

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con leucemia linfoblástica aguda de células B Phyladelphia positivo en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario de un hospital de

Lima, 2018

Por:

Ana Maria Challco Viza

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

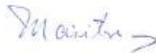
Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHÁVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con leucemia linfoblástica aguda de células B Phyladelphia positivo en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada CHALLCO VIZA ANA MARIA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Oncología ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los treinta días del mes de abril de 2019.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con leucemia linfoblástica aguda de células B Phyladelphia positivo en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en
Oncología

JURADO CALIFICADOR


Mg. Delia Luz León Castro

Presidente


Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Asesor

Lima, 30 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de anexos.....	ix
Símbolos usados.....	x
Resumen.....	xi
Capítulo I: Valoración.....	12
Datos generales	12
Valoración según patrones funcionales:.....	12
Datos de valoración complementarios:	16
Exámenes auxiliares.	16
Tratamiento médico.....	17
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	19
Diagnóstico enfermero	19
Primer diagnóstico.....	19
Segundo diagnóstico.	19
Tercer diagnóstico.	20
Cuarto diagnóstico.....	20
Sexto diagnóstico.	21
Séptimo diagnóstico.	21
Octavo diagnóstico.	21
Noveno diagnóstico.....	22
Décimo diagnóstico.....	22

Décimo primer diagnóstico.....	23
Décimo segundo diagnóstico.....	23
Décimo tercer diagnóstico.....	23
Décimo cuarto diagnóstico.....	24
Décimo quinto diagnóstico.....	24
Planificación.....	24
Priorización.....	24
Plan de cuidados.....	27
Capítulo III: Marco teórico.....	34
Riesgo de sangrado:.....	34
Riesgo de infección.....	40
Ansiedad.....	44
Riesgo de deterioro de la religiosidad.....	48
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	52
Evaluación por días de atención:.....	52
Primer diagnóstico.....	52
Segundo diagnóstico.....	52
Protección ineficaz.....	52
Tercer diagnóstico.....	53
Cuarto diagnóstico.....	53
Quinto diagnóstico.....	53
Conclusiones.....	53
Bibliografía.....	56

Apéndices..... 61

Índice de tablas

Tabla 1	16
Hemograma completo	16
Tabla 2	16
Pruebas de Medula Ósea+ Citometría de Flujo (CF)	16
Tabla 3	27
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado y plaquetopenia.	27
Tabla 4	28
Diagnóstico de enfermería: Protección ineficaz relacionado a cáncer, perfil hematológico anormal y régimen terapéutico evidenciado por alteración en la coagulación, debilidad e inquietud.	28
Tabla 5	29
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter venoso periférico, inmunosupresión, leucopenia, disminución de la hemoglobina y conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos.....	29
Tabla 6	31
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud (entorno, estado de salud, rol, situación económica) y conflicto de valores evidenciado por temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, debilidad y cambios en el patrón de sueño.	31
Tabla 7	33

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la religiosidad relacionado a proceso de enfermedad, inseguridad y estrategias de afrontamiento ineficaces. 33

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	61
Apéndice B: Consentimiento informado	65
Apéndice C: Escalas de evaluación	66

Símbolos usados

PAE: proceso de atención de enfermería

UTM: unidad de tratamiento multidisciplinario

LLA: leucemia linfoblástica aguda

IAAS: infecciones asociadas a la atención en salud

Ph +: Phyladelphia positivo

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde al paciente R.E.M.E, aplicado durante dos días de atención, a partir del segundo día de su ingreso a la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario de un hospital de Lima. El diagnóstico médico al ingreso fue Leucemia Linfoblástica Aguda de células B Philadelphia positivo más recaída. Se aplicó la Guía de Valoración de M. Gordon, habiéndose identificado quince diagnósticos de enfermería y priorizado cinco para brindar cuidados de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a conocimiento insuficiente de las precauciones contra sangrado y plaquetopenia, Protección ineficaz relacionado a cáncer, perfil hematológico anormal y régimen terapéutico evidenciado por alteración en la coagulación y debilidad, Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo, inmunosupresión, disminución de la hemoglobina y conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud y conflicto de valores evidenciado por temor, preocupación por cambios en sucesos vitales y en el patrón de sueño, y Riesgo de deterioro de la religiosidad relacionado a proceso de enfermedad, inseguridad y estrategias de afrontamiento ineficaces. Los objetivos planteados fueron: el paciente disminuirá riesgo de sangrado durante su hospitalización; el paciente mantendrá protección eficaz durante su internamiento; el paciente disminuirá riesgo de infección durante su estadía; el paciente disminuirá ansiedad; y el paciente disminuirá riesgo de deterioro de la religiosidad durante su internamiento. De los objetivos propuestos, el segundo, el tercer y cuarto objetivo fueron alcanzados; y el primero y quinto fueron parcialmente alcanzados.

Palabras Claves: *Proceso de Atención en Enfermería, Paciente oncológico, Leucemia linfoblástica aguda, inmunosupresión.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: R.E.M.E.

Edad: 41 años

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente adulto maduro que ingresa al Servicio de UTM, procedente del Servicio de Emergencia, donde se encontraba en condición de “alojado” por presentar hematemesis de un día de evolución; trasladado en camilla por Licenciada y Técnica en Enfermería. Queda hospitalizado en el servicio con diagnóstico médico de Leucemia Linfoblástica Aguda de células B Philadelphia Positivo, Recaída sistémica por hematemesis de un día de evolución y plaquetopenia.

Días de hospitalización: 24 días

Días de atención de enfermería: dos días

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente en regular estado de higiene (cabello, uñas cortas y limpias), sin referir antecedentes familiares de enfermedades comunes y oncológicas. Estuvo hospitalizado 2 veces, la primera por un diagnóstico de apendicitis perforada complicada a peritonitis hace 4 años (2014), y la segunda en Julio del 2016 por haber sido diagnosticado de Leucemia Linfoblástica Aguda de Células B (LLA). Paciente niega presentar reacciones alérgicas, no consume tabaco, alcohol y drogas, refiere “solo me auto médico con antigripales”, “con respecto a mi enfermedad obtuve información vaga por internet”. En la historia clínica se registra que “fue perdido de vista en 2 oportunidades” durante el curso del proceso de enfermedad (Desde julio 2016).

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente con: T°: 36.7°C, Peso: 71Kg, talla: 1.70cm. e IMC: 24.6 Kg/m (Peso normal). Hemoglobina 6.9 g/dl según Escala de la OMS se clasifica como Anemia Grave Grado IV; Recuento plaquetario 23,0 paciente está en plaquetopenia Grado IV; Recuento de neutrófilos $2.3 \times 10^9/L$ paciente está en Neutropenia Grado III. Blastos 50%.

Cabello normal. Piel hidratada, con palidez marcada, un poco caliente al tacto, íntegra; con zonas de equimosis a predominio de miembros inferiores, no diaforesis, cavidad oral intacta e hidratada, con piezas dentarias incompletas en regular estado de higiene; abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos normales, presenta cicatriz en fosa iliaca derecha por cirugía anterior; con apetito conservado, no nauseas, no vómitos; actualmente con dieta líquida amplia. No riesgo a LPP: Norton > 14

Patrón III: Eliminación.

El paciente refiere presentar deposiciones normales, 1 vez por día; micción espontánea, con una frecuencia de 4-6 veces por día, que según referencia del paciente “es de color amarillo clara, no está cargada”. Diuresis normal: 1400ml.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria:

FR: 22 X', presenta sensación de falta de aire al esfuerzo, no hay ruidos agregados, no utiliza músculos accesorios, no retracciones, no posee drenaje torácico, no presenta oxigenoterapia.

Actividad circulatoria:

FC: 85 X' y PA: 110/70mm Hg

Con catéter venoso periférico N° 18 en dorso de mano derecha por pasar 500 cc de Dextrosa al 5% 500cc. + KCl (1)+ NaCl(2).

Ritmo cardiaco regular, llenado capilar < 2”, se observa equimosis a predominio de miembros inferiores. Paciente no presenta edemas.

A la valoración de la capacidad de autocuidado, paciente se encuentra en reposo relativo, deambulación vigilada y con ayuda parcial del personal de salud, capacidad de autocuidado puntaje 7. Miembros inferiores con movilidad y fuerza muscular conservada, no utiliza aparatos de ayuda para moverse. El paciente refiere “me levanto solo para ir al baño, porque puedo hacerlo”. Paciente con bajo riesgo de caída por Escala de Downton, puntaje 1.

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente duerme entre cinco a seis horas, tiene horario establecido, no utiliza medicación u otra ayuda para dormir, refiere: “me despierto como cansado”, “a veces quiero dormir un poco más, pero me despierta el personal que viene de madrugada”.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Paciente despierto, en alerta, orientado en tiempo espacio y persona; Escala Glasgow:15/15 y Escala Visual Análoga para el Dolor (EVA):0/10

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

El paciente preocupado por su estado de salud actual refiere “me preocupa y tengo miedo porque escupí sangre viva”, se le observa intranquilo. En regular estado de higiene (cabello, uñas). Mantiene buenas relaciones con su esposa e hijos, se siente aceptado y querido.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

El paciente de estado civil casado, de ocupación comerciante de muebles y eventualmente desarrollaba sus habilidades de músico en una congregación evangélica, con lo

cual solventaba a su familia antes de enfermar. El paciente refiere que “Hace un año y medio trabajo de vez en cuando por mi enfermedad y sola mi esposa tiene que atender las necesidades de la casa y de mis hijos”; cuenta con apoyo familiar, de amigos, hermanos consanguíneos y hermanos espirituales. Vive con su esposa y sus dos hijos, con quienes mantiene buenas relaciones.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

El paciente refiere no presentar secreciones anormales por genitales, no presencia de masas escrotales, no molestias.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

El paciente con estado emocional inestable, se muestra intranquilo refiere “¿por qué he escupido sangre viva?”, “me estoy empeorando?”. Sabe que su situación es delicada. Expresa sentimientos de aceptación. Refiere “me preocupo por mi salud y mi familia, pero debo confiar en Dios”.

Patrón XI: Valores y creencias.

El paciente refiere profesar la fe evangélica y que debe confiar en Dios, no tiene ninguna restricción religiosa.

Datos de valoración complementarios:**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1
Hemograma completo

Análisis-hematológicos	Resultado	Rango de referencia	
Leucocitos	3,160/mm ³	4,680-11,800	
Segmentados	11	50-70%	
Eosinófilos	0	2.0-4.0	2-4%
Basófilos	0	0.0-1.0	0-1%
Monocitos	0.5	2.0-8.0	2-6%
Linfocitos	15	3.0-17.0	25-40%
Blastos	50%	0.3-0.5	
Mielocitos	0	5.0-20.0	
Metamielocitos	0	13.0-32.0	
Neutrófilos	2.3x10 ⁹ /l	7.0-30.0	
Eritroblastos	0.1	1.0-8.0	
Glóbulos rojos	2,370.000/mm ³	4,200.000-5.700.000	
Hemoglobina	6.9gr/dl	12.6-17.0	
Hematocrito	20.8%	36.0-50%	
Recuento de plaquetas	23	165-380 x 10 ⁹ /l	

Fuente: historia clínica

Interpretación: Leucopenia, se observa Leucopenia Leve por disminución del número de leucocitos totales en la sangre por debajo de 3500u/microlitro de sangre, Neutropenia Grado III Anemia Grave Grado III (según la OMS), Plaquetopenia Grado IV plaquetas menor de 25/mm³.

Tabla 2
Pruebas de Medula Ósea+ Citometría de Flujo (CF)

Amo-biopsia	Conclusión	Rango de referencia
Muestra de médula ósea	Médula ósea con infiltración por 50% de linfoblastos b con fenotipo patológico	0.3-0.5

Grupo Sanguíneo y Factor

Grupo sanguíneo: A

Factor: Rh Positivo

Tratamiento médico.

Primer día (08/08/2018)

Dieta líquida amplia

Dextrosa 5% x 1000cc. + KCl (1) + NaCl(2) > I-II

Omeprazol 40 mg. EV. C/24 Hrs.

Ácido Tranexámico 1 amp. EV. C/8

Vitamina K 1 amp. EV. c/12 Hrs. (2/3)

Tramadol 50 mg + Dimenhidrinato 50 mg. EV: PRN a dolor

Transfusión de 1U Plaqueta simple

Transfusión de 02 Paquetes globulares

Prednisona 50 mg. 1 tab. 8.00a.m.- 4p.m. VO.

Dasatinib 140 mg. VO. c/24 Hrs.

Ss. Hemograma- Bioquímicos

CFV-CSV.

Segundo día (09/08/2018)

Dieta líquida amplia

Dextrosa 5% x 1000cc. + KCl (1) + NaCl(2) > I-II

Omeprazol 40 mg. EV. C/24 Hrs.

Ácido Tranexámico 1 amp. EV. C/8

Vitamina K 1 amp. EV. c/12 Hrs. (3/3)

Tramadol 50 mg. + Dimenhidrinato 50 mg. EV: PRN a dolor

Transfusión de 1U Plaqueta Simple.

Transfusión de 02 Paquetes Globulares.

Prednisona 50 mg. 1 tab. 8.00a.m.- 4p.m. VO.

Dasatinib 140 mg. VO. c/24 Hrs.

Ss. Hemograma- Bioquímicos.

CFV-CSV.

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: Desarrollo de complicaciones relacionadas a la patología y exacerbación de síntomas.

Etiqueta diagnóstica: Incumplimiento

Factor relacionado: Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, motivación insuficiente y habilidades de comunicación del profesional ineficaces.

Enunciado diagnóstico: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, motivación insuficiente, habilidades de comunicación del profesional ineficaces evidenciado por desarrollo de complicaciones relacionadas a la patología y exacerbación de síntomas.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: Cambios en el patrón del sueño, despierta como cansado e insatisfacción con el sueño.

Etiqueta diagnóstica: Trastorno del patrón del sueño.

Factor relacionado: Factores ambientales (ruido ambiental, entorno no familiar) y falta de intimidad.

Enunciado diagnóstico: Trastorno del patrón del sueño relacionado a factores ambientales (ruido ambiental, entorno no familiar) y falta de intimidad evidenciado por cambios en el patrón del sueño, despierta como cansado e insatisfacción con el sueño.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: Energía insuficiente y cansancio.

Etiqueta diagnóstica: Fatiga.

Factor relacionado: Afección fisiológica (anemia y proceso de enfermedad), ansiedad, factores ambientales (ruido ambiental, entorno no familiar).

Enunciado diagnóstico: Fatiga relacionada con afección fisiológica (anemia y proceso de enfermedad), ansiedad y factor ambiental (ruido ambiental, entorno no familiar) evidenciado por energía insuficiente y cansancio.

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias: Conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones, conducta inapropiada (indiferente y apático)

Etiqueta diagnóstica: Conocimientos deficientes.

Factor relacionado: Información insuficiente e información errónea proporcionada por otros.

Enunciado diagnóstico: Conocimientos deficientes relacionado a información insuficiente e información errónea proporcionada por otros evidenciado por conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones, conducta inapropiada (indiferente y apática).

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: Alteración en la coagulación, debilidad e inquietud.

Etiqueta diagnóstica: Protección ineficaz.

Factor relacionado: Cáncer, perfil hematológico anormal y régimen terapéutico.

Enunciado diagnóstico: Protección ineficaz relacionado a cáncer, perfil hematológico anormal (leucopenia, trombocitopenia, anemia) y régimen terapéutico evidenciado por alteración en la coagulación (hematemesis, hematomas en miembros inferiores), debilidad e inquietud.

Sexto diagnóstico.

Características definitorias: No aplica.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de cansancio del rol de cuidador.

Factores de riesgo: Imprevisibilidad de la evolución de la enfermedad, ampliación de la duración del cuidado requerido.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado a imprevisibilidad de la evolución de la enfermedad y ampliación de la duración del cuidado requerido.

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias: Alteración en la satisfacción familiar y disminución del apoyo mutuo.

Etiqueta diagnóstica: Interrupción de los procesos familiares.

Factor relacionado: Alteración en las finanzas familiares y cambio de los roles familiares

Enunciado diagnóstico: Interrupción de los procesos familiares relacionado a alteración en las finanzas familiares y cambio de los roles familiares evidenciado por alteración en la satisfacción familiar y disminución del apoyo mutuo.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: Temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, debilidad y cambios en el patrón de sueño.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad

Factor relacionado: Grandes cambios en el estado de salud (entorno, estado de salud, rol, situación económica) y conflicto de valores.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud (entorno, estado de salud, rol, situación económica) y conflicto de valores evidenciado por temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, debilidad y cambios en el patrón de sueño.

Noveno diagnóstico.

Características definitorias: Disminución de la seguridad en sí mismo, conductas de evitación y sentimiento de temor

Etiqueta diagnóstica: Temor

Factor relacionado: Respuesta innata a estímulos (ruido súbito y escaso apoyo físico), y separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante

Enunciado diagnóstico: Temor relacionado a respuesta innata a estímulos (ruido súbito y escaso apoyo físico), y separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante evidenciado por disminución de la seguridad en sí mismo, conductas de evitación y sentimiento de temor.

Décimo diagnóstico.

Características definitorias: No aplica.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de deterioro de la religiosidad.

Factores de riesgo: Proceso de enfermedad, inseguridad y estrategias de afrontamiento ineficaces.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de deterioro de la religiosidad relacionado a proceso de enfermedad, inseguridad y estrategias de afrontamiento ineficaces.

Décimo primer diagnóstico.

Características definitorias: No aplica.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de Infección.

Factores de riesgo: Procedimiento Invasivo: Catéter venoso periférico, inmunosupresión, leucopenia, disminución de la hemoglobina y conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter venoso periférico, inmunosupresión, leucopenia, disminución de la hemoglobina y conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos.

Décimo segundo diagnóstico.

Características definitorias: No aplica

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas

Factores de riesgo: Anemia, exposición a condiciones inseguras (altura de la cama, piso húmedo)

Enunciado diagnóstico: Riesgo de caídas relacionado a anemia y exposición a condiciones inseguras (altura de la cama, piso húmedo).

Décimo tercer diagnóstico.

Características definitorias: No aplica.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de deterioro de la mucosa oral.

Factores de riesgo: Conocimiento insuficiente sobre la higiene oral, inmunosupresión.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de deterioro de la mucosa oral relacionado a conocimiento insuficiente sobre la higiene oral e inmunosupresión.

Décimo cuarto diagnóstico.

Características definitorias: No aplica

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de sangrado

Factores de riesgo: Conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado, plaquetopenia

Enunciado diagnóstico: Riesgo de sangrado relacionado a conocimiento insuficiente de las precauciones contra sangrado y plaquetopenia.

Décimo quinto diagnóstico.

Características definitorias: Cambios en el patrón del sueño, temor

Etiqueta diagnóstica: Discomfort

Factor relacionado: Control insuficiente sobre el entorno, recursos insuficientes (económicos, conocimientos)

Enunciado diagnóstico: Discomfort relacionado a control insuficiente sobre el entorno, recursos insuficientes (económicos y conocimientos) evidenciado por cambios en el patrón del sueño y temor.

Planificación**Priorización.**

1. Riesgo de sangrado relacionado a conocimiento insuficiente de las precauciones contra sangrado y plaquetopenia.
2. Protección ineficaz relacionada a cáncer, perfil hematológico anormal (leucopenia, trombocitopenia, anemia) y régimen terapéutico evidenciado por

alteración en la coagulación (hematemesis y hematomas en miembros inferiores), debilidad e inquietud.

3. Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter venoso periférico, inmunosupresión, leucopenia, disminución de la hemoglobina y conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos.
4. Ansiedad relacionada a grandes cambios en el estado de salud (entorno, estado de salud, rol, situación económica) y conflicto de valores evidenciado por temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, debilidad y cambios en el patrón de sueño.
5. Riesgo de deterioro de la religiosidad relacionado a proceso de enfermedad, inseguridad y estrategias de afrontamiento ineficaces.
6. Riesgo de deterioro de la mucosa oral relacionado a conocimiento insuficiente sobre la higiene oral e inmunosupresión
7. Riesgo de caídas relacionado a anemia y exposición a condiciones inseguras (altura de la cama, piso húmedo).
8. Conocimientos deficientes relacionado a información insuficiente e información errónea proporcionada por otros evidenciado por conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones, conducta inapropiada (indiferente y apático)
9. Temor relacionado a respuesta innata a estímulos (ruido súbito y escaso apoyo físico), y separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante evidenciado por disminución de la seguridad en sí mismo, conductas de evitación y sentimiento de temor.

10. Disconfort relacionado a control insuficiente sobre el entorno, recursos insuficientes (económicos y conocimientos) evidenciado por cambios en el patrón del sueño y temor.
11. Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, motivación insuficiente, habilidades de comunicación del profesional ineficaces evidenciado por desarrollo de complicaciones relacionadas a la patología y exacerbación de síntomas.
12. Trastorno del patrón del sueño relacionado a factores ambientales (ruido ambiental, entorno no familiar) y falta de intimidad evidenciado por cambios en el patrón del sueño, despierta como cansado e insatisfacción con el sueño.
13. Fatiga relacionada a afección fisiológica (anemia y proceso de enfermedad), ansiedad y factor ambiental (ruido ambiental, entorno no familiar) evidenciado por energía insuficiente y cansancio.
14. Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado a imprevisibilidad de la evolución de la enfermedad y ampliación de la duración del cuidado requerido.
15. Interrupción de los procesos familiares relacionado a alteración en las finanzas familiares y cambio de los roles familiares evidenciado por alteración en la satisfacción familiar y disminución del apoyo mutuo.

Plan de cuidados.

Tabla 3

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado y plaquetopenia

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		08/08/18			09/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El paciente adulto disminuirá riesgo de sangrado con intervención de enfermería, durante su estancia hospitalaria	<ol style="list-style-type: none"> Mantener vía endovenosa permeable con catéter N° 18 y Dextrosa 5% x 1000cc. + KCl(1) + NaCl(2) ---- I-II Monitorizar funciones vitales. Transfundir 2 paquetes globulares (GR), según indicación médica. Transfundir 1 Unidad de plaquetas, aplicando los 5 correctos y Prácticas de Inyección Segura. Administrar Acido Tranexámico 1 amp. EV. Cada 8 Hrs. Aplicando los 10 correctos. Administrar Vitamina K 1 amp. EV. c/12 Hrs. (2/3) Informar al paciente sobre recomendaciones para prevenir sangrado. Mantener vigilado al paciente para el cumplimiento de reposo relativo. Procurar al paciente un medio de llamado Educar al paciente sobre medidas de prevención para evitar sangrado 	→	→	→	→	→	
		8a.m.	5pm.	10pm.	8a.m.		9pm.
		11am.					
		8am.					
		6am.	2pm.	10pm.	6am.	2pm.	10pm.
		9am.		9pm.	9am.		9pm.
		→	→	→	→		→
		→	→	→	→		→
		→					
		→	→			→	

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Protección ineficaz relacionado a cáncer, perfil hematológico anormal y régimen terapéutico evidenciado por alteración en la coagulación, debilidad e inquietud

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		08/08/18			09/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Valorar resultados de laboratorio e informar cualquier alteración.	→	→	→	→		→
El paciente adulto presentará protección eficaz con intervención de enfermería, durante su estancia en el servicio.	2. Monitorizar funciones vitales.	8a.m.	5pm.	10pm.	8a.m.		9p.m.
	3. Educar al paciente sobre su enfermedad y manejo del antineoplásico.	→	→		→		
	4. Administrar Dasatinib 140mg. VO. c/24 hrs.	8am.			8am.		
	5. Instruir al paciente sobre efectos secundarios del Dasatinib.	8a.m.	5pm.		8a.m.		
	6. Enseñar a reconocer signos de alarma.	→	→				
Resultados:	7. Informar y reforzar sobre el esquema de tratamiento antineoplásico que recibe y su importancia.	→	→		→		
	1. El paciente presentará perfiles hematológicos dentro de parámetros aceptables.	→	→	→	→		→
	2. El paciente evidenciará manejo de terapia antineoplásica.	→	→	→			
	3. El paciente mostrará niveles aceptables de recuento de plaquetas.	→	→				
	4. El paciente presentará disminución de la debilidad e inquietud.	→		→	→		→
	8. Valorar recuento de plaquetas de forma permanente para establecer cuidados.	→	→	→	→		→
	9. Mantener vigilado al paciente para el cumplimiento de reposo relativo.	→	→	→			
10. Enseñar y promover a la adopción de medidas de prevención para evitar aparición de nuevos hematomas: Uso de protectores.	→	→					
11. Fomentar escucha activa.	→		→	→		→	
12. Entregar una cartilla con información relevante y recomendaciones puntuales.	8am.	2pm.					

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter venoso periférico, inmunosupresión, leucopenia, disminución de la hemoglobina y conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		08/08/18			09/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Monitorizar signos vitales, principalmente temperatura y registrarlos.	8a.m.	4pm.	8p.m.	7a.m.	4pm	8p.m.
El paciente adulto disminuirá riesgo de infección, durante su internamiento.	2. Inspeccionar zona de inserción del catéter en busca de signos de flogosis.	→	→	→	→		→
	3. Aplicar procedimiento de mantenimiento y cuidado de las vías venosas y catéteres, según protocolos.		4pm.				
	4. Valorar el grado de vulnerabilidad del paciente a través del monitoreo de resultados de laboratorio: Hemoglobina, leucocitos, neutrófilos.	→	→	→	→		→
	5. Vigilar cumplimiento de aislamiento protector en el paciente, según las normas establecidas en neutropenias.	→	→	→	→		→
	6. Educar al paciente y familia sobre la importancia de restricción de visitas		4pm.			4pm.	
	7. Transfundir paquetes globulares (GR), según indicación médica.	9am.		9pm.			
	8. Fomentar la ingesta de líquidos.	→	→	→	→		→
	9. Educar al paciente sobre exposición a patógenos intrahospitalarios y la importancia del autocuidado.	→	→		→		
	10. Educar al paciente sobre la importancia de la aplicación de precauciones estándar (uso de mascarilla) e higiene de las manos	→	→		→		

continuo, para evitar la exposición a patógenos.

- | | | | | | |
|---|------|------|---|------|---|
| 11. Demostrar al paciente la técnica de la aplicación correcta de la higiene de manos, para su posterior re demostración. | 9am. | 5pm. | | 9am. | |
| | → | → | → | → | → |
| 12. Enseñar y realizar enjuagatorios bucales e higiene adecuada de la cavidad oral. | | | | | |
| | → | → | → | → | → |
| 13. Educar al paciente y familia sobre las medidas higiénico dietéticas. | | | | | |
| | → | → | → | → | → |
-

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud (entorno, estado de salud, rol, situación económica) y conflicto de valores evidenciado por temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, debilidad y cambios en el patrón de sueño

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		08/08/18			09/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El paciente adulto disminuirá ansiedad durante su estancia hospitalaria. Resultados:	1. Valorar los factores que causan ansiedad en el paciente (por ejemplo cambios en el estado de salud).	→	→	→	→		
	2. Enseñar terapias de relajación simple: ejercicios respiratorios, como parte de su rutina	→	→	→	→		
	3. Proporcionar un ambiente tranquilo, libre de ruidos y de interrupciones.	→	→	→	→		→
5. El paciente identificará situaciones que precipiten ansiedad y que produzcan temor.	4. Animar al paciente para que exprese sus emociones, sentimientos, preocupaciones, percepciones, sobre cambios en su estado de salud.	→	→	→	→		
6. Paciente logrará afrontar cambios en su estado de salud.	5. Escuchar atentamente los sentimientos del paciente, ofreciendo apoyo sin minimizar sentimientos.	→	→	→	→	→	
7. Paciente presentará disminución de la debilidad.	6. Educar al paciente y familia sobre la importancia de las terapias de relajación para la salud, manejo de conflicto de valores y dar apoyo emocional.	→	→	→	→		
8. Paciente manejará conflicto de valores respecto a su estado de salud, situación económica y rol.	7. Proporcionar las medidas de confort necesarias.	→	→	→	→		
	8. Proporcionar educación necesaria y objetiva respecto a su enfermedad y medidas de autocuidado.	→	→	→			

-
- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 9. Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño. | → | | → | | | | → |
| 10. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. | → | → | → | → | → | | |
-

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la religiosidad relacionado a proceso de enfermedad, inseguridad y estrategias de afrontamiento ineficaces

Objetivo / Resultados	Planificación		Ejecución					
	Intervenciones	08/08/18			09/08/18			
		M	T	N	M	T	N	
Objetivo general: El paciente adulto disminuirá riesgo de deterioro de la religiosidad, durante su internamiento.	1. Brindar espacios para escuchar los sentimientos del paciente.	→	→	→		→		
	2. Facilitar la práctica religiosa, proporcionando privacidad y momentos de tranquilidad para las actividades espirituales.	→		→	→	→		
	3. Fomentar el uso de recursos espirituales, previo acuerdo.	→	→	→	→		→	
	4. Participar en lecturas espirituales y en oración con el paciente.		→	→				
	5. Asegurar que el cuidador esté disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento.		→			→	→	
	6. Coordinar la visita de un pastor evangélico.		→	→				

Capítulo III

Marco teórico

Riesgo de sangrado:

Según NANDA (2015-2017), el riesgo de sangrado es como la susceptibilidad de sufrir una baja del volumen sanguíneo total, aumentando la probabilidad de sufrir una enfermedad, lesión o muerte.

Por su parte, Potter y Perry (2000) refieren que el aumento del riesgo de sangrado es consecuencia de la trombocitopenia, ya que las plaquetas cumplen una función muy importante en el proceso de coagulación de la sangre, ayudando a detener el sangrado ante lesiones en el organismo. Aparece cuando la médula ósea produce una escasa cantidad de plaquetas, o bien cuando muchas plaquetas se destruyen o se acumulan en el interior del bazo aumentado de tamaño. En líneas generales, esta condición puede producir hemorragias anormales en la nariz y en la boca, en vía respiratoria, vías urinarias. Asimismo, puede causar hemorragias cerebrales, debilidad, dolores musculares y de cabeza, vómitos con presencia de sangre en ellos, y serios hematomas, incluso ante traumatismos menores.

Así mismo, la American Society of Clinical Oncology ASCO (2016) afirma que las plaquetas y los factores de coagulación se aglutinan para cicatrizar los vasos sanguíneos rotos. Esto ayuda a controlar el sangrado. Un delicado equilibrio entre los factores de coagulación promueve el sangrado y la coagulación saludables. Los trastornos de coagulación ocurren cuando: Faltan factores de coagulación o están dañados, la sangre tiene muy pocas plaquetas y las plaquetas no funcionan correctamente.

El diagnóstico enfermero está relacionado a plaquetopenia que se presenta en pacientes con diagnóstico de LLA por el proceso de enfermedad, ya que el paciente ha presentado

expectoración con sangre más de un día, presenta nivel de plaquetas de $23.0/\text{mm}^3$ y pese haber recibido transfusión de paquetes globulares y plaquetas simples continúa en plaquetopenia por su condición oncohematológica de fondo.

El paciente en estudio presenta un conjunto de signos y síntomas de riesgo de sangrado, con serias alteraciones hemodinámicas generados por la enfermedad, como plaquetopenia, manifestado por petequias en miembros inferiores, anemia, palidez marcada, astenia; otro factor de riesgo evidente en el paciente es el conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado, ya que él subestima la indicación del reposo relativo.

Polo *et al.* (2010) hacen referencia que en pacientes con LLA, muestran que las características clínico epidemiológicas predominantes que se presentaron en el transcurso de la enfermedad fueron esplenomegalia, hepatomegalia, anemia, equimosis y petequias. Los hallazgos de laboratorio fueron: leucopenia con un 69.1%, trombocitopenia con un 98.2% y hemoglobina baja con 8.3%

Las intervenciones de enfermería para este estudio de caso estuvieron direccionadas a disminuir el riesgo de sangrado y fueron: Mantener vía endovenosa permeable, que permitió el acceso y administración directa y rápida al organismo de soluciones electrolíticas y coloides para corregir o prevenir trastornos hidroelectrolíticos y de volumen, además de la administración de medicamentos cuyos efectos se desean rápidamente, administración de elementos sanguíneos para mantener un estado nutricional satisfactorio del paciente (Olmedo *et. Al.*, 2003).

La Dextrosa al 5% x1000ml. es una solución glucosada isotónica, cada 100ml. contiene Dextrosa U.S.P. 5,00g se utilizan principalmente para reponer los déficits de agua y se deben administrar sola cuando no hay pérdida importante de electrolitos (OMS, 2004).

Los signos vitales son indicadores del estado de salud de una persona, y su alteración significa enfermedad o riesgo para la vida del paciente (Zamora, 2009), el monitoreo de los signos vitales es fundamental en el paciente porque permite la observación e identificación de alguna anomalía en el funcionamiento de los órganos principales del cuerpo humano (Aguayo, 2010).

La transfusión de paquetes globulares proporciona al paciente un incremento de la masa eritrocitaria, además de la relativa expansión del volumen plasmático, está indicado en los pacientes con anemia, que requieren una restauración de la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos y la transfusión de concentrado plaquetario proporciona un incremento de la masa plaquetaria en pacientes con plaquetopenia (o trombocitopenia), en adultos: 01 Unidad de Concentrado de plaquetas incrementa su recuento plaquetario de 7,000 a 10,000 /mm³ (MINSA, 2008); la información suficiente, clara, oportuna y veraz permite al paciente conocer datos y procedimiento sobre su salud, *"gracias a una buena información terapéutica el paciente y la familia logra superar sus expectativas"* (Peplau); mantener una relación efectiva enfermera-paciente garantiza verificar el cumplimiento del reposo prescrito y prevenir riesgos, el propósito de la educación para la salud es estimular un cambio de conducta sobre medidas de prevención para evitar sangrado (Potter y Perry, 2000).

Protección ineficaz

Según NANDA (2015-2017), protección ineficaz se define como la disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones.

Tovar (2018), refiere que etimológicamente Protección proviene del latín *Protectio* que significa acción y efecto de proteger. En el sentido semántico, protección se define como un conjunto de medidas empleadas por un sistema protector; el cual está diseñado e integrado por

medidas aplicables en función de lo que se requiera proteger para preservar y garantizar la seguridad de las personas. Por tanto, la protección no es abstracta, sino tangible y observable en función de todas aquellas medidas que se apliquen; la protección tiende a dar seguridad o la seguridad se genera en función de unas medidas de protección que se aplican en un momento y lugar determinado.

Así mismo, la Comisión de Seguridad Humana de la ONU (2003) define la protección como “estrategias, establecidas por los estados, las agencias internacionales, las ONG y el sector privado, [para] proteger a las personas de las amenazas”. Se refiere a las normas, las instituciones y los procesos necesarios para proteger a las personas de amenazas críticas y extendidas. La protección conlleva un enfoque "descendente". Reconoce que las personas se enfrentan a amenazas que escapan a su control. Por lo tanto, la seguridad humana requiere proteger a las personas de una forma sistemática, integral y preventiva.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Cáncer (2016) señala que, Factor de protección es algo que puede disminuir la probabilidad de contraer cierta enfermedad. Algunos ejemplos de factores protectores del cáncer son realizar actividad física en forma regular, mantener un peso saludable y seguir un régimen de alimentación saludable.

De igual modo, Allerand (2017), desde un enfoque salutogénico, define a los *factores protectores* como sistemas de soporte interno y externo como fuentes de fortalecimiento que moderan el estrés, contrarrestan el riesgo y favorecen el fortalecimiento. Los *soportes internos* son los recursos de registro cognitivo, emocional y de sensaciones corporales, el conocimiento o información que posee, el registro de experiencias pasadas positivas, de las necesidades y de lo que le genera bienestar/ malestar y la valoración personal. Los *soportes externos* son todas

aquellas personas, objetos o actividades que sirven como sostén, respaldo, sustentación, protección, apoyo, defensa o recurso a los que se puede recurrir.

Según Nanda (2015) la protección ineficaz se debe a los siguientes factores relacionados: cáncer, perfil hematológico anormal y régimen terapéutico.

En el presente caso, uno de los factores relacionados en el paciente es la LLA de células B Ph⁺ (+), por el cual se encuentra experimentando una segunda hospitalización, ya que la enfermedad neoplásica resulta de la proliferación clonal de linfoblastos, que infiltran médula ósea, diferentes órganos y/o sistemas; por consiguiente existe inmunosupresión y riesgo alto por presencia de factores de riesgo como la edad > de 30 años, recuento de leucocitos > 30.000/mm³, y si consideramos el diagnóstico de LLA de células B Ph⁺ el grado de vulnerabilidad del paciente es mayor. La probabilidad de supervivencia libre de leucemia en adultos es 30-40% (Agiello, et Al, 2017).

Otro factor relacionado perfil hematológico anormal, tal como señalan los resultados de una investigación en pacientes con LLA, los hallazgos de laboratorio fueron: leucopenia con un 69.1%, trombocitopenia con un 98.2% y hemoglobina baja con 87.3% (Polo, *et. al.*, 2010). Con respecto al régimen terapéutico, el tratamiento con Dasatinib se asocia con grave trombocitopenia, neutropenia, y anemia de grados 3 o 4. Su aparición es más frecuente en pacientes con LMC en fase avanzada o LLA Ph⁺ que en la fase crónica de la LMC, esta situación pone al paciente en estudio en un riesgo mayor de padecer una infección, anemia y/o hemorragias; por consiguiente requiere de mayor protección (Vademécum, 2015).

Las intervenciones de enfermería que se ejecutaron en el presente diagnóstico fueron: valorar los resultados de laboratorio; el monitoreo constante de la concentración de hemoglobina, hematocrito, niveles de leucocitos, neutrófilos permiten al personal de salud tomar decisiones

oportunas (Potter y Perry, 2000), los signos vitales están representados por las manifestaciones o fenómenos orgánicos que se pueden percibir, medir y evaluar de forma constante y objetiva (Kozier, 2013), educar al paciente sobre aspectos relacionados a su enfermedad y tratamiento, la enfermería tiene un papel importante en el camino del paciente que comienza una terapia oncológica, ya que ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes y su calidad de vida. Según Concha (2013), enfermera del Área de Oncología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y miembro del Comité Asesor de Europa Colon España, explica "los profesionales de enfermería se dedican a tareas muy específicas y diferenciadas, como la educación sanitaria, la asistencia a ensayos clínicos o el proceso de preparación y administración de quimioterapia, entre otros, por lo que pueden ayudar al paciente en cada una de las etapas", dice que la educación sanitaria es clave para informar al paciente oncológico, de forma individualizada y con intimidad, sobre su tratamiento y sobre lo que va a suceder en cada momento del proceso.

“Este modelo de consulta consiste en explicar al paciente en qué consiste el tratamiento en cada momento, cuáles son los efectos secundarios que puede tener y cómo los puede manejar. Sin duda, se trata de un proceso que ayuda al paciente con cáncer a mejorar su actitud durante su enfermedad”, la terapia con Dasatinib vía oral está indicado en tratamiento de LLA Filadelphya + y por la mielo supresión que produce, se deben realizar hemogramas completos semanales durante los primeros 2 meses y posteriormente cada mes, o como esté clínicamente indicado. La mielo supresión fue generalmente reversible y controlada mediante la retención temporal de dasatinib o reducción de la dosis, enseñar a reconocer signos de alarma es clave para que el paciente entienda su enfermedad y su impacto, esto puede ayudar al paciente a consultar más rápidamente, por lo que es fundamental conseguir una buena comunicación con los profesionales. DICEN (2014), la administración del ácido tranexámico E.V., es fundamental

porque éste es un inhibidor de la fibrinólisis que se utiliza para controlar la hemostasia cuando la fibrinólisis contribuye al sangrado y la Vitamina K (Konación) contiene como sustancia activa fitomenadiona Vitamina K que interviene en el mecanismo de coagulación de la sangre, la falta de vitamina K provoca un aumento en la tendencia a sangrar (López, 2012).

Riesgo de infección

Se define como la susceptibilidad de la persona al ingreso y proliferación de agentes infecciosos, que ponen en riesgo su vida y su salud. Según Potter & Perry (2000), la infección es la entrada y multiplicación de un agente infeccioso en los tejidos del huésped, se desarrolla si la cadena está intacta en el ciclo, y si estos se multiplican provocan signos y síntomas. Los siguientes elementos participan de este ciclo: agente infeccioso, un reservorio, salida del reservorio, modo de transmisión, una puerta de entrada del huésped y un huésped susceptible. Para minimizar la aparición de un proceso infeccioso es necesario poner en práctica técnicas asépticas.

También, Zamora (2009) denomina infección el ingreso al organismo de agentes virales, bacteriano o micóticos, que ponen en riesgo la vida del paciente y pueden transmitirse al personal de salud o a otros pacientes.

Además, Bellido *et al.*, n.d. (2006) señalan que la utilización de catéteres en el sistema intravascular coloca a los pacientes en una situación de riesgo de padecer complicaciones, entre la que tiene una especial relevancia las infecciosas ya sean locales o sistémicas. La incidencia de complicaciones asociadas a la terapia intravenosa varía de un hospital a otro, incluso de unas unidades a otras, dependiendo de factores como el tipo de catéter, las manipulaciones, el entrenamiento de los profesionales que los instauran y manipulan, además de otras relacionados con el paciente.

El riesgo de infección según Nanda (2015) puede ser causado por los siguientes factores de riesgo: procedimiento invasivo por catéter venoso periférico, disminución de la hemoglobina, inmunosupresión, leucopenia, conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos. En el presente caso, uno de los factores de riesgo de infección en el paciente es el acceso venoso periférico en el miembro superior, el cual es un riesgo para la inserción de microorganismos durante la mala manipulación de los procedimientos, debido a que se encuentra directamente en el torrente sanguíneo, sumado a ello la inmunosupresión por la neutropenia, leucopenia, anemia y plaquetopenia que presenta, hace que los mecanismos de respuesta inmunológica sean inadecuadas (Potter & Perry 2000).

Otro factor es el riesgo de infección relacionado con inmunosupresión, que está influido directamente por el proceso de la enfermedad, en la cual aparece mielosupresión y en consecuencia: neutropenia, anemia, trombocitopenia: aunque las plaquetas no forman parte del sistema inmunitario, su déficit aumenta el riesgo de sufrir hemorragias, lo que permite un fácil acceso a los microorganismos del exterior.

La inmunodepresión presente en la leucemia se relaciona indirectamente con las complicaciones surgidas de los tratamientos recibidos (Carpenito, 2002); como otro factor a considerar, es el conocimiento insuficiente para evitar la exposición a agentes patógenos, porque el paciente no reconoce los factores de riesgo, no evidencia la práctica adecuada de precauciones estándar, por lo que concluimos que su riesgo es mayor para desarrollar cualquier proceso infeccioso y/o complicaciones.

Frente a este problema identificado se procedió administrar el tratamiento de enfermería a través de las siguientes intervenciones: El lavado de manos es la medida profiláctica más segura e importante para la prevención de la transmisión de microorganismos de paciente a paciente o

personal de salud a paciente y la prevención de infecciones nosocomiales. El cual deberá aplicarse durante 5 momentos: Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/antiséptica, inmediatamente después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente (OMS, 2016).

El monitoreo de los signos vitales es fundamental en el paciente porque permite la observación e identificación de alguna anomalía en el funcionamiento de los órganos principales del cuerpo humano (Aguayo, 2010), los signos vitales están representados por las manifestaciones o fenómenos orgánicos que se pueden percibir, medir y evaluar de forma constante y objetiva (Kozier, 2013).

Es importante inspeccionar la zona e inserción de catéter en busca de signos de flogosis, ya que la mayor permanencia del catéter in situ aumenta el riesgo de flebitis (calor, dolor, hipersensibilidad, eritema) y de infección; la inserción, mantenimiento y retirada de un catéter venoso periférico, en condiciones de asepsia, evita la aparición de efectos no deseados y/o complicaciones (Gonzales *et al.*, 2013).

El monitoreo constante de la concentración de hemoglobina, hematocrito, niveles de leucocitos, neutrófilos permiten al personal de salud tomar decisiones oportunas (Potter y Perry, 2000); la ingesta de líquidos estimula al sistema inmunitario y activa los mecanismos de defensa natural, también ayuda a que el sistema digestivo, hígado y riñones cumplan con sus funciones de forma óptima, posibilita una mejora y fortalecimiento de la calidad de vida, además que su ingesta evita enfermedades como el cáncer o el sobrepeso (Campos, 2012).

Vigilar el cumplimiento de aislamiento protector en el paciente oncológico, permiten impedir la transmisión de enfermedades infecciosas, prevenir y controlar la aparición de brotes y minimiza incidencia de infecciones nosocomiales, ya que el aislamiento protector o inverso son

medidas de seguridad dirigidos a pacientes con leucopenia, leucemias, a pacientes que reciben grandes dosis de medicación inmunosupresora tumoral (Fernández *et al.*, 2013).

La educación fomenta más el desarrollo del autocuidado en el paciente, para que puedan controlar, conocer y responsabilizarse de su enfermedad (DICEN, 2014); la educación al paciente respecto a la alimentación saludable es parte fundamental del tratamiento, el cual favorece la ingesta de líquidos y fibra alimentaria para alcanzar los objetivos (DICEN, 2014).

La higiene adecuada de la cavidad oral, rutinaria y sistemática es extremadamente importante para prevenir la aparición de mucositis y reducir la incidencia y gravedad de los efectos del tratamiento oncológico. Los enjuagues con solución salina, bicarbonato o ambos cada 2 o 4 horas ayudan a eliminar las partículas de alimentos que se pueden acumular ocasionando crecimiento bacteriano (Alonso *et al.*, 2001).

Considerándose la neutropenia como una de las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes con cáncer, es importante enfatizar que una de las principales competencias en enfermería, es realizar el diagnóstico precoz del riesgo de infección presente en el paciente, con el fin de prevenir complicaciones que deriven de la misma o infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

Se debe tener en cuenta que los cuidados prestados al paciente y la rigurosidad de los mismos durante el proceso de la enfermedad, serán factores determinantes en su evolución; por lo que se debe tomar en consideración la implementación de las medidas de atención segura del paciente, las medidas de bioseguridad y la Estrategia Multimodal planteado por la OMS, respecto a higiene de las manos.

Además, el cumplimiento del Procedimiento de inserción y mantenimiento de accesos venosos, reportando la fecha de cambio de catéter periférico; el cambio de catéter periférico debe

ser no mayor de 3 días, por ser una vía de ingreso directo a cualquier agente patógeno dentro del torrente sanguíneo.

Ansiedad

Se conceptualiza como el sentimiento de intranquilidad de aprehensión y temor frente a una situación de amenaza y/o daño. NANDA (2015 -2017) define la ansiedad como la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo) determina también que puede ser señal de alerta que advierte de un peligro eminente y permite que el individuo tome medidas para que afronte cualquier amenaza;

Según Virues (2005), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

Asimismo, Schultz (2013) refiere que, la ansiedad consiste en un sentimiento de aprehensión o temor que se desarrolla cuando se amenaza a la persona o su propio concepto, es una respuesta común al estrés de la vida diaria; por otro lado, Fornes (2012) señala las metas terapéuticas al trabajar con pacientes que muestran comportamientos ansiosos incluyen garantizar la seguridad del paciente, construir una relación de confianza y promover la autoestima. La instrucción al paciente y su familia acerca de la ansiedad y los trastornos relacionados es importante pues muchos, enfermos tienen una comprensión escasa o nula de

estos problemas y pueden sentir que, “tan solo deben ser capaces de sobreponerse “a la ansiedad o los síntomas relacionados.

La enfermera debe colaborar con otros miembros del equipo terapéutico para identificar los recursos de apoyo y hacer referencia para la recepción de terapia o apoyo continuo; Rojas (2014) define a la ansiedad como angustia, emoción negativa, de alarma que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, poco claros que da lugar a una hiperactivación fisiológica. El miedo se produce por algo, en la ansiedad se produce por nada, el temor viene de todas partes y de ninguna, todo se vuelve etéreo y difuso, cargado de incertidumbres, por lo que se deduce que el miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior, que tiene cuatro componentes esenciales que provocan cuatro sistemas de respuesta: respuestas físicas, conductual, cognitivas y asertivas. Hay formas de ansiedad como por ejemplo la ansiedad exógena (producido por estímulos externos como acontecimientos de la vida: problemas afectivos, conflictos agudos, súbitos, inesperados, situaciones de tensión emocional, crisis de identidad personal) endógena (depende de la genética, la herencia) y existencial (inquietud sobre la vida, la muerte y el más allá); y finalmente, Kopf (2010) enuncia los trastornos de la salud que experimentan las personas enfermas, llenan la vida de las personas con ansiedad abrumadora y miedo;

En el proceso de atención de enfermería realizado por Cayao (2013), en un paciente con LLA, identificó como principal problema la ansiedad. A su vez, Melchor & Santillán (2012), menciona en su proceso de atención de enfermería a la ansiedad como uno de los problemas a tratar en una paciente con diagnóstico de leucemia. Habitualmente, los pacientes con cáncer suelen presentar cambios en el patrón del sueño, temor, preocupación que son manifestaciones de ansiedad, como es el caso del paciente en estudio.

Según Nanda (2015), la ansiedad se debe a los siguientes factores relacionados: grandes cambios en el estado de salud (entorno, estado de salud, rol, situación económica), conflicto de valores. Como vemos el paciente se encuentra experimentando una segunda hospitalización por la misma patología, la presencia de sangrado fue una situación nueva de su enfermedad, que intempestivamente lo separó de su familia pasando de un entorno habitual familiar a un entorno diferente, lo que le trae temor, inquietud, que le genera incertidumbre, porque percibe esta situación como un peligro real de amenaza a su vida, pues no sabe qué va a pasar luego, preguntándose por qué no recibe la donación de trasplante de medula ósea que ya tiene colectado, provocando reacciones psicológicas propias.

Así mismo, la ansiedad procede de la imposibilidad a desarrollar el rol de jefe de familia y del sustento económico que debe asumir; lo cual es percibido como una situación amenazante por la posible obstaculización de planes, proyectos, el temor, la preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, debilidad, cambios en el patrón de sueño. Es importante destacar que la ansiedad, no es una reacción negativa o patológica, sino por el contrario cumple una función esencial para la supervivencia de la persona, como mecanismo clave de activación y alerta ante posibles peligros, amenazas o exigencias ambientales, facilitando el afrontamiento rápido, ajustado y eficaz ante este tipo de situaciones.

Son numerosas las variables que determinan cómo reacciona un individuo al diagnóstico de un cáncer y a su tratamiento. Entre ellas, la cultura juega un papel de peso generalmente olvidado, a pesar de su influencia sobre la experiencia de la enfermedad. El conocimiento básico de los aspectos culturales que influyen en la adaptación psicosocial al cáncer facilita las interacciones entre los miembros del personal sanitario, el paciente y su familia, y permite adoptar una actitud integradora en el cuidado del enfermo oncológico que tenga en cuenta sus

sistemas de creencias y los conceptos de enfermedad que son culturalmente apropiados para él. En una sociedad como la actual, cada vez más multicultural y en la que se camina con pasos agigantados hacia la globalización, la profundización en estos conceptos adquirirá una importancia creciente y optimizará el cuidado integral del paciente con cáncer (Die Trill, 2003).

Delgado *et al.*, (2009) realizaron un estudio para determinar la relación entre la frecuencia y la intensidad de los síntomas físicos de pacientes con cáncer y sus expresiones de ansiedad y depresión. De un total de 216 pacientes, el 37% presentó un estado de ánimo deprimido, y el 44%, uno ansioso. Es de resaltar que los índices de ansiedad, depresión y malestar emocional fueron más elevados en estadios más avanzados de la enfermedad, aunque no se encontró diferencia significativa ($p < .05$) de los puntajes de las pruebas por estadio, ni por tipo de tratamiento. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significantes por sexo en las variables ansiedad y competencia percibida, a pesar que en depresión los hombres obtuvieron puntuaciones mucho más elevadas que las mujeres.

Las intervenciones de enfermería que se ejecutaron el presente diagnóstico fueron: Valorar los factores que causan ansiedad; el conocimiento del origen de la ansiedad en el paciente ayuda a la enfermera en su tarea de apoyo y comunicación con el paciente (Perry Potter, 2000), los ejercicios de relajación son opciones efectivas que no requieren sustancias químicas para atenuar la ansiedad (Schultz, 2013); las terapias de relajación son instrumentos psicoterapéuticos para el tratamiento de trastornos emocionales, psicósomáticos y médicos basados en una profunda toma de conciencia del cuerpo (Granda, 2010), para proporcionar un ambiente favorable es importante considerar que la conducta ansiosa puede incrementarse con los estímulos externos (Schultz 2013), el paciente se sentirá más seguro si la enfermera está tranquila y si el paciente piensa que la enfermera tiene el control de la situación (Schultz 2013),

escuchar atentamente nos ayuda a deducir que el paciente puede considerar que cualquier grado de ansiedad es malo y carece de utilidad (Schultz 2013); brindar educación e información al paciente reduce la ansiedad y favorece su cooperación durante su cuidado (Perry y Potter-2000).

Riesgo de deterioro de la religiosidad

Situación en la cual la persona está susceptible al menoscabo de su fe y creencias religiosas, que influyen negativamente en la salud de la persona.

Riesgo de deterioro de la capacidad para confiar en las creencias religiosas y/o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular

Martínez (2009) señala que, en un estudio realizado por científicos del Dana-Farber Cancer Institute de Estados Unidos, ha revelado que existe una relación entre la religiosidad de los pacientes y una cantidad mayor de cuidados destinados a prolongar artificialmente su vida, a pesar de que dichos cuidados vayan en detrimento de la calidad de ésta. Aunque aún se desconoce el porqué de esta tendencia, los científicos creen que los enfermos creyentes esperan hasta el último momento que se produzca un milagro. O también que su valoración por la vida es mayor que la consideración del daño que les pueden hacer estos tratamientos agresivos. De cualquier manera, estos investigadores señalan la importancia del conocimiento de las características religiosas de los pacientes para ayudarlos en el proceso de su enfermedad, y no sólo en la fase terminal.

Por otro lado, ABC Salud (2015) señala las creencias espirituales y religiosas influyen en el bienestar físico, social y mental de los pacientes con cáncer, según un nuevo estudio publicado en la edición online de la revista 'Cáncer', de la Sociedad Americana del Cáncer. Un reciente análisis de todos los estudios publicados sobre el tema —que incluían a más de

44.000 pacientes— arroja nueva luz sobre la asociación de la religión y la espiritualidad con el bienestar mental, social y físico de los pacientes con cáncer.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2018), muchas personas descubren también que el cáncer cambia sus valores. Hacen cambios para reflejar lo que más les importa ahora, las cosas que se poseen y los deberes cotidianos pueden parecer menos importantes. Puede querer pasar más tiempo con sus seres queridos o hacer cosas que ayuden a otros, o pueden tomar más tiempo para hacer cosas al aire libre o aprender algo nuevo. Para algunos la fe puede ser una parte importante, tanto para hacerle frente al cáncer como para recuperarse.

Nanda (2015) menciona que el riesgo de deterioro de la religiosidad puede ser causado por los siguientes factores de riesgo: proceso de enfermedad, inseguridad y estrategias de afrontamiento ineficaces. En caso del paciente, su religión es evangélica, a pesar que el proceso de la enfermedad inicio el año 2016, creía que había superado el trance de su enfermedad, ya que por otro lado según comentó, antes de su hospitalización había recibido apoyo espiritual de su comunidad religiosa, mientras pasaba por esta situación se sentía fortalecido con los rituales religiosos.

Por el contrario, en la misma condición de enfermedad y con mayores riesgos de salud que pone en peligro su vida, se encuentra en aislamiento protector para evitar riesgos de infección, lo cual implica visita restringida, sintiendo nulo o escaso apoyo espiritual de su comunidad religiosa y del sistema médico, haciéndolo inseguro y con escasa capacidad de afrontamiento; esta situación lo hace más vulnerable al riesgo del deterioro de la religiosidad, en vista que la religión y la espiritualidad tienen una significativa relación con la salud de los pacientes, pero no había una gran diversidad en los estudios sobre cómo las diferentes

dimensiones de la religión y la espiritualidad se relacionan con distintos aspectos de la salud (Infosalus, 2015).

Heather Jim, del Moffitt Cancer Center en Tampa, Estados Unidos (2015) en un estudio realizado observó lo que algunos investigadores observaron, que los pacientes que referían mayores aspectos cognitivos de la religión y la espiritualidad, como la capacidad de integrar el cáncer en sus creencias religiosas o espirituales, también reportaron una mejor salud física; sin embargo, la salud física no estaba relacionada con prácticas relacionadas con esa religión o espiritualidad, como asistencia a la iglesia, la oración o la meditación, ya que antes de su hospitalización el paciente en estudio realizaba tales prácticas.

Las intervenciones que se ejecutaron para el presente diagnóstico fueron: Brindar espacios de escucha al paciente, ya que la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, es elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales. Las enfermeras deben tener habilidades no verbales para su práctica diaria. Les permiten enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y los de familiares del paciente. Son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras (Ramírez & Müggenburg, 2015).

La declaración sobre los derechos de los pacientes de la Asociación Médica Mundial Lisboa, septiembre 1995, señala el Derecho a asistencia religiosa: El paciente tiene derecho a recibir o a rehusar asistencia espiritual y confort moral por el ministro de su religión (Lopez, 1998).

En el hospital se le da la mayor atención al cuerpo en crisis. Pero, por lo general, las dimensiones y las implicaciones espirituales están descuidadas; por lo tanto, la visita en esta área, puede desempeñar un papel vital en el proceso de curación integral. Las visitas no solo le dan aliento al paciente sino que también pueden alentar al cuidador principal, de esa forma se está fomentando el uso de recursos espirituales como la Biblia, la oración con el paciente.

Por consiguiente, como parte rutinaria de la atención a los pacientes oncológicos sería necesario implementar una “historia espiritual” donde se describa la religiosidad del paciente y fortalecer su espiritualidad.

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendió al paciente R.E.M.E en la UTM, durante 2 días, cuya valoración inició el 08 de agosto y finalizó la atención el 09 de agosto de 2018.

El 1er día de atención fue en las primeras horas del turno mañana, tarde y turno noche, el 2do. Día turno mañana y primeras horas turno noche.

El primer día se identificó 4 diagnósticos y el segundo día 1 diagnóstico.

Evaluación por días de atención:

Primer día (08/08/2018)

Primer diagnóstico.

Riesgo de sangrado

Objetivo parcialmente alcanzado: Paciente disminuyó parcialmente el riesgo de sangrado al evidenciar incremento en los valores de plaquetas, que si bien no alcanzan a valores óptimos, sin embargo se evidenció que durante su hospitalización no se presentó más petequias y/o hematomas.

Segundo diagnóstico

Protección ineficaz

Objetivo alcanzado: Paciente presentó protección eficaz, al evidenciar incremento de plaquetas (de 23 a $32 \times 10^9/L$), es decir, en 9 puntos, que pese a seguir siendo bajas por la misma patología se logró coagulación sanguínea (por ausencia de petequias, hematomas); los perfiles hematológicos incrementaron a niveles aceptables, y otra evidencia es el conocimiento sobre su enfermedad y manejo de terapia antineoplásica.

Tercer diagnóstico.

Riesgo de infección

Objetivo alcanzado: Paciente disminuyó el riesgo de infección, el cual se evidenció que durante los días de atención no presentó signos de infección.

Cuarto diagnóstico.

Ansiedad

Objetivo alcanzado: Paciente presentó disminución de ansiedad durante su estancia hospitalaria, al evidenciar tranquilidad, verbalizar disminución de temor.

Segundo día**Quinto diagnóstico.**

Riesgo de deterioro de la religiosidad

Objetivo parcialmente alcanzado: el paciente disminuyó riesgo de deterioro de la religiosidad, al evidenciar que recupera la confianza en sus creencias religiosas y en la práctica de rituales de su fe como la lectura de la Biblia y la oración.

Conclusiones

Se concluye que, de los 5 objetivos planteados, el segundo, tercero y cuarto fueron alcanzados; sin embargo, el primero y el quinto fueron parcialmente alcanzados, debido a que pese al incremento en los valores de plaquetas (de 23 a $32 \times 10^9/L$), es decir en 9 puntos, continúa siendo baja y por tanto continua en riesgo de sangrado. Respecto al diagnóstico riesgo de deterioro de la religiosidad se logró parcialmente, debido a que el aislamiento protector en el cual se encontraba, limitó la visita de su esposa y hermanos de su congregación para llevar a cabo algunas prácticas de su fe.

Los diagnósticos de enfermería Protección ineficaz relacionada a cáncer, perfil hematológico anormal (leucopenia, trombocitopenia, anemia) y régimen terapéutico evidenciado por alteración en la coagulación (hematemesis y hematomas en miembros inferiores), debilidad e inquietud; y Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter venoso periférico, inmunosupresión, leucopenia, disminución de la hemoglobina y conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos en pacientes oncológicos; deben ser diagnósticos de exigencia en todo PAE en pacientes oncohematológicos, porque el primero está más vinculado a la inmunosupresión del paciente debido a la LLA y debido al tratamiento antineoplásico que recibe; mientras que el segundo está vinculado a los procedimientos invasivos a los cuales se somete el paciente por inserción de catéteres endovenosos (CVP), procedimientos especiales como aspirados de médula ósea y exámenes de rutina hematológicos, que determina intervenciones de enfermería específicos; así como es menester indicar que un porcentaje considerable de estos pacientes fallecen por infección que por la enfermedad misma. De modo que el uno no excluye al otro permitiendo brindar atención integral.

La aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en pacientes oncohematológicos es una garantía de calidad en los procesos asistenciales; dado que se trata de pacientes con patología compleja que requiere de intervenciones de enfermería complejas y esto permite estructurar y estandarizar el quehacer del profesional de enfermería especialista en oncología, a la vez que fortalece la calidad del cuidado dirigido a la persona con cáncer y su familia. Tomando en cuenta sus requerimientos reales y el empleo de estrategias de valoración, diagnóstico e intervención acordes a las tendencias actuales de Enfermería basadas en la evidencia científica del ejercicio profesional.

La intervención de enfermería estuvo orientada desde enfoques promocionales y preventivos, con cuidados específicos según requerimiento del paciente.

Bibliografía

- American Society of Clinical Oncology (ASCO), Junta Editorial de Cancer.Net (2017) .Obtenido de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/leucemia-linfoc%C3%ADtica-aguda-all-en-adultos/subtipos-y-clasificac%C3%ADon>
- Aguayo P, Lagos T, Enfermería y Primeros Auxilios, pág., 2010.E.U.
- ABC Salud, 2015 La religión y la espiritualidad en la salud de los pacientes. Sevilla, España. Recuperado de <https://www.abc.es/salud/noticias/20150810/abci-creencias-pacientes-cancer-201508100822.html>
- American Society of Clinical Oncology (ASCO), Junta Editorial de Cancer.Net ,2017 <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/leucemia-linfoc%C3%ADtica-aguda-all-en-adultos/subtipos-y-clasificac%C3%ADon>
- Ácido tranexámico en vademécum, 2015. Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica - ANMAT - Argentina). *Recuperado de* www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/a125.htm
- Álvarez H., 2011 Revista Gaceta médica espirituana, 13. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html)
- Alonso P., et, Al, 2001 Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico. Vol. 25. N.º 3, pp. 139-149, 2001
- Bellido JC, et, Al Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia 2006; 3(9) . <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf>
- Carpenito L. Diagnóstico de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. (9th ed). Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 2002.

Campos A., 2012 . Importancia de beber agua. El medio informativo

<https://elmedioinformativo.wordpress.com/2012/04/27/la-importancia-de-beber-agua/>

Die Trill, M. 2003 Psicooncología: Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. Vol. 0, Num. 1, pp. 39-48

http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol0/articulo3.pdf

Doenges M. y Frances M. *Planes de cuidado de enfermería*. 2008. 7ma Edición. Editorial interamericana mc- Graw Hill. México.

Escherichia Coli productoras de Beta lactamasas de espectro extendido

Recuperado de www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n3/a01v28n3.pdf

Escoba S. y Múnera M. *Laboratorio Clínico*. 2016. Publicación del Laboratorio Clínico de la Clínica Cardio VID ISSN 1794 – 7669. Medellín – Colombia Clínico VID y del Laboratorio Recuperado de : <http://www.laboratoriovid.org.co/wp-content/uploads/2015/03/carta-03.pdf>

Fernández, C., González,S., y Ontanilla C. Seguridad en el paciente inmunodeprimido: aislamiento inverso, 2013

http://congresoenfermeria.es/libros/2013/salas/sala1/p_818.pdf

Guia Clinica De Control De Signos Vitales Aguayo, Angela, Lagos, Ana, Recuperado de academico.upv.cl/.../GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS.

Granda A. y Sáenz R. -Manual de relajación – Essalud 2010-Pag:10

Instituto Nacional Del Cancer, EE.UU., 2018. Espiritualidad en el tratamiento del cáncer (PDQ®)–Versión para pacientes.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad>

Instituto Nacional Del Cancer Actualización, junio 2018. Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda en adultos (PDQ®)–Versión para profesionales de salud publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/pro/tratamiento-all-adulto-pdq>

Interpretación clínica del hemograma. Revista médica clínica los condes noviembre. volumen 26, issue 6, 2015, pages 713-725. Recuperado de

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.11.001>

Labardini, J., Cervera, E., López., Corrales, C., Balbuena, M., Barbosa, A., Espinoza, J., y otros (2011). Leucemia Linfoblástica Aguda. Instituto Nacional de Cancerología.

Cancerología 6.P:111-115. Recuperado de <http://incan->

mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327325695.pdf

López, M., 2012. VADEMECUM” Fundación de Religiosos para la salud (FRS)

Leukemia & Lymphoma Society, revisada 2014, patrocinada por AMGEN Leucemia

Linfoblástica Aguda https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_all.pdf

Leucemia Linfoblástica Aguda Recuperado de <https://www.geth.es/pacientes/hemopatias/298-leucemia-linfoblástica-aguda>

MINSA Perú, mayo 2008. Manual de Hemoterapia,

MINSA Instituto Nacional Materno Perinatal Departamento de Anatomía Patológica y Patología Clínica servicio de Patología clínica Unidad de hemoterapia y banco de sangre. (2008)

Manual de Hemoterapia 1° Edición., pág. 13 bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3178.pdf

Medicina & Laboratorio, 2007. Del hemograma manual al hemograma de cuarta generación.

Volumen 13: 511-550. Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2007/myl011-12b.pdf

Moreno, A., Krikorian, A. y Palacio, C. 2015 Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida.

Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10](https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10)

OMC Organización Médica Colegial de España Madrid, 22 de noviembre de 2013 La educación sanitaria ayuda al paciente con cáncer a mejorar su actitud durante el proceso de la enfermedad

OMS, 2004. Formulario Modelo de la OMS 2004

apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/30.2.html

Perry A., Potter P. (2002). Fundamentos de Enfermería. Madrid, España: Harcourt.

Puchol, D. (2003, 29 de septiembre). Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo

XXI. *Revista Psicología Científica.com*, 5(3). Disponible en:

<http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia>

Ramírez & Müggenburg, 2015; Relaciones personales entre la enfermera y el paciente *Enferm.*

univ vol.12 no.3 México jul./sep. 2015

Rojas, E. *Como superar la ansiedad*. 2014 Editorial Planeta, S. A., Ediciones Temas de Hoy

Recuperado de:

https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf

Sumaya Soto Espinosa*, Arcelinda Reyes Parra** Autocuidado del Paciente Oncológico

boletin.ciess.org/pdf/autocuidado-del-paciente-oncologico.pdf

Sociedad Americana contra el Cáncer (Texas, EE.UU.)

<https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica.../como-se-diagnostica.html>

Zamora, A., 2009. Manual de Enfermería Pág:28 <https://librosuniverso.com/libros/manual-de-enfermeria-zamora>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

GUÍA DE VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()
 Historia Clínica: _____ N° Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____
 N° de hijos: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____ SpO₂: _____
 Motivo de Ingreso: _____ Diagnóstico Médico: _____
 Fecha de Ingreso: _____ Hora: _____ Grado de Dependencia: II () III () IV () V ()
 Forma de Ingreso: Caminando () Silla de ruedas () Camilla ()
 Fuente de información: Paciente () Familiar () Otro: _____ Grupo Sanguíneo y Factor: _____

II. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. PERCEPCIÓN – CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA () DM () GASTRITIS () TBC () Asma ()

Otros: _____

Antecedentes Familiares:

Cáncer () HTA () DM () TBC () Asma ()

Otros: _____

Alergias y/o Reacciones:

Medicamentos () Especifique: _____

Alimentos () Especifique: _____

Otros: _____

Factores de Riesgo: Tabaco () Alcohol () Drogas ()

Automedicación () Especifique: _____

Hospitalizaciones previas: Sí () No ()

Estilos de vida: Deporte () Consume Agua () Frutas - Verduras ()

Estado de Higiene Corporal: Buena () Regular () Mala ()

¿Conoce sobre su enfermedad? Sí () No ()

Detalle: _____

2. RELACIONES - ROL

Se relaciona con el entorno: Sí () No ()

Estado Civil: Soltera(o) () Casada(o) () Conviviente ()

Divorciada(o) () Viuda(o) ()

Ocupación/Profesión: _____

Situación Laboral: _____

Vive con: _____

¿Cuenta con apoyo familiar? Sí () No ()

Personas a su cargo: _____

Recibe Visitas: Sí () No ()

Comentarios: _____

3. VALORES - CREENCIAS

Religión: _____

Restricción Religiosa: _____

Temeroso () Intranquilo () Agresivo ()

Preocupaciones Principales – Comentarios: _____

5. TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y ESTRÉS

Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación: Sí () No ()

Ansiedad () Temor ()

Expresa sentimientos de:

Negación () Ira () Depresión () Aceptación ()

6. DESCANSO - SUEÑO

Siente que se levanta descansado: Sí () No ()

Utiliza ayuda para dormir: Sí () No ()

Especifique: _____

Tiene horario establecido para dormir: Sí () No: ()

7. PERCEPTIVO - COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()

Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Comatoso ()

Comentarios: _____

Orientación: Orientado en: Tiempo () Espacio () Persona ()

Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Dificultad en la Deglución ()

Comentarios: _____

Plejía: Hemi () Cuadro () Para () Paresia: Hemi () Cuadro () Para ()

Tono: Normal () Hipotónico () Hipertónico () Espástico ()

Dificultad para comunicarse: Sí () No ()

Identifique Dificultad: Hablar () Oír () Ver () TQT ()

Prótesis Sensoriales () Otro idioma ()

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No Reactivas ()

Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()

Comentarios: _____

Escala de Glasgow: Puntaje Total () pts.

4. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

Estado Emocional: Tranquilo () Triste () Preocupado () Ansioso ()
 Apático () Irritable () Negativo () Indiferente ()

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()

Otros: _____ Especifique: _____

Comentarios: _____

Evaluación de (EVA): ()

8. ACTIVIDAD - EJERCICIO



Aparato Respiratorio:

Frecuencia respiratoria: _____ rpm

Aparato Respiratorio: Normal () Disnea () Polipnea () Oxígeno ()
 TET () Ventilación mecánica () Otros: _____

Simetría Torácica: Simétrico () Asimétrico ()

Murmullo Vesicular: ACP () HTI () HTD ()

Ruidos agregados: Ninguno () Roncantes () Crepitantes () Sibilantes () Estridor ()

Uso de músculos respiratorios: Ninguna () Intercostales () Subcostales ()
 Supraclaviculares () Subxifoidales ()

Ritmo: Regular () Irregular ()

Profundidad: Normal () Superficial () Profunda ()

Drenaje Torácico: Sí () No () **Oscila** Sí () No ()

Actividad Circulatoria:

Frecuencia cardíaca: _____ por minuto

Ritmo cardíaco: Regular () Irregular ()

Pulso: Normal () Fuerte () Débil ()

Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' ()

P.A.: _____ mmHg Normotenso () Hipotenso () Hipertenso ()

Nivel de PA	Según OMS	
Categoría	Sistólica	Diastólica
Hipotensión	< 80	< de 60
Normal	<120	y <80
PreHipertensión	120-139	o 80-89
Hipertensión Estadio I	140-159	o 90-99
Hipertensión Estadio II	160	o 100

Hemoglobina: _____ g/dl

Anemia: Sí () No () → Leve () Moderada () Grave ()

Leve	Grado I	10-13 g/Dl
Moderada	Grado II	9.9 - 8 g/Dl
Grave	Grado III	7.9 - 6 g/Dl
Grave	Grado IV	< 6 g/Dl

Según OMS - Adultos

Recuento Plaquetario: _____ → Plaquetopenia: Sí () No ()

Recuento	Grado
75-50	II
50-25	III
Menor de 25	IV

Grado II () Grado III ()

Grado IV ()

*Fuente: INEN

Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Apertura Ocular	
Obedece a una orden verbal	6	Haba:	Los ojos abren:
Localiza el dolor	5	Orientado	Espontáneamente
Retira al dolor	4	Desorientado	A una orden verbal
Rigidez de descortización	3	Palabras inapropiadas	Al dolor
Rigidez de descerebración	2	Sonidos inapropiados	No responden
No responde	1	No responde	

Edemas: Sí () No () Grado: _____ Ubicación: _____

Grado	Simbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ / +++	Leve Depresión, sin distorsión visible del contorno.	Recuperación casi instantánea.
Grado II	++ / +++	Depresión de hasta 4 mm.	Recuperación en 15 segundos.
Grado III	+++ / +++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
Grado IV	++++ / +++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

Clasificación según OMS

Vías Invasivas: CVC () Zona: _____ Catéter PICC ()

Vía periférica () Localización: _____ Fecha inserción: _____

Apósito simple () Apósito con Clorhexidina () Fecha: _____

Autocuidado:

Situación Funcional: Reposo Absoluto () Reposo Relativo () Se moviliza solo ()

Función Motora: Conservada () Alterada () Ausente ()

Deambulacion: Independiente () Asistida () Imposibilitado ()

Capacidad de autocuidado: Puntaje: _____

0=Independiente 1=Ayuda de otros 2=Ayuda del personal 3=Dependiente

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Dependiente: 0 - 5

Ayuda parcial: 6 - 9

Independiente: 10-15

Aparatos de Ayuda: _____

Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Comentarios: _____

Riesgo de caídas: Sí ()

No ()

Escala de caídas:

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caidas previas	No	0
	Sí	1
Estado mental	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
Extremidades	1	
Deambulacion	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulacion	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Puntuación: _____

9. NUTRICIONAL - METABÓLICO

Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo () Ralo () Quebradizo () Alopecia ()

Piel: Normal () Hidratada () Seca () Pálida () Cianótica ()

Recuento Leucocitario: _____ → **Neutropenia:** Sí () No ()

Recuento	Grado
1500-1000	II
1000-500	III
Menor de 500	IV

Grado II () Grado III ()

Grado IV ()

*Fuente: INEN

Diaforesis: Sí () No ()

Termorregulación: Temperatura: _____ °C

Mucosas: Húmedas () Secas ()

Observaciones: _____

Grado de Mucositis: _____

Grado 0	Ningun síntoma
Grado 1	Dolor y eritema
Grado 2	Eritema, úlceras y capacidad para comer una dieta sólida
Grado 3	Úlceras, eritema externo y precisa dieta líquida
Grado 4	Úlceras que imposibilitan la alimentación, precisa alimentación i.v o por sonda

Peso: _____ Kg **Talla:** _____ m **IMC:** _____

IMC	Quiere decir:
Menor a 18,5	Peso bajo
18,5 a 24,9	Peso normal
25 a 29,9	Sobrepeso
30 a 34,9	Obesidad grado 1
35 a 39,9	Obesidad grado 2
Igual o mayor a 40	Obesidad grado 3

Apetito: Conservado () Disminuido () Ausente ()

Presenta: Náuseas: Sí () No () Vómitos: Sí () No ()

Cantidad: _____ Frecuencia: _____ Características: _____

Dificultad para: Masticar: Sí () No () Deglutir: Sí () No ()

Especificar: _____

Alimentación: NPO () Completa () Blanda () Líq. Amplia () Tolerancia Oral ()

Enteral: SNG () SNY () Yeyunostomía ()

Fecha de inicio/colocación: _____ Obs.: _____

Parenteral: Parcial 2/1 () Total 3/1 ()

Fecha de inicio de NP: _____ Volumen total: _____ N° bolsa: _____

Con Vitamina: Sí () No () Hora de inicio: _____

Abdomen: Blando/depresible () Distendido () Timpánico () Doloroso ()

Ruidos Hidroaéreos: Normales () Aumentados () Disminuidos () Ausentes ()

Herida Operatoria: Sí () No ()

Ubicación: _____ Características: _____

Apósitos: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()

Observaciones: _____

Drenaje: Sí () No ()

Especificar: _____ Fecha de colocación: _____

Características: _____

Funcionalidad: Oscilante () Depresible () Tenso ()

Drena: Adecuadamente () Disminuido () No drena ()

Ictérica () Fría () Caliente () Rubicunda () Despigmantada ()

Lesiones dérmicas: Sí () No ()

Localización y observaciones: _____

Lesión por presión: Sí () No () Grado: _____ Ubicación: _____

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

Puntuación: _____

Riesgo:

5-9: Muy alto

10-12: Alto

13-14: Medio

10. ELIMINACIÓN

Intestinal:

Deposición: Frecuencia: _____

Características: Normal () Grumosa () Líquida () Semilíquida ()

Melena () Obs. _____

Ostomías: Colostomía: () Ileostomía () Obs. _____

Uso de laxantes: Sí () No ()

Vesical

Diuresis: Espontánea: Sí () No ()

Utiliza pañal: Sí () No ()

Uso de dispositivos: Sonda Foley () Nefrostoma () Fecha: _____

Características de la orina: Amarillo ámbar () Hematúrica ()

Colúrica () Obs. _____

11. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Sí () No ()

Especifique: _____

Testículos No Palpables: Sí () No ()

Fimosis Sí () No ()

Masas Escrotales Sí () No ()

Uso de anticonceptivos: Sí () No ()

Otras molestias: _____

Observaciones: _____

Nombre del enfermero (a): _____

	Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____
--	--

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “.....
.....

El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente en:
.....

Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. bajo la asesoría de la
Mg.

La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter
confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este
trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi
identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones
como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el
derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin
ningún tipo de penalización.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del
investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre del paciente: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



Escala de dependencia

	Nivel	1	2	3
Movilización en cama		X		
Deambulaci3n			X	
Ir al ba1o/ba1arse			X	
Tomar alimentos		X		
Vestirse		X		

1= *Independiente*

2= *Parcialmente dependiente*

3= *Dependiente*

Clasificaci3n de Plaquetopenia, OMS

CLASIFICACI3N: GRAVEDAD

Cl3sica

- **Leve:** 100.000 y 150.000/mm³
- **Moderada:** 50.000 y 100.000/mm³
- **Grave:** 50.000/mm³
- **Muy grave:** < 20.000/mm³

Instituto Nacional de C3ncer

- **Grado 1:** 75.000 a 150.000/mm³
- **Grado 2:** 50.000 a 75.000/mm³
- **Grado 3:** 25.000 a 50.000/mm³
- **Grado 4:** < 25.000/mm³