



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE
PANCITOPÉNIA EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Fernández Guzmán, Rocío Marisol

Tutora: Licda. Mg. Guallichico Maura, Martha Lucia

Ambato – Ecuador

Octubre - 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico con el tema: “**ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE PANCITOPÉNIA EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA**”, de **ROCÍO MARISOL FERNÁNDEZ GUZMÁN** estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

LA TUTORA

.....
Licda. Mg. Guallichico Maura, Martha Lucia

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE PANCITOPÉNIA EN RELACIÓN AL CUIDADO 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, Agosto del 2016.

LA AUTORA

Fernández Guzmán, Rocío Marisol

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las normas de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

Fernández Guzmán, Rocío Marisol

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE PANCITOPÉNIA EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA”** de, Fernández Guzmán Rocío Marisol. Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, octubre del 2016.

Para Constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto va dedicado a Dios por brindarme fortaleza y sabiduría para poder cumplir mis objetivos, también va dedicado a mis padres pilares fundamentales de mi vida Nelly Guzmán y Fausto Fernández por ser las personas que han guiado mi camino en todo momento y han estado presentes siempre brindándome su apoyo incondicional, ayudándome e inculcándome valores logrando que sea una persona responsable y capaz de realizar todo lo que me proponga, por ultimo dedico mi proyecto a mis dos grandes amores como son mi Hijo Sebastián Cisneros y mi Esposo Esteban Cisneros que con sus locuras, su amor, cariño, palabras de aliento y su apoyo me dan fuerza para poder seguir adelante ya que están pendientes siempre en cada paso que doy en mi vida demostrándome que la unión de la Familia es fundamental para poder cumplir todos mis sueños.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos.

Fernández Guzmán Rocío Marisol

AGRADECIMIENTO

Extiendo mis más sinceros agradecimientos a Dios por ser mi guía y quien me ha dado fuerzas para poder seguir adelante

A mis padres, mi esposo y mi hijo que han estado junto a mi durante todo este tiempo brindándome su apoyo incondicional y que confiaron en mis capacidades siempre.

A mis profesores por ser el ente formador durante toda mi carrera ya que me supieron brindar todos los conocimientos necesarios.

A la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO por abrimme sus puertas para poder tener una formación académica superior.

Fernández Guzmán Rocío Marisol

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----------|
| PORTADA..... | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | ii |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO..... | iii |
| DERECHOS DE AUTOR..... | iv |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR..... | v |
| DEDICATORIA..... | vi |
| AGRADECIMIENTO..... | vii |
| RESUMEN..... | xi |
| SUMMARY..... | xiii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. OBJETIVOS..... | 2 |
| ➤ OBJETIVO GENERAL:..... | 2 |
| ➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... | 2 |
| III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE..... | 3 |
| 3.1. ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS..... | 3 |
| 3.2. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE..... | 11 |

| | |
|---|----|
| TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON..... | 11 |
| VALORACIÓN DE ACUERDO A LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON..... | 13 |
| 1. PATRON 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD..... | 13 |
| 2. PATRON 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO..... | 14 |
| 3. PATRÓN 3: ELIMINACIÓN..... | 15 |
| 4. PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO..... | 16 |
| 5. PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO..... | 16 |
| 6. PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL..... | 17 |
| 7. PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO..... | 18 |
| 8. PATRÓN 8: ROL – RELACIONES..... | 18 |
| 9. PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN..... | 19 |
| 10. PATRON 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS..... | 19 |
| 11. PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS..... | 20 |
| IV. DESARROLLO..... | 21 |
| 4.1.DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO..... | 21 |
| 4.2.DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO..... | 24 |
| 4.3.ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD..... | 27 |
| 4.4.IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS..... | 28 |
| 4.5.CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA..... | 31 |
| 4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO..... | 32 |
| V. CONCLUSIONES..... | 58 |
| VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 63 |
| ANEXOS..... | 67 |
| • ANEXO 1: EXAMENES DE LABORATORIO ALTERADOS..... | 67 |

- ANEXO 2: EXAMENES DE LABORATORIO ALTERADOS.....68
- ANEXO 3: EXAMENES DE LABORATORIO ALTERADOS.....69
- ANEXO 4: EXAMENES DE LABORATORIO ALTERADOS.....70
- ANEXO 5: ENCUESTA DIRIGIDA AL PACIENTE.....71
- ANEXO 6: TEST CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL PARA EVALUAR EL PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO.....81
- ANEXO 7: FOTOS.....83
- ANEXO 8: FAMILIOGRAMA.....84
- ANEXO 9: ECOMAPA FAMILIAR.....85
- ANEXO 10: GUIA EXTRAHOSPITALARIA DIRIGIDA AL CUIDADOR.....86

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

**“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE
PANCITOPÉNIA EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA”**

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

Tutora: Licda. Mg. Guallichico Maura, Martha Lucia

Fecha: Septiembre 2016

RESUMEN

El presente Análisis de Caso Clínico se enfocó en examinar la evolución de la Pancitopenia mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos y así poder establecer las oportunidades de mejora enfocados en los cuidados de Enfermería y que además sirva como punto de partida para investigaciones futuras.

Trata de un paciente de 14 años de edad, que presenta un diagnóstico de Pancitopenia el mismo se da de forma repentina, dentro de los datos que se ha obtenido de la madre, historia clínica y visitas domiciliarias que se realizó, se pudo determinar que según los datos clínicos de internación la enfermedad se presenta por una Anemia Ferropénica, lo que ocasionó la epistaxis abundante y la palidez generalizada, pero con la indagación mediante la encuesta se obtiene datos como la exposición del paciente a productos químicos usados para las fumigaciones agrícolas y a fármacos desconocidos, los mismos que al relacionarlos con la bibliografía pudieron ser los factores desencadenantes.

En este Análisis de Caso Clínico se emplea el método descriptivo que permitió describir cada una de las estancias en que fue evolucionando la Patología, el método Documental – Bibliográfico para detectar y profundizar diferentes aspectos relacionados a la Patología. Con todo lo recabado se propone una guía para mejorar la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVES:

PANCITOPENIA, ANEMIA, CUIDADOS_ENFERMERÍA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

**"CASE ANALYSIS IN PEDIATRIC PATIENT DIAGNOSED WITH REGARD TO
PANCYTOPENIA NURSING CARE"**

Author: Fernández Guzmán, Rocío Marisol

Tutor: Licda. Mg. Guallichico Maura, Martha Lucia

Date: August 2016

SUMMARY

This analysis Case Report focused on analyzing the evolution of pancytopenia by collecting data structured to identify the main critical points instruments and thus establish opportunities for improvement focused on nursing care and also serve as a point of departure for future research.

Is a patient of 15 years of age, having a diagnosis of pancytopenia it occurs suddenly, within the data that was obtained from the mother, medical history and home visits that took place, it was determined that according clinical data from hospital the disease occurs by an iron deficiency anemia, which caused the abundant epistaxis and generalized pallor, but with the inquiry by the survey data is obtained as patient exposure to chemicals used for agricultural spraying and drugs unknown, the same as to relate the literature could be the triggers.

In Clinical Case Analysis descriptive method that allowed describing each of the rooms that was evolving pathology, Documentary Bibliographical method for detecting and deepen different aspects related to pathology is used. With all sought guidance aims to improve the quality of life of patients.

KEYWORDS:

PANCYTOPENIA, ANEMIA, NURSING _CARE.

I. INTRODUCCIÓN.

(Espinoza 2012) Nos da a conocer que la Pancitopenia se refiere a que el niño tiene las 3 líneas celulares afectadas (serie blanca (leucocitos) serie roja (hb) y las plaquetas). Encontrar pancitopenia es algo de gravedad en cualquier paciente y requiere de estudios a fondo si es que se desconoce la causa. Puede verse asociada en pacientes con cáncer o leucemia bien sea en el debut de su enfermedad o como consecuencia de la quimioterapia administrada, o exposición a fármacos así como a químicos, también se puede encontrar en paciente que cursan con anemia aplásica (la médula ósea deja de funcionar y se interrumpe la producción de todas las células que produce). Los leucocitos en un paciente de 16 años tiene un valor normal de $4.5 - 13 \times 10^3 \text{ xmm}^3$, los valores normales de hemoglobina en un paciente de 9 a 16 años es de 13-17g/L, el hematocrito es del 45 % y las plaquetas prácticamente son los únicos componentes de la sangre que su valor normal no varía desde el nacimiento hasta la edad adulta y va de 150,000 a 450,000.

Con el abordaje sobre lo que es la Pancitopenia y sus distintas causas, se realiza el seguimiento y análisis de caso de un paciente pediátrico de 14 años a quien le diagnostican Pancitopenia la cual se presenta de forma repentina, se detalla toda la información contenida en la historia clínica y se realiza un análisis de los acontecimientos importantes desde que el paciente acude al Centro de Salud de Cunchibamba hasta su ingreso y posterior alta del Hospital Provincial Docente Ambato, posterior a ello se aplica una encuesta al paciente para poder recopilar más datos y se los detalla de acuerdo a los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, de igual forma se realiza un Familiograma y Ecomapa Familiar, con toda esta información se logra establecer los factores de riesgo que están estrechamente relacionados con la aparición de la Pancitopenia, por último se establece los puntos críticos que son los problemas más relevantes en los que se puede brindar un apoyo al paciente y se elabora una guía con las acciones de mejora que se puede aplicar.

II. OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la evolución del Paciente Pediátrico con Diagnóstico de Pancitopenia y los factores que desencadenaron dicha Patología mediante la identificación de puntos críticos

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los cuidados de Enfermería realizados intrahospitalariamente que contribuyeron a la mejora de la Patología del paciente.
- Establecer los factores que intervinieron en la atención satisfactoria del paciente.
- Diseñar una guía para mejorar la calidad de vida del paciente

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.-ESPECIFICAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:

Dentro de la información que se logró obtener por medio de la Historia Clínica que se encuentra en el Hospital Provincial Docente Ambato se encontró también exámenes de Laboratorio.

Paciente de 14 años, mestizo, grupo sanguíneo ORH positivo, con condición socioeconómica regular, producto de la tercera gesta, nacido en Ambato, residente en Puerto Arturo, embarazo bien tolerado y controlado; Controles prenatales cinco, sin ninguna Ecografía, recibió vitaminas y hierro así como también la vacuna antitetánica dos dosis. Nacido por parto eutócico institucional a término con llanto inmediato, sin complicaciones, alojamiento conjunto inmediato, recibió seno materno exclusivo hasta los seis meses, ablactación hasta los siete meses su destete fue a los dos años posee todas las inmunizaciones para la edad según esquema del Ministerio de Salud Pública, presento un desarrollo psicomotriz adecuado, no tiene Antecedentes Patológicos Personales, no tiene ningún tipo de alergias, dentro de sus Antecedentes Patológicos Familiares su abuelo materno tiene Diabetes Mellitus, además de toda esta información se logra saber que el adolescente trabaja en el campo y tiene contacto con fumigantes.

Analizando la bibliografía consultada con los antecedentes manifestados por el paciente y su madre nos da a conocer que uno de los factores de riesgo de la Pancitopenia es el estar en contacto con los productos químicos y con fármacos muy fuertes por lo que se

podría pensar que la exposición que el paciente tiene con los productos químicos agrícolas y la administración de medicación que desconocen podrían ser los que desencadenaron esta patología.

El día Lunes 11 de Enero del 2016 el paciente ingresa al servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato a las 16:30 ambulatorio acompañado de su madre la misma que refiere que desde el día Sábado presenta tos seca en moderada cantidad por lo que acude a médico particular quien le coloca dos inyecciones pero desconoce que medicamento fue el que le colocó, este mismo día hace aproximadamente 5 horas presenta sangrado nasal en abundante cantidad por lo que acude al Centro de Salud de Cunchibamba en donde se intenta parar la hemorragia mediante hemostasia pero la misma aumenta por lo que deciden realizar la referencia. Al examen físico los Signos vitales fueron: Frecuencia cardiaca: ciento veinte por minuto, Frecuencia Respiratoria: veinte por minuto, Temperatura Axilar: treinta y siete punto cinco grados centígrados; el paciente se encuentra consiente, orientado, afebril, fosas nasales con evidencia de restos hemáticos en moderada intensidad, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación ruidos hidroaéreos presentes. Se indica la toma muestras de Laboratorio, así como también la administración de Ácido Tranexámico intravenoso quinientos miligramos en ese momento. En la valoración de los resultados de laboratorio se encuentra con valores anormales obteniéndose una Leucopenia, Trombocitopenia, así como niveles bajos de Hemoglobina, y Hematocrito (**Anexo 1**), por lo que se decide su ingreso al área de Pediatría con Diagnóstico de Pancitopenia. El paciente es recibido en Pediatría a las 20:05 por el personal de enfermería realiza un informe en el mismo que consta que el paciente ingresa con la facie pálida, estable, mucosas orales húmedas, trae exámenes de biometría hemática, presenta la vía permeable y que tiene pendiente un Uroanálisis y un examen Coprológico, posterior a ello la valoración por el Médico de turno del servicio se da a las 20:40 la misma que manifiesta que el paciente está orientado, pálido, afebril, hidratado, no presenta adenomegalias, sus fosas nasales presentan vestigios de sangre, sus mucosas orales están húmedas, la orofaringe no se

encuentra congestiva, su tórax presenta la expansibilidad conservada, su corazón presenta ruidos cardiacos rítmicos, el abdomen esta suave depresible no doloroso a la palpación y que tiene presentes los ruidos hidroaereos, basándose en los exámenes de laboratorio puede decir que el paciente tiene una Pancitopenia y Anemia. Por lo que el medico prescribe: Dieta General, Control de Signos Vitales cada ocho horas, Solución Salina al cero coma nueve por ciento pasar mil centímetros cúbicos en veinticuatro horas, Ceftriaxona un gramo intravenoso cada doce horas, Ketorolaco treinta miligramos intravenoso por razones necesarias, Biometría Hemática, Química Sanguínea, Tiempo de Protrombina, Tiempo de Trombina Parcial que ya trae de Emergencia, Radiografía de Tórax, Examen de Uroanálisis y Coprológico, Interconsulta a Hematología.

Analizando todo lo acontecido en esta fecha se puede decir que se presume que en el Centro de Salud el paciente no fue atendido correctamente ya que en el documento de referencia únicamente se explica que se le realiza hemostasia para poder parar la Epistaxis pero no se especifica cómo ni tampoco si le administraron algún otro fármaco, por otro lado ya en el servicio de Emergencia del hospital se evidencia una atención médica oportuna ya que le aplican la medicación de primera elección para poder controlar la Epistaxis que presentaba el paciente como es el Ácido Tranexamico intravenoso quinientos miligramos, así mismo se le realizaron todos los exámenes de Laboratorio correspondientes en donde se puede evidenciar una Leucopenia, Trombocitopenia, niveles bajos de Hemoglobina y Hematocrito que según la revisión bibliográfica de la Pancitopenia los valores disminuidos de estos componentes son características de esta enfermedad (Berman, Kliegman, Jenson 2008). Lo que sí se puede evidenciar es no presentar una atención oportuna por parte del personal de enfermería ya que no se cuenta con la evidencia necesaria en la historia clínica de los cuidados que se aplicaron al paciente desde su ingreso en Emergencia y del momento de llegada únicamente se cuenta con un reporte que esta poco detallado sobre el estado de salud del paciente pero ningún cuidado que se le haya brindado. En cuanto al tratamiento el uso de

antibióticos es lo indicado para esta patología ya que se debe usar un tratamiento antiinfeccioso. (Behrman, Kliegman, Jenson 2008).

El día Martes 12 de Enero del 2016 a las 06:50 en la valoración diurna el paciente manifiesta que presenta tos seca y de forma esporádica por lo que se decide mantener con las indicaciones médicas anteriores y aumentar un medicamento como es la Ampicilina un gramo intravenoso cada seis horas. Este mismo día en la mañana se da la interconsulta por el Medico Hematólogo el mismo que valora y da a conocer que en la Biometría Hemática realizada a su ingreso no se encontró blastos o células inmaduras por lo que se procede a revaluación en busca de proceso infeccioso y de acuerdo a resultados se procederá a una punción de la medula ósea, de acuerdo a su criterio Diagnostica al paciente con una Pancitopenia. Las indicaciones médicas de este día fueron: Repetir la Biometría Hemática más un frotis, realizar un examen de Proteína C reactiva más aglutinaciones febriles, así como también un Uroanálisis y examen Coprológico.

Este mismo día a las 18:25 se reportan resultados de exámenes solicitados por el Medico Hematólogo (**ANEXO 2**) y realiza la valoración en donde da a conocer que la Pancitopenia Moderada que presenta el paciente puede ser secundario a una Anemia Ferropénica ya que no se encontraron anormalidades morfológicas en la serie blanca por lo que se debe iniciar tratamiento con reposición de hierro parenteral y valorar incremento de valores en 5 días. Además de ello valora exámenes de Uroanálisis y Coprológico encontrando una Parasitosis. (**ANEXO 3**).En este día el medico prescribe: Albendazol cuatrocientos miligramos por vía oral en ese momento, Metronidazol desde el día Miércoles 13 de Enero del 2016, Solución Salina al cero coma nueve por ciento doscientos cincuenta centímetros cúbicos más trescientos miligramos de Hierro Sacarosa de forma intravenosa pasar en tres horas cada dos días por tres ocasiones, Biometría hemática más Reticulocitos el viernes 15 de Enero del 2016.

Analizando todos los datos de este día y de acuerdo con la bibliografía consultada se dice que la Pancitopenia va acompañada por un cuadro de anemia (Berman, Kliegman, Jenson 2008) y es lo que en este caso se detecta en el paciente, además de ello se dice que existe un alto grado de presentar infecciones y el paciente presenta además una Parasitosis que va de la mano con la Patología principal. Las prescripciones médicas van de acuerdo con la Patología ya que se debe tratar primero las patologías secundarias para que pueda existir una mejoría del paciente.

El día Miércoles 13 de Enero del 2016 el paciente refiere alzas térmicas durante la noche y al momento de la valoración diurna a las 06:00 de la mañana presenta una hipertermia de treinta y ocho grados centígrados así como también presenta la misma tos seca y esporádica de hace dos días por lo que se decide eliminar la Ceftriaxona y aumentar otros medicamentos así como también se inicia el Metronidazol. Se aumenta un diagnóstico como es Infección Respiratoria Aguda sin Neumonía. Por lo que el médico prescribe: Ampicilina un gramo intravenoso cada seis horas, Metronidazol quinientos miligramos vía oral cada ocho horas, Acetaminofén quinientos miligramos vía oral cada ocho horas.

Por la noche presenta sangrado nasal en moderada cantidad pero no se reporta acciones tomadas para poder parar el sangrado, únicamente se sugiere continuar con las indicaciones.

Se analiza lo acontecido en este día y se tiene que durante este día el paciente presenta una alza térmica de treinta y ocho grados centígrados para lo cual se le prescribe Acetaminofén quinientos miligramos vía oral cada ocho horas, no se evidencia cuidados brindados de enfermería más que la administración de la medicación ya que en estos casos es factible el uso de medios físicos para poder controlar la temperatura corporal

del paciente, además de ello durante este día debido al alza térmica y a la tos que aún persiste se le aumenta un diagnóstico como es Infección Respiratoria Aguda sin Neumonía aumentándose así una infección más y esto se da por que el paciente por la Patología que presenta es más propenso de sufrir infecciones, otro dato que se puede analizar es que durante la noche el paciente presenta epistaxis nuevamente pero se decide continuar con las indicaciones y no se tiene registro de haber tomado alguna acción para poder controlar este evento presentado.

El día Jueves 14 de Enero del 2016 en la visita diurna el paciente refiere epistaxis por 1 ocasión en abundante cantidad además de presentar un dolor abdominal difuso tipo cólico de leve intensidad, el paciente se encuentra conciente, orientado, afebril, hidratado con sus mucosas orales húmedas, la orofaringe se encontraba ligeramente eritematosa y congestiva, las fosas nasales con restos hemáticos las indicaciones continúan siendo las mismas. El médico de turno prescribe: Dieta General, Control de Signos Vitales cada ocho horas, Solución Salina al cero coma nueve por ciento pasar mil centímetros cúbicos en veinticuatro horas, Ampicilina un gramo intravenoso cada seis horas, Ketorolaco treinta miligramos intravenoso por razones necesarias, Acetaminofén quinientos miligramos vía oral por razones necesarias, Metronidazol quinientos miligramos vía oral tres veces al día luego de cada comida, Solución Salina al cero coma nueve por ciento doscientos cincuenta centímetros cúbicos más trescientos miligramos de Hierro Sacarosa de forma intravenosa pasar en tres horas cada dos días por tres ocasiones, segunda dosis el día Viernes 15 de Enero del 2016, realizar una Biometría Hemática más reticulocitos el día Viernes 15 de Enero del 2016.

Durante la noche el paciente refiere cefalea frontal tipo pulsátil de leve intensidad así como también presento vomito por dos ocasiones de contenido alimentario en moderada cantidad se decide mantener las mismas indicaciones y no se reporta ninguna acción tomada en este evento, solo se manifiesta seguir con las mismas indicaciones.

El día Viernes 15 de Enero del 2016 durante la visita diurna a eso de las 06:50 como dato real el paciente refiere epistaxis en poca cantidad por una ocasión así como también presento dos vómitos de contenido alimentario en moderada cantidad y dolor abdominal difuso leve, continua con tos seca y esporádica, al momento de la valoración el paciente se encuentra conciente, orientado, afebril, hidratado, las fosas nasales con restos hemáticos, el abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, el paciente en condiciones estables en espera de valoración con resultados de BH más reticulocitos hoy a las 12:00, en esta valoración aumenta un diagnóstico como es la Parasitosis y se continua con las mismas indicaciones a excepción del Ketorolaco que fue descontinuado y en este día se administra la segunda dosis de Hierro.

Este mismo día a las 16:30 se realiza la valoración por parte del médico de Hematología el mismo que manifiesta que según la Biometría Hemática que se realiza en este día existe un incremento plaquetario de ciento veintinueve mil y que se mantiene una trombocitopenia y leucopenia leve por lo que se decide iniciar con Prednisona hasta el próximo control. Las indicaciones médicas fueron: Prednisona cuarenta miligramos vía oral cada día, pendiente una Biometría Hemática más reticulocitos para el día Lunes 18 de Enero del 2016 a las 12:00.

Realizando el análisis de los días Jueves 14 y Viernes 16 de Enero del 2016 se tiene como resultado que el día Jueves se mantiene las indicaciones a pesar de que el paciente presenta nuevamente Epistaxis, así como cefalea frontal tipo pulsátil de leve intensidad también presento vomito por dos ocasiones de contenido alimentario en moderada cantidad pero esto se puede decir que está asociado a los síntomas de la Parasitosis que presenta el paciente esto se revisó en la bibliografía consultada (Medina, Mellado, García Piñeiro, Fontelos. 2010). Así mismo se realiza un análisis de los resultados de laboratorio entre el día Martes 12 de enero del 2016 y el día Viernes 15 de Enero en los que se evidencia un incremento plaquetario de ciento veintinueve mil y que se mantiene

una trombocitopenia de ciento treinta y ocho mil y una leucopenia leve existiendo una recuperación del paciente pero no es su totalidad por lo cual el médico le prescribe Prednisona cuarenta miligramos vía oral cada día para poder recuperar los valores normales de los componentes sanguíneos.

El día Domingo 17 de Enero del 2016 durante la valoración nocturna el paciente refiere un episodio de epistaxis en poca cantidad se continua con las mismas indicaciones y no se reporta ningún cuidado realizado en el momento que se presentó la epistaxis.

El día Lunes 18 de Enero del 2016 durante la valoración diurna a las 06:05 el paciente refiere epistaxis por una ocasión en poca cantidad, que cede inmediatamente a hemostasia, presenta una mejoría clínica este día luego de realizarse los exámenes de laboratorio tiene una revaloración con resultados por parte del médico de Hematología (**Anexo 4**), los mismos que indican que existe una recuperación de la Pancitopenia que presenta el paciente. Este día tiene las siguientes indicaciones médicas: Alta el día Martes 19 de Enero del 2016, Continuar con Metronidazol y Prednisona, Control para Consulta externa de Hematología el día Miércoles 20 de Enero del 2016 a las 09:00 con Biometría Hemática

El día Martes 19 de Enero del 2016 el paciente en la visita diurna a las 07:00 el paciente refiere que ha descansado tranquilo que no presenta molestias, se encuentra conciente orientado, afebril con una frecuencia cardiaca de noventa por minuto, una frecuencia respiratoria de dieciocho por minuto, presenta las mucosas orales húmedas el abdomen se encuentra suave depresible no doloroso a la palpación, tiene ruidos hidroaereos presentes, por lo que el paciente presenta una mejoría clínica y se decide el Alta a lo cual las indicaciones médicas para la casa son : Prednisona cuarenta miligramos hasta el día Miércoles 20 de Enero del 2016, Metronidazol quinientos miligramos vía oral cada

ocho horas por tres días, Control en Consulta Externa el día 2 de Febrero del 2016, Control en Consulta Externa de Hematología el día 20 de Enero del 2016 con Biometría Hemática.

Realizando el análisis de estos últimos tres días que el paciente se encontró internado se puede decir que con la medicación prescrita se logró controlar la Pancitopenia y se obtuvo una gran mejoría del paciente, pero de igual manera al momento que presenta episodios de epistaxis no existen evidencias de haber tenido cuidados prestados por parte del personal de enfermería por lo que se podría decir que no se brindó una correcta atención hacia el paciente ya que únicamente se encargó de la administración de medicación.

3.2. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Para poder realizar el trabajo de una mejor manera fue necesario recopilar más información por lo cual se realizó una entrevista al paciente basada en los patrones de Marjory Gordon, posteriormente la priorización de los problemas se basó en la pirámide de Maslow y así recopilar datos importantes que serán de gran ayuda en la elaboración del plan de cuidados. (**Anexo 5**)

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. SALUD.- Se trata de la calidad de la salud más que de la propia vida, es ese margen de vigor mental, físico, lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital en sus más altas cosas. (Tomey A, Alligood M,

1999). El paciente se encuentra en un estado de salud físico, fisiológico y psicológico un poco alterado ya que la enfermedad que padece fue producto de la falta de cuidado al momento de realizar trabajos en el campo así como también presenta un riesgo de nutrición alto de igual manera por la falta de cuidados higiénicos adquirió parásitos que conllevaron a debilitar su sistema inmunológico, actualmente presenta la piel pálida y cuando tiene tos presenta sangrado nasal en poca cantidad lo cual hace que el paciente este siempre preocupado por su estado de salud y se distraiga con facilidad lo que no le permite tener un estilo de vida adecuado.

2. ENTORNO.- Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo. (Tomey A, Alligood M, 1999). El entorno en el que vive el paciente no es el adecuado ya que su familia la conforman trece personas, vive en un lugar rodeado de plantaciones agrícolas en donde realizan fumigaciones constantes, la infraestructura de la vivienda no es la adecuada ya que no posee ventanas únicamente adecuaciones con plástico, poseen un solo baño para toda la familia lo que le hace propenso de adquirir infecciones, así mismo su domicilio está lejos del área de salud por lo que por lo menos se demora treinta minutos hasta llegar al mismo debido a la falta de transporte.

3. PERSONA.- Individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia y que el cuerpo y el alma son insuperables, contempla al paciente y a la familia como una unidad. (Tomey A, Alligood M, 1999). El paciente por la enfermedad que presenta a pesar de que ya se encuentra controlada se encuentra con temor de volver a recaer en la misma ya que al notarse pálido y al presentar sangrado cada que tiene una tos fuerte se preocupa y siente una incertidumbre al no saber si algún día podrá regresar a ser un joven sano, además de ello le es difícil tener una buena concentración en sus estudios. Tiene una buena relación con sus padres y con todos los miembros de su familia quienes le brindan todo el apoyo necesario.

4. ENFERMERÍA.- La única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación, o a una muerte tranquila, que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápido posible. (Tomey A, Alligood M, 1999). El paciente a pesar de no contar con registros en la historia clínica de los cuidados enfermeros recibidos a más de la administración de medicación a pesar de registrarse ocasiones en las que presento problemas que requerían de cuidados, tuvo una pronta recuperación.

VALORACION DE ACUERDO A LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON

1. PATRON 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD

Paciente refiere que antes de presentar su patología faltaba a clases por presentar varios problemas respiratorios así como también dolores corporales, y sangrados nasales frecuentes, en la actualidad únicamente ha faltado una vez por presentar sangrado nasal, durante el transcurso de su vida no ha consumido nunca drogas, manifiesta tener todas la vacunas completas, no ha tenido ningún tipo de accidente, siempre ha seguido correctamente todos los tratamientos indicados por los profesionales de salud, no es alérgico a ningún medicamento ni alimento, además nos manifiesta tener solo un ingreso hospitalario el día que se presentó su patología, no ha recibido transfusiones sanguíneas en ningún momento de su vida, antes de que se presente su enfermedad tenia contacto con productos agrícolas ya que ayudaba a sus padres en las fumigaciones.

- Según un artículo realizado en el 2011 por Naseem S.b, Varma N.a, Das R.A, Ahluwalia J.A., Sachdeva M.U.S.a, Marwaha R.K.b publicado en la revista

Scopus versión Online. Señala que: *Durante el período de estudio, se remitieron un total de 990 niños para el examen de médula ósea para diferentes indicaciones. De estos, 571 (57,7%) tenían o bien pancitopenia (17,7%) o bicitopenia (40%). forma más común de bicitopenia fue la anemia y trombocitopenia visto en 77,5% de los casos, seguida de la anemia y leucopenia en un 17,3% y leucopenia y trombocitopenia en el 5,5% de los casos. Lo más común era la etiología de la leucemia aguda (66,9%) en niños bicitopenicos y con anemia aplásica (33,8%) en niños pancitopénicas. Los niños con bicitopenia tuvieron una mayor incidencia de neoplasia subyacente (69,5% vs. 26,6%), esplenomegalia (60,5% vs. 37,4%), linfadenopatía (41,8% vs. 15,1%) y de blastos circulantes (64,6% vs. 20,1%) y una menor incidencia de manifestaciones hemorrágicas (12,1% vs. 26,6%) en comparación con los niños con pancitopenia. Analizando el artículo científico tenemos que la hemorragia nasal es común en la Pancitopenia. (Naseem S.b, Varma N.a, Das R.A, Ahluwalia J.A., Sachdeva M.U.S.a, Marwaha R.K.b 2011)*

2. PATRON 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

El paciente manifiesta que la comida que más consume a diario es pan, arroz, sopa, fideo, pollo, jugo y que no tiene una alimentación variada, además no necesita ningún tipo de suplementos para su enfermedad, consume únicamente 3 vasos de agua diarios, su apetito en ocasiones es bajo , no tiene ningún tipo de problemas de masticación ni de deglución, no ha presentado vómito, náuseas ni regurgitaciones luego de la alimentación, manifiesta que desde su enfermedad ha presentado una pérdida de peso pero su estatura ha ido aumentando, el estado de la piel es continua no presenta ninguna lesión, sus mucosas están húmedas, la elasticidad de la piel es normal, esta hidratada y presenta una palidez generalizada, su temperatura es de 36.6 °C. Según el test conozca su salud nutricional que se aplicó al paciente nos da como resultado seis lo que significa que el paciente tiene un riesgo nutricional alto el mismo que debe ser corregido de una buena manera para así poder estabilizar su estado nutricional. (**ANEXO 6**).

- De acuerdo a un estudio realizado en el el Departamento de Hematología (Patología), Colegio Médico del Ejército, Rawalpindi – Pakistán nos da a conocer que: *Durante la duración del estudio, 330 pacientes fueron recibidas de diferentes unidades del hospital de tercer nivel para examen de médula ósea y 70 (21,2%) pacientes se encontró que tenían pancitopenia. características clínicas más frecuentes fueron palidez visto en 61 (87,14%) pacientes seguidos por fiebre y lasitud se señala en 42 (60%) pacientes cada uno. causas más frecuentes de pancitopenia encontrado eran anemia megaloblástica y la anemia aplásica en 18 (25,71%) y 15 (21,42%) pacientes, respectivamente. (Umbreen A, Rabbia L, Saqib A, Mehr I, Fauzia K, Shahid J, 2014).*

3. PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

En cuanto a su patrón de eliminación presenta unas deposiciones normales, no existen molestias al momento de realizarlas ni tampoco consume medicamentos para que pueda ayudarle, presenta una eliminación urinaria de 4 veces al día y no tiene dificultades, en los últimos días ha presentado diarreas por 2 ocasiones las mismas que no supo por qué motivo se presentaron, presenta poca sudoración y no presenta olor fuerte, ha presentado epistaxis después de la Patología en forma abundante 1 vez y sangrado escaso cuando presenta tos de la misma forma que se presentaba antes de su Patología.

- Según un estudio realizado y publicado en la revista Scopus nos dice que: *Se realiza un estudio de niños de 2 meses a 18 años y se recopila información durante 5 años teniendo un total de 64 niños fueron identificados con el diagnóstico de pancitopenia. Los diagnósticos más frecuentes fueron de origen infeccioso (64%), seguido por hematológica (28%), y varios (8%) etiologías. La etiología más frecuente de pancitopenia en niños hospitalizados sin cáncer era infecciones. (Pino M, Walter A 2010).*

4. PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

En cuanto a este patrón el paciente manifiesta que tiene suficiente energía suficiente para poder afrontar sus actividades diarias, así mismo realiza ejercicio jugando futbol con sus hermanos, es totalmente independiente para poder realizar sus actividades personales, sus actividades de recreación son jugar, su presión arterial es de 90/60 mmHg, su respiración es de 23 por minuto, por otro lado por el momento no realiza trabajos en el campo antes ayudaba a sus padres deshierbando terrenos y fumigando, en la actualidad trabaja en la costura 5 horas todos los días luego de regresar del colegio.

- De acuerdo a un artículo publicado en la revista Scielo nos dice que: *Las personas que laboran en la costura enfrentan condiciones de trabajo y de vida precarias, el trabajo a domicilio intensifica la nocividad de sus procesos, por lo cual se ven forzadas a desempeñarse en condiciones laborales que repercuten negativamente en su salud. En este estudio, se planteó identificar condiciones de trabajo nocivas, potencialmente estresantes y su asociación con los daños a la salud en un grupo dedicado a las labores de la costura en México, D.F.. Fueron entrevistados 26 varones y 112 mujeres con edad promedio de 17 a 60 años. Se reportaron diversos riesgos y exigencias potencialmente estresantes. Los padecimientos más frecuentes fueron conjuntivitis crónica, várices, lumbalgia, trastornos musculo esqueléticos, fatiga crónica, cefalea, ansiedad, trastornos del sueño, hipoacusia, rinofaringitis crónica, depresión, hemorroides y dermatitis. (Pulido M, Garduño M, Morales S, Lara N 2012)*

5. PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

El paciente manifiesta dormir 10 horas diariamente, concilia bien su sueño, no se despierta con frecuencia durante la noche y cuando lo hace es para ir al baño, al momento que se levanta lo hace con suficiente energía para realizar sus actividades y siente que su sueño es reparador, no tiene pesadillas, a lo largo del día descansa una hora

únicamente cuando tiene tiempo libre, el siente que el medio ambiente en el que vive es adecuado para poder tener un buen descanso y conciliar el sueño.

- Tomando una parte del texto de una publicación de una revista de la Clínica Magallanes de Chile en el que nos dice que: *El sueño es esencial para vivir. Se trata de un período de tiempo en el que el cuerpo repara daños a células y a tejidos. Durante el sueño, el cerebro consolida los recuerdos y el aprendizaje. Las personas con falta de sueño tienen mayor riesgo de contraer enfermedades. El sueño adecuado es esencial para el funcionamiento óptimo de casi todos los sistemas orgánico. (Alarcón M 2014).*

6. PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL

El paciente no presenta dificultades para oír ni para ver correctamente, no utiliza lentes ni tiene alteraciones en los sentidos del gusto, olfato o en las sensaciones táctiles, el paciente manifiesta que le es difícil memorizar tareas en especial las del colegio, se le hace muy difícil concentrarse y que se distrae con facilidad, tiene problemas con el aprendizaje por no estudiar y por no prestar atención en clases, por el momento no tiene dolores ni malestar físico.

- Revisando un artículo tenemos que: *Las circunstancias personales influyen de manera importante en la falta de concentración. Cuando la persona tiene un problema, resulta difícil mantener la atención en los estudios o en el trabajo y la tendencia es pasar la mayor parte del tiempo "dándole vueltas a ese problema". En todo caso, se puede alcanzar un cierto nivel de atención, pero no de concentración. Cuando estamos preocupados, podemos conseguir un estado de atención o de vigilia, es decir, estar conscientes de lo que estamos haciendo. Sin embargo, lo que parece más difícil es centrar toda nuestra energía en una determinada actividad, estar concentrados en ella y desarrollarla adecuadamente. (García A, 2010)*

7. PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

El paciente se siente conforme consigo mismo, no ha notado cambios en su cuerpo a más de la pérdida de peso, se enfada con frecuencia cuando sus padres le reprenden, no suele estar aburrido, con ansiedad ni tampoco llora con frecuencia.

- En un artículo publicado en el Anuario de Psicología de la Universidad de Barcelona nos dice que: *A partir de la pubertad, los cambios intrapersonales en padres e hijos van a representar una perturbación del sistema familiar, que se tornará más inestable y propiciará un aumento de la variedad de patrones de interacción diádicos posibles, de forma que las discusiones y enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos. Así, incluso en las familias en las que las relaciones se caracterizaron por la comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, comenzarán a aparecer situaciones de hostilidad o conflicto* (Oliva A 2006).

8. PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

El paciente vive con su familia que se compone de 12 miembros que viven en la misma casa y son Padre, Madre, 3 Hermano, 2 Hermanas, 1 Tío, 2 Tías, Abuelita, 2 Primos y 1 Prima, manifiesta que se lleva con todos los miembros de su familia y que ellos en la actualidad viven preocupados por su estado de salud, no tiene problemas de relación en su lugar de estudio, tiene varios amigos, y tiene una buena relación con ellos.

- De acuerdo a una publicación encontrada nos dice que : *La influencia de la familia en el desarrollo del adolescente es vital ya que si este se forma dentro de una estructura familiar adecuada esto facilitara sus relaciones con las personas de su edad y su posterior integración dentro de la sociedad adulta donde deberá asumir nuevas responsabilidades.* (Piamonte F 2015)

9. PATRÓN 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

El paciente manifiesta que a los 13 años empezó a tener cambios físicos y que aún no ha empezado su vida sexual.

- Según un artículo publicado nos dice que: *Los adolescentes requieren de apoyo para superar con éxito esta etapa de transición, y para ello es necesario conocer y comprender los cambios biológicos y los efectos que producen. Los cambios físicos inician con la aparición de la pubertad. La pubertad es el proceso por el cual inicia la maduración sexual de una persona y alcanza la capacidad para reproducirse. La adolescencia ocurre entre los 12 y 19 años de edad aproximadamente. Existen irregularidades en este rango ya que hay niños y niñas que inician el proceso de la pubertad desde los 8 o 9 años de edad.*(Carrillo D, 2014)

10. PATRON 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

El paciente manifiesta que últimamente el cambio importante de su vida fue la aparición de su Patología y que hace una año perdió un ciclo de estudio, cuando tiene problemas trata de solucionarlos conversando y no se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias para poder escapar de ellos, tiene confianza con su madre y es a ella a la que le cuenta sus problemas, cuando se presenta un problema él se enoja y se altera.

- Tomando una parte de la publicación de un Artículo no dice: *Es posible que los adolescentes, que se enfrentan cambios hormonales y a un mundo cada vez más complejo, sientan que nadie puede entender sus sentimientos, en especial sus padres. Como resultado, el adolescente puede sentirse enojado, solo y confundido cuando se enfrenta problemas complejos. (Asociación Americana de Psicología 2016)*

11. PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS

En canto a este patrón el paciente manifiesta que la religión es importante en su vida, que es Católico, que le ayuda cuando surge necesidades en su vida y reza cuando se presenta un problema difícil, su estado actual de salud no interfiere con su práctica religiosa, en lo referente a su enfermedad el opina que es mala porque le asusta, es algo nuevo y tiene miedo de volver a recaer ya que en ocasiones si ha presentado sangrados nasales que le preocupan, por ultimo nos dice que sus padres le han inculcado muchos valores.

- Se hace la revisión de un artículo y se toma un párrafo que dice: *Varios metaanálisis y revisiones sistemáticas demuestran que la participación en prácticas religiosas se correlaciona con un decremento en morbilidad y mortalidad, pudiéndose afirmar, a su vez, que aquellas prácticas podrían asociarse a un aumento de hasta siete años en la expectativa de vida.* (Valiente C, García E 2010)

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

En este trabajo se presenta el caso de un Paciente Pediátrico de 15 años de edad, mestizo, diestro de estado civil soltero, estudiante, nacido en el Cantón Ambato y residente en una vivienda propia en la Parroquia de Puerto Arturo, cuenta con los principales servicios básicos, con Antecedentes Patológicos Personales que no refiere, Antecedentes patológicos Familiares su Abuelo Materno con Diabetes Mellitus, no se evidencian la presencia de enfermedades degenerativas como obesidad, enfermedades cardiovasculares como Hipertensión Arterial, cardiopatías, alergias, infecciones virales como Tuberculosis, Virus de Inmunodeficiencia Humana, trastornos psicológicos, no se muestra antecedentes de consumo de sustancias alcohólicas o estupefacientes y violencia intrafamiliar. Antecedentes Quirúrgicos que el paciente no refiere, Alergias ninguna.

El desarrollo de la Patología se presenta cuando el paciente presenta tos seca en moderada cantidad que le resulta muy molesta motivo por el cual acude a donde un medico particular el mismo que luego de la valoración le administra dos inyecciones las mismas que desconoce sus nombres, pasa un día continua con las molestias posterior a ello el paciente acude al Centro de Salud de Cunchibamba presentando una Epistaxis en abundante cantidad en dicho centro de salud se intenta parar la hemorragia mediante hemostasia pero la misma no se logra controlar por lo que deciden realizan la referencia al servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato al mismo que ingresa de forma ambulatoria, acompañado de su madre la cual refiere que el paciente presenta sangrado nasal en abundante cantidad. Al examen físico los Signos vitales fueron: Frecuencia cardiaca: ciento veinte por minuto, Frecuencia Respiratoria: veinte por minuto, Temperatura Axilar: treinta y siete punto cinco grados centígrados; el paciente se encontraba consiente, orientado, afebril, en sus fosas nasales se evidenciaba restos hemáticos en moderada cantidad, presento las mucosas orales húmedas, el

abdomen estaba suave depresible no doloroso a la palpación. Luego de la valoración se indica la toma muestras de Laboratorio. Una vez llegados los resultados de Laboratorio se realiza la valoración respectiva de los mismos en donde se encuentra valores anormales ya que presentaba una Leucopenia, Trombocitopenia, así como niveles bajos de Hemoglobina, y Hematocrito, por lo que se decide su ingreso al área de Pediatría con Diagnóstico de Pancitopenia.

El paciente es recibido en Pediatría, al día siguiente realizan la valoración diurna en donde el paciente manifiesta presentar tos seca y de forma esporádica, se realiza la interconsulta por el Medico Hematólogo y da a conocer que se procederá a una reevaluación en busca de un proceso infeccioso, por la tarde se reportan resultados de exámenes solicitados por el Medico Hematólogo y da a conocer que la Pancitopenia Moderada que presenta el paciente puede ser secundario a una Anemia Ferropénica, también revisa los exámenes de Uroanálisis y Coprológico encontrando una Parasitosis.

Durante su internación presenta alzas térmicas, además de un nuevo diagnóstico la Infección Respiratoria Aguda sin Neumonía, presento cefalea frontal tipo pulsátil de leve intensidad, vomito por dos ocasiones de contenido alimentario en moderada cantidad, epistaxis en poca cantidad, dolor abdominal difuso leve, continuo con tos seca y esporádica, para todos estos eventos no se reporta ninguna acción por parte del personal de enfermería ni medico únicamente se decide continuar con las indicaciones, pasan los días y se realiza la valoración por parte del médico de Hematología el mismo que manifiesta que existe un incremento plaquetario de ciento veintinueve mil y que se mantiene una trombocitopenia y leucopenia, días después se realiza una revaloración en el que indican que existe una recuperación de la Pancitopenia y es dado de Alta.

El paciente manifiesta que luego del alta continua con su tratamiento mostrando una mejoría pero que en ocasiones presenta Epistaxis en poca cantidad cada vez que le produce tos.

Indicaciones Médicas

- Ácido Tranexámico intravenoso quinientos miligramos en ese momento.
- Dieta General
- Control de Signos Vitales cada ocho horas
- Solución Salina al cero coma nueve por ciento pasar mil centímetros cúbicos en veinticuatro horas
- Ceftriaxona un gramo intravenoso cada doce horas
- Ketorolaco treinta miligramos intravenoso por razones necesarias
- Ampicilina un gramo intravenoso cada seis horas
- Albendazol cuatrocientos miligramos por vía oral en ese momento
- Solución Salina al cero coma nueve por ciento doscientos cincuenta centímetros cúbicos más trescientos miligramos de Hierro Sacarosa de forma intravenosa pasar en tres horas cada dos días por tres ocasiones
- Metronidazol quinientos miligramos vía oral cada ocho horas
- Acetaminofén quinientos miligramos vía oral cada ocho horas.
- Prednisona cuarenta miligramos vía oral cada día
- Biometría Hemática
- Química Sanguínea
- Tiempo de Protrombina
- Tiempo de Trombina Parcial
- Radiografía de Tórax
- Examen de Uroanálisis y Coprológico
- Interconsulta a Hematología.
- Biometría Hemática más un frotis
- Realizar examen de Proteína C reactiva más aglutinaciones febriles
- Biometría hemática más Reticulocitos

4.2. DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Al realizar el presente análisis sobre la evolución de la patología se puede identificar diferentes factores de riesgo que posiblemente pudieron ser desencadenantes del problema, a pesar que dicha patología puede ser multifactorial, es decir que se puede producir por *Radiación, Fármacos, Sustancias Químicas, Virus, Enfermedades Inmunitarias, Embarazo y Ocupación de la Medula Ósea*. (Berman, Kliegman, Jenson 2008)

Edad: El paciente teniendo la edad de 15 años presenta este tipo de enfermedad que de acuerdo a un estudio que se llevó a cabo en el Departamento de Patología, Karnataka Instituto de Ciencias Médicas de Hubli *la edad entre 14 y 23 años es la edad predisponente para presentar este tipo de patología*. (Seema B, Vardendra K, Satish B, Sunil K, 2013)

Sexo: Al pertenecer el paciente al sexo masculino tiene más predisposición para presentar la patología ya que *según un estudio realizado de 137 casos 73 fueron hombres y 64 mujeres lo que nos da como resultado que el sexo más predisponente es el masculino más que el femenino* (Seema B, Vardendra K, Satish B, Sunil K, 2013).

Actividad y ejercicio: Recopilando información de la encuesta y por datos brindados del paciente se puede decir que realiza ejercicio las veces que tiene tiempo jugando futbol con sus hermanos pero al momento de presentar agitación le produce un poco de tos y comienzan los sangrados nasales en poca cantidad. Revisada una publicación nos dice que: *Durante el ejercicio, el corazón bombea la sangre por todo el cuerpo a un ritmo mayor ya que los músculos requieren oxígeno extra. Algunos de los lugares por los que la sangre fluye son los pequeños capilares dentro de la nariz. No se necesita*

mucho para dañar estos capilares. Si una persona es generalmente sensible a las hemorragias nasales, puede encontrar que experimentará muchas más hemorragias nasales después de hacer ejercicio. (Mitchell P 2013)

Patologías: Revisada la historia clínica del paciente se encuentra que el paciente presento un tipo de anemia lo que coincide con el estudio consultado en el que dice que *existen diversos tipos de anemias por los cuales se puede presentar la Pancitopenia.* (Seema B, Vardendra K, Satish B, Sunil K, 2013).

Trabajo con productos agrícolas: Mediante la encuesta que se realiza al paciente se logra saber que antes ayudaba a los padres en la fumigación de plantaciones y lo hacía sin contar con las medidas de protección lo que pudo ser un factor predisponente para que se desarrolle su enfermedad ya que según la revisión bibliográfica nos dice que la exposición a sustancias químicas es un factor para que aparezca la enfermedad. (Berman, Kliegman, Jenson 2008)

Ubicación del domicilio: Al realizar la visita domiciliaria para aplicar la encuesta se conoce el lugar donde reside el paciente que es el sector de Puerto Arturo, la misma está rodeada por plantaciones agrícolas las cuales al ser fumigadas emanan fuertes olores hacia el domicilio el mismo que no cuenta con unas ventanas adecuada sino únicamente se encuentran improvisadas con plásticos por lo que esta exposición a los productos químicos puede ser un desencadenante de la enfermedad ya que de acuerdo a la bibliografía consultada nos dice que *la exposición a los fármacos y sustancias químicas son un factor por los que puede aparecer la patología.* (Berman, Kliegman, Jenson 2008).

Condiciones de vida: Durante la visita domiciliar se puede observar que la vivienda en la que habita el paciente también está compartida con doce personas más que forman parte de su familia pero la misma cuenta con un solo baño el mismo que se encuentra fuera del domicilio lo que no está acorde con el número de personas que habitan en la casa, por ende por las condiciones de hábitos higiénicos y estilos de vida de la familia el paciente se hizo aún más vulnerable de contraer Parasitosis. Según un artículo de una Revista Cubana publicada en el 2004 nos dice que *el modo de vida de una comunidad rural en un país subdesarrollado, condiciona un cuadro de morbilidad específico, caracterizado por enfermedades parasitarias e infectocontagiosas, pues las actividades del modo de vida, la pobreza, la malnutrición y la escasez de cuidados médicos, acercan y exponen a dicha comunidad a los agentes biológicos y la hacen más vulnerable.* (Dra. González L 2004)

Distancia del domicilio y el centro de salud: La distancia comprendida desde el domicilio al centro de salud es considerable debido a las condiciones de transporte que el paciente tiene más o menos se hace una media hora para poder llegar hasta el centro de salud lo que se considera un factor de riesgo importante ya que al no contar con los recursos necesarios para poder tener un transporte propio se le dificulta aún más el acceso al servicio de salud primario, según un artículo publicado en la revista Panamericana de la salud Scielo nos dice que: *La accesibilidad, esto es, la facilidad con que las personas pueden acceder a los servicios, también es importante. En este aspecto es importante el tiempo de viaje, que depende de la distancia que hay que viajar, del sistema de transporte, de la infraestructura viaria y de factores geográficos. Las personas de bajos recursos están en desventaja en la mayoría de estas áreas, tienden a tener que viajar más lejos y durante más tiempo con el fin de llegar a los servicios de salud por ende existen más complicaciones y aparición de más enfermedades.* (Wagstaff A 2008)

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Centro de Salud: La atención no es muy eficiente ya que a la llegada es atendido por el personal de enfermería quien manifiesta que tienen que esperar un momento pero al ver la gravedad del cuadro hemorrágico que presenta el paciente deciden dar aviso al médico que en este caso es un Médico Rural que se encuentra de turno el mismo que manifiesta tomar medidas como es aplicar hemostasia en la región de la nariz pero no se cuenta con acciones adicionales tomadas para poder parar dicha hemorragia, así mismo el Centro de Salud no cuenta con una infraestructura adecuada como un área de Laboratorio Clínico para poder determinar el estado de salud del paciente por lo que se realiza la Referencia al siguiente nivel como es el Hospital Provincial Docente Ambato.

Hospital: Es atendido oportunamente por el personal de Enfermería quien toma los signos vitales y posterior a ello le realiza la valoración el medico de turno indicando la toma de muestras de sangre para valorar el estado de salud del paciente y la administración de fármacos para parar el sangrado, la atención por parte del área de laboratorio no es inmediata ya que tiene que transcurrir alrededor de tres horas y media para poder entregar los resultados y así se pueda tomar la decisión de ingresar al paciente, luego de cuatro horas el paciente logra ingresar ya definitivamente a la institución y la infraestructura fue adecuada ya que debido a su enfermedad le proporcionaron aislamiento para evitar posibles contagios con otras patologías, la atención de enfermería en la sala no se puede descifrar como oportuna debió a que no se encontraron evidencias de cuidados a más de la administración de medicación, con la pronta recuperación.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Para caracterizar los puntos críticos relevantes del paciente se realizó la valoración de enfermería y la aplicación de la encuesta así mismo se recopiló datos de la historia clínica.

Anemia

De acuerdo con los datos obtenidos en la historia clínica se manifiesta que el paciente presenta anemia y de acuerdo a los datos de la encuesta manifiesta el paciente que no tiene una alimentación muy variada además de ello ha notado que su peso ha bajado, y que su apetito está un poco disminuido así mismo de acuerdo a la valoración hecha al paciente se observa una palidez generalizada.

- De acuerdo a un estudio realizado en el el Departamento de Hematología (Patología), Colegio Médico del Ejército, Rawalpindi – Pakistán nos da a conocer que: *Durante la duración del estudio, 330 pacientes fueron recibidas de diferentes unidades del hospital de tercer nivel para examen de médula ósea y 70 (21,2%) pacientes se encontró que tenían pancitopenia. características clínicas más frecuentes fueron palidez visto en 61 (87,14%) pacientes seguidos por fiebre y lasitud se señala en 42 (60%) pacientes cada uno. causas más frecuentes de pancitopenia encontrado eran anemia megaloblástica y la anemia aplásica en 18 (25,71%) y 15 (21,42%) pacientes, respectivamente. (Umbreen A, Rabbia L, Saqib A, Mehr I, Fauzia K, Shahid J, 2014).*

Manipulación o Relación con productos químicos y por ende aparición de Infecciones respiratorias

Mediante la encuesta aplicada al paciente se logra recabar información en la cual manifiesta que ayudaba en el trabajo de la fumigación de plantaciones agrícolas a sus padres y también en la deshierbada de terrenos todo esto lo hacía si protección, además de ello manifiesta presentar tos constantemente lo que le provoca Epistaxis en poca cantidad.

- De acuerdo a una publicación realizada en una revista Argentina nos dice que: *Desde el hospital de la localidad de Cerrito en Argentina, el médico Darío Gianfelici manifestó en reiteradas ocasiones su preocupación por la utilización de agrotóxicos en la producción regional, lo que a su entender ha aumentado notablemente el registro de casos de algunas enfermedades como son fundamentalmente las dermatitis -afecciones en la piel- y en las vías respiratorias. Gianfelici analizó el registro de casos de seis afecciones que requirieron la atención en ese centro asistencial entre 1995 y 2005. De esta manera, comprobó que mientras la hipertensión y las enfermedades gastrointestinales tenían un leve aumento de casos, en función del incremento poblacional, las enfermedades de las vías respiratorias -tanto superiores como inferiores- se habían duplicado, mientras que las afecciones de piel se habían cuadruplicado. (Miguez, S 2005).*

Trabajo en costura

Mediante la encuesta realizada se obtiene esta información en la que el paciente manifiesta actualmente trabajar con su hermana en el taller de costura 5 horas diarias luego de regresar del colegio de igual forma lo hace en las vacaciones.

- De acuerdo a un artículo publicado en la revista Scielo nos dice que: *Las personas que laboran en la costura enfrentan condiciones de trabajo y de vida precarias, el trabajo a domicilio intensifica la nocividad de sus procesos, por lo cual se ven forzadas a desempeñarse en condiciones laborales que repercuten negativamente en su salud. En este estudio, se planteó identificar condiciones de trabajo nocivas, potencialmente estresantes y su asociación con los daños a la salud en un grupo dedicado a las labores de la costura en México, D.F.. Fueron entrevistados 26 varones y 112 mujeres con edad promedio de 17 a 60 años. Se reportaron diversos riesgos y exigencias potencialmente estresantes. Los padecimientos más frecuentes fueron conjuntivitis crónica, várices, lumbalgia, trastornos musculo esqueléticos, fatiga crónica, cefalea, ansiedad, trastornos del sueño, hipoacusia, rinofaringitis crónica, depresión, hemorroides y dermatitis.* (Pulido M, Garduño M, Morales S, Lara N 2012).

4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

| OPORTUNIDADES DE MEJORA | ACCIONES DE MEJORA |
|-------------------------|---|
| Nutrición | <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer a la madre sobre los grupos de alimentos y su importancia. (Martín C, 2015) • Educar a la madre para que fomente el consumo de alimentos ricos en hierro, carbohidratos, proteínas, vitaminas y fibra a su hijo. (Martín C, 2015) • Brindar una guía de los posibles alimentos a consumir en los diferentes horarios del día. |

| | |
|--|---|
| | (Martín C, 2015) |
| Hábitos de Higiene | <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la madre un buen hábito de higiene del servicio higiénico para evitar recaídas en su hijo. • Educar a la madre sobre el correcto lavado de manos (Muñoz L, Pérez G 2013) |
| Actividad y Ejercicio | <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a desarrollar un plan de ejercicios adecuados a las necesidades del paciente. (Misza 2011). |
| Contacto con Productos Químicos | <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer a la madre los parámetros que debe tomar cuando su hijo esté en contacto con los productos químicos. (Cooman A, 2009) |
| Trabajo en costura | <ul style="list-style-type: none"> • Indicar a la madre los ejercicios de estiramiento que tiene que realizar el paciente en su trabajo para evitar una nueva Patología.(Soria F, 2013) • Informar a la madre sobre el uso constante de una barrera de protección facial del paciente para que evite la inhalación de partículas presentes en el área de trabajo. • . (Lee A, Neefus J, 2009) |

4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Guía Extrahospitalaria Dirigida al Cuidador del Paciente Pediátrico con Pancitopenia

PRESENTACIÓN

La presente guía va dirigida al cuidador del Paciente Pediátrico con Pancitopenia, la misma contiene varias actividades a seguir como el tipo de alimentación que debe tener, los hábitos higiénicos como el lavado de manos, el tipo de ejercicios que debe realizar así como también las medidas de protección cuando este en contacto con productos químicos y cuando se encuentre en su lugar de trabajo, las distintas actividades se ven reflejadas con ilustraciones para su mejor entendimiento.

1. INTRODUCCIÓN

Los cuidados extrahospitalarios son esenciales para una pronta recuperación del paciente así como también para brindar una mejor calidad de vida; es así que se diseña la presente guía dirigida hacia el cuidador del paciente pediátrico con Pancitopenia.

Contiene varias actividades que el cuidador debe llevar a cabo con el paciente tales como la información sobre los grupos alimenticios y los beneficios de cada uno de ellos, además se presenta una lista de alimentos que debe consumir de forma variada durante el día, posterior a ello se presentan hábitos higiénicos como el lavado de manos y el correcto cuidado del servicio higiénico.

La actividad y ejercicios también es importante en el paciente por lo que se presenta los tipos de ejercicios que debe realizar así como también las medidas de protección cuando este en contacto con productos agrícolas y cuando se encuentre en su lugar de trabajo, las distintas actividades se ven reflejadas con ilustraciones para su mejor entendimiento.

Todas las actividades detalladas fueron recopiladas luego de la revisión y análisis de la historia clínica del paciente pediátrico con Pancitopenia.

La guía culmina con las diferentes conclusiones obtenidas luego de realizar la misma y algunas recomendaciones.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERALES

- Diseñar una guía para mejorar la calidad de vida del paciente

2.2 ESPECÍFICOS

- Recopilar la información que se tiene en los puntos críticos para poder establecer las actividades a desarrollarse
- Desarrollar la guía y fundamentar con contenido científico
- Dar a conocer el uso de la guía al cuidador del paciente

3. JUSTIFICACIÓN

Una guía son pasos a seguir de diferentes actividades que en este caso como se trata de Salud van encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente mediante la ayuda de su cuidador, se realiza con el interés de evitar nuevas recaídas en la Patología como es la Pancitopenia, por ende será de gran utilidad.

Presenta un gran impacto al ser única y poder ser aplicada en pacientes pediátricos con Pancitopenia que requieran de actividades similares a las que irán detalladas en la presente guía.

Cuenta con varias ilustraciones para su mejor entendimiento y fácil uso, el tiempo que va a requerir el uso de la guía será de acuerdo a las necesidades de cada paciente, se espera que sea de gran beneficio para el cuidador del Paciente Pediátrico con Pancitopenia y para el mismo paciente.

La guía está dirigida al cuidador debido a que al paciente al cual se aplicara es menor de edad y se detallan ciertas actividades que requieren de la colaboración de una persona adulta para que ayude al paciente a cumplir a cabalidad los puntos que se describen.

4. DESARROLLO

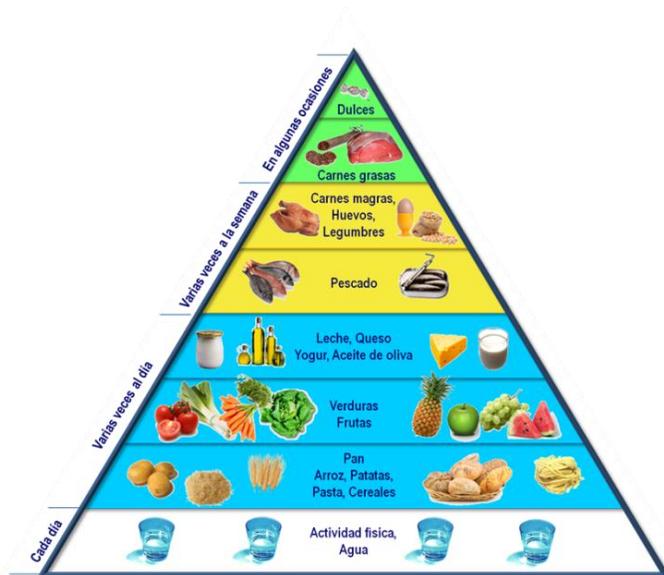
Guía Extrahospitalaria Dirigida al Cuidador del Paciente Pediátrico con Pancitopenia

NUTRICIÓN

Según la organización Mundial de la Salud la nutrición no es más que el consumo de alimentos sanos de acuerdo a las necesidades de cada persona.



Lista de Alimentos Que debe Consumir El Paciente



Grupo 1

El agua

Indique al paciente que debe tomar 3 litros de agua diarios.



- 2 vasos de agua después de despertarse



- 1 vaso de agua antes de la comida



- 1 vaso antes de bañarse



- 2 vaso antes de ir a la cama



Grupo 2

Proporcione al paciente una porción de:

Pan: de preferencia integral tres veces al día



Papas: de preferencia cocinada consumo una vez al día



Camotes cocinados: consumir una vez al día



Fideos: consumo una vez al día



Avena: consumir varias veces al día



Cebada: consumir una vez al día



Quinua: consumir una vez al día



GRUPO 3

Proporcione todas frutas enteras o en jugo sin azúcar dos o tres veces al día.



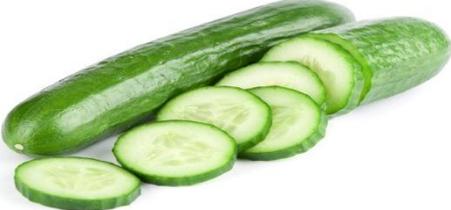
| | |
|------------------------|---|
| <p>FRESAS</p> |  |
| <p>HIGOS</p> |  |
| <p>PERAS</p> |  |
| <p>MANZANAS</p> |  |
| <p>LIMÓN</p> |  |
| <p>NARANJA</p> |  |

| | |
|-------------------------|--|
| <p>MANDARINA</p> |  A photograph of several whole mandarins and several segments of mandarin orange, some with green leaves, arranged on a white background. |
| <p>MANGO</p> |  A photograph of two whole mangos, one red and one yellow, and a sliced mango showing its characteristic diamond-shaped segments, all on a white background. |
| <p>PLÁTANO</p> |  A photograph of several whole bananas and several sliced banana rounds, arranged on a white background. |
| <p>PAPAYA</p> |  A photograph of two whole papayas and one sliced papaya showing its red-orange flesh and black seeds, all on a white background. |
| <p>PIÑA</p> |  A photograph of several slices of pineapple and one whole pineapple, arranged on a white background. |
| <p>UVAS</p> |  A photograph of three bunches of grapes: one red, one dark purple, and one green, all on a white background. |

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">MORA</p> |  |
|--|--|

Verduras: proporcione de dos a tres porciones al día de preferencia cocinadas.

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">REMOLACHA</p> |  |
| <p style="text-align: center;">BRÓCOLI</p> |  |
| <p style="text-align: center;">COLIFLOR</p> |  |
| <p style="text-align: center;">ZANAHORIAS</p> |  |
| <p style="text-align: center;">ESPINACAS</p> |  |

| | |
|-------------------------|--|
| <p>ACELGAS</p> |  |
| <p>PIMIENTOS</p> |  |
| <p>COL</p> |  |
| <p>PEPINOS</p> |  |
| <p>ARVEJAS</p> |  |
| <p>CEBOLLA</p> |  |

| | |
|------------------------|--|
| <p>CALABAZA</p> |  |
| <p>ZAMBO</p> |  |
| <p>LECHUGA</p> |  |
| <p>TOMATE</p> |  |

GRUPO 4

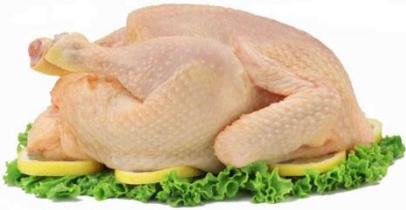
Brinde al paciente de 2 a 3 porciones diarias de:

| | |
|---------------------|--|
| <p>LECHE</p> |  |
|---------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| <p>YOGURT</p> |  |
| <p>QUESO</p> |  |

GRUPO 6

Proporcione al paciente de 2 a 3 porciones a la semana de:

| | |
|---------------------|--|
| <p>CARNE</p> | <p>POLLO</p>  |
| | <p>CHANCHO</p>  |
| | <p>RES</p>  |

| | |
|------------------------|--|
| <p>HUEVOS</p> |  A woven wicker basket filled with several brown eggs, set against a plain white background. |
| <p>MARISCOS</p> |  A variety of fresh seafood including salmon, shrimp, scallops, and fish fillets, arranged on a bed of crushed ice. |
| <p>HIGADO</p> |  A piece of cured fish liver, likely salmon, served on a white rectangular plate with a small garnish of green herbs. |
| <p>FRIJOLES</p> |  A collection of various beans in different colors and shapes, including black, yellow, white, and red beans, arranged in a grid-like pattern. |
| <p>LENTEJAS</p> |  A pile of green lentils with a wooden scoop resting on top, set against a white background. |

GRUPO 7

Proporcione al paciente 1 vez al mes o esporádicamente

| | |
|------------------------|--|
| <p>GRASAS</p> |  |
| <p>ACEITES</p> |  |
| <p>AZÚCARES</p> |  |

HÁBITOS DE HIGIENE

Sirven para asegurar a la persona un buen estado de salud, evitando estar en contacto con virus o bacterias, limitando la exposición a enfermedades.

Baño Limpio

1.- Desinfectar el inodoro con cloro después de cada uso.



2.- Mantenga las ventanas del baño abiertas para que permita que la humedad se evapore y el aire se renueve.



3.-Mantenga siempre la puerta del baño cerrada.



4.- Realice la limpieza total del baño por lo menos una vez a la semana.



Lavado de Manos

Indique al paciente sobre el correcto lavado de manos como se presenta a continuación

| | |
|---|---|
| <p>Mójese las manos</p> | An illustration showing two hands being held under a running faucet. A blue circle with the number '0' is in the top left corner. The background is a light blue wash. |
| <p>Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos</p> | An illustration showing a hand being held under a faucet with soap being applied. A blue circle with the number '1' is in the top left corner. The background is a light blue wash. |

| | |
|--|--|
| <p>Frótese las palmas de las manos entre si</p> |  |
| <p>Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p> |  |
| <p>Frote las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados</p> |  |
| <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos</p> |  |

| | |
|--|--|
| <p>Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótese con un movimiento de rotación y viceversa</p> |  |
| <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa</p> |  |
| <p>Enjuáguese las manos</p> |  |
| <p>Séquese con una toalla de un solo uso</p> |  |

| | |
|--|--|
| <p>Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> |  |
| <p>Sus manos están limpias</p> |  |

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Se estima que el ejercicio es uno de los elementos más necesarios e importantes para llevar un estilo de vida saludable.

Plan de Ejercicios

- 1.-** Incentive al paciente a que camine por lo menos 15 minutos diarios.



2.- Incentive al paciente a que de un paseo en bicicleta pero que no realice mucho esfuerzo físico.



3.- Indique al paciente que por el momento ejercicios como:

CORRER - TROTAR: realizar no más de 10 minutos



JUGAR FUTBOL: realizar no más de 10 o 15 minutos



4.- Indicar al paciente que realice los siguientes ejercicios en casa.



[13] 5 segundos x 3 veces



[14] 5 Segundos x 3 veces



[15] Izda / Dcha
20 segundos



[16] 20 segundos [17] Izda / Dcha
20 segundos



[18] Izda / Dcha
15 segundos



[19] Izda / Dcha
10 segundos



[20] Izda / Dcha
20 segundos



[21] 3 veces



[22]

5 segundos x 3 veces



[23] 30 segundos



CONTACTO CON PRODUCTOS QUÍMICOS

Es de suma importancia evitar la exposición a productos químicos ya que afectan gravemente a la salud.

Medidas a Tomar Cuando el Paciente esté Expuesto a los Productos Químicos

1.- Prohibir la manipulación o exponerse con productos químicos agrícolas.



2.- En caso de existir alguna exposición a los productos químicos el uso de mascarilla debe ser obligatorio



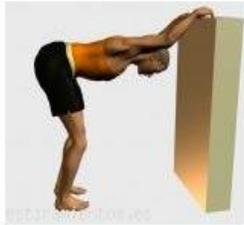
TRABAJO EN COSTURA

Es una actividad que requiere que la persona permanezca sentada y en una posición no adecuada para la salud, además de ello está expuesta a contraer diferentes enfermedades respiratorias y funcionales.



- Indique los ejercicios que a continuación se presentan al paciente para que los realice en el trabajo

Ejercicios para Realizar en el lugar de Trabajo

| | | | |
|---|---|--|---|
|  tiramientos.e |  mientos.es |  mientos.es |  estiramiento |
| 1/16 10 segundos cada lado ref1 | 2/16 20 segundos ref23 | 3/16 5 segundos ref54 | 4/16 10 segundos cada lado ref2 |
|  tiramientos.es |  mientos.es |  mientos.es |  mientos.es |
| 5/16 20 segundos ref3 | 6/16 2 veces 5 segundos cada una ref11 | 7/16 15 segundos cada brazo ref30 | 8/16 2 veces 5 segundos cada una ref39 |
|  tiramientos.es |  mientos.es |  tiramientos.es |  mientos.es |
| 9/16 15 segundos ref41 | 10/16 15 segundos cada brazo ref48 | 11/16 15 segundos ref49 | 12/16 10 segundos cada brazo ref53 |
|  mientos.es |  mientos.es |  tiramientos.es |  tiramientos.es |
| 13/16 15 veces cada mano cada sentido ref43 | 14/16 30 segundos ref36 | 15/16 10 segundos cada lado ref45 | 16/16 15 segundos ref46 |

- Indique al paciente el uso constante de mascarilla en su lugar de trabajo.

Uso Obligatorio de Mascarilla



5. CONCLUSIONES DE LA GUIA

- Al elaborar la presente guía se espera que después de su aplicación se logre mejorar la calidad de vida del paciente ya que contiene actividades fáciles de realizar
- Luego de revisar los puntos críticos se plantea las oportunidades de mejora y con ello las actividades llegando a la conclusión de que el paciente requiere de una ayuda fundamental en lo que es alimentación, higiene, actividades y ejercicio, y tipos de ejercicios a realizar en el trabajo.
- Se concluye que el fundamento científico que se usó para realizar la presente guía fue de gran importancia para el desarrollo de las actividades.
- Se llega a la conclusión de que luego de dar a conocer el uso de la guía al cuidador se muestra el gran interés y queda entendido que si cumple a cabalidad con cada paso se puede llegar a mejorar la calidad de vida del paciente.

6. RECOMENDACIONES DE LA GUIA

- Se recomienda al cuidador del paciente pediátrico con Pancitopenia el uso de esta guía las veces que sean necesarias.
- Se recomienda aumentar cuidados extrahospitalarios para la patología
- Se recomienda a todos los que vayan a realizar una guía que en este caso vaya enfocada a mejorar la calidad de vida del paciente que recopilen todas las oportunidades que se puedan mejorar en el paciente para desarrollarlas con varias actividades.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA GUÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández, A., (2010) Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el estado de Salud, (Tomo III), España: Panamericana.
- Rodota, L., Castro, M., (2012) Nutrición Clínica y Dietoterapia, Buenos Aires: Panamericana.
- Tellez, M., (2010) Nutrición Clínica, México: Editorial el Manual Moderno.

LINKOGRAFÍA

- Labarbera, M., (2012) Alimentos Saludables para niños Organizados por grupos Alimenticios. Disponible en: <http://es.nourishinteractive.com/healthy-living/free-nutrition-articles/145-almuerzo-saludable-ideas-ninos>
- Navarro, M., Garduño, M., Morales, S., Lara, N. (2012). Trabajo, estrés y salud: la costura a domicilio en la ciudad de México. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382012000100004
- Organización Mundial de la Salud (2016) Nutrición. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Portal Educativo. (2012) Grupos de la alimentos y la importancia de una buena alimentación en el hombre. Disponible en:

<http://www.portaleducativo.net/tercero-basico/610/Grupos-de-alimentos-la-importancia-de-una-buena-alimentacion>

- <http://www.eltiempo.com/carrusel/mitos-y-realidades-de-la-nutricion-infantil/15232516>
- <http://www.comesanoycuidatumundo.com/CS-AlSalud-PiramideAlimentaria.html>
- https://www.google.com.ec/search?q=consumo+de+agua&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwif9Kqp77zOAhVIJcAKHWM_AGMQ_AUICCGB&biw=1280&bih=655#imgrc=VDPZYENnl6pYnM%3A
- <http://www.hola.com/cocina/nutricion/2012091060584/consumo-de-agua/>
- <http://todofondos.com/f/62393>
- https://www.google.com.ec/search?q=consumo+alimentos+del+primer+grupo+de+la+piramide+alimenticia&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiEs7CT8rzOAhXlBcAKHafOCcUQ_AUICCGB&biw=1280&bih=655#imgdii=gKaEHnj9w3q-PM%3A%3BgKaEHnj9w3q-PM%3A%3B0riVTCc_BbxkdM%3A&imgrc=gKaEHnj9w3q-PM%3A
- https://www.google.com.ec/search?q=consumo+de+leche+y+derivados&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiT-b6L87zOAhUMBMAKH94BoIQ_AUICCGB&biw=1280&bih=655#imgrc=Qw7uQXTPGJLAEM%3A
- https://www.google.com.ec/search?q=dulces+azucars+grasas+aceites&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiG376B-rzOAhXJKh4KHewrBzgQ_AUICCGB&biw=1280&bih=655
- <http://www.recetas-de-cocina-casera.com/vida-sana/144-%C2%BFlos-cereales-engordan,-%C2%BFqu%C3%A9-cereales-debo-comer.html>
- https://www.google.com.ec/search?q=cereales&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjOoKTpmb3OAhWDqB4KHfw5B4wQ_AUICCGB&biw=1280&bih=655
- <http://www.eufic.org/article/es/rid/pan-alimento-basico-de-nuestra-dieta/>

- <http://www.onmeda.es/nutricion/desayuno--que-se-debe-desayunar--18019-2.html>
- http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/95/1673/es/la-importancia-de-consumir-cereales.html
- <http://procesamientolacteo.blogspot.com/2010/06/la-importancia-de-consumir-leche.html>
- <http://sp.depositphotos.com/46209029/stock-photo-milk-time.html>
- <http://muyenforma.com/frutas-con-hierro.html>
- <http://www.zonadiet.com/comida/nutricion-frutas.htm>
- https://www.drugs.com/cg_esp/lista-de-alimentos-con-contenido-de-potasio.html
- https://www.google.com.ec/search?q=madre+dando+leche+a+su+hijo&source=lms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj3ZC3v73OAhXJrB4KHdr8Dq8Q_AUICCGB#tbm=isch&q=frutas&imgsrc=RexfLt1VtopwHM%3A
- <http://cookcina.com/2014/10/04/desayunos-sandwich-de-pan-pita-integral-parfait-de-frutas-y-jugo-natural/>
- <http://www.hola.com/cocina/nutricion/2013092567191/zumos-propiedades/>
- http://www.huevo.org.es/huevo_salud_alimentacion_saludable.asp
- <http://gastronomiaycia.republica.com/2009/05/04/huevo-duro/>
- http://comohacerpara.com/preparar-un-delicioso-arroz-al-yogurt_3710c.html
- <http://cocotteminute.es/acompanamientos/kartoffelsalat-ensalada-alemana-de-patata>
- <http://informacionde.info/informacion-sobre-habitos-saludables-en-los-ninos-2-consejos/>
- <http://www.marketing4food.com/el-consumo-de-pescado-fresco-y-envasado-esta-marcando-tendencia/>
- <http://lasaludi.info/las-legumbres-lista.html>
- <http://www.elenacorrales.com/blogelenacorrales/tag/legumbres/>
- <http://www.importancia.org/higiene.php>
- <http://keeper.mx/tag/limpieza/>

- <http://www.unisabana.edu.co/br/unidades/bienestar-universitario/la-sabana-tu-segundo-hogar/noticias/detalle-de-noticia/articulo/semana-del-lavado-de-manos-1/>
- <http://ser13gio.blogspot.com/2014/12/parque-americano-prohibido-para-trailers.html>
- <https://clubnatacionmalaga.wordpress.com/2012/02/08/ejercicios-de-estiramientos/>
- <http://www.importancia.org/ejercicio.php>
- <http://www.revistavirtualpro.com/noticias/monocultivos-y-agroquimicos-atentan-contras-las-abejas>
- <http://site.adital.com.br/site/noticia.php?lang=ES&cod=85360>
- <http://www.triatloners.com/noticias/destacadas/ejercicios-para-el-dolor-de-espalda-estiramientos-efectivos-para-liberarte-del-dolor/>
- http://creativ-lucia.blogspot.com/2015_10_01_archive.html

V. CONCLUSIONES

- Tras la realización del presente trabajo y luego de haber identificado los puntos críticos que son la Anemia, Manipulación o Relación con productos químicos y por ende aparición de Infecciones respiratorias y el Trabajo en Costura, se puede concluir que la aparición de la Patología está estrechamente relacionada con los mismos ya que luego de revisar la bibliografía se encontró que estos factores son los que desencadenan este tipo de enfermedad que no se manifiesta de forma rápida sino que viene desarrollándose durante un tiempo atrás hasta llegar a desencadenar los problemas que alarman a quien la padece acudiendo así a una casa de asistencia medica ya cuando la Patología se encuentra afectando el organismo.
- Realizando la revisión de la historia clínica se llega a la conclusión que desde la atención primaria brindada al paciente en el centro de salud así como la atención intrahospitalaria no se encontró ninguna evidencia de cuidados brindados para la mejora del paciente a más de la administración de medicación prescrita, a pesar de que el paciente en algunas ocasiones que se encontraba internado presento problemas que requerían de ayuda
- Se llega a la conclusión que uno de los factores que intervinieron en la atención satisfactoria del paciente fue la falta de conocimiento sobre el manejo de pacientes con este tipo de patologías ya que al presentarse complicaciones en ciertos días de la estadía del paciente no se presenta ninguna acción tomada por parte del personal de enfermería ni por el personal médico únicamente se decide continuar con las indicaciones ya establecidas.
- Se concluye además que a más del presente trabajo se realizó una guía destinada al cuidador que en este caso es la madre, para mejorar la calidad de vida del paciente la misma que cuenta con varios ítems e ilustraciones para un mejor entendimiento y para que se pueda cumplir con todo lo detallado.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. BIBLIOGRAFÍA

- Beare, P., Myers, J. (1998) El Tratado de Enfermería Mosby España: HARCOURT BRACE.
- Behrman, Kliegma, Jenson. (2009). Tratado de Pediatría (18va Edición Tomo II). España: ELSEVIER.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., Wagner, C. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (6ta Edición). España: ELSEVIER.
- Cruz, M. (2007). Tratado de Pediatría. España: Océano
- Marriner, A., Raile, M. (1999) Modelos y Teorías en Enfermería (4ta Edición). España: HARCOURT BRACE.
- Potter, P., Perry, A. (2007). Fundamentos de Enfermería (5ta Edición). España: ELSEVIER Mosby
- Paris, E., Sánchez, I., Beltramino, D., Copto, A. (2013) Pediatría Meneghello (6ta Edición, Tomo II) Argentina: Panamericana.

6.2. LINKOGRAFIA

- American Psychological Association (2016) La Adolescencia. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/adolescencia.aspx>
- Carrillo, D. (2014), Adolescencia y Adultez, Su proceso educativo – Cambios Biológicos en el Adolescente. Disponible en: <http://adolescencia-aduldez.weebly.com/cambios-bioloacutegicos-en-el-adolescente>
- Cooman, A. (2009) Uso Seguro de Plaguicidas e Insumos Agrícolas <http://cep.unep.org/repcar/proyectos-demostrativos/colombia-1/publicaciones-colombia/cartilla-plaguicidas-definitiva.pdf>
- Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm

- Espinoza, V. (2012) Infectología Pediátrica. Disponible en: <http://www.infectologiapediatrica.com/blog/tag/pancitopenia/>
- Fundación Eroski (2004). Test Conozca su salud Nutricional. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/2001/06/21/37167.php
- García, A. (2006). Problemas de Concentración. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/educacion/extraescolar/2006/06/09/152802.php>
- Lee, A., Neefus, J. (2013) Importancia de los Estiramientos. Disponible en: http://www.aptavs.com/articulos/la-importancia-de-los-estiramientos_Soria_f_2013
- Martín, C. (2015). Metodología Enfermera en la Educación Nutricional. Disponible en: http://www.nutricionpractica.org/wp-content/uploads/Mart%C3%ADn-Salinas-C_Metodolog%C3%ADa-Enfermera-en-la-Educaci%C3%B3n-Nutricional.pdf
- Miguez, S. (2005). Los efectos de los Agroquímicos y otros Contaminantes en la Salud. Disponible en: <http://www.ecoportat.net/ecoportat/autor/Sandra+V.+Miguez>
- Mitchell, P. (2013) Hemorragias Nasales Después de Hacer Ejercicio. Disponible en: http://www.livestrong.com/es/hemorragias-nasales-despues-info_7781/
- MISZA (2011) Nanda, Noc, Nic. Disponible en: <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=c27d1d7a54857a70aeabd415708138d47c21ab40>
- Muñoz, L., Pérez, G. (2013). INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN LOS ESCOLARES. ESCUELA No. 12 “EVARISTO VERA ESPINOZA.” COMUNA EL MORRILLO SANTA ELENA 2012 – 2013. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/999/1/TESIS%20LUIGI%20MU%C3%91OZ%20-%20GEOMAIRA%20PEREZ.pdf>

- Navarro, M., Garduño, M., Morales, S., Lara, N. (2012). Trabajo, estrés y salud: la costura a domicilio en la ciudad de México. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382012000100004
- Oliva, A. (2006) Relaciones Familiares y Desarrollo Adolescente. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61838/82584>
- Rubio, P. (2012). Pancitopenia, valoración clínica y diagnóstica. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/pancitopenia-valoracion-clinica-diagnostica/articulo/90153489/>
- Valiente, C., García, E. (2010). La Religiosidad Como Factor Promotor de Salud y Bienestar. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25550.pdf>
- Wagstaff, A. (2002). Pobreza y Desigualdades en el Sector de la Salud. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500007

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

ELSEVIER

- Paz, R., Canales, M., Hernández, F. (2006). Anemia Ferropénica. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-anemia-ferropenica-13090266>

PROQUEST

- Umbreen A, Rabbia L, Saqib A, Mehr I, Fauzia K, Shahid J, (2014). CLÍNICA Y ETIOLÓGIA ESPECÍFICA DE PANCITOPENIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO. Disponible en:

<http://search.proquest.com/docview/1806235783/2F04C166627E4F2DPQ/8?accountid=36765>

SCOPUS

- Naseem S.b, Varma N.a, Das R.A, Ahluwalia J.A., Sachdeva M.U.S.a, Marwaha R.K.b (2011). Los pacientes pediátricos con bicitopenia / pancitopenia, examen de la etiología y el perfil clínico-hematológicas en un centro terciario. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-79952961946&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=PANCITOPENIA&st2=&sid=B462E15F50AB1BAC8439A3A631C2E850.CnvicAmOODVwpVrjSeqQ%3a10&sot=b&sdt=b&sl=27&s=TITLE-ABS-KEY%28PANCITOPENIA%29&recordRank=>
- Pino, M., Walter, A.(2010). Pancitopenia en niños hospitalizados: Una revisión de cinco años. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-77955894047&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=PANCITOPENIA&st2=&sid=B462E15F50AB1BAC8439A3A631C2E850.CnvicAmOODVwpVrjSeqQ%3a10&sot=b&sdt=b&sl=27&s=TITLE-ABS-KEY%28PANCITOPENIA%29&recordRank=>

ANEXOS

ANEXO 1

| DETERMINACIÓN | VALOR ENCONTRADO | VALOR REFERENCIAL |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| TIEMPO DE PROTROMBINA | 12 seg | 11-15 seg |
| TIEMPO TROMBINA PARCIAL | 44seg | 25-35 seg |
| GRUPO FACTOR RH | O POSITIVO | |

Tabla 1: Exámenes Anormales de Laboratorio
Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

| ELEMENTO PRUEBA | RESULTADOS | RANGO |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Conteo de Glóbulos Blancos | 2.90 10 ³ /U1 | 4.00-10.00 10 ³ /uL |
| Neutrófilos | 82.2 % | 50.0-70.0 % |
| Linfocitos | 11.7% | 20.0-40.0 % |
| Monocitos | 5.8 % | 3.0-12.0 % |
| Hemoglobina | 10.3 g/Dl | 11.0-16.0 g/dL |
| Plaquetas | 60 10 ³ /uL | 150-450 10 ³ /uL |
| Hematocrito | 31.7 % | 37.0-54.0 % |

Tabla 2: Exámenes Anormales de Laboratorio
Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

ANEXO 2

| ELEMENTO | VALOR ENCONTRADO | VALOR REFERENCIAL |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| HIERRO | 1.81 umol/L | 5.83-34.5umol/L |
| TRANSFERRINA | 28.3 umol/L | 1.26-65.5 umol/L |
| FERRINA | 142.6 ng/ml | 13.00-400-0 ng/ml |
| PCR | 22.79 mg/L | 0.0-5.0 22.79 mg/L |
| AGLUTINACIONES EBERTH O | 1/80 | |
| AGLUTINACIONES BRUCELA ABORTUS | 1/80 | |
| PARATIFICO A | NEGATIVO | |
| PARATIFICO B | NEGATIVO | |
| EBERTH ++ | NEGATIVO | |
| PROTEUS 0x19 | NEGATIVO | |

Tabla 3: Exámenes Anormales de Laboratorio
 Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

| ELEMENTO | VALOR ENCONTRADO | VALOR REFERENCIAL |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|
| LEUCOCITOS | 1.40 10 ³ /uL | 4.00-10.00 10 ³ /uL |
| NEUTROFILOS | 1.02 10 ³ /uL | 2.00-7.00 10 ³ /uL |
| LINFOCITOS | 23.8% | 20.0-40-0 % |

Tabla 4: Exámenes Anormales de Laboratorio
 Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

ANEXO 3

COPROLÓGICO

| PROTOZOARIOS | QUISTE | TROFOZOITO |
|---------------------------------|---------------|-------------------|
| COLI | +++ | |
| HENTOLITICA | +++ | |
| CHILOMASTIX | +++ | ++ |
| TRICOMONA INTESTINAL | | + |

Tabla 5: Exámenes Anormales de Laboratorio
 Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

UROANÁLISIS

| ELEMENTAL | | MICROSCOPICO | |
|------------------|-------|----------------------------------|-----|
| DENSIDAD | 1.020 | PIOCITOS POR CAMPO | 1-3 |
| pH | 6 | ERITROCITOS POR CAMPO | 0-1 |
| CETONA | ++ | CELULAS ALTAS | 2-4 |
| | | BACTERIAS | + |
| | | | |

Tabla 6: Exámenes Anormales de Laboratorio
 Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

ANEXO 4

| ELEMENTO | VALOR ENCONTRADO | VALOR REFERENCIAL |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|
| NEUTROFILOS | 58% | 50.0-70.0 % |
| LEUCOCITOS | 6,28 10 ³ /uL | 4.00-10.00 10 ³ /uL |
| HEMOGLOBINA | 10,8g/dL | 11.0-16.0 g/dL |
| HEMATOCRITO | 33,3% | 37.0-54.0 % |
| PLAQUETAS | 344 10 ³ /uL | 150-450 10 ³ /uL |

Tabla 7: Exámenes Anormales de Laboratorio
Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

ANEXO 5

ENCUESTA DIRIGIDA AL PACIENTE

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD

| | |
|--|---|
| ¿Se considera “sano”, o “enfermo”? | Sano |
| ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades de estudio por alteraciones en su salud catarrros frecuentes u otro tipo de enfermedades en los últimos tiempos? | Antes de presentar su patología faltaba al colegio por presentar problemas respiratorios y dolores del cuerpo constantes, también por presentar sangrado nasal. |
| ¿Ha consumido drogas en algún momento? | SI() NO(X) |
| ¿Tiene todas las vacunas completas? | SI(X) NO() |
| ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, estudiantiles o de transito? | SI() NO(X) |
| ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales de salud? | SI(X) NO() |
| ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento? | SI() NO(X) |

| | |
|---|--|
| ¿Ha tenido ingresos hospitalarios? ¿Cuántos? | SI(X) NO() 1 vez |
| ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos? | SI() NO(X) |
| ¿Tiene contacto con productos agrícolas? | Si ayudaba a los padres en la fumigación |

Tabla 8: Encuesta PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

| | |
|--|--|
| ¿Qué alimentos son los que más consume diariamente? | -Pan, sopa, arroz, fideo, pollo, jugo, |
| ¿Tiene una alimentación variada? | SI() NO(X) |
| ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad? | SI() NO(X) |
| ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria? | 3 vasos |
| ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado? | Un poco disminuido |
| ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? | SI() NO(X) |
| ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones? | SI() NO(X) |

| | |
|--|--|
| ¿Hay pérdida o ganancia de peso? | Ha bajado de peso desde que se presentó su patología |
| ¿Hay variaciones en la estatura? | SI(X) NO() |
| ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? | La piel esta continua, mucosas orales húmedas |
| ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? | Elástica, hidratada, pálida |
| ¿Existen lesiones en ellas? | SI() NO(X) |
| ¿Cuál es su temperatura? | 36.6 °C |

Tabla 9: Encuesta PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

| | |
|---|-------------------|
| ¿Cuáles son las características de sus deposiciones? | Normales |
| ¿Existen molestias? | SI() NO(X) |
| ¿Utiliza algún medicamento para poder realizar la deposición? | SI() NO(X) |
| ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? | 4 Veces |

| | |
|--|--|
| ¿Hay dificultades para su emisión? | SI() NO(X) |
| ¿Ha presentado vómitos o diarreas en los últimos días? | Diarreas por 2 ocasiones |
| ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor? | Poca sudoración y no tiene olor fuerte |
| ¿Ha presentado sangrados nasales frecuentes? | Después de la Patología ha presentado sangrado nasal abundante 1 vez y sangrado escaso cuando presenta tos de la misma forma que se presentaba antes de su Patología |

Tabla 10: Encuesta PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

| | |
|---|---|
| ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria? | SI(X) NO() |
| ¿Realiza algún tipo de ejercicio y con qué regularidad? | Si juega futbol con sus hermanos frecuentemente |
| ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, ir al baño, vestido, movilidad en cama y movilidad general? | Es totalmente independiente para realizar todas las actividades |

| | |
|--|---|
| ¿Realiza actividades de recreación? | Jugar en sus tiempos libres |
| ¿Cómo es su presión arterial? | 90/60 mmHg |
| ¿Y su respiración? | 23 por minuto |
| ¿Realiza algún tipo de trabajo en el campo o tiene otro tipo de trabajo? | Por el momento no realiza trabajos en el campo antes ayudaba a sus padres deshierbando terrenos y fumigando, en la actualidad trabaja en la costura 5 horas todos los días luego de regresar del colegio. |

Tabla 11: Encuesta PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

| | |
|--|-------------------|
| ¿Cuántas horas duerme diariamente? | 10 horas |
| ¿Concilia bien el sueño? | SI(X) NO() |
| ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche? | SI() NO(X) |
| ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? | SI(X) NO() |

| | |
|--|--|
| ¿Es reparador su sueño? | SI(X) NO() |
| ¿Tiene pesadillas? | SI() NO(X) |
| ¿Tiene periodos de descanso a lo largo del día? | Quando tiene tiempo descansa una hora en l tarde |
| ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño? | SI(X) NO() |

Tabla 12: Encuesta PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL

| | |
|---|--|
| ¿Dificultades para oír o ver correctamente? | SI() NO(X) |
| ¿Utiliza audífono o lentes? | SI() NO(X) |
| ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles? | SI() NO(X) |
| ¿Le es difícil centrar la memoria? | Si es difícil memorizar tareas del colegio y lecciones |
| ¿Le es difícil concentrarse? | SI(X) NO() |
| ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje? | Si con el aprendizaje por no estudiar y por no prestar |

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| | atención en clases |
| ¿Siente dolor o malestar físico? | SI() NO(X) |

Tabla 13: Encuesta PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

| | |
|---|-----------------------------------|
| ¿Está conforme consigo mismo? | SI(X) NO() |
| ¿Se han producido cambios en su cuerpo? | SI() NO(X) |
| ¿Se enfada frecuentemente? | Si cuando sus padres le reprenden |
| ¿Suele estar aburrido o con miedo? | SI() NO(X) |
| ¿Suele estar con ansiedad o depresivo? | SI() NO(X) |
| ¿Suele llorar frecuentemente? | SI() NO(X) |

Tabla 14: Encuesta PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

| | |
|--|---|
| ¿Vive solo o en familia? | Familia |
| ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son? | 12 personas, Papa, Mama, 3 hermanos, 2 hermanas, 1 tío, 2 |

| | |
|---|---|
| | tías, abuelita, 2 primos, 1 prima |
| ¿Existen problemas en las relaciones familiares con los padres? | No porque se lleva con todos |
| ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual? | Preocupados por su estado de salud |
| ¿Hay problemas de relación en el lugar de estudios? | SI() NO(X) |
| ¿Tiene amigos? | SI(X) NO() |
| ¿Cómo se relaciona con ellos? | De una buena manera ya que se lleva con todos |

Tabla 15: Encuesta PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

| | |
|---|---------------|
| ¿A qué edad empezó a tener cambios físicos? | A los 13 años |
| ¿Empezó ya su vida sexual? | SI() NO(X) |

Tabla 16: Encuesta PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

| | |
|--|---|
| ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente? | La aparición de su Patología y hace un año perdió un ciclo de |
|--|---|

| | |
|---|---|
| | estudio |
| ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos? | No lo que hace es trata de solucionarlos conversando |
| ¿Tiene alguien cercano al cual puede contar sus problemas con confianza? | Si a la madre |
| ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan? | Cuando se presentan los que hace es alterarse y enojarse. |

Tabla 17: Encuesta PATRÓN 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS

| | |
|--|--|
| ¿La religión es importante en su vida? | SI(X) NO() |
| ¿Le ayuda cuando surgen dificultades? | SI(X) NO() |
| ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar? | SI() NO(X) |
| ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general? | SI() NO(X) |
| ¿Qué opina de la enfermedad? | Que es mala porque le asusta, es algo nuevo y tiene miedo de |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | volver a recaer ya que en ocasiones si ha presentado sangrados nasales que le preocupan |
| ¿A qué religión pertenece? | Católico |
| ¿Sus padres le han inculcado valores? | SI(X) NO() |

Tabla 18: Encuesta PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

ANEXO 6

TEST CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL PARA EVALUAR EL PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

| ÍTEM | RESPUESTA | PUNTUACIÓN |
|---|-------------------------------------|------------|
| He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como | <input checked="" type="radio"/> SI | 2 |
| | NO | 0 |
| Tomo menos de dos comidas al día | SI | 3 |
| | <input checked="" type="radio"/> NO | 0 |
| Como poca fruta, vegetales o productos lácteos | <input checked="" type="radio"/> SI | 2 |
| | NO | 0 |
| Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario | SI | 2 |
| | <input checked="" type="radio"/> NO | 0 |
| Tengo problemas dentales que hacen difícil comer | SI | 2 |
| | <input checked="" type="radio"/> NO | 0 |
| No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito | SI | 4 |
| | <input checked="" type="radio"/> NO | 0 |
| Como sólo la mayoría de las veces | SI | 1 |
| | <input checked="" type="radio"/> NO | 0 |
| Tomo a diario tres o más fármacos recetados o | SI | 1 |

| | | |
|--|-----------|---|
| por mi cuenta | NO | 0 |
| Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses | SI | 2 |
| | NO | 0 |
| No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos | SI | 2 |
| | NO | 0 |
| PUNTUACIÓN TOTAL | 6 | |

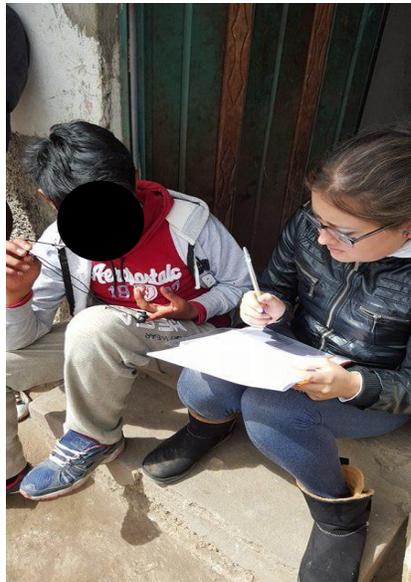
Tabla 19: TEST CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL

Fuente: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT2_RiesNutric.pdf

Su interpretación se hace conforme a los puntos de corte:

- 0 a 2: Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- 3 a 5: Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses
- 6 o más: Riesgo nutricional alto.

ANEXO 7



ANEXO 8 FAMILIOGRAMA

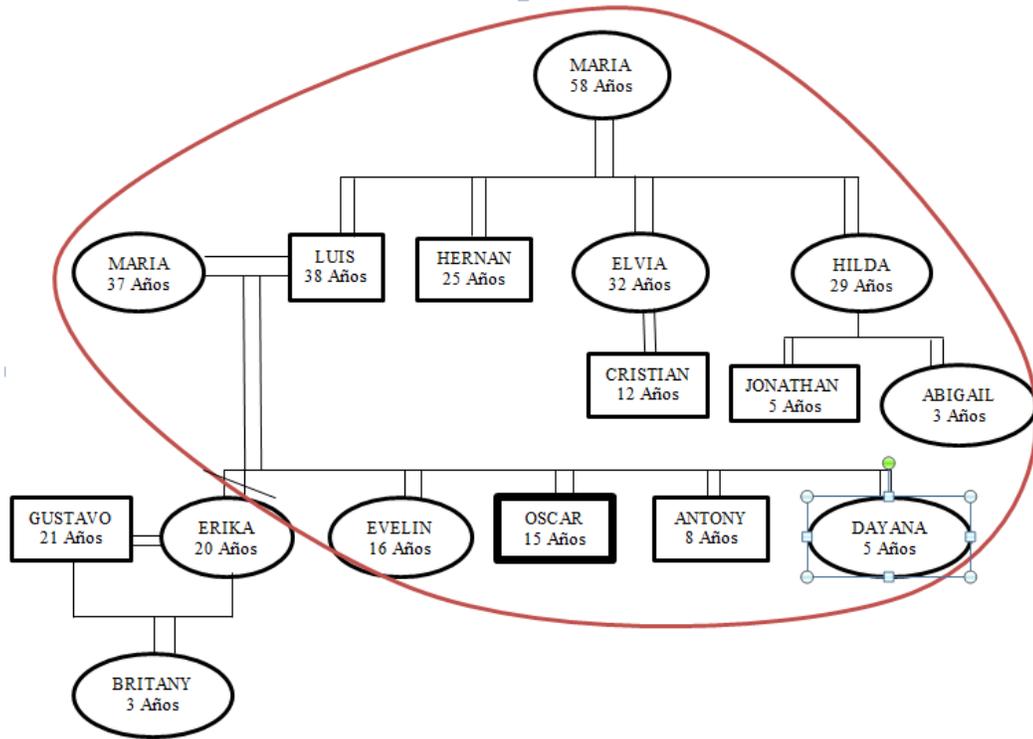
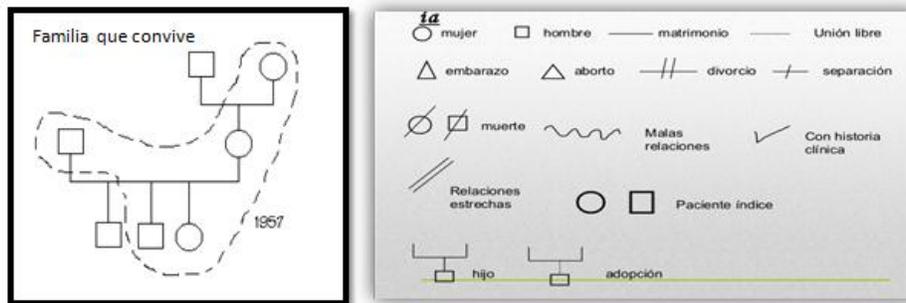


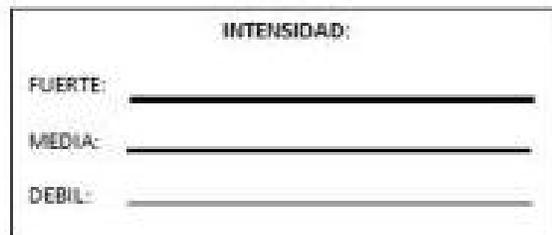
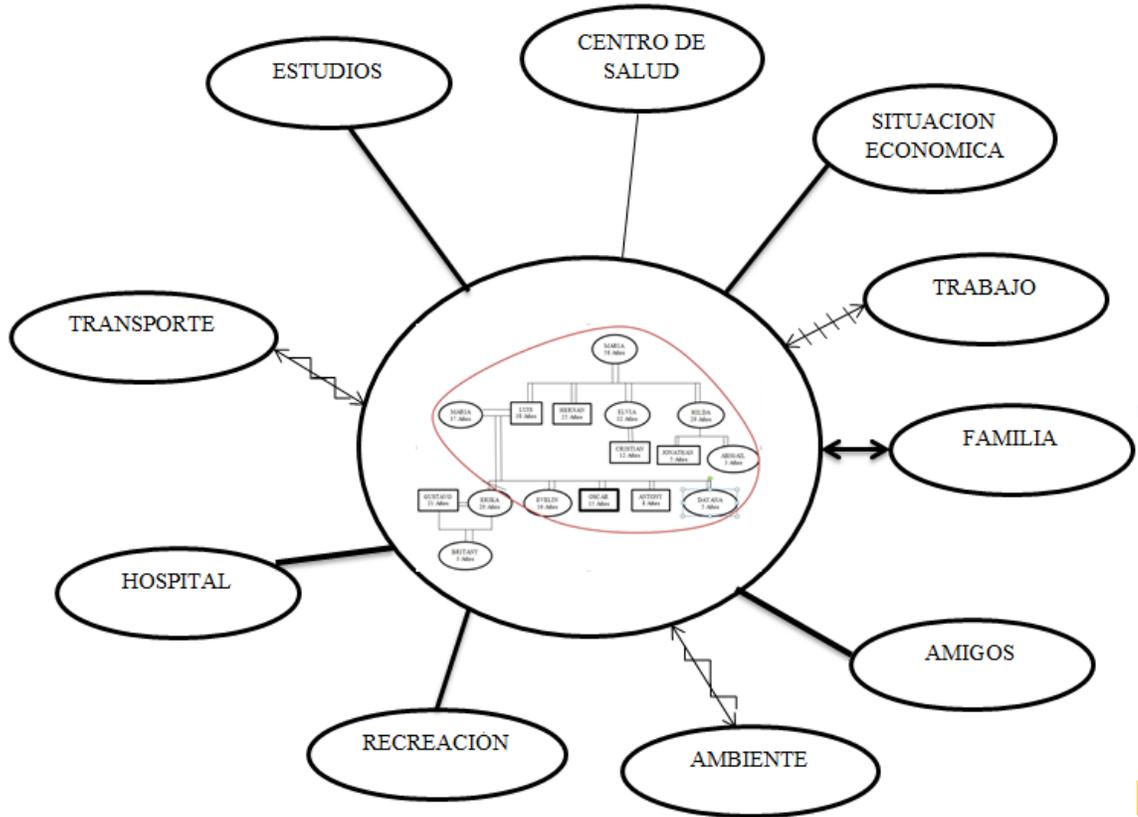
Grafico 1
Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

SIMBOLOGIA



ANEXO 9

ECOMAPA FAMILIAR





GUÍA EXTRAHOSPITALARIA DIRIGIDA AL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON PANCITOPÉNIA

Autora: Fernández Guzmán Rocío Marisol

¡LAVAR MANOS
SALVA VIDAS!



2016

La presente guía va dirigida al cuidador del Paciente Pediátrico con Pancitopenia, la misma contiene varias actividades a seguir como el tipo de alimentación que debe tener, los hábitos higiénicos como el lavado de manos, el tipo de ejercicios que debe realizar así como también las medidas de protección cuando este en contacto con productos químicos y cuando se encuentre en su lugar de trabajo, las distintas actividades se ven reflejadas con ilustraciones para su mejor entendimiento.



“La prevención es la mejor forma de cuidar su salud”

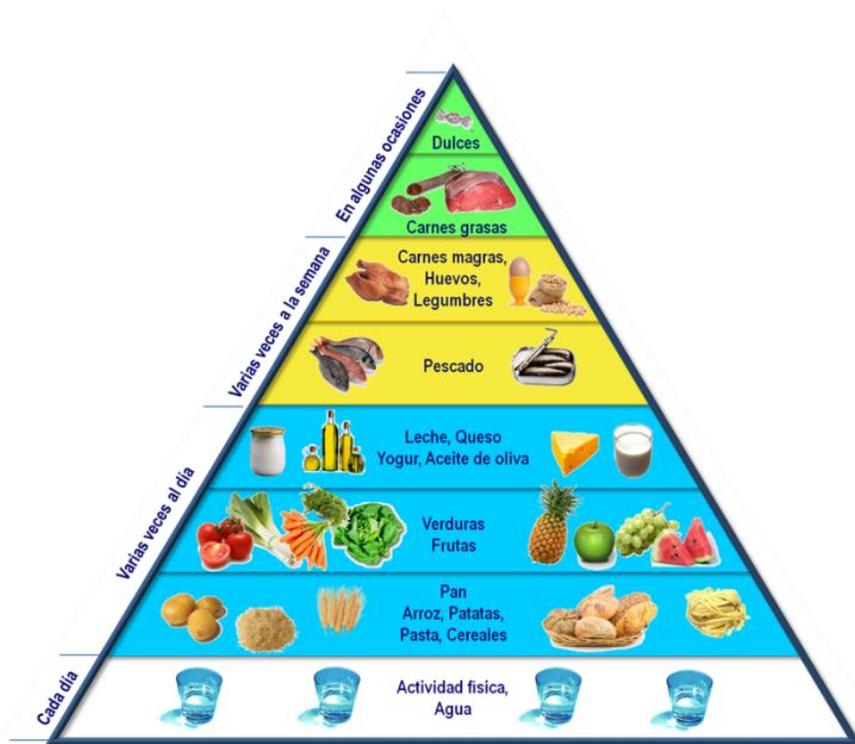
**Guía Extrahospitalaria Dirigida al Cuidador del Paciente Pediátrico con
Pancitopenia**

NUTRICIÓN

Según la organización Mundial de la Salud la nutrición no es más que el consumo de alimentos sanos de acuerdo a las necesidades de cada persona.



Lista de Alimentos Que debe Consumir El Paciente



Grupo 1

El agua

Indique al paciente que debe tomar 3 litros de agua diarios.



- 2 vasos de agua después de despertarse



- 1 vaso de agua antes de la comida



- 1 vaso antes de bañarse



- 2 vaso antes de ir a la cama



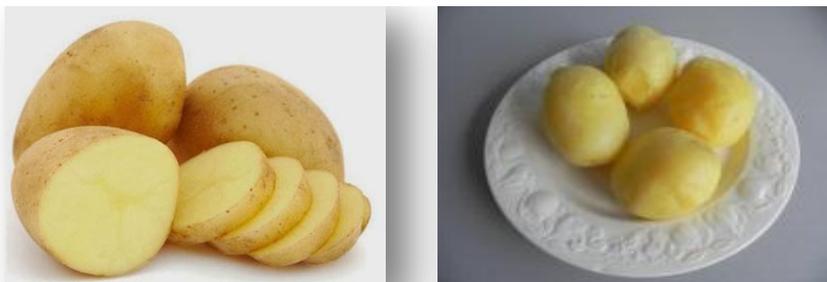
Grupo 2

Proporcione al paciente una porción de:

Pan: de preferencia integral tres veces al día



Papas: de preferencia cocinada consumo una vez al día



Camotes cocinados: consumir una vez al día



Fideos: consumo una vez al día



Avena: consumir varias veces al día



Cebada: consumir una vez al día



Quinoa: consumir una vez al día



GRUPO 3

Proporcione todas frutas enteras o en jugo sin azúcar dos o tres veces al día.



| | |
|------------------------|---|
| <p>FRESAS</p> |  |
| <p>HIGOS</p> |  |
| <p>PERAS</p> |  |
| <p>MANZANAS</p> |  |
| <p>LIMÓN</p> |  |
| <p>NARANJA</p> |  |

| | |
|-------------------------|--|
| <p>MANDARINA</p> |  |
| <p>MANGO</p> |  |
| <p>PLÁTANO</p> |  |
| <p>PAPAYA</p> |  |
| <p>PIÑA</p> |  |
| <p>UVAS</p> |  |
| <p>MORA</p> |  |

Verduras: proporcione de dos a tres porciones al día de preferencia cocinadas.

| | |
|--------------------------|---|
| <p>REMOLACHA</p> |  A photograph of several fresh beets, including whole ones and sliced rounds showing their characteristic concentric rings. |
| <p>BRÓCOLI</p> |  A photograph of a fresh head of broccoli with its characteristic green florets and thick stalk. |
| <p>COLIFLOR</p> |  A photograph of a fresh head of cauliflower, showing its dense, white, bumpy texture. |
| <p>ZANAHORIAS</p> |  A photograph of a single, whole, bright orange carrot with its green leafy tops still attached. |
| <p>ESPINACAS</p> |  A photograph of a bunch of fresh spinach leaves, showing their vibrant green color and smooth texture. |
| <p>ACELGAS</p> |  A photograph of a bunch of fresh chard, showing its large, dark green leaves and thick, light-colored stalks. |

| | |
|-------------------------|--|
| <p>PIMIENTOS</p> |  |
| <p>COL</p> |  |
| <p>PEPINOS</p> |  |
| <p>ARVEJAS</p> |  |
| <p>CEBOLLA</p> |  |
| <p>CALABAZA</p> |  |

| | |
|-----------------------|--|
| <p>ZAMBO</p> |  |
| <p>LECHUGA</p> |  |
| <p>TOMATE</p> |  |

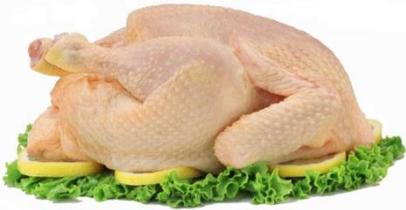
GRUPO 4

Brinde al paciente de 2 a 3 porciones diarias de:

| | |
|----------------------|--|
| <p>LECHE</p> |  |
| <p>YOGURT</p> |  |
| <p>QUESO</p> |  |

GRUPO 6

Proporcione al paciente de 2 a 3 porciones a la semana de:

| | |
|-----------------|--|
| CARNE | POLLO |
| |  |
| | CHANCHO |
| |  |
| | RES |
| |  |
| HUEVOS |  |
| MARISCOS |  |

| | |
|------------------------|---|
| <p>HIGADO</p> |  |
| <p>FRIJOLES</p> |  |
| <p>LENTEJAS</p> |  |

GRUPO 7

Proporcione al paciente 1 vez al mes o esporádicamente

| | |
|----------------------|--|
| <p>GRASAS</p> |  |
|----------------------|--|

| | |
|------------------------|--|
| <p>ACEITES</p> |  |
| <p>AZÚCARES</p> |  |

HÁBITOS DE HIGIENE

Sirven para asegurar a la persona un buen estado de salud, evitando estar en contacto con virus o bacterias, limitando la exposición a enfermedades.

Baño Limpio

1.- Desinfectar el inodoro con cloro después de cada uso.



2.- Mantenga las ventanas del baño abiertas para que permita que la humedad se evapore y el aire se renueve.



3.-Mantenga siempre la puerta del baño cerrada.



4.- Realice la limpieza total del baño por lo menos una vez a la semana.



Lavado de Manos

Indique al paciente sobre el correcto lavado de manos como se presenta a continuación

| | |
|---|--|
| <p>Mójese las manos</p> | An illustration showing two hands being held under a blue faucet with water spraying. A small blue circle with the number '0' is in the top left corner. |
| <p>Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos</p> | An illustration showing a hand with blue soap foam being applied to the back of another hand. A small blue circle with the number '1' is in the top left corner. |

| | |
|--|---|
| <p>Frótese las palmas de las manos entre si</p> |  <p>Illustration showing two hands with palms facing each other, fingers interlaced. A blue circle with the number '2' is in the top left corner. Blue arrows indicate the direction of friction.</p> |
| <p>Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p> |  <p>Illustration showing two hands with palms facing each other, fingers interlaced. A blue circle with the number '3' is in the top left corner. Blue arrows indicate the direction of friction.</p> |
| <p>Frote las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados</p> |  <p>Illustration showing two hands with palms facing each other, fingers interlaced. A blue circle with the number '4' is in the top left corner. Blue arrows indicate the direction of friction.</p> |
| <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos</p> |  <p>Illustration showing two hands with fingers interlaced, one hand's fingers resting against the other's palm. A blue circle with the number '5' is in the top left corner. Blue arrows indicate the direction of friction.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótese con un movimiento de rotación y viceversa</p> |  |
| <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa</p> |  |
| <p>Enjuáguese las manos</p> |  |
| <p>Séquese con una toalla de un solo uso</p> |  |

| | |
|--|--|
| <p>Utilice la toalla para cerrar el grifo</p> |  |
| <p>Sus manos están limpias</p> |  |

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Se estima que el ejercicio es uno de los elementos más necesarios e importantes para llevar un estilo de vida saludable.

Plan de Ejercicios

- 1.- Incentive al paciente a que camine por lo menos 15 minutos diarios.



2.- Incentive al paciente a que de un paseo en bicicleta pero que no realice mucho esfuerzo físico.



3.- Indique al paciente que por el momento ejercicios como:

CORRER - TROTAR: realizar no más de 10 minutos

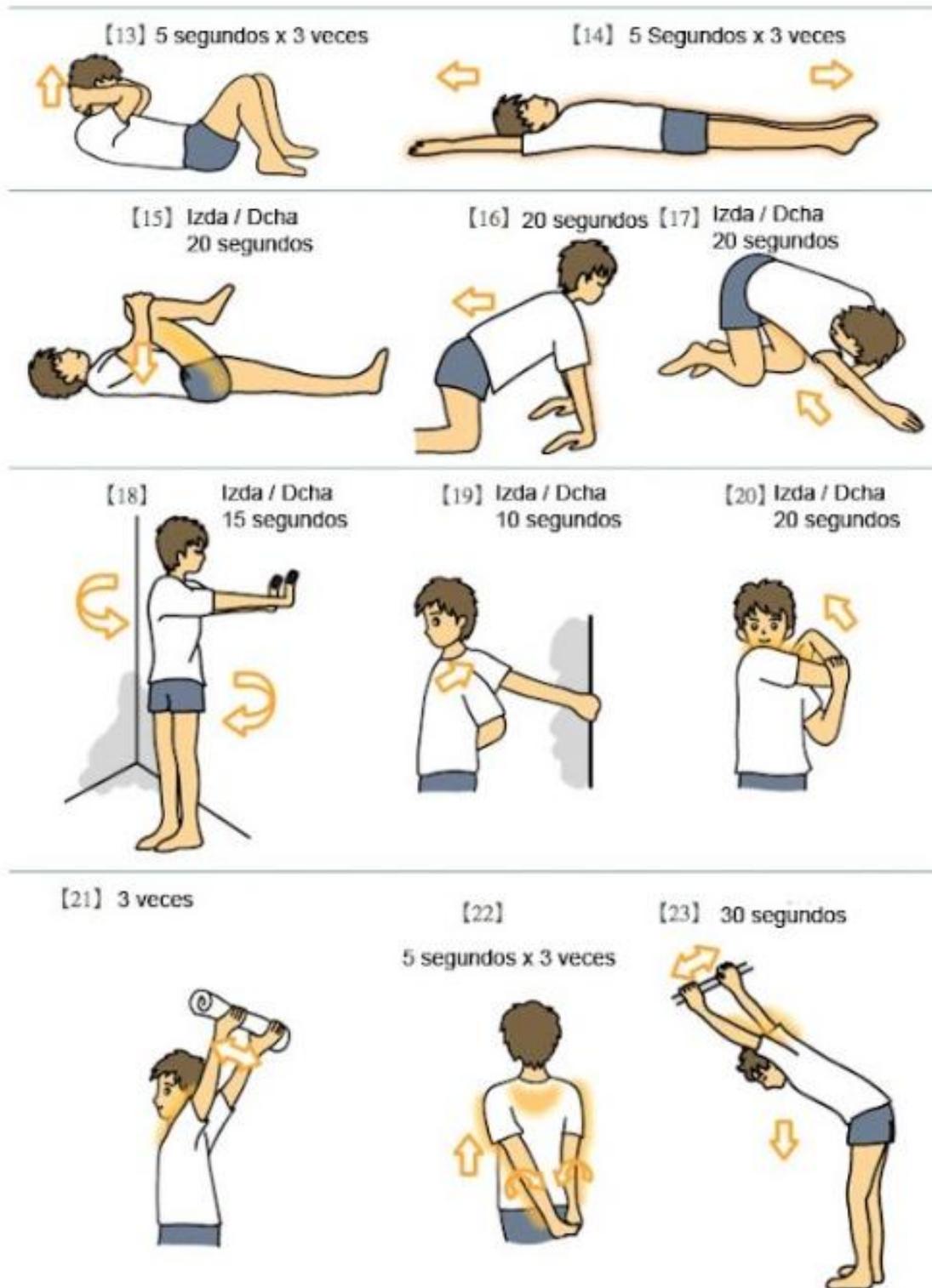


JUGAR FUTBOL: realizar no más de 10 o 15 minutos



4.- Indicar al paciente que realice los siguientes ejercicios en casa.





CONTACTO CON PRODUCTOS QUÍMICOS

Es de suma importancia evitar la exposición a productos químicos ya que afectan gravemente a la salud.

Medidas a Tomar Cuando el Paciente esté Expuesto a los Productos Químicos

1.- Prohibir la manipulación o exponerse con productos químicos agrícolas.

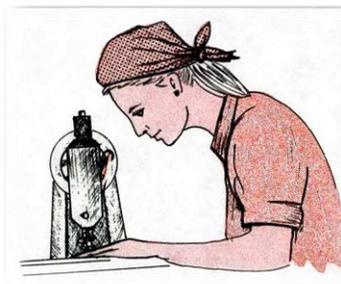


2.- En caso de existir alguna exposición a los productos químicos el uso de mascarilla debe ser obligatorio



TRABAJO EN COSTURA

Es una actividad que requiere que la persona permanezca sentada y en una posición no adecuada para la salud, además de ello está expuesta a contraer diferentes enfermedades respiratorias y funcionales.



Indique los ejercicios que a continuación se presentan al paciente para que los realice en el trabajo

Ejercicios para Realizar en el lugar de Trabajo

| | | | |
|---|---|--|---|
|  |  |  |  |
| 1 / ₁₆ 10 segundos cada lado ref1 | 2 / ₁₆ 20 segundos ref23 | 3 / ₁₆ 5 segundos ref54 | 4 / ₁₆ 10 segundos cada lado ref2 |
|  |  |  |  |
| 5 / ₁₆ 20 segundos ref3 | 6 / ₁₆ 2 veces 5 segundos cada una ref11 | 7 / ₁₆ 15 segundos cada brazo ref30 | 8 / ₁₆ 2 veces 5 segundos cada una ref39 |
|  |  |  |  |
| 9 / ₁₆ 15 segundos ref41 | 10 / ₁₆ 15 segundos cada brazo ref48 | 11 / ₁₆ 15 segundos ref49 | 12 / ₁₆ 10 segundos cada brazo ref53 |
|  |  |  |  |
| 13 / ₁₆ 15 veces cada mano cada sentido ref43 | 14 / ₁₆ 30 segundos ref36 | 15 / ₁₆ 10 segundos cada lado ref45 | 16 / ₁₆ 15 segundos ref46 |

Indique al paciente el uso constante de mascarilla en su lugar de trabajo.

Uso Obligatorio de Mascarilla



**Recuerde cumplir con todos los pasos para lograr un
mejor resultado**

