potter P. (1996), refiere que: El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.*

Lo que indica que la necesidad de dormir y descansar es fundamental en toda persona para mantenerse en óptimas condiciones su estado de ánimo y así evitar la irritabilidad.

Potter P, Perry A. Sueño. En: Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería.3º ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.p.728- 49.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Paciente refiere que se siente triste por no tener la energía necesaria para realizar todas las actividades, no acude a todos los controles médicos por la distancia de la casa de salud no cumple con el tratamiento farmacológico debido a que en ocasiones se olvida de tomar las pastillas, su expectativa es mejorar su estado de salud con el tiempo. Tiene el apoyo de su familia pues se dificulta resolver problemas y tiene baja autoestima (**Anexo 11**)

- *Según la revisión bibliográfica es una necesidad de todo ser humano, protegerse de toda la agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica. Independencia en la satisfacción, los individuos están amenazados continuamente por estímulos procedentes de su entorno y utiliza mecanismos de defensa para mantener su integridad. (Mate M. 2014)*

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOSIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Paciente es poco comunicativo con las personas, le dificulta expresar sus emociones, temores y necesidades. Cuando acude a la casa de Salud no le brindan información acerca de su enfermedad

- *Según la revisión bibliográfica para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente (FUDEN, S.F)*

14.- NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR, O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Paciente con instrucción secundaria, manifiesta tener muchas inquietudes de su enfermedad, tiene miedo de preguntar al personal de salud. Se interesa por investigar sobre su enfermedad.
(Anexo 16)

IV. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente femenina de 23 años de edad, de nacionalidad Ecuatoriana nacida y residente en Guaranda perteneciente a la Parroquia de Salinas de la Provincia de Bolívar, de religión católica, etnia mestizo, condición socio económico regular, instrucción secundaria completa. Producto de segunda gesta, bien controlado, nació por parto distócico por presentación podálica, alimentación con seno materno hasta un año de edad, recibió todas las vacunas dadas por el Ministerio de Salud Pública, desarrollo psicomotriz adecuado. Se alimenta tres veces al día, café, almuerzo y merienda, realiza una deposición al día y sus micciones varía de 3 a 5 veces al día. Antecedentes patológicos personales: Anemia Hemolítica desde 10 años con tratamiento desde hace un año con ácido fólico y prednisona. Antecedentes patológicos familiares no refiere. Antecedentes personales quirúrgicos: Colecistectomía hace tres años, Esplenectomía total hace tres años. Paciente acude a esta casa de salud por presentar micción de color rojiza (hematuria) aproximadamente hace 24 horas que se acompaña de astenia generalizada e hiporexia además refiere presentar cefalea de leve intensidad. Al examen físico paciente consiente, orientada, afebril, Cabeza: normo cefálica, Boca: MO húmedas, ORF: no congestiva, Tórax: simétrico, Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, Pulmones: murmullo vesical conservado, Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación presencia de estrías y cicatrices en el hipocondrio izquierdo y en el mesogastrio, Extremidades superiores e inferiores simétricas no edema. Ingresa al servicio de medicina interna en el cual es valorada por el médico en el cual indica administrar Solución Salina al 0.9% 100cc IV c/8h, ciprofloxacina 200mg IV c/12h, prednisona 40mg VO c/12h, ácido fólico 5mg VO cada día, complejo B una tableta cada día, además se realiza exámenes de laboratorio BH, QS, EMO Y COPRO y eco abdominal del cual no se encuentran resultados. Al segundo día de hospitalización por valoración médica se decide aumentar líquidos intravenosos Solución Salina al 0.9% 3000cc IV c/24h y transfundir dos plaquetas CGR leucoreducidos cada uno en 3 horas con intervalo de 12 horas debido a los niveles bajos en el examen de BH; no se observa reacciones adversas a la administración de CGR con signos vitales de: TA: 120/70 FC: 82 T°: 36.5. En el tercero y cuarto día de hospitalización se mantiene las mismas

indicaciones médicas en el cual no se encuentra informes de enfermería. Al Quinto día paciente se realiza examen de laboratorio BH plaquetas CGR leucoreducidos. Al sexto día por valoración médica se decide dar el alta al paciente en condición favorablemente, superado hemoglobinuria niveles de bilirrubina disminuidos, sin complicaciones en su hospitalización. Se analiza que cuidados por parte del equipo de salud en algunas ocasiones fueron inespecíficas e incompletas, ya que no se evidenciaron informes de enfermería en cada evolución, como de médicos sobre la condición del paciente, las cuales las intervenciones del profesional de salud en un ambiente hospitalario son: valoración céfalo-caudal, control de signos vitales, brindar confort al paciente, cumplir con las indicaciones del médico.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo que contribuyeron al desarrollo de la enfermedad son:

FACTORES BIOLÓGICOS

➤ **EDAD:**

La anemia hemolítica autoinmune puede aparecer a cualquier edad y existe un ligero predominio de casos en mujeres 60%.

➤ **SISTEMA INMUNITARIO:**

Las respuestas anormales del sistema inmunitario, por ciertas infecciones a menudo, como infecciones de vías urinarias, efectos secundarios a ciertos medicamentos, transfusiones de sangre, en realidad no se sabe con ciencia cierta el motivo de este tipo de anemia en la paciente sin etiología alguna.

Anticuerpos producidos por el cuerpo para luchar contra infecciones, que por causas desconocidas, atacan a los glóbulos rojos.

FACTORES AMBIENTALES

Los determinantes importantes en el desarrollo de la anemia hemolítica autoinmune es vivir cerca de sembríos agrícolas ya que está expuesta a químicos y afecta al sistema inmunitario

➤ **ESTILO DE VIDA:**

La paciente, en cuanto a su alimentación no es balanceada una dieta saludable no solamente ayuda a prevenir la anemia hemolítica autoinmune sino es imprescindible para mejorar el bienestar y sistema inmunitario, es una paciente sedentario no realiza ningún tipo de actividad física.

FACTORES SOCIOECONOMICO

La economía es muy importante ya que su enfermedad requiere tratamiento permanente, la paciente no tiene las posibilidades para comprar siempre los medicamentos y las farmacias están lejos de su domicilio.

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

A. **SALUD.-** *es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2015)*

Paciente presenta un estado físico y emocional estable a pesar de la enfermedad que presenta, tiene un estilo de vida normal, posee fe ante la recuperación de su enfermedad.

B. **ENTORNO.-** *Aquello que enmarca o rodea a la persona y que comprende aspectos de su medio interno (factores intrapersonales) y del externo con una repercusión directa en la actuación enfermera y en el bienestar de la persona y su salud. (Marriner A. 2012)*

En el entorno que rodea el paciente tiene el riesgo de sufrir fatiga al realizar actividades por el lugar donde vive, ya que no es el adecuado porque su vivienda se encuentra lejos de la vía principal, además no tiene el acceso inmediato a una casa de Salud.

C. **PERSONA.**- Paciente con autoestima baja, por la enfermedad que conlleva se cansa con facilidad al realizar las actividades, está rodeado de personas que le apoyan para salir adelante con su enfermedad.

D. **ENFERMERÍA.**-*La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.(OMS, 2015)*

Los cuidados de enfermería juega un papel muy importante en la enfermedad de anemia hemolítica autoinmune tanto en al apoyo emocional y psicológico lo que le permitirá mantener la estabilidad psíquica del paciente y su participación activa en los planes de cuidado.

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este punto daremos a conocer las dificultades que vivió el paciente para poder ser atendido, aspectos relacionados con la oportunidad de consulta, oportunidad geográfica entre otros.

4.3.1 OPORTUNIDAD EN LA SOLICITUD DE LA CONSULTA

En este punto cabe recalcar la importancia que tiene el paciente en cuanto a su salud, se trata de una paciente de 23 años de edad que las veces que ha estado enferma acudido al Hospital Provincial Docente de Ambato

Hay que tomar en cuenta que la ciudad tiene una gran demanda de pacientes que necesitan ser atendidos por especialistas pero el personal de salud no es suficiente para brindar una correcta cobertura total de los mismos es por eso que en muchas veces los turnos no son dados para una fecha próxima sino que por el contrario se debe esperar incluso más de un mes en ciertas ocasiones.

4.3.2 ACCESO

Con respecto a la localización geográfica del paciente para acudir a una casa de salud existe inconveniente ya que se encuentra más o menos ubicado 30 minutos en automóvil y 80 minutos aproximadamente caminando de la vivienda de la paciente y le es difícil el acceso a la misma por lo que sus controles no son periódicos, además supo manifestar que en el puesto de salud donde se hace atender no cuenta con lo necesario y la mayoría de veces todos los pacientes con algún porcentaje de complejidad son referidos al Hospital Provincial Docente de Ambato

Hospital Provincial Docente de Ambato, está ubicado 4 horas en bus, inmediatamente ingresa a la sala de emergencia por los signos y síntomas que presenta en donde se le brindó la atención oportuna, requiriendo su internación inmediata para ser tratada la anemia hemolítica autoinmune.

4.3.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Cabe mencionar que la atención de salud en el primer nivel de atención fue regular debido a que no cuentan con lo necesario para tratar la enfermedad de la paciente ya que requiere de especialista. En la atención de segundo nivel se puede decir que por parte de los profesionales de salud recibió el tratamiento oportuno de acuerdo a las necesidades del paciente.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con los datos obtenidos de la encuesta aplicada a la paciente se realizó la valoración de enfermería, con el fin de identificar los problemas principales según la pirámide de Maslow.

PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW	
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	Respiración <ul style="list-style-type: none">➤ Fatiga Alimentación <ul style="list-style-type: none">➤ Riesgo nutricional➤ Dieta inadecuada➤ Pérdida de apetito Eliminación <ul style="list-style-type: none">➤ Estreñimiento Descanso <ul style="list-style-type: none">➤ Dificultad para conciliar el sueño➤ Sedentarismo
NECESIDADES DE SEGURIDAD	Seguridad Física <ul style="list-style-type: none">➤ Cansancio➤ Debilidad Seguridad de empleo <ul style="list-style-type: none">➤ Recursos económicos regulares➤ No trabaja Seguridad de Salud <ul style="list-style-type: none">➤ Desconocimiento sobre su

	enfermedad
NECESIDADES DE AFILIACIÓN O SOCIALES	Amistad y afecto <ul style="list-style-type: none"> ➤ Baja autoestima ➤ Poco comunicativo con las personas
NECESIDADES DE RECONOCIMIENTO	Religiosa <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acercamiento a Dios
NECESIDADES DE AUTORREALIZACIÓN	Aceptación de los hechos, resolución de problemas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prudente por su patología ➤ Conocimiento bajo de la patología

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Base de datos

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROBLEMAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Fatiga-Cansancio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar ejercicios físicos moderados(aeróbicos) ➤ Enseñar al paciente que tenga intervalos de descanso ➤ Enseñar la técnica de respirar profundo para aumentar la energía
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incentivar a la familia y paciente a mantener una adecuada dieta. ➤ Enseñar al paciente que debe consumir alimentos ricos en hierro y ácido fólico en cada comida. ➤ Incentivar a adecuar la dieta prescrita. Dieta General sin colorantes ni perseverantes ➤ Recomendar al paciente la ingesta de jugos que contengan vitamina c para ayudar con la absorción del hierro ➤ Sugerir al paciente que no tome infusiones como el té o el café, inmediatamente después de comer. Los taninos de las infusiones inhiben la absorción de hierro. ➤ Recomendar que tiene que tomar 8 vasos de agua diarios ➤ Observar los factores socioeconómicos que influyen en la elección de la comida ➤ Valorar el estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas.
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos ➤ Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios ➤ Enseñar a la familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. ➤ Instruir al familia acerca de la dieta rica en fibra ➤ Instruir al familiar sobre el uso correcto de laxantes. ➤ Instruir al familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la

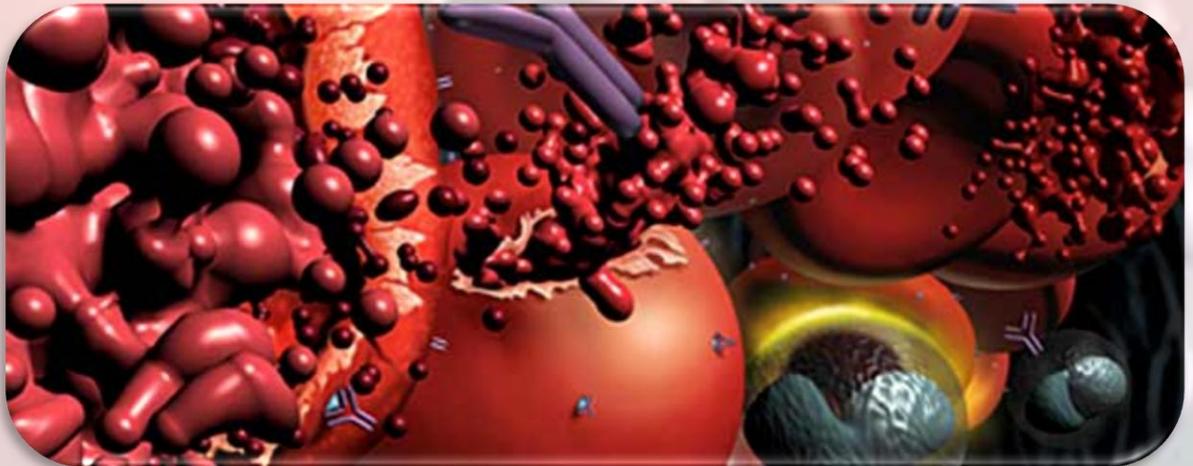
	ingesta de líquidos para el estreñimiento
Baja Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchar las frases del paciente sobre su propia vida. ➤ Animar al paciente a identificar sus virtudes. ➤ Fomentar la comunicación con otras personas. ➤ Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo. ➤ Explorar las razones de la autocrítica o culpa. ➤ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. ➤ Ayudar a establecer metas
Dificultad para conciliar el sueño	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar la calidad y la cantidad del sueño ➤ Establecer horarios para dormir ➤ Realizar ejercicios de respiración ➤ Usar técnicas de relajación antes de dormir (leer un libro) ➤ Apagar todos los dispositivos eléctricos que pueda interrumpir el sueño ➤ Evitar consumir bebidas que contenga cafeína por la noche

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Base de datos

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Realizar una guía de atención de enfermería dirigida al paciente con anemia hemolítica autoinmune



PRESENTACIÓN

Las guías son un recurso del aprendizaje que optimiza el desarrollo del proceso enseñanza, aprendizaje por su pertinencia al permitir la autonomía e independencia cognoscitiva para quien lo utilice. Orocha, I. (2010).

La presente guía está dirigida para pacientes con anemia hemolítica autoinmune con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones a futuro. Los puntos importantes que va a contener la presente guía son: El contenido de esta guía será de ayuda a las personas que padezcan esta enfermedad, son dar a conocer los cuidados que se debe brindar frente a la anemia hemolítica autoinmune con extirpación de bazo, conocimientos sobre la nutrición ya que una alimentación equilibrada contribuye a mejorar su salud, así también recomendaciones para ayudar con su autoestima

El propósito de la presente **“GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDA AL PACIENTE CON ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE CON EXTIRPACIÓN DE BAZO** “es educar al paciente y a los familiares sobre la importancia de los cuidados dirigidos directamente sobre la evolución de su estado de salud; ya que el mismo, beneficiara no solamente al paciente si no a la población a la que está inmerso. Siendo así que los profesionales de salud deberían unificar los criterios sobre el manejo adecuado de estos pacientes, con la finalidad de evitar complicaciones al futuro

Se ha realizado una actualización de los conocimientos existentes en cada punto descrito de esta guía para lograr el bienestar del paciente ayudándolo a que pueda desarrollar sus actividades de una forma normal. Espero que esta guía sea un instrumento de trabajo útil para todos, que ayude a lograr la atención posible de los pacientes con anemia hemolítica autoinmune

INTRODUCCIÓN

La anemia hemolítica es una afección en la cual hay un número insuficiente de glóbulos rojos en la sangre, debido a su destrucción prematura. Es decir la médula ósea es incapaz de producir glóbulos rojos nuevos con la suficiente velocidad para reemplazar los que murieron, puede ser un problema de corta o larga duración. El término para la destrucción de los glóbulos rojos es "hemólisis", pueden ser hereditarias o adquiridas; dentro de ésta encontramos la anemia hemolítica autoinmune

La anemia hemolítica autoinmune en la atención de enfermería es un tema que genera un gran impacto en la sociedad ya que existen datos muy importantes que ayudaran a contribuir a las oportunidades de mejora del paciente y buscar alternativas de ser necesario en el estilo de vida, consumo de alimentos, esto alcanzara a conllevar su enfermedad de una manera optima

El propósito de esta guía, se enfoca en lograr el bienestar del paciente ayudándolo a que pueda desarrollar sus actividades físicas de una forma normal y establecer estrategias para minimizar las complicaciones en su estado de salud.

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Elaborar una guía de manejo basada en el autocuidado en pacientes con anemia hemolítica autoinmune con extirpación de bazo como herramienta para mejorar su propio bienestar y la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la paciente en el autocuidado
- ✓ Explicar al paciente sobre su enfermedad

JUSTIFICACIÓN

La presente guía de manejo es de suma importancia ya que permitirá desarrollar actividades que mejoren el autocuidado del paciente, la misma que va dirigido directamente al paciente con anemia hemolítica autoinmune

El propósito de la presente guía es educar a la madre como eje primordial de su hijo, sobre las principales actividades que le ayudaran a evitar complicaciones y mejorar su estado de salud y elevar su relación socio afectivo entre familia y paciente, así evitar una carga emocional negativa por parte de los mismos.

La presente guía se desarrolla con el interés de mejorar el autocuidado, a través del cual obtenga resultados positivos mediante la aplicación de esta guía.

Creyendo necesario realizar ya que será de gran impacto para las personas con anemia hemolítica autoinmune, sabiendo que serán métodos ineludibles para conllevar su enfermedad. De acuerdo a la valoración de las necesidades de Virginia Henderson, el paciente requiere conocer información acerca de su enfermedad y de la nutrición.

Siendo el paciente y familiares los principales beneficiarios de la presente guía de manejo, en los derechos que le asisten al paciente y en la atención de los principios éticos y humanistas de apoyarlo en la satisfacción de las necesidades y orientación para promover el equilibrio emocional ayudándolo a enfrentar las exigencias de la enfermedad y prevenir problemas a futuro.

DESARROLLO

DESARROLLO

Pasos a seguir para evitar la FATIGA

Realice ejercicios físicos moderados(aeróbicos)

✓ Debe caminar por 30 minutos

✓ Maneje bicicleta

Un poco de ejercicio puede darte más energía, hacerte sentir mejor y ayudarte a mejorar tu sistema inmunológico.



<http://es.wikihow.com/hacer-ejercicio>

Debe tener intervalos de descanso

✓ Luego de realizar cualquier actividad debe descansar por 15 minutos

Descasar

15



<http://es.wikihow.com/relajarse-y-descansar>

Respire profundo para que el cuerpo reciba un suministro completo de oxígeno



<http://es.wikihow.com/respirar-profundamente>

Como respirar profundamente

- ✓ **Inspira lenta y profundamente.** Deja que el aire llene por completo tus pulmones y resiste el impulso de exhalar rápidamente antes de inspirar por completo.
- ✓ **Deja que tu estómago se expanda.** A medida que tomes una respiración profunda, deja que tu estómago se expanda por unos cuantos centímetros
- ✓ **Exhala completamente.** Exhala a través de la boca o la nariz. A medida que exhales, lleva el vientre hasta la columna vertebral y expulsa todo el aire de los pulmones.
- ✓ **Trata de respirar profundamente** por cinco veces consecutivas. Así reducirás el ritmo cardíaco y la presión sanguínea para calmarte de forma inmediata, además de distraer tu mente de los pensamientos estresantes. Ponte en una posición cómoda y



<http://es.wikihow.com/respirar-profundamente>

practica la respiración profunda correctamente por cinco veces consecutivas.

- ✓ Respira profundamente en cualquier momento y lugar.



<http://es.wikihow.com/respirar-profundamente>

NUTRICIÓN

Incentivar a la familia y paciente a mantener una adecuada dieta

- ✓ Establecer horarios para la comida



UNO 7:00 - 7:30am

ALMUERZO 12:00 - 12:30pm

CENA 6:00 - 6:30pm

<http://es.wikihow.com/llevar-una-dieta-balanceada>

Adequar la dieta prescrita. Dieta General sin colorantes ni perseverantes como:

- Pasteles
- Caramelos
- Embutidos
- Helados
- Bebidas con colorantes (colas)

Causan considerables pérdidas de energía



<https://ecocosas.com/salud-natural/conservantes-colorantes-aditivos-edulcorantes/>

Consumir alimentos ricos en hierro
en cada comida

- ✓ **Carnes rojas magras:** ternera, buey.
- ✓ **Mariscos de concha:** sobretodo berberechos, almejas y mejillones.
- ✓ Hígado.
- ✓ **Frutos secos:** nueces, pistachos, almendra tostada.
- ✓ Sésamo.
- ✓ **Verduras de hoja verde:** berros, acelgas, espinacas.
- ✓ **Legumbres:** lentejas, garbanzos, guisantes, germinado de lenteja.
- ✓ **Productos integrales:** trigo, pan, arroz, pan de avena



<http://es.wikihow.com/comer-m%C3%A1s-hierro>

Consumir alimentos ricos en ácido fólico en cada comida

- ✓ **verduras de color verde:** espinacas, brócoli, acelgas, espárragos verdes, lechuga.
- ✓ También lo contienen los cítricos, las legumbres (sobre todo la soja), los cereales integrales y la leche.



<https://es.pinterest.com/explore/%C3%A1cido-f%C3%B3lico/>

Ingerir jugos que contengan vitamina c para ayudar con la absorción del hierro

- Jugo de naranja
- Jugo de fresa
- Jugo de kiwi
- Jugo de limón



<http://es.wikihow.com/adquirir-m%C3%A1s-vitamina-C>

- No **tome infusiones** como el té o el café, inmediatamente después de comer. Los taninos de las infusiones inhiben la absorción de hierro.



<https://www.buenasalud.net/2016/07/13/tipos-de-infusiones-y-usos.html>

Valorar el estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas.

- ✓ Tomarse el peso



<http://www.aliciacrocco.com.ar/2012/12/descenso-de-peso-adecuado/>

ESTREÑIMIENTO

Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos

- ✓ El estreñimiento es el resultado de una carencia de líquidos en tus heces, y la hidratación puede ayudar.



<http://es.wikihow.com/curar-el-estre%C3%B1imiento>

Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios

- La medicación que toma el paciente como el hierro y el ácido fólico causan estreñimiento



<http://es.wikihow.com/curar-el-estre%C3%B1imiento>

- Registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.



<http://es.wikihow.com/curar-el-estre%C3%B1imiento>

Añada alimentos ricos en fibra en su dieta.

- **Frutas secas:** pasas, ciruelas, almendras, nueces
- **Frutas:** plátano, manzana, pera, fresa, naranja
- **Verduras:** Espinaca, zanahoria, lechuga, habas, col, coliflor
- **Cereales:** salvado de trigo, pan integral



<https://www.vitonica.com/minerales/los-frutos-secos-y-su-contenido-de-hierro>

BAJA AUTOESTIMA

- Escuchar las frases del paciente sobre su propia vida.



<http://es.wikihow.com/ayudar-a-alguien-con-baja-autoestima>

Expresa su voz interior

- La clave para mejorar tu autoestima es convertir tu voz interior negativa y crítica en una positiva y alentadora:
- Cuando las cosas no salen como esperabas, no te culpes ni te recrimines



<http://es.wikihow.com/ayudar-a-alguien-con-baja-autoestima>

Acéptese: Si puedes aceptarte tal y como eres, incluso si estás tratando de mejorar en algunas áreas, tendrás una autoestima mucho más elevada.

- Deja de preocuparte por tus defectos y tus debilidades. Todo el mundo las tienen. No te sientas mal por ello
- Intenta dar lo mejor de ti en todo lo que hagas. Sólo deja ir tu miedo y arriégate.



<http://es.wikihow.com/ayudar-a-alguien-con-baja-autoestima>

Comunícate con otras personas.

- Intercambie pensamientos
emociones, sentimientos
experiencias de su vida



<http://es.wikihow.com/comunicarse-efectivamente>

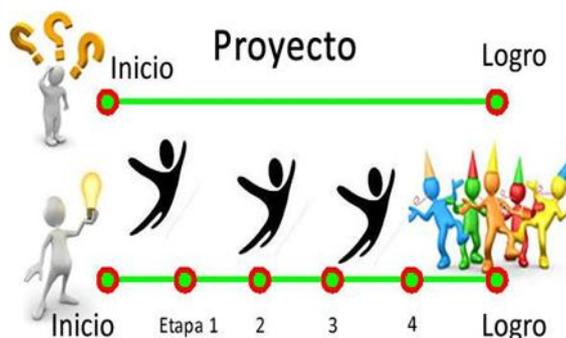
Establece metas:

- Puedes fijarte metas para mejorar tu persona sin esperar la perfección en cada aspecto de tu vida. Tus metas deben ser claras y específicas
- Tu fortaleza interior te permitirá alcanzar tus metas en la vida. Si fracasas, levántate y vuelve a intentarlo



<http://es.wikihow.com/crear-un-plan-de-trabajo>

- En lugar de decir “Nunca más consumiré colorantes”, tu meta podría ser “Me esforzaré para vivir un estilo de vida más saludable consumiendo alimentos más sanos y haciendo más ejercicio”



<http://es.wikihow.com/alcanzar-tus-metas-m%C3%A1s-dif%C3%ADciles>

DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO

Mejorar la calidad y la cantidad del sueño

- Establecer horarios para dormir



es.wikihow.com/relajarse-para-conciliar-el-sueño

- Realizar ejercicios de respiración

Esta es una buena manera de despejar tu mente y relajar tu cuerpo, de manera que puedas conciliar el sueño



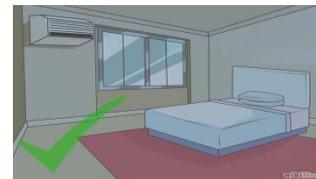
<http://es.wikihow.com/respirar-profundamente>

- Usar técnicas de relajación antes de dormir (lee un libro)



wikihow.com/dormir-mejor

- Prepara tu habitación para dormir cómodamente



<http://es.wikihow.com/dormir-mejor>

- Apagar todos los dispositivos eléctricos que pueda interrumpir el sueño



<http://es.wikihow.com/dormir-mejor>

- Evitar consumir bebidas que contenga cafeína por la noche



<http://es.wikihow.com/dormir-mejor>

V. CONCLUSIONES

- Al realizar el presente análisis de caso se evaluó los nudos críticos de la Anemia hemolítica autoinmune que son la fatiga; debilidad; dieta inadecuada; estreñimiento; dificultad para conciliar el sueño y baja autoestima mediante la recolección de datos e historial clínico, se educó como combatir la fatiga y tener una adecuada alimentación encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su entorno.
- Se identificó mediante una revisión bibliográfica, que uno de los factores de riesgo de la Anemia Hemolítica Autoinmune es que las mujeres son más propensas a sufrir esta patología, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería.
- Las actividades realizadas con el paciente fueron de mucha ayuda para mejorar la calidad de vida del paciente y contribuir con un mejoramiento en algunos problemas que afectan a su salud..
- Se ha elaborado una guía de enfermería que contribuirá con el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su entorno

CONCLUSIONES DE LA GUIA:

- ✓ Esta guía contiene las actividades que se pueden aplicar a personas que padezcan de patologías de anemia hemolítica autoinmune
- ✓ Al realizar la guía se evidencia gran importancia de aplicar los cuidados a adecuados a cada paciente para ello hemos buscado bibliografías basándose en el cuidado adecuado.

RECOMENDACIONES DE LA GUIA:

- ✓ Se recomienda valorar el estado del paciente antes de aplicar las actividades propuestas.

- ✓ Es importante realizar una valoración médica completa antes de realizar las actividades.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Ann Marriner T. (1999). Modelos y teorías en enfermería .Harcourt Brace de España.
2. Ahrens N, P. A. (2007). Coexistence of autoantibodies and alloantibodies to red blood cells due to blood transfusions. Transfusions.
3. Bellido, J., & Lendinez, J. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
4. Betty J. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. Barcelona: Elsevier.
5. Complejo, P. S. (2014). Anemia Hemolítica Autoinmune. Hospitalario de Navarra Asovasna.
6. Cuellar F y Falabella F. (2010). Fundamentos de medicina Hematología. Corporación para Investigaciones Biológicas
7. Díaz. (2005). Anemia Hemolítica Autoinmune. En D. RD, Síndromes Anémicos (págs. 44-45-56).
8. Ecuador, M. D. (2012). MAIS. Quito.
9. Elsevier. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. En B. Ackeley, Enfermería Basada en Evidencias. Barcelona.
10. F, W. (2014). Anemia Hemolítica Autoinmune. En W. F, Educational book (pág. 54).

11. Gehrs B, Friedberg R. (2002) autoimmune hemolytic anaemia. Am J Hematol.p; 69:258-71.
12. Gentil I, M. M. (2002). Characteristics of autoimmune hemolytic anemia in adults MICHEL, P. M. (2010). Anemia Hemolítica Autoimmune.
13. Jaime P, (2009).Hematología la sangre y sus enfermedades tercera edición pág. 102.
14. Mahmood S, Rees D. (2007) Diagnosis and management of congenital haemolytic anemia. Clin Med.; pág.625
15. Powers A, S. L. (2008). Autoimmune Hemolytic Anemia. pág.25
16. Rodrigo L, Fernández C, Ferrín, M. Navarro G. De la teoría a la práctica.(2000) El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª edición. Ed. Masson
17. RS., S. (2007). Autoinmunes y anemias hemolíticas intravasculares. En: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicina. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier.
18. Ruiz A, (2002) Agrupación Mexicana para el estudio de la hematología A.C (AMEH) Fundamentos de Hematología 1ª edición
19. Siegenthaler W (2002) Diagnóstico diferencial n medicina interna. Manual moderno
20. Valdés MS, G. V. (2006). Sistema hemolinfopoyético. En: Temas de Pediatría. . Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
21. Vivens C (2006). Anemias hemolíticas: aspectos generales. En: Sans-Sabrafen J, Besses Raebbel C, Vives Corrons JL, editores. Hematología clínica. 5ª ed. Madrid: Elsevier;. p. 187.

LINKOGRAFÍA

22. Ballano D (2012) Anemia y hemocromatosis: dieta controlada en hierro.
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10624508&p00=anemia>
23. Dirección de Enfermería Unidad de Formación, Investigación y Calidad Servicio de Hematología y Hemoterapia
https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/290779-PROTOCOLO_TRANSFUSION.pdf
24. García J, González G ,Portilla M, Saíz M P. (2000) Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema*
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_oviedo_del_sueno.pdf
25. García R, E. Rodrigo Álvarez , M. Morado Ariasa y F. Hernández Navarro (2008). Protocolo diagnóstico de las anemias hemolíticas
http://www.campusvirtual.unt.edu.ar/file.php?file=%2F1721%2Fprotocolo_anemia_hemol_tica_2008.pdf
26. Herdman, H. (2010). *Nanda Internacional: Diagnosticos Enfermeros (2010). Definiciones y clasificación 2009-2011.* Barcelona-España: Elsevier.
27. Mejía-Arreguá, Malva H.; (2005). Anemias hemolíticas autoinmunes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, . S25-S28.
<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=457745546007VV>
28. Michel M. (2010) Anemia Hemolítica Autoinmune. Portal de información de enfermedades. Orphanet
http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Expert=98375&Ing=ES

29. Torres G. (2011) Centro de información sobre temas de salud del NHLBI (NHLBI Health Information Center)
https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf
30. Roche O.(2006) Once sumarios sobre tratamientos de la anemia de Roche se presentarán en el Congreso europeo de nefrología PR Newswire en Español (South America) [New York.
<http://search.proquest.com/docview/447291983/35B2D6E2ACF34F7DPQ/87account>
31. Rodríguez M, Rúa S, Naranjo D, Rodríguez L.(2015) Manifestaciones imagenológicas y manométricas en pacientes con estreñimiento funcional Rev cubana med vol.54 no.4 Ciudad de la Habana
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000400005

CITAS BIBLIOGRÁFICAS –BASE DE DATOS UTA

32. EBRARY: AA.VV. G. M. J. I. B. (2010). Manual actualización en auxiliar de enfermería. Madrid: Editorial CEP, S.L. Retrieved from
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3217492>.
33. **EBRARY**. Anemia y hemocromatosis: dieta controlada en hierropor Álva
34. rez Ballano, Diego 2012
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10624508&p00=anemia>
35. **PROQUEST**: Ascensión, M. (2013). El valor de investigar en nutrición. *Correo Farmacéutico Retrieved,*

<http://search.proquest.com/docview/1406089800/fulltext/3AC719BAA72946ACPQ/68?accountid=36765>.

36. **PROQUEST**. Once summaries sobre tratamientos de la anemia de Roche se presentarán en el Congreso europeo de nefrología PR Newswire en Español (South America) [New York] 06 July 2006: n/a.

<http://search.proquest.com/docview/447291983/35B2D6E2ACF34F7DPQ/87accountid=36765>

ANEXOS

ENTREVISTA BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

(Anexo 1)

1.- NECESIDADDE RESPIRAR NORMALMENTE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Presenta dificultad para respirar?	A veces
Al caminar o trotar puede respirar normalmente?	Cuando camino mucho siento que me falta la respiración
¿Durante las noches ha sentido que le falta el aire?	A veces
Cuando camina tiene la sensación que le falta aire?	A veces
Al realizar las actividades diarias tiene fatiga?	SI
Con que frecuencia tiene tos?	RARA VEZ

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 2)

2.-NECESIDADDE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Cuántas veces se alimenta al día?	3 veces
Tiene algún tipo de dieta?	NO
¿Qué alimentos ingiere con frecuencia?	Fideos, frejol, pan, arveja, arroz, sopas de verdura
Ha perdido el apetito?	SI
Conoce usted que alimentos debe evitar consumir por su enfermedad?	NO
Tiene algún horario específico para comer?	NO
Peso	45 kg
Talla	1.60cm
IMC	17.5 kg/m ²

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 3)

	SI	NO
“RIESGO NUTRICIONAL” CONOZCA SU SALUD NURICIONAL		
Afirmación		
Ha tenido una enfermedad o afección que le ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que come	2	
Toma menos de dos comidas al día		0
Come poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	
Toma más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario		0
Tiene problemas dentales que hacen difícil comer		0
No siempre tiene dinero suficiente para comprar la comida que necesita	4	
Come sola la mayoría de las veces	1	
Toma a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta		0
Sin quererlo ha perdido o a ganado 5kg de peso en los últimos seis meses	2	
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos		0

INTERPRETACIÓN

Si su puntuación es de 0 a 2: Sus hábitos de alimentación son buenos

Si su puntuación es de 3 a 5: Su riesgo nutricional es moderado. Es necesario tomar medidas para mejorar sus hábitos alimentarios

Si su puntuación es de 6 o más: Esta es una situación de riesgo nutricional alto.

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente:<http://www.psicokairos.es/recursos-de-autoayuda/RIESGO-NUTRICIONAL.pdf>

(Anexo 4)

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) OMS		
IMC= Peso (kg) Talla= (m2)		
Clasificación del peso	Índice de masa corporal (IMC)	Clasificación del riesgo
Peso insuficiente	< 18	Bajo
Peso normal	18 – 24.9	Saludable
Sobrepeso	25 – 29.9	Moderado
Obesidad I	30 – 34.9	Alto
Obesidad II	35 – 39.9	Muy alto
Obesidad III	> 40	Extremo

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente:<http://www.indicedemasacorporal.net/indice-de-masa-corporal-oms>

(Anexo 5)

3.-NECESIDADDE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Cuántas veces realiza la deposición en el día?	1 vez
Qué características tiene las heces?	Duras de color café
Sufre de estreñimiento	SI
Cuántas micciones realiza durante el día?	3 a 5 veces
D e qué color es la orina?	color café en poca cantidad

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 6)

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Realiza algún tipo de actividad o ejercicio?	NO
Se cansa cuando camina	SI
Tiene la energía necesaria para todo el día?	No en la tarde me siento cansada
Necesita ayuda para desplazarse de un lugar a otro	NO
Permanece sentado todo el día?	NO

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 7)

5.-NECESIDADDE DORMIR Y DESCANSAR	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Cuántas horas duerme durante la noche?	8 horas
Tiene dificultad para conciliar el sueño?	SI
Toma medicación para poder dormir?	NO
Para dormir adopta alguna posición?	SI Duermo recta boca arriba
Después de descansar se siente cansada?	A veces

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 8)

6.-NECESIDADDE ESCOGER LA ROPA ADEACUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Tiene algún inconveniente para escoger la ropa?	NO
Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?	NO
utiliza ropa cómoda?	SI
Qué tipo de ropa utiliza?	Ropa deportiva

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 9)

7.-NECESIDADDE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Le es fácil adaptarse a los cambios del clima?	SI
Qué medidas utiliza para los cabios de temperatura?	Me cambio de ropa
En su tierra que clima hace?	Frio
Cuando hace demasiado frio presenta alguna molestia?	NO
Durante este mes a presentado fiebre?	NO

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 10)

8.- NECESIDADDE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Cuántas veces a la semana se baña?	2 veces
Necesita ayuda para bañarse?	NO
Después de bañarse usa cremas hidratantes?	NO
Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	1 vez
Ha presentado manchas en su piel últimamente?	NO

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 11)

9.-NECESIDADDE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Cómo se siente?	Triste por no tener la energía necesaria para realizar todas las actividades
Cumple con el tratamiento farmacológico prescrito por el medico?	SI
Acude a los controles médicos?	SI
Piensa que puede solucionar sus problemas?	SI
Qué expectativa tiene?	Mejorar su estado de salud con el tiempo
Tiene el apoyo familiar?	SI
Se siente útil en su familia?	SI

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 12)

10.-NECESIDADDE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOSIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Puede comunicarse con facilidad con las demás personas?	NO
Su familia le apoyan en su enfermedad?	SI
Tiene una buena relación con su familia?	SI
Tiene dificultad para expresar sus emociones?	SI
Cuando acude a la Casa de Salud le brindan información acerca de su enfermedad?	NO

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 13)

11.-NECESIDADDE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
De que religión se considera usted?	De religión católica
Se encomienda en alguien para que se mejore su salud?	Si en Dios
Con que frecuencia acude a la Iglesia?	Todos los Domingos
Usted Piensa que los valores morales son importantes en su vida?	Si porque me permiten vivir tranquila
Tiene miedo a la muerte?	NO

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 14)

12.-NECESIDADDE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Ayuda a su Familia en los quehaceres domésticos?	SI
Participa en todas las actividades en el hogar?	realizo actividades que está en mi alcance con limitación debido a mi enfermedad
Se siente útil en su casa?	SI

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 15)

13.-NECESIDADDE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Sale a lugares de distracción?	SI
Con que frecuencia sale a distraerse?	Los fines de semana
Cuando pasa en la casa que actividades realiza para distraerse?	Leer libros y escuchar música
Se siente aburrida en su casa?	A veces
Se siente satisfecho con las actividades que usted realiza?	Si pero a veces me canso

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 16)

14.-NECESIDADDE APRENDER, DESCUBRIR, O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Qué nivel de estudio tiene?	Hasta sexto curso
Tiene dificultad para leer y escribir?	NO
Conoce acerca de su enfermedad?	Un poco
Usted tiene el interés de conocer más de su enfermedad?	SI
Realiza su tratamiento de una forma correcta?	SI

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente: Instrumento estructurado

(Anexo 17)

TEST DE BARTHEL

COMER
10 INDEPENDIENTE capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona.
5 NECESITA AYUDA para comer carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo.
0 DEPENDIENTE necesita ser alimentado por otra persona
VESTIRSE
10 INDEPENDIENTE es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda
5 NECESITA AYUDA realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0 DEPENDIENTE
ARREGLARSE
5 INDEPENDIENTE realiza todas las actividades sin ninguna ayuda
0 DEPENDIENTE necesita alguna ayuda
DEPOSICIÓN
10 CONTINENTE ningún episodio de incontinencia
5 ACCIDENTE OCASIONAL menos de una vez por semana o necesita ayuda
0 INCONTINENTE
MICCIÓN
10 CONTINENTE ningún episodio de incontinencia.
5 ACCIDENTE OCASIONAL máximo de un episodio de incontinencia en 24 horas 0 INCONTINENTE
IR AL RETRETE
10 INDEPENDIENTE entra y sale solo y no necesita ayuda
5 NECESITA AYUDA capaz de manejarse con una pequeña ayuda
0 DEPENDIENTE
TRASLADO SILLÓN - CAMA
10 INDEPENDIENTE no precisa ayuda
5 NECESITA AYUDA incluye supervisión verbal o alguna ayuda
0 DEPENDIENTE incapaz de permanecer sentado
DEAMBULACIÓN

15 INDEPENDIENTE puede andar 50 metros o su equivalente en la casa sin ayuda ni supervisión de otra persona

10 NECESITA AYUDA necesita supervisión o una pequeña ayuda física de otra persona

5 INDEPENDIENTE (silla de ruedas) no quiere ayuda ni supervisión

0 DEPENDIENTE

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

10 INDEPENDIENTE capaz de subir o bajar un piso sin supervisión o ayuda

5 NECESITA AYUDA 0 DEPENDIENTE incapaz de bajar escalones

Elaborado por: María Cristina Gallegos Medina

Fuente:http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/039_INDICE_BARTHEL_Escala_actividades_basicas_vida_diaria.pdf

Interpretación:

Resultado	Grado de Dependencia
< 20	Dependencia Total
20 – 35	Dependencia Grave
40 – 55	Dependencia Moderado
> 60	Independiente

(Anexo 18)

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

Durante el último mes

1.- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2.- ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3.- ¿Cuánto tiempo ha tardado dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16- 30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	Más de 60 minutos

4.- ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

5.- ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1-2 horas antes
5	Más de 2 horas antes

6.- ¿Eficiencia del sueño (horas dormidas/ horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas a dormido cada noche? 8 horas ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? 10

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

7.- ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupada o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido en la noche anterior?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 días/semana

8.- ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 días/semana

9.- ¿Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno? ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 días/semana

10.- ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)....?

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a	Ronquidos	1	2	3	4	5
b	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d	Pesadillas	1	2	3	4	5
e	Otros	1	2	3	4	5

11.- ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarle a dormir?

(Información clínica)

a	Ningún día
b	1-2 días/semana
c	3 días/semana
d	4-5 días/semana
e	6-7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc) describir

CATEGORÍAS	ÍTEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Ítem 1	1
Insomnio	Ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3,4,5,6,7	21
Hiperinsomnio	Ítems 2-5,8,9	3
Puntuación total		25

Interpretación

Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3,2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

(Anexo 19)

APGAR FAMILIAR

FUNCIÓN	NUNCA (0 puntos)	Casi nunca (1 punto)	Algunas veces (2 punto)	Casi siempre (3 punto)	Siempre (4 punto)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad				X	
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite			X		
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades				X	
Me satisface cómo mi familia expresa efectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.			X		
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar				X	

juntos. b) los espacios de la casa c) el dinero					
---	--	--	--	--	--

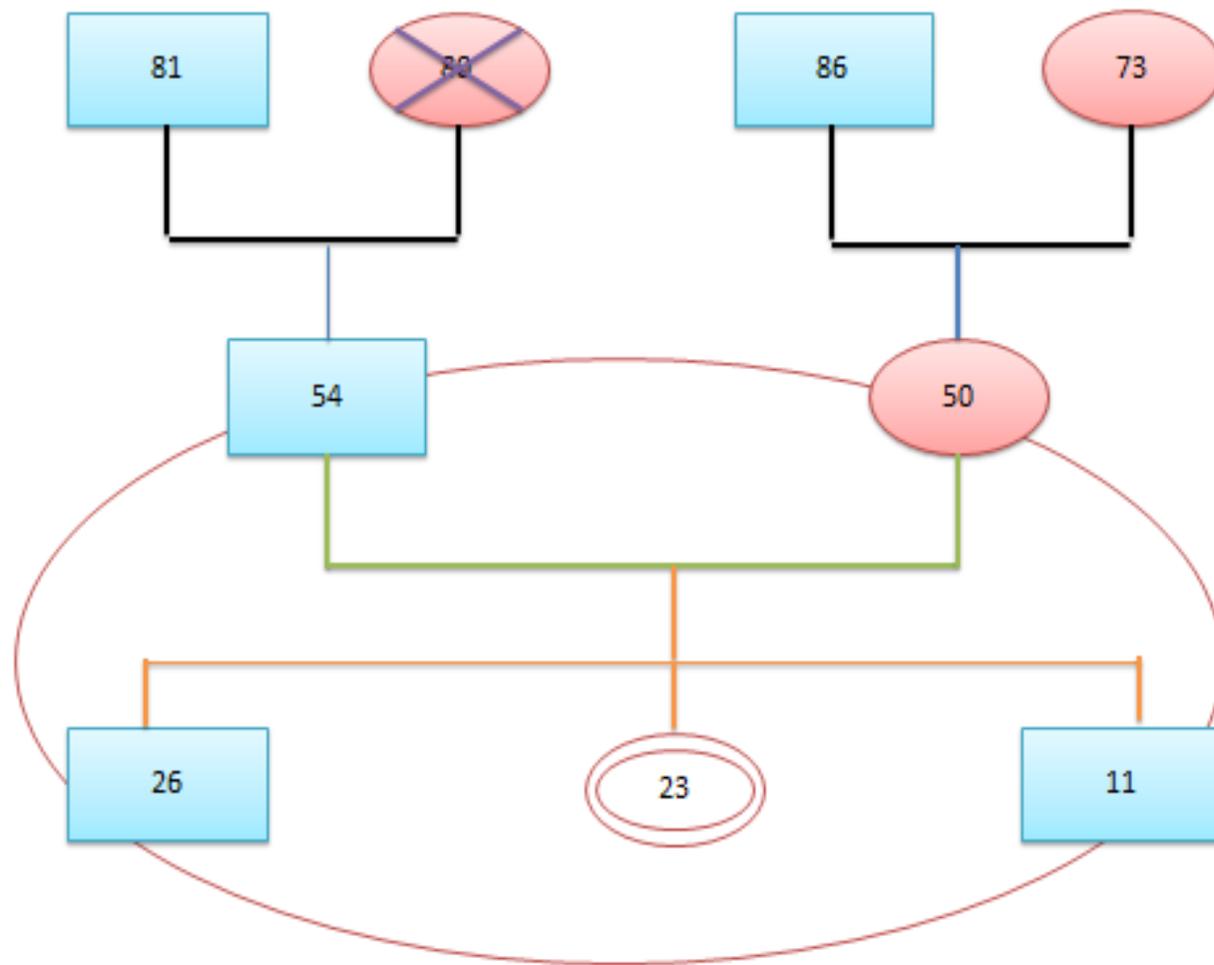
INTERPRETACIÓN

Las puntuaciones de cada una de las 5 preguntas se suman posteriormente.

- ✓ Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional.
- ✓ Una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.
- ✓ Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

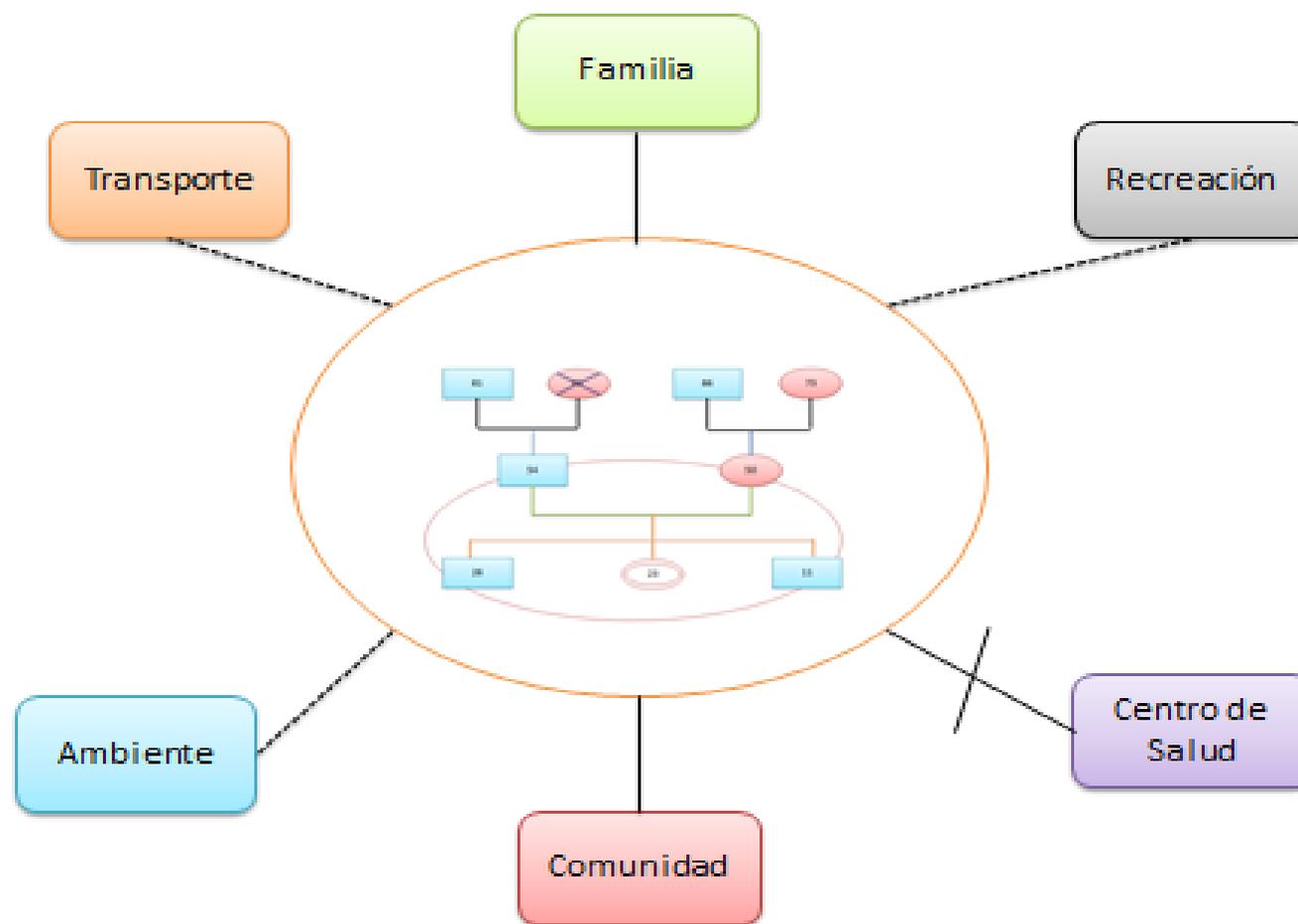
(Anexo 20)

FAMILIOGRAMA



(Anexo 21)

ECOMAPA



(Anexo 22)

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

YO TOABANDA MASABANDA OLGA BEATRIZ con CI 0202148412. De 23 años de edad, con domicilio en el cantón Guaranda

DECLARO

EN AMBATO 05 DE OCTUBRE DEL 2016, que , la estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar , con el tema de **ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE MÁS CRISIS HEMOLÍTICA CON EXTIRPACIÓN DE BAZO**, ha contestado mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento

Firma

TOABANDA MASABANDA OLGA BEATRIZ

CI. 0202148412