

4.1 VISITA DOMICILIARIA.

- Dinámica familiar. - Sr. y Sra. Ruiz.
 - Cuñada de la paciente, y 6 hijos.
 - Un amigo de la pareja.
- Domicilio. - Casa de la paciente, Arizpe, Sonora.
- Objetivos de la visita. - Obtener información complementaria para la elaboración del proceso de atención de enfermería.
 - Proporcionar información y orientación sobre el padecimiento a la familia.
 - Verificar el estado actual de la paciente respecto a su padecimiento y aclarar dudas que se planteen.
- Objetivos logrados. - Obtuve la información complementaria, misma que se incluye en éste proceso. Se orientó a la paciente y familia, se aclararon dudas y se fomentaron las relaciones interpersonales.

Comentarios:

Durante la entrevista se plantearon algunas dudas referentes al padecimiento y la evolución que ha tenido la paciente, sobre la importancia de las consultas de control médico, etc. Pude observar que está llevando a cabo las medidas de control y seguridad que se le indicaron a su egreso como reposo, alimentación adecuada, reducción en la ingestión de carbohidratos

y grasas, etc. (aunque ésta última no ha dado resultados satisfactorios, pues continúa con el mismo peso, probablemente se deba más que nada al efecto de los corticosteroides.

Al parecer las relaciones familiares son buenas pues una cuñada se encuentra viviendo temporalmente con ella y la ayuda con las tareas que ésta no puede realizar, los niños también participan activamente al igual que el esposo de la paciente, en la medida de sus posibilidades, además se muestran muy interesados durante la entrevista dando sus puntos de vista y aportando sugerencias que impidan una recaída en la paciente. Esta última se mostró más cooperadora e interesada que durante su estancia en el hospital, no manifiesta signos de hemólisis ni anemia, se muestra muy complacida con los resultados de la intervención.

Como se me invitó a comer pude comprobar que ha estado tomando en cuenta las sugerencias que se le dieron al ser egresada. Se me sugirió que los visitara en otras ocasiones posteriores.

Dejo paciente y familiares más informados respecto a la etiología, evolución y algunos detalles importantes acerca del tratamiento de la enfermedad; así como algunas orientaciones encaminadas a lograr una rápida recuperación y una vez logrado ésta, a impedir recaídas.

4.2 VISITA DOMICILIARIA.

- Dinámica familiar. - Padres y suegros de la paciente.
 - Cuñadas y hermanos de la misma.
 - Esposo de la paciente.
- Domicilio. - Casa de los suegros de la paciente.
- Objetivo de la visita. - Visita incidental, se me invitó a
 tomar café y a conocer al resto de
 la familia.
- Objetivos logrados. - Se lograron todos.

Comentarios:

Los familiares se mostraron interesados en conocer algunos detalles del padecimiento de la paciente y como podían ayudar en su rehabilitación, se plantearon algunos problemas que tenían al planear las dietas que contuvieran los factores indispensables para la hematopoyesis principalmente como; escasez de la leche, mariscos frescos, etc.; se aportaron ideas acerca de lo que podía hacerse y se encontraron soluciones como las siguientes: Se puede adquirir la leche enlatada o en polvo, además se puede suplir con otros productos lácteos cuando sea imposible conseguirla, el marisco se puede adquirir enlatado.

Obtuve información adicional importante para el proceso de atención de enfermería y sobre las actividades propias del pueblo.

Se dejaron bases buenas para visitas posteriores.

I N T R O D U C C I O N .

Los problemas relacionados con la anemia constituyen parte importante de la investigación hematológica, y también de la práctica clínica. La anemia puede definirse como la disminución de los eritrocitos y la hemoglobina circulante. Se produce siempre que el equilibrio hematopoyético está perturbado, y se pierden más eritrocitos o hemoglobina que la producida.

La anemia suele clasificarse según sus causas o por sus características morfológicas. Ambas clasificaciones suelen ser importantes pues ninguna resulta totalmente satisfactoria.

Esta historia natural de la enfermedad está enfocada a una paciente con diagnóstico de AHA.

Este tipo de paciente presenta manifestaciones usuales de un proceso hemolítico, como acortamiento del tiempo de supervivencia de los glóbulos rojos, aumento de excreción fecal de urobilinogeno, aumento de bilirrubina sérica, anemia, reticulocitosis y esplenomegalia. El carácter distintivo es la prueba antiglobulínica de Coombs positiva, que identifica anticuerpos en la superficie del glóbulo rojo.