



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

**Dimensión Practicó del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería.**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 54 AÑOS CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS.**

AUTORA:

YUSLADY BELÉN ZAMBRANO GUERRERO

TUTORA:

LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este logro académico está dedicado a Nuestro Señor que con su luz divina ha permitido que llegue hasta aquí con bien, a mi familia por su apoyo incondicional y a las generaciones futuras para que éste trabajo sirva de guía en el correcto accionar de nuestra profesión.

YUSLADY BELÉN ZAMBRANO GUERRERO

GRACIAS...

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita bondad al guiar mi camino con vocación y amor al prójimo, a mi querida familia Roberto, Susana y Thalia por su apoyo incondicional como pilares de mi formación. A mis amigas, amigos y compañeros de estudio y trabajo que también aportaron con su gran apoyo en los momentos difíciles, mi eterno agradecimiento a todas aquellas personas que sin ser mencionadas han sido parte importante de mi vida como estudiante de Enfermería.

También quiero hacer mención de mi gratitud con las Instituciones que me formaron, la Universidad Técnica de Babahoyo con su personal docente y mi tan querido Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Sitios de donde tengo los mejores recuerdos de formación y estímulo por parte de mis tutoras y licenciadas de planta que permitieron plasmar mis conocimientos en las atenciones de mis queridos pacientes a quienes tengo especial aprecio por creer en mi profesionalismo y también escribir unas pocas letras sobre ellos.

Agradezco infinitamente a la persona que colaboro conmigo por permitirme presentar su caso.

YUSLADY BELÉN ZAMBRANO GUERRERO

GRACIAS...

TEMA DEL CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 54 AÑOS CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	1-I
AGRADECIMIENTO	1-II
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	1-III
ÍNDICE GENERAL.....	1-VIII
ÍNDICE DE TABLA.....	1-IX
ÍNDICE DE GRAFICO.....	1-IX
ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN	1-X
RESUMEN	1-XI
ABSTRACT.....	1-XII
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema.....	2
3. Justificación	3
4. Objetivos.....	4
4.1. Objetivo general.....	4
4.2. Objetivo específico	4
5. Línea de investigación	4
Salud Humana.....	4
5.1. Sublínea de investigación.....	4
6. Marco conceptual.....	5
7. Marco metodológico.....	11
7.1. Datos generales	11
7.2. Metodología del diagnóstico.....	11
7.2.1. Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	11
7.2.2. Antecedentes.....	11

7.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	12
7.3.1. Examen físico (exploración clínica).....	12
7.3.2. Valoración cefalocaudal.....	12
7.3.3. Valoración por patrones funcionales	13
7.4. Información de exámenes complementarios realizados	15
7.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
7.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15
7.7. Resultados	22
7.8. Observaciones	24
8. Discusión de resultados	25
9. Conclusiones	26
10. Recomendaciones.....	26
Referencias.....	27
Anexos.....	29

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 BIOMETRIA HEMATICA	15
Tabla 2 PLAN CUIDADO	16
Tabla 3 PLAN CUIDADO	20

ÍNDICE DE GRAFICO

Gráfico 1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	16
Gráfico 2 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	19

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1 INGRESO DEL PACIENTE	29
Ilustración 2 ECOGRAFIA ABDOMINAL	30
Ilustración 3 VALORACION AL PACIENTE	31

RESUMEN

La diabetes, la insuficiencia renal y trombocitopenia son enfermedades crónicas degenerativas que afectan a toda la población en general, ya que viene siendo un problema a nivel mundial según la OMS Organización Mundial de la Salud, si estas enfermedades no son tratadas a tiempo podría provocar la muerte del ser humano.

Estas enfermedades han venido afectado a todo el mundo desde hace muchos años atrás, pero en estos últimos tiempos se ha evidenciado que existe un mayor porcentaje de personas que padecen estas patologías, se ha convertido en un problema mayor por la falta de conocimiento, por el sedentarismo y por mala alimentación que llevan las personas hoy en día.

La diabetes es una enfermedad que afecta gravemente al Ecuador siendo esta la tercera causa de muerte en el país, la hipertensión arterial hace referencia a un cuadro de presión elevada, generalmente esta patología no presenta ningún síntoma durante muchos años (hasta que ocasione alguna lesión en un órgano vital). La insuficiencia renal se define como la disminución en la capacidad que tienen los riñones para excretar desecho nitrogenado, instaurado en horas o días. Mientras que la trombocitopenia es una afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo. Mediante el cual se aplicó el Proceso de atención de enfermería de manera sistemática con la ayuda de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC para emplear el diagnostico enfermero y luego poder implementar el plan de cuidados para el mejoramiento de su salud.

Palabras Claves: Hipertensión, Diabetes, insuficiencia renal, trombocitopenia, PAE, NANDA, NOC Y NIC.

ABSTRACT

Diabetes, renal failure and thrombocytopenia are chronic degenerative diseases that affect the entire population in general, since it has been a worldwide problem according to the WHO World Health Organization, if these diseases are not treated in time it could cause the death of the human being.

These diseases have been affecting the whole world for many years, but in recent times it has become evident that there is a higher percentage of people who suffer from these pathologies, it has become a major problem due to lack of knowledge, due to the sedentary lifestyle and poor diet that people have today.

Diabetes is a disease that seriously affects Ecuador, being the third cause of death in the country, arterial hypertension refers to a picture of high pressure, generally this pathology does not present any symptoms for many years (until it causes an injury in a vital organ). Renal failure is defined as the decreased ability of the kidneys to excrete nitrogenous waste, established over hours or days. While thrombocytopenia is a condition that appears when the blood platelet count is too low. Through which the nursing care process was applied systematically with the help of the NANDA, NOC and NIC taxonomy to use the nursing diagnosis and then be able to implement the care plan for the improvement of their health.

Keywords: Hypertension, Diabetes, renal failure, thrombocytopenia, PAE, NANDA, NOC AND NIC.

1. Introducción

La Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico crónico que se caracteriza por unos niveles séricos elevados de glucosa, y es considerada uno de los factores de riesgo más importantes para la enfermedad cardiovascular. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en un principio se produce como resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina.

La Insuficiencia Renal (IR) se define como la disminución en la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados en horas a días. La eliminación de productos de desecho no es la única función de estos órganos, quienes además desempeñan un papel imprescindible en la regulación del medio interno, manteniendo el equilibrio electrolítico y la volemia en unos márgenes muy estrechos.

La trombocitopenia es una afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo. Las plaquetas son unas diminutas células sanguíneas que se producen en la médula ósea a partir de células más grandes. Cuando uno se lesiona, las plaquetas se agrupan y forman un tapón para sellar la herida. Ese tapón se llama coágulo de sangre. Mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) en conjunto con las taxonomías NANDA, NIC Y NOC se pudo determinar el diagnóstico enfermero y se logró mejorar el estado de salud de nuestra paciente.

2. Planteamiento del problema

Paciente femenino de 54 años de edad quien acude al área de emergencia general de manera ambulatoria por cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución, caracterizado por presentar astenia, náuseas, cefaleas, y refiere fiebre, presentó decaimiento el día anterior en dos ocasiones. Sus signos vitales Presión arterial: 110/60mm/Hg, Frecuencia cardiaca: 103 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minutos, Temperatura: 36,8 °C, Saturación 98%. Se envía a realizar exámenes complementarios. Antecedentes Familiares: Madre: Hipertensa, Padre: Diabético. Antecedentes personales: Diabetes Mellitus hace 23 años, Hipertensión arterial desde 5 años, insuficiencia renal aguda hace 3 años, y trombocitopenia hace 5 años. No refiere ser alérgico a ningún medicamento, todas las vacunas aplicadas.

Dentro de sus patrones funcionales alterados tenemos

Patrón 2. Nutricional / Metabólico: Su alimentación es 3 comidas al día, dieta para diabéticos, además consume sus entre comidas, jugos naturales sin azúcar, gelatina, y por las tardes come frutas, consume aproximadamente 2 litros de agua al día. A la valoración presenta fascies pálidas mucosas orales semihidratadas, resequedad en la piel y equimosis. Peso: 92kg, Talla: 1.60cm, IMC: 35.9 (Obesidad).

Patrón 4. Actividad / Ejercicio: Paciente se encuentra al momento en posición semifowler refiere debilidad, falta de energía y fuerza. Su riesgo de caída es de nivel medio. Al momento presenta niveles de plaquetas bajos por lo que se está transfundiendo 9 unidades.

Patrón 7. Autocontrol/ Auto concepto: Paciente al ingreso se muestra colaborador, refiere sentirse sin energías. Al momento consciente de las limitaciones que puede presentar.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al estrés: Paciente manifiesta que su estado de salud le preocupa

Se aplicó el proceso de atención de enfermería, para mejorar los patrones disfuncionales que presenta nuestra paciente.

3. Justificación

La importancia de la realización de este caso es para aplicar el proceso de atención de enfermería en conjunto con las taxonomías NANDA, NOC y NIC y establecer un diagnóstico enfermero en paciente con diabetes mellitus, insuficiencia renal y trombocitopenia, además brindar información, ayudar a prevenir a las personas y población en general de que si llevamos un estilo de vida saludable (una correcta alimentación, realizamos ejercicios, etc.) podemos evitar múltiples enfermedades metabólicas como las que han sido mencionadas anteriormente.

La afectación a nivel mundial de la diabetes mellitus es elevada. Los datos recogidos por la Federación Internacional de Diabetes en 2018 muestran que 366,3 millones de individuos en el mundo entre los 20 y 79 años de edad padecen esta enfermedad, suponiendo un 8,3% de la población total. La diabetes mellitus tipo 1, se caracteriza por la ausencia total de insulina debido a la destrucción de las células β -pancreáticas mediante un mecanismo autoinmune o no autoinmune. Esta forma de diabetes puede darse en cualquier edad, aunque la mayoría de los debuts se dan en niños o adolescentes. La diabetes mellitus trae consigo diversas complicaciones en el ser humano ya que conlleva a padecer de hipertensión arterial, insuficiencia renal aguda si esta no es tratada a tiempo.

Por último, la ejecución de este caso ayudara directamente a los pacientes con diabetes mellitus y sus complicaciones en conjunto con las intervenciones de enfermería destinadas al cuidado humanitario de manera íntegra con fundamento científico para que haya una evolución positiva en la recuperación de nuestro paciente.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 54 años con enfermedades crónicas degenerativas.

4.2. Objetivo específico

- Valorar los patrones disfuncionales correspondiente al estado de salud del paciente.
- Determinar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Implementar intervenciones de enfermería que contribuyan al mejoramiento de la salud del paciente.

5. Línea de investigación

Salud Humana

5.1. Sublínea de investigación

Salud Integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

6. Marco conceptual

Según (Martorell, 2019) El proceso de enfermería (PAE) es un método científico mediante el cual el personal de enfermería realiza sus actividades de manera coherente, ordenada, precisa y sistemática; para así lograr soluciones a los problemas de atención de salud y la satisfacción de todos los pacientes; basado en una secuencia lógica: comprender el problema, recopilar datos, formular hipótesis y probar soluciones, todo lo que se desarrolla en la educación de enfermería, El Proceso de atención de enfermería (PAE) fue definido por la Organización Mundial de la Salud como una parte integral de la profesión y es uno de los pocos métodos profesionales de enfermería en el mundo moderno.

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es un síndrome caracterizado por una hiperglucemia, que se debe a una reducción absoluta o relativa de la secreción de insulina o de la acción de la misma, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en un inicio se produce como resultado de esa deficiencia relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta pancreáticas o por defecto de los receptores de insulina (Hernández, 2016).

La diabetes mellitus es una enfermedad de mayor importancia en Salud Pública, por ser una de las enfermedades no transmisibles con mayor frecuencia, y por la gravedad y diversidad de sus complicaciones crónicas.

Etiología de diabetes mellitus

La Diabetes Mellitus (DM) es un problema de mucha importancia en salud pública, con más de 425 millones de casos diagnosticados en todo el mundo y fue la principal causa de muerte en el 2015, fueron alrededor de 5 millones de personas. La DM tipo 2 (DM2) es el tipo más común de diabetes y su prevalencia ha aumentado a nivel mundial; mientras que la DM1 representa alrededor del 5% al 10% de la población que tiene DM (Valero, 2018, pág. 6).

Esta enfermedad provoca complicaciones crónicas, reducción de la calidad de vida y en el peor de los casos la muerte. Varios microorganismos infecciosos interactúan

con el metabolismo de la glucosa, lo que empeora el estado de salud de los pacientes e incluso puede provocar hasta la muerte.

Manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus

Los síntomas más comunes de la diabetes mellitus menciona Brutsaert., (2022), “que la hiperglicemia leve de la diabetes mellitus temprana suele ser asintomática; por lo tanto, el diagnóstico se puede retrasar muchos años si no se realiza exámenes de detección de rutina.”

En particular la hiperglicemia provoca diuresis glucosúrica y por lo tanto osmótica, provocando polaquiuria, poliuria y polidipsia que progresan a hipotensión ortostática y deshidratación. La deshidratación severa provoca debilidad, fatiga y alteración del estado mental. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer con las fluctuaciones de azúcar en la sangre.

La hiperglucemia también puede causar disminución del peso corporal, náuseas y vómitos, además la visión se vuelve borrosa, y promueve al desarrollo de infecciones bacterianas o micóticas.

Diagnóstico de la diabetes mellitus

- Glucemia en ayunas
- Hemoglobina glucosada (HbA1C)
- En ocasiones, prueba de tolerancia oral a la glucosa
- Los nuevos criterios se basan en niveles bajos de glucosa para poder iniciar el tratamiento a tiempo y poder reducir las complicaciones¹⁻⁵. Un valor normal de glucosa en ayuna se considera inferior a 100 mg/dL y de 140 mg/dL después de dos horas de haber ingerido algún tipo de alimento.
- Glucosa elevada en ayunas (GAA): cuando su valor se encuentra entre 100mg/dL y 125 mg/dL.

Tratamiento para la diabetes mellitus

- Llevar un estilo de vida saludable con dieta y ejercicio.
- En la diabetes tipo 1, insulina

La educación, la dieta, el ejercicio, la pérdida de peso y control de la glucosa son elementos claves del tratamiento para la mayoría de los pacientes. Los pacientes con diabetes tipo 1 necesitan insulina. Algunos de los pacientes con diabetes tipo 2 pueden evitar o dejar de tomar medicamentos farmacológico si pueden mantener los niveles de glucosa en plasma solo con una dieta balanceada y realizando ejercicio (Brutsaert., 2022)

Intervenciones de enfermería

- Control de signos vitales
- Control de glucosa
- Educar al paciente sobre la ingesta de alimento

Insuficiencia renal

La Insuficiencia Renal Aguda (IR) se define como la capacidad reducida de los riñones para eliminar los productos de desechos nitrogenados, que ocurren durante horas o días. La eliminación de sustancias residuales no es la única función de estos órganos, sino que también juegan un papel importante en la regulación del medio interno, manteniendo el equilibrio electrolítico y el volumen sanguíneo en unos márgenes muy estrechos (Ríos, 2020).

Etiología de la insuficiencia renal

La Insuficiencia renal a menudo ocurre en enfermedades infecciosas, a veces antes de la infección (porque incrementa el riesgo del mismo), acompañando a la sepsis desde prácticamente el inicio, lo más frecuente, o apareciendo de forma más diferida. Las respuestas hemodinámicas de isquemia y el daño mitocondrial, la inflamación, el daño endotelial, la agregación de células sanguíneas de vasos pequeños, la isquemia y cambios en el metabolismo (desde un metabolismo aeróbico hasta una fosforilación oxidativa terminal en lactato) regulan la respuesta celular que no solo conlleva a la muerte celular, sino que también a la pérdida funcional de estas células tubulares que se desarrollan para preservar su vida (Ríos, 2020).

Manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal

- La gravedad del daño renal
- La velocidad con la que empeoran sus problemas renales

Al inicio, usted puede presentar síntomas tales como:

- Exceso de peso corporal
- Sus pies y sus tobillos se evidenciarán con edemas
- Orinar menor cantidad o nada en absoluto: la mayoría de las personas sanas orinan entre los 0,7 y 1,9 litros de orina por día.

Los Síntomas tardíos son:

- Malestar estomacal, debilidad y falta de apetito
- Dificultad para poder concentrarse
- Picazón o erupciones cutáneas
- Presión arterial elevada
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedades renales
- Enfermedades hepáticas (Clinic, 2020)

Diagnóstico de insuficiencia renal

Las etapas de diagnóstico para Gainza, (2020), seguir una sistemática lógica, que incluya una batería que va desde lo más simple hasta lo más complejo, de lo menos agresivo hasta lo más cruento, considerando inicialmente desde lo más común hasta llegar a lo raro.

Tratamiento de la insuficiencia renal

El personal de salud trata el problema que está causando su pérdida de visión o la está empeorando. Los tratamientos habituales son:

- Una dieta especial y balanceada que limita la cantidad de líquidos, sal, fósforo y potasio que usted ingiere
- Reducir la cantidad de líquido que usted bebe diariamente
- Control del peso corporal diario para saber si está reteniendo líquido

- Consumir medicamentos para regular su presión arterial y equilibrar las concentraciones sanguíneas de potasio y fósforo
- Realizar diálisis para eliminar el material de desecho y el agua de su sangre
- Un trasplante de riñón (cirugía para obtener un nuevo riñón).

Trombocitopenia

Define The National Heart, (2022) “que la trombocitopenia es una condición que ocurre cuando el número de plaquetas en la sangre es demasiado bajo. Las plaquetas son unas pequeñas células sanguíneas que se forman a partir de células más grandes en la médula ósea. Cuando se lesiona, las plaquetas se agrupan y forman un tapón para sellar la herida”

Un recuento normal de plaquetas en un adulto está entre 150,000 y 450,000 plaquetas por micro litro de sangre. Un recuento de plaquetas de menos de 150,000 plaquetas por micro litro está por debajo de lo normal. Cuando el recuento de plaquetas es bajo, es posible que tenga problemas para detener el sangrado. Este sangrado puede ocurrir dentro del cuerpo, debajo la piel o en el exterior de la misma. (pág. 11)

Causas de la trombocitopenia

La trombocitopenia puede ser hereditaria o adquirida. “Hereditario” significa que los genes de esta enfermedad se transmiten de padres a hijos. “Adquirida” significa que usted no se nace con la enfermedad, sino que esta se desarrolla con el pasar del tiempo. A veces, suele desconocerse la causa de la trombocitopenia.

El recuento bajo de plaquetas puede ocurrir por las siguientes razones.

- La médula ósea no produce suficientes plaquetas.
- La médula ósea produce suficientes plaquetas, pero el cuerpo las destruye o las consume.

Diagnóstico de trombocitopenia

Para diagnosticar la trombocitopenia, su médico le preguntara sobre su historial médico y familiar. También le preguntará acerca de los síntomas y le realizará un examen físico para encontrar signos de sangrado.

El proveedor puede ordenar uno o más de los siguientes análisis de sangre:

- Hemograma completo (CBC): Esta prueba mide el nivel de plaqueta y de otras células sanguíneas presentes en la sangre.
- Muestras de sangre: En esta prueba, se coloca una cantidad de sangre en un portaobjetos. Se utiliza un microscopio para examinar las plaquetas.
- Pruebas de médula ósea: Estas pruebas determinan si la médula ósea está completamente sana.

Tratamiento de trombocitopenia

El tratamiento para la trombocitopenia depende de la causa y si la persona presenta síntomas. En caso de trombocitopenia leve puede no requerir un tratamiento. No es necesario un recuento de plaquetas completamente normal para prevenir hemorragias graves, incluso en casos de lesiones graves o accidentes.

Pueden ser necesarios medicamentos o procedimientos para hemorragias graves o alto riesgo de complicaciones. Además, se debe tratar la condición que causa el recuento bajo de plaquetas.

Según, The National Heart, (2022) “el sistema inmunitario está causando el recuento bajo de plaquetas, el médico puede recetar medicamentos para suprimir el sistema inmunitario”.

7. Marco metodológico

7.1. Datos generales

Nombres y Apellidos: NNNN

C.I: 1202474xxx

Género: Femenino

Fecha de nacimiento: 23/02/1969

Lugar de residencia: Quevedo

Edad: 54 años

Raza: Mestiza

Estado civil: Soltera

Nivel de estudio: Superior

Grupo sanguíneo: O+

7.2. Metodología del diagnóstico

7.2.1. Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente femenino de 54 años de edad quien acude al área de emergencia general de manera ambulatoria por cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución, caracterizado por presentar astenia, náuseas, cefaleas, y refiere fiebre, presento decaimiento el día anterior en #2 ocasiones. Se envía a realizar exámenes complementarios

7.2.2. Antecedentes.

Antecedentes Familiares:

Madre: Hipertensa

Padre: Diabético

Antecedentes personales: Diabetes Mellitus hace 23 años, Hipertensión arterial desde 5 años, insuficiencia renal aguda hace 3 años, y trombocitopenia hace 5 años

7.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

7.3.1. Examen físico (exploración clínica)

Paciente femenino de 54 años de edad quien acude al área de emergencia general de manera ambulatoria por cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución, caracterizado por presentar astenia, náuseas, cefaleas, y refiere fiebre, presento decaimiento el día anterior en #2 ocasiones. Se realiza exámenes de laboratorio. Hemoglobina 12,6; hematocrito 35.8; plaquetas 49; glóbulos blancos 3.28.

Signos vitales

Presión Arterial: 110/ 60 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 103x", Frecuencia respiratoria: 19x", Temperatura: 36.8°C, Saturación de oxígeno: 98 %

Medidas Antropométricas

Peso: 92kg, Talla: 1.60cm, IMC: 35.9 (Obesidad)

7.3.2. Valoración cefalocaudal

- **Cabeza:** Normocéfalo, no masas palpables, no hundimientos óseos
- **Cara:** Facies pálidas, mucosas orales semihumedas
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocòricas y normo reactivas
- **Nariz:** Permeable sin presencia de secreción nasal
- **Cuello:** Simétrico y sin presencia de lesiones.
- **Tórax:** Simétrico, campos pulmonares ventiladores, ruidos cardiacos rítmicos
- **Abdomen:** Blando depresible, no doloroso a la palpación
- **Piel:** Equimosis, reseca
- **Genitales:** Femenino sin lesiones.
- **Ano:** Sin lesiones
- **Columna:** Móvil, simétrica.
- **Extremidades superiores:** Simétricas

- **Extremidades inferiores:** simétricas.

7.3.3. Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción Manejo de Salud**

Paciente manifiesta que su estado de salud es regular, dentro de sus hábitos higiénicos personales presenta un adecuado aspecto físico, buena vestimenta y nivel socioeconómico bajo, vive en una villa de cemento que cuenta con 2 dormitorios, 2 baños, cocina y sala, cuenta con todos los servicios básicos. Niega alergias a medicamentos y alimentos, también niega hábitos tóxicos.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Su alimentación es 3 comidas al día, dieta para diabéticos, además consume sus entre comidas, jugos naturales sin azúcar, gelatina, y por las tardes come frutas, consume aproximadamente 2 litros de agua al día.

A la valoración presenta fascies pálidas mucosas orales semihidratadas, resequedad en la piel y equimosis Peso: 92kg, Talla: 1.60cm, IMC: 35.9 (Obesidad)

- **Patrón 3. Eliminación / Intercambio**

De acuerdo a su hábito de eliminación intestinal paciente refiere realizar sus defecaciones 3 veces al día de consistencias solido color café-amarrillo, no existen molestias al defecar, frecuencia de micciones 3 a 4 veces por día, color amarillo claro. Su temperatura corporal es de 36.8°C.

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente se encuentra al momento en posición semifowler refiere debilidad, falta de energía y fuerza. Su riesgo de caída es de nivel medio. Al momento presenta niveles de plaquetas bajos por lo que se está transfundiendo 9 unidades. Presenta constantes vitales: Presión arterial: 110/60mm/Hg, Frecuencia cardiaca: 103 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 19respiraciones por minutos, Temperatura: 36,8 °C, Saturación 98%.

- **Patrón 5. Sueño/ Descanso**

Paciente refiere que duerme más de las 8 horas estando en el hospital y que solo quiere estar acostada.

- **Patrón 6. Cognitivo/ Perceptual**

Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Escala de Glasgow de 15/15, es decir no existe alteraciones o dificultad para o ver, oír distinguir olores, ni neurológicas.

- **Patrón 7. Autocontrol/ Auto concepto**

Paciente al ingreso se muestra colaborador, refiere sentirse sin energías. Al momento consciente de las limitaciones que puede presentar.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Paciente refiere que vive sola, tiene una hija, pero vive en otro país, y que mantiene buena comunicación con ella. En cuanto a sus amistades menciona que tiene muchos amigos y se relaciona muy bien con ellos y que esta agradecida por el trato que le brindan sus compañeros del hospital.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sus órganos genitales no presentan alteraciones.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al estrés**

Paciente manifiesta que su estado de salud le preocupa

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Refiere ser de religión católica, y le pide a Dios por su salud, se considera una buena persona, humilde, amigable, respetuosa y responsable.

Patrones funcionales alterados

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**
- **Patrón 7. Autocontrol/ Auto concepto**

- Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al estrés

7.4. Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 1 BIOMETRIA HEMATICA

HEMOGRAMA	RESULTADOS	UNIDAD	RANGOS NORMALES
Glóbulos rojos	4.07	10 ⁶ /μL	5 - 6.5
Hemoglobina	12.6	g/dL	14.5 - 18.5
Hematocrito	37.8	%	45 – 55
Plaquetas	49	10 ³ /μL	150 – 450
Glóbulos blancos	6.20	10 ³ /μL	4 – 10
Linfocitos	18.3	%	25 – 40
Neutrófilos	73	%	55 – 65
Monocitos	7.9	%	2 – 10
BIOQUIMICA			
Glucosa	298.63	mg/L	70 – 110
Urea	29.2	mg/L	10 – 50
Creatinina	0.39	mg/L	0.7- 1.4
Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús			
Fecha: 04/01/2023			
Autora: Yuslady Belén Zambrano Guerrero			

7.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- Diagnóstico presuntivo: Trombocitopenia no especificada
- Diagnóstico definitivo: Trombocitopenia no especificada

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

Paciente de sexo femenino con trombocitopenia los factores que desencadenaron esta patología fueron por no tener un buen control en su enfermedad de base como lo es la Diabetes Mellitus, por no seguir con el tratamiento de manera adecuada.

Gráfico 1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

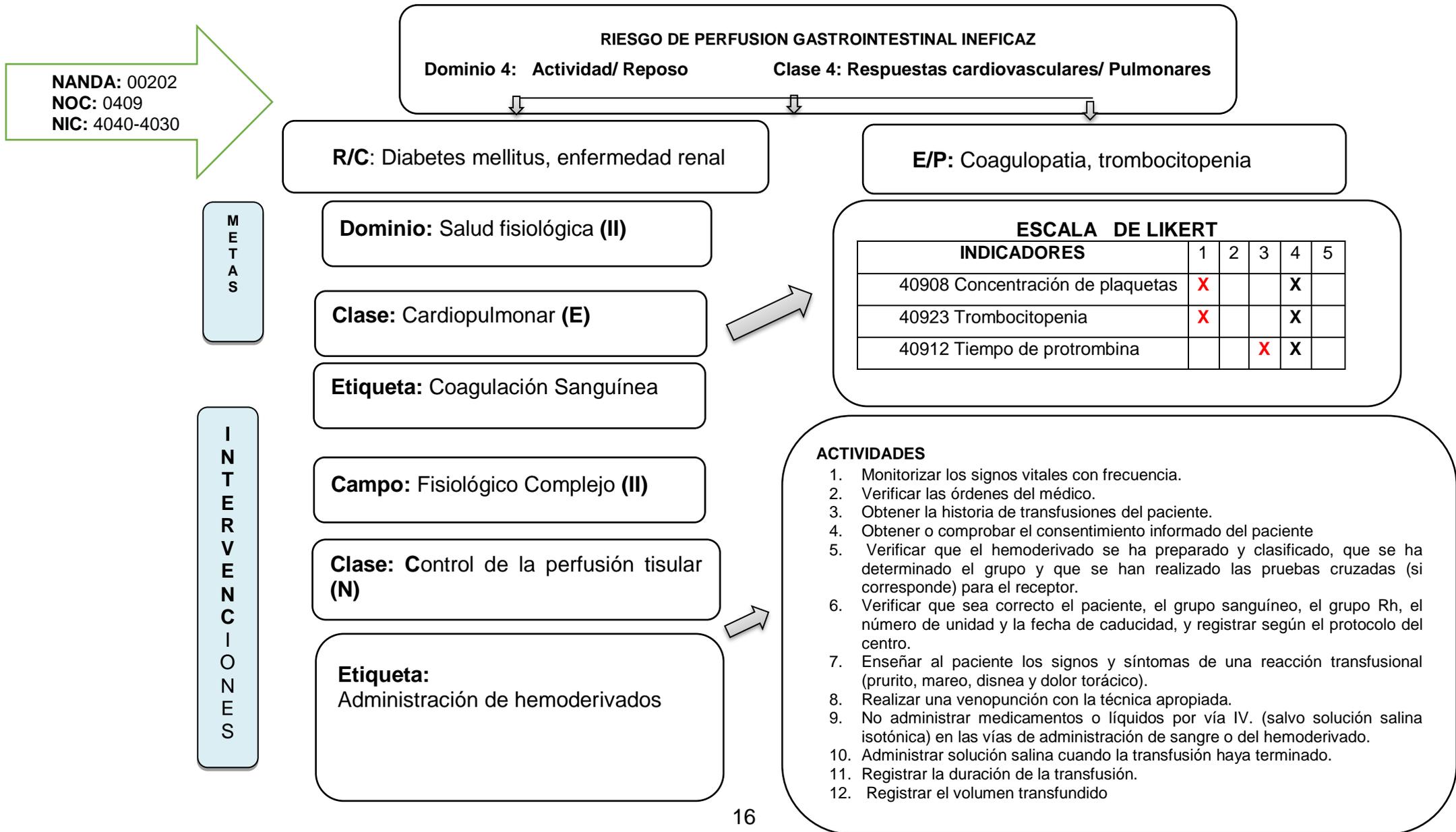


Tabla 2 PLAN CUIDADO

PLAN DE CUIDADO										
CRITERIO DE RESULTADOS										
Dx NANDA	ACT (NOC)					INTERVENCIONES/ IVIDADES (NIC)		FUNDAMEN T O CIENTÍFICO	RESULTADOS	EVALUACIÓN
	DOMINIO: II Salud fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar ETIQUETA: 0409 Coagulación sanguínea					CAMPO: II fisiológico complejo CLASE. N Control de la perfusión tisular ETIQUETA: 4030 Administración de hemoderivados			OBJ: MEJORAR LA COAGULACIÓN SANGUÍNEA DE LA PACIENTE	
DOMINIO: 4 Actividad /reposo CLASE: 4 Respuestas Cardiovasculares pulmonares.	Indica dores					Obtener la historia de transfusiones del paciente. Verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro.	Respetar la decisión que tome el paciente al momento de decidir si acepta la transfusión de hemoderivados.	La paciente colaboro con el personal de salud y permitió que se le transfundiera los hemoderivados.		La paciente demostró cambios leves luego de haber realizado las intervenciones de enfermería adecuadas para su patología.
	Conce ntración de plaquetas							Verificar que el hemoderivado se ha preparado y	Mantener permeabilidad de vía periferia	

ETIQUETA: 00239 Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz						clasificado, que se ha determinado el grupo y que se enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).	durante la transfusión de los hemoderivados.		
	Tiempo de protrombina					No administrar medicamentos o líquidos por vía IV. (Salvo solución salina isotónica) en las vías de administración de sangre o del hemoderivado. Administrar solución salina cuando la transfusión haya terminado.	Permite observar si existe mejoría durante la estadía hospitalaria	El tiempo de protrombina mejora durante su estadía hospitalaria.	

Gráfico 2 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

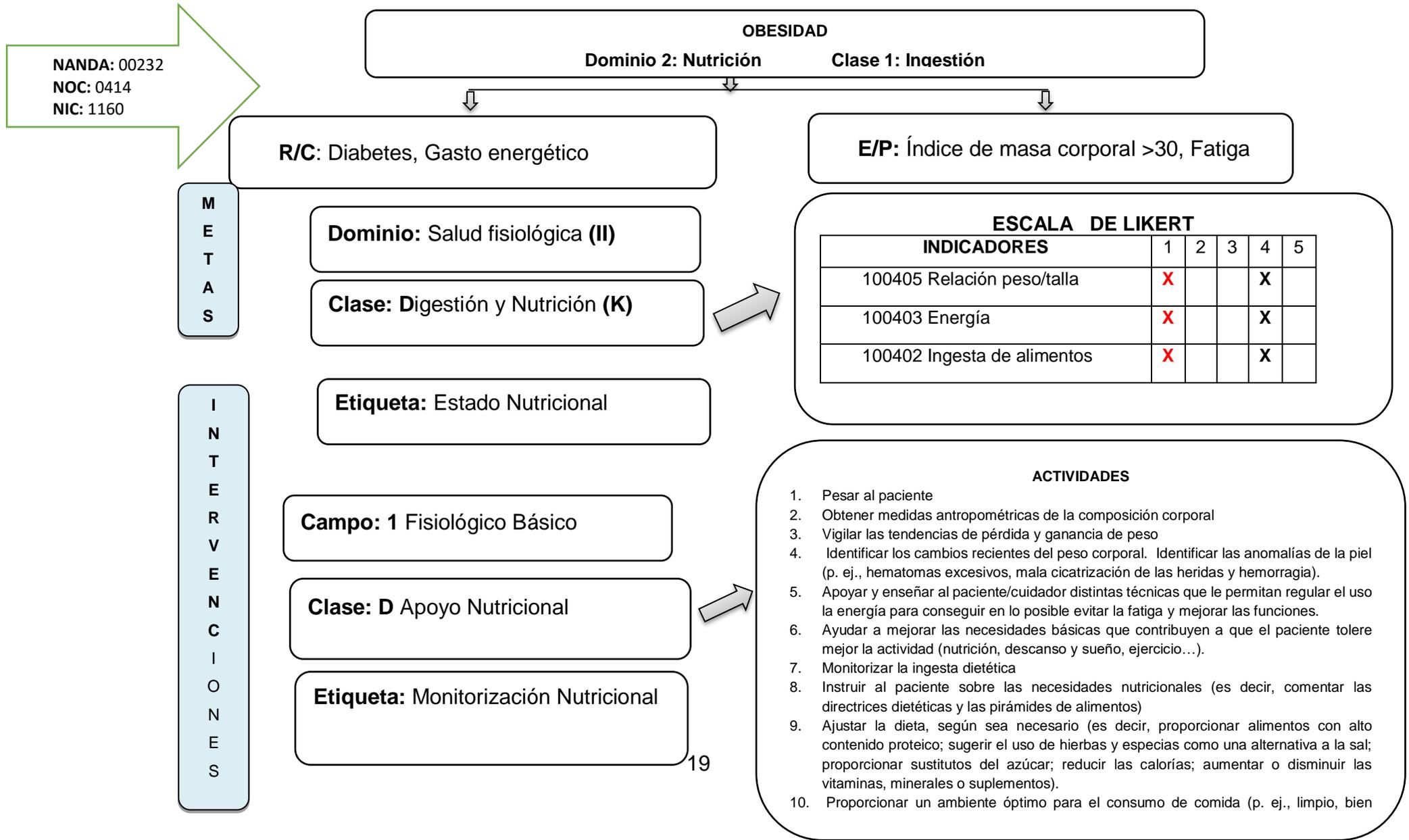


Tabla 3 PLAN CUIDADO

DX NANDA	Criterio de resultados					PLAN DE CUIDADO				
	ES/ACT (NOC)					INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN			
	DOMINIO: II Salud fisiológica CLASE: K Digestión y Nutrición ETIQUETA: 0414. Estado nutricional					CAMPO: I fisiológico básico CLASE. D Apoyo nutricional ETIQUETA: 1160 Monitorización Nutricional	FUNDAMENTO CIENTÍFICO Obj: MEJORAR EL INDICE DE MASA CORPORAL DEL PACIENTE			
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1	Indicadores Relación peso/talla	1	2	3	4	5	Pesar al paciente Obtener medidas antropométricas de la composición corporal Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso Identificar los cambios recientes del peso corporal.	Mejorar su peso corporal en relación con su talla.	El estado ventilatorio del paciente es adecuado para la oxigenación.	El paciente demostró cambios en su actitud y se compromete a llevar un estilo

7.7. Resultados

Seguimiento del plan de Cuidados

Día 1

Paciente de sexo femenino, consciente orientada en tiempo, espacio, presenta fascies pálidas, mucosas orales semihidratadas, astenia, náuseas, cefalea, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas se ingresa por emergencia general y se canaliza vía periférica.

Signos vitales: PA: 110/60 mm/Hg, FC: 103 lpm, FR: 19 rpm, T: 36,8 °C, SpO2: 98%.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 6 horas
- Control de glicemia cada 4 horas
- Canalización de vía perifera
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Dieta para diabéticos
- Higiene y confort del paciente
- Cuidados de enfermería

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000ml / 80ml/hora IV
- Transfundir 9 unidades de concentrado de plaquetas

Día 2

Paciente de femenino, consciente orientada en tiempo, espacio, presenta fascies pálidas, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, durante el día se transfundieron unidades de plaquetas, paciente en condiciones clínicas de salud delicadas.

Signos vitales: PA: 110/70 mm/Hg, FC: 91 lpm, FR: 20 rpm, T: 36,2 °C, SpO2: 98%.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 6 horas
- Control de glicemia cada 4 horas
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Dieta para diabéticos
- Higiene y confort del paciente
- Cuidados de enfermería
- Eco abdominal
- Química sanguínea

Medicación

- Dispositivo intravenoso sin heparina
- Transfundir concentrado de plaquetas
- Omeprazol 20mg cada día VO
- Ampicilina más sulbactam 1.5mg cada 6 horas IV
- Furosemida de 20mg cada 12 horas IV
- Prednisona tableta 10mg cada día VO
- Clopidrogel 75mg 13:00pm VO
- Insulina NPH; 40 unidades a 7 am- 30 unidades 5:pm

Día 3

Paciente de sexo femenino de 54 años de edad, consciente orientada en tiempo, espacio, presenta fascies pálidas, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, se ha administrado medicación y transfundido plaquetas para la evolución satisfactoria de la paciente.

Signos vitales: PA: 110/70 mm/Hg, FC: 91 lpm, FR: 20 rpm, T: 36,2 °C, SpO2: 98%.

Medidas generales

- Control de signos vitales cada 6 horas

- Control de glicemia cada 4 horas
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Dieta para diabéticos
- Higiene y confort del paciente
- Cuidados de enfermería

Medicación

- Dispositivo intravenoso sin heparina
- Transfundir concentrado de plaquetas
- Omeprazol 20mg cada día VO
- Ampicilina más sulbactam 1.5mg cada 6 horas IV
- Furosemida de 20mg cada 12 horas IV
- Prednisona tableta 10mg cada día VO
- Clopidrogel 75mg 13:00pm VO
- Insulina NPH; 40 unidades a 7 am- 30 unidades 5:pm
- Transfundir 4 unidades de concentrado de plaquetas

Día 3

Paciente de sexo femenino de 54 años de edad, consciente orientada en tiempo, espacio, presenta fascies pálidas, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, se ha administrado medicación y transfundido plaquetas para la evolución satisfactoria de la paciente, es valorada por el doctor Montes quien decide alta médica por correcta evolución y respuesta al tratamiento, paciente egresa de esta casa de salud en silla de ruedas acompañada del personal de salud y familiar.

Signos vitales: PA: 110/80 mm/Hg, FC:88 lpm, FR: 20 rpm, T: 36, °C, SpO2: 98%

7.8. Observaciones

Para la obtención de la información recopilada en este caso clínico se realizó una entrevista con el paciente, para reconocer los factores desencadenantes que posiblemente desarrollaron la patología, toda la información recolectada contribuyó

a la valoración de los patrones funcionales por la teorizante Marjorie Gordon y así mismo se descifró los patrones alterados para la implementación de nuestro proceso de atención en enfermería.

Se realizó una investigación sobre la patología, sus manifestaciones clínicas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, en diversos artículos, revistas, y trabajos científicos con el fin de profundizar sobre la temática propuesta y poder implementar cuidados de enfermería que contribuyen a la recuperación del paciente.

El paciente se mostró colaborativo durante la valoración cefalocaudal y de igual manera durante sus días de hospitalización y nos ayudó a recolectar evidencias para la presentación de nuestro caso clínico.

8. Discusión de resultados

La trombocitopenia es una afección en la que el cuerpo tiene muy pocas plaquetas. Los trombocitos (plaquetas) son células sanguíneas incoloras involucradas en la coagulación de la sangre. Las plaquetas se agregan y forman un tapón cerca de un vaso sanguíneo lesionado para detener el sangrado.

En base a los resultados de exámenes de laboratorio se puede confirmar que la paciente tiene un recuento bajo de plaquetas (49.000) μL por esa razón fue hospitalizada para poder transfundir los hemoderivados (13 unidades de plaquetas) después de lo que se transfundió el valor plaquetario fue de (100.000) μL .

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es una medida sencilla de la relación entre el peso y la altura y, a menudo, se usa para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos (OMS, 2021).

En relación a su peso y talla podemos darnos cuenta que nuestra paciente se encuentra en un grado de obesidad severo IMC (35.9) es por eso que se realizó el plan de cuidados para mejorar su peso corporal, llevando una dieta equilibrada.

9. Conclusiones

- La valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, permitió descifrar y establecer los patrones que se encontraban alterados en el paciente y posterior a ello se implementaron actividades y cuidados de enfermería encaminados al bienestar del paciente.
- Se aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE) y las taxonomías NANDA, NOC y NIC en paciente con diagnóstico médico de diabetes mellitus, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda, mediante su aplicación se logró implementar cuidados humanitarios que ayudaron a estabilizar al paciente durante su estancia hospitalaria.
- Después de 3 días de hospitalización el paciente fue dado de alta médica por correcta evolución y respuesta al tratamiento, paciente egresa de esta casa de salud en silla de ruedas acompañada del personal de salud y familiar.

10. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud en poner más énfasis en la estrategia de Promoción de la Salud, orientar a su población a través de las charlas educativas, mejorando la información acerca de las enfermedades crónicas degenerativas, sensibilizar a la población adulta a fomentar estilos de vida saludable para minimizar los factores de riesgo de estas enfermedades.
- Proponer a los profesionales de salud a implementar un programa preventivo promocional, que realice las visitas domiciliarias a los familiares de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, informando los diferentes factores de riesgo y las acciones de prevención que se deben tomar. Además, implementar el proceso de atención de enfermería (PAE) en conjunto con las taxonomías NANDA, NOC y NIC en todas las patologías para conseguir el mejoramiento en la salud del paciente.
- Que en los centros de salud se informe acerca de los beneficios de llevar el tratamiento de manera ordenada desde su casa, para evitar complicaciones mayores de su enfermedad. Dar a conocer a los familiares de los pacientes la importancia de tomar sus medicamentos el día y la hora correcta.

Referencias

- Bakris, G. L. (Noviembre de 2022). *Manual MSD Version para Profesionales*. (U. o. Medicine, Productor) Obtenido de Manual MSD Version para Profesionales : <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>
- Brutsaert., E. F. (2022). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- Clinic, M. (2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>
- Gainza, d. I. (02 de Junio de 2020). *Nefrología al Día*. Obtenido de Nefrología al Día: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>
- Hernández, Y. N. (Marzo de 2016). *La diabetes mellitus*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001
- Martorell, M. (19 de Junio de 2019). Proceso de Atención de enfermería. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010
- OMS. (9 de Junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20se%20definen%20como%20una%20acumulaci%C3%B3n,la%20obesidad%20en%20los%20adultos.>
- Pérez, S. C. (2018). *FBVA*. Obtenido de https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf
- Ríos, F. J. (2020). *Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>

- Rojas, E., Molina, R., & Cruz Rodríguez. (Octubre de 2012). Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. *SciELO*, 1. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
- Salud., O. M. (2021). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre%20los%20factores%20de%20riesgo,el%20sobrepeso%20o%20la%20obesidad>
- The National Heart, L. a. (2022). *NHLBI*. Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trombocitopenia>
- Valero, N. &. (2018). *Etiología viral de la diabetes mellitus: una sólida asociación? Investigación Clínica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3729/372960219001/372960219001.pdf>

Anexos

Ilustración 1 INGRESO DEL PACIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
COORDINACIÓN ZONAL 5 / 59439

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

13 PLAN DE TRATAMIENTO

14 ALTA

Dr. Esteban B... MEDICO GENERAL

Dr. María... MEDICO GENERAL

Ilustración 2 ECOGRAFIA ABDOMINAL

Hospital de Salud Tzucos Quevedo-Morona / Hospital Sagrado Corazón de Jesús Unidad de Ecografía
QUEVEDO, 09/ENERO/2023

Paciente: [REDACTED]

Edad: 53 AÑOS

INFORME ECOGRAFICO ABDOMINAL

Presencia de liquido libre en cavidad abdominal en espacio supra púbico en volumen pequeño

HIGADO de tamaño normal.
Textura regular homogénea con aumento de la ecogenicidad de manera difusa con signos de patrón graso I. No se observaron lesiones ocupativas en el parénquima.

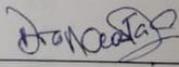
VESÍCULA. Ovalada pared de espesor normal contenido líquido, sin procesos patológicos.
PÁNCREAS de tamaño y textura normal.
Colédoco de calibre normal.

RIÑON DERECHO mide 104X12mm.
RIÑON IZQUIERDO mide 107X13mm.
Ambos se los observa ligeramente ecogénicos.

BAZO de tamaño ligeramente aumentado en su diámetro antero posterior a nivel de cortes mide LONG: 125mm AP: 62mm y textura normal
VEJIGA vacía.

Presencia de abundante gas intestinal en marco colónico derecho.

CONCLUSIÓN ECOGRÁFICA: HÍGADO CON PATRON GRASO I. + ESPLENOMEGALIA.


DRA. NELLY ACOSTA CUCALÓN
SERVICIO DE ECOGRAFIA

9/1/2023 8:17

Av. Guayacanes # 400 Parroq. 7 de Octubre. Quevedo
Teléfonos: 593 (52) 750 3111
Hospitaldequevedo@hotmail.com
www.msp.gob.ec

Ilustración 3 VALORACION AL PACIENTE

