



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Estudio de caso aplicado a una persona con alteración en la
necesidad de evitar peligros en tratamiento por leucemia
linfoblástica aguda**

**ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

P R E S E N T A

L.E. Javier Cáseres Cruz

ASESOR ACADÉMICO:

L.E. María Concepción Osorio Martínez



CIUDAD DE MÉXICO, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Estudio de caso aplicado a una persona con alteración en la
necesidad de evitar peligros en tratamiento por leucemia
linfoblástica aguda**

**ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

P R E S E N T A

L.E. Javier Cáseres Cruz

ASESOR ACADÉMICO:

L.E. María Concepción Osorio Martínez



CIUDAD DE MÉXICO, 2022

Resumen

Español

Título: Estudio de caso aplicado a una persona con alteración en la necesidad de evitar peligros en tratamiento por leucemia linfoblástica aguda.

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda es una neoplasia hematológica caracterizada por el daño en la médula ósea, su tratamiento inmunosupresor afecta considerablemente a la persona, poniéndolo en situaciones de riesgo que comprometen su bienestar.

Objetivo: Aplicar planes de cuidados basados en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, ante la necesidad de evitar peligros presentes en Javier, un adulto joven que cursa con leucemia linfoblástica aguda, ejecutando intervenciones de enfermería que optimicen su estado de salud, permitiéndole detectar y prevenir complicaciones provocadas por el tratamiento con quimioterapia antineoplásica.

Método: El estudio de caso fue basado en el proceso enfermero, guiado por la filosofía de Henderson y sus 14 necesidades, tras una valoración minuciosa y consecutiva apoyada en diferentes escalas de evaluación de salud y la búsqueda de información mediante diferentes bases de datos que fundamentan científicamente las intervenciones de enfermería.

Descripción del caso: Javier, adulto joven con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en el servicio de hematología, en el HRAE. Dr. Juan Graham Casasús del estado de Tabasco, en tratamiento de HyperCVAD IIIA con resistencia al tratamiento, quien, debido al estado de inmunosupresión, manifiesta alteración en la necesidad de evitar peligros.

Consideraciones éticas: La información obtenida se maneja de forma anónima y confidencial, asegurando la integridad y privacidad de la persona, basados en: el consentimiento informado, los derechos de los pacientes y el código de enfermería.

Conclusiones: Fusionar la práctica enfermera con una base sólida de evidencia científica promueve mayor gestión del cuidado, ante este hecho; se logra que Javier mantenga su independencia disminuyendo complicaciones durante su tratamiento antineoplásico.

Palabras clave: Leucemia, proceso de enfermería, enfermería oncológica, enfermería basada en la evidencia.

Abstract

English

Title: Case study applied to a person with alteration in the need to avoid dangers in treatment for acute lymphoblastic leukemia.

Introduction: Acute lymphoblastic leukemia is a hematological neoplasm characterized by damage to the bone marrow, its immunosuppressive treatment considerably affects the person, putting them in situations of risk that compromise their well-being.

Objective: Applying care plans based on the conceptual philosophy of Virginia Henderson, given the need to avoid dangers present in Javier, a young adult with acute lymphoblastic leukemia, executing nursing interventions that optimize his health status, allowing him to detect and prevent complications caused by treatment with antineoplastic chemotherapy.

Method: The case study was based on the nursing process, guided by Henderson's philosophy and its 14 needs, after a thorough and consecutive assessment supported by different health evaluation scales and the search for information through different databases that support scientifically nursing interventions.

Case description: Javier, a young adult diagnosed with acute lymphoblastic leukemia in the hematology service at the HRAE. Dr. Juan Graham Casasús from the state of Tabasco, Mexico in treatment of HyperCVAD IIIA with resistance to treatment, who, due to the state of immunosuppression, manifests alteration in the need to avoid dangers.

Ethical considerations: The information obtained is handled anonymously and confidentially, ensuring the integrity and privacy of the person, based on: informed consent, the rights of patients and the nursing code.

Conclusions: Merging nursing practice with a solid base of scientific evidence promotes greater care management, given this fact; Javier is able to maintain his independence, reducing complications during his antineoplastic treatment.

Keywords: Leukemia, nursing process, oncology nursing, evidence-based nursing.

Agradecimientos

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por abrirme sus puertas para mi formación académica.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) por brindarme la oportunidad de realizar mi especialización deseada.

† A Javier J.H; quien me brindó la confianza para proporcionarle cuidados en la realización del estudio.

Gracias al HRAE. Dr. Juan Graham Casasús, quien como sede tuvo la disposición de contribuir en la formación de profesionales destacados en el gremio enfermero.

Gracias a mi coordinadora la Maestra. María Concepción Osorio Martínez quien con paciencia, cariño y respeto me guío por esta aventura y enseñó la importancia de la atención a las personas.

A mis profesores, quienes me motivaron a esforzarme día a día, compartiendo todo su saber en las aulas sobre la profesión y la importancia de la vida.

Dedicatoria

A Dios, por mostrarme su presencia en cada instante de mi vida.

A mi madre por su amor y apoyo incondicional, por ser mí primer paciente y el motor que impulsó mi caminar en la importancia de los cuidados.

A mis hermanos por apoyarme en esta meta.

A mis amigos y pacientes oncológicos que han tocado vida y me motivan a esforzarme cada vez más.

Índice

Introducción	1
Objetivos.....	3
General	3
Específicos.....	3
Capítulo 1: Fundamentación	4
Capítulo 2: Marco teórico	7
2.1. Marco conceptual.....	7
2.2. Marco empírico	8
2.3. Filosofía de Virginia Henderson y proceso de atención de enfermería.	9
2.4. Daños a la salud	14
Leucemia linfoblástica aguda	14
Capítulo 3 Metodología	25
3.1. Búsqueda de información	25
3.2. Sujeto	25
3.3. Material y procedimiento para la elaboración del estudio	26
3.4. Aspectos éticos.....	27
Capítulo 4: Aplicación del proceso de atención de enfermería	30
4.1. Antecedentes y aspectos generales de la persona.....	30
4.2. Presentación del caso.....	30
4.3. Valoración exhaustiva de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson	31
4.4. Jerarquización de las necesidades alteradas.....	35
4.5 Plan de cuidados de enfermería.....	36
4.6. Primera valoración focalizada.....	45

4.7. Segunda valoración focalizada.....	54
4.8. Plan de alta	59
Capítulo 5	61
5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones	62
Referencias	63
Anexos.....	73
Apéndice.....	87

Introducción

El estudio de caso consiste en un instrumento o estrategia de investigación científica en gran parte de manera cualitativa, que ayuda al investigador a aprender sobre diferentes contextos que se desean estudiar, accediendo a conocer de cerca una realidad que le permita emitir una conclusión para la trascendencia del conocimiento.

El presente estudio de caso tiene como objetivo aplicar planes de cuidados basados en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, ante la necesidad de evitar peligros presentes en Javier, un adulto joven que cursa con leucemia linfoblástica aguda, en tratamiento con quimioterapia antineoplásica, ejecutando intervenciones de enfermería que optimicen su estado de salud.

La relevancia se presenta en la reducción de complicaciones en la salud de una persona con inmunosupresión, generando consciencia del proceso de salud-enfermedad en relación con la persona implicada. A su vez, mostrar que las intervenciones enfermeras de manera holística generan un impacto en el sujeto que vive con una enfermedad hematooncológica.

La aportación que puede generar este estudio de caso es dar a conocer a las enfermeras generales y especializadas la forma en que la persona oncológica vive su enfermedad; y sobre todo orientar al profesional en la planeación de sus intervenciones para la resolución de situaciones similares en su práctica diaria. También es importante mencionar que se fomenta el espacio para la realización de nueva información científica mediante la comparación de estudios previos y posteriores.

En el capítulo uno, se presenta la relevancia que mantiene la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) a nivel mundial, nacional y local, comparando datos epidemiológicos que funcionan como referencia para describir la magnitud que genera en la población y el impacto emocional, social y económico a diferencia de otras enfermedades.

En el capítulo dos, se unifican criterios que orientan a la realización del estudio de caso, analizando estudios previos elaborados por enfermeras que cursan posgrado en el área

oncológica, mostrando la relevancia que generan en la aplicación de cuidados holísticos hacia las personas con enfermedad y tratamientos oncológicos. A su vez, se integra, la filosofía conceptual de Virginia Henderson que funciona como guía para la aplicación de planes de cuidados, generando una visión profesional en la práctica de enfermería especializada, y no menos importante la descripción general de la LLA; desde su definición, manifestaciones clínicas, métodos de diagnóstico y tratamiento.

Mediante la búsqueda de información en diferentes bases de datos científicos se detallan en el capítulo tres, las pautas para desarrollar una metodología, determinando el metaparadigma enfermero en relación con la filosofía conceptual de Virginia Henderson y las consideraciones éticas que determina la investigación científica para mantener la confidencialidad e individualidad en la persona y las pautas pen el ejercicio de la enfermería.

Posteriormente, en el capítulo cuatro; se describe el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ejecutado en sus 5 etapas, junto a las diversas guías y escalas de valoración que permiten al profesional elaborar diagnósticos enfermeros apropiados y priorizar las intervenciones donde se necesite mayor asistencia, valorando continuamente el grado de impacto de las mismas, con la continua promoción de la salud, ya que se busca la prevención de complicaciones asociadas al tratamiento con quimioterapia antineoplásica.

Finalmente; el capítulo 5 concluye con la descripción de los logros alcanzados al proporcionar cuidados a Javier, manifestando su grado de dependencia al finalizar las intervenciones enfermeras. De igual forma se emiten recomendaciones que puedan aportar a investigaciones futuras.

Objetivos

General

Aplicar planes de cuidados basados en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, ante la necesidad de evitar peligros presentes en Javier, un adulto joven que cursa con leucemia linfoblástica aguda, ejecutando intervenciones de enfermería que optimicen su estado de salud, permitiéndole detectar y prevenir complicaciones provocadas por el tratamiento con quimioterapia antineoplásica logrando alcanzar un nivel adecuado de independencia, facilitándole llevar a cabo sus actividades de la vida diaria.

Específicos

- Utilizar la filosofía conceptual de Virginia Henderson que proporcione sustento en la práctica profesional y a la vez en la detección de necesidades de Javier, quien requiere asistencia de enfermería.
- Emplear un instrumento guía que ayude a valorar las necesidades no cubiertas de la persona mediante la valoración exhaustiva y focalizadas; a su vez en la planeación y ejecución de los cuidados.
- Formular diagnósticos enfermeros mediante la estructura PES: Problema, Etiología y Signos y síntomas; adecuados a las respuestas humanas de Javier.
- Planear y ejecutar intervenciones especializadas de enfermería de forma holística que se base en evidencia científica.
- Evaluar las intervenciones y su progreso de acuerdo a la planeación previamente ejecutada para determinar si resultaron efectivas o necesitan ser modificadas para la satisfacción de las necesidades de Javier, dando continuidad con las valoraciones focalizadas.
- Proporcionar un plan de alta que se adecue a las demandas de cuidados en el hogar, presentes en Javier.

Capítulo 1: Fundamentación

El cáncer constituye un factor importante en la carga mundial de morbilidad y mortalidad en el mundo, los cambios en la estructura de la población influyen en la proyección de casos de cáncer en el futuro.¹ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe la necesidad de aumentar los servicios de tratamiento del cáncer en aquellos países que cuenten con ingresos medios y bajos debido al futuro aumento de estos casos.²

Existen estudios realizados en el año 2020, que indican que una de cada seis personas morirá de cáncer cada año y que la carga de esta enfermedad aumentará, registrándose un número total de muertes por cáncer superior a 11,5 millones de fallecimientos en 2030 y alrededor de 29,5 millones en el año 2040.³ Siguiendo los datos estadísticos probables, es importante mencionar que, para el sistema de salud a nivel mundial, implica un gran desafío generar medidas que disminuyan la incidencia, a través del incremento y fortalecimiento de acciones de prevención en todos los niveles de atención y en cada grupo social. En aquellos territorios con mayor índice de desarrollo existen porcentajes elevados de casos de cáncer, a su vez se observa una creciente curva de individuos que están realizando cambios en su estilo de vida, quienes adecuan su rutina cotidiana realizando ejercicio, cambiando sus hábitos alimenticios y reduciendo el consumo de alcohol y tabaco. A pesar de todo; aún queda mucho camino por realizar en la adaptación de estilos de vida saludables.⁴

Dentro de la gran diversidad de presentaciones de enfermedades oncológicas encontramos a la leucemia linfoblástica aguda (LLA); ésta constituye una malignidad hematológica que se caracteriza por la transformación, diferenciación y la proliferación descontrolada de células progenitoras linfoides en la médula ósea y sitios extramedulares. Actualmente ocupa un 20% de las leucemias en adultos entre 25 y 35 años. Se calcula que el 80% de la presentación de LLA ocurre en la población pediátrica mientras que el 20% restante sucede en población adulta.⁵ La media de edad donde se

diagnostica LLA ocurre a partir de los 14 años y a su vez el 60% de las personas diagnosticadas tienen menos de 20 años de edad.⁶

En México la leucemia linfoblástica aguda ha sido la más común en relación a la leucemia mieloblástica basándose en una edad promedio de 31 años con una incidencia de 5 casos por cada 100,000 habitantes, el pronóstico disminuye en comparación con la edad pediátrica ya que mantiene mayores incidencias en recaídas y menor probabilidad de supervivencia a largo plazo, no todo es negativo, ya que ha habido casos donde la supervivencia sobre pasa los 50 años de edad, demostrando así que la enfermedad puede ser superada. Esto implica que los esquemas de tratamiento deben de ser oportunos y accesible, con un diagnóstico temprano.⁷

Acorde a investigaciones sobre LLA en el estado de Tabasco, se determina que ocupa el quinto lugar en morbilidad por la neoplasia hematológica en la población pediátrica, predominando en el sexo femenino sobre todo en el rango de edad de 0 a 9 años.⁸

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la LLA tiene un aproximado de diez mil muertes a causa de esta enfermedad en población general, siendo en adultos alrededor de ocho mil defunciones.

La evidencia de los avances en el tratamiento tales como: protocolos clínicos, la quimioterapia intensiva, los avances en las terapias moleculares, las dosis elevadas de medicamentos no inmunosupresores y un buen cuidado de soporte, ha reflejado en los últimos años la mejora de los pacientes en supervivencia y remisión de la enfermedad de forma favorable. De acuerdo a los nuevos tratamientos, la calidad en la proporción de cuidados por parte de enfermería debe ser primordial para promover medidas que eviten riesgos a la salud como procesos infecciosos debido a la inmunosupresión u otras complicaciones como muestra Ornelas P. S.⁹, de igual forma, en otro estudio realizado por Pacheco C.¹⁰, muestra similitud en la importancia de la prevención de riesgos asociados al tratamiento con la quimioterapia antineoplásica. Y finalmente haciendo contraste, Dzul C.¹¹, explica que abarcar las necesidades de higiene, facilitan que las personas con tratamiento minimicen los estados de riesgo, haciendo énfasis la atención primaria y la detección oportuna.

Referencias

9. Ornelas Padilla P.S. Repositorio de Tesis DGBSDI: Estudio de caso a un escolar con leucemia linfoblástica aguda con dependencia en la necesidad de seguridad y protección [Internet]. Unam.mx. [citado 28 de abr 2022] Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000725591
10. Chávez Pacheco C. Repositorio de Tesis DGBSDI: Estudio de caso aplicado a una persona adolescente, con leucemia linfoblástica aguda, con el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson [Internet]. Unam.mx. [citado 28 Abr 2022]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000759196
11. Dzul Centeno M.P. Repositorio de Tesis DGBSDI: Estudio de caso aplicado a una persona adulta joven con alteración en la necesidad de higiene y protección de la piel, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en etapa de inducción [Internet]. Unam.mx. [citado 28 Abr 2022]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000799013

Capítulo 2: Marco teórico

2.1. Marco conceptual

Descriptores en ciencias de la salud (DeCS) utilizados:

- Leucemia/Leukemia: Enfermedad maligna progresiva de los órganos hematopoyéticos caracterizada por una proliferación y desarrollo distorsionados de los leucocitos y sus precursores en la sangre y médula. Las leucemias fueron denominadas originalmente como agudas o crónicas atendiendo la esperanza de vida, pero en la actualidad se clasifican de acuerdo a la madurez celular. Las leucemias agudas constan predominantemente las células inmaduras; las leucemias crónicas están compuestas de células maduras. (The Merck Manual, 2006).
- Proceso de enfermería/Nursing process: Todas las actividades de enfermería incluyendo determinación (identificación de necesidades) intervención (administración de cuidados) y evaluación (la efectividad de la atención prestada).
- Enfermería oncológica/Oncology Nursing: Especialidad de enfermería se ocupa de la atención proporcionada a los pacientes de cáncer. Incluye aspectos del funcionamiento de la familia a través de la educación tanto al paciente y la familia.
- Enfermería basada en la evidencia/Evidence-Based Nursing: Una manera de proporcionar cuidados de enfermería que se rige por la integración del mejor conocimiento científico disponible en la experiencia de la enfermería. Este enfoque requiere enfermeras para evaluar críticamente los datos científicos o de investigación de pruebas e implementar intervenciones de calidad para la práctica de enfermería.
- Riesgo a la salud/Health risk: Propiedad que tiene alguna actividad, servicio o sustancia de producir efectos nocivos o perjudiciales en la salud humana.

2.2. Marco empírico

2.2.1. Antecedentes de estudios relacionados

Considerando estudios previos, se encontraron trabajos que sustentaron la investigación manteniendo enfoques similares y relacionados con la atención y tratamiento de pacientes con leucemia linfoblástica aguda, entre ellos están los siguientes:

En TesiUNAM se encontraron tres estudios de caso basados en la filosofía de Virginia Henderson. El primero se titula: “Estudio de caso a un escolar con leucemia linfoblástica aguda con dependencia en la necesidad de seguridad y protección” elaborado por la L.E.O. Paola Shanad Ornelas Padilla⁹ para obtener el grado de Enfermera Especialista Infantil en el Plan Único de Especialización en Enfermería publicado en el 2015, nos muestra la importancia de la detección oportuna, durante los tratamientos de quimioterapia que nos ayudan a minimizar riesgos que puedan comprometer su estado de salud, haciendo énfasis en la necesidad de seguridad detectando la falta de fuerza y conocimiento en la persona y su familia, ejecutando intervenciones que ayuden a reforzar medidas de prevención contra los efectos adversos en el tratamiento; concluyendo que aún en la etapa escolar, la persona puede gestionar su autocuidado fortalecido con su cuidador primario.

El segundo titulado: “Estudio de caso aplicado a una persona adolescente, con leucemia linfoblástica aguda, con el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson” elaborado por la L.E. Claudia Chávez Pacheco¹⁰, para la obtención del grado de Enfermería Oncológica en el año 2017. Presentó un caso donde muestra la aplicación de la filosofía de Henderson en el Proceso Atención Enfermería, realizando 6 diagnósticos enfermeros reales; con sus planes de cuidados acordes a las necesidades que la adolescente de 16 años presentó, mediante la enseñanza del estado de salud-enfermedad y promoviendo el autocuidado que eviten complicaciones durante su tratamiento con quimioterapia antineoplásica.

En otro estudio para la obtención de grado de Enfermería Oncológica, realizado por la L.E. Martha Patricia Dzul Centeno en el año 2017 y publicado en el año 2019, titulado: “Estudio de caso aplicado a una persona adulta joven con alteración en la necesidad de higiene y protección de la piel, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en etapa de inducción”¹¹, nos muestra las intervenciones de enfermería especializada a través de su planificación y ejecución en los planes de cuidados a una joven adulta mediante la realización de 7 diagnósticos enfermeros, 3 reales, 3 de riesgo y 1 de bienestar, logrando impactar en la salud y proceso de enfermedad de Joselyn, a quien tras implementar acciones de promoción y prevención, logra mejorar la calidad de su estancia hospitalaria; a su vez, el seguimiento de la persona durante su proceso de tratamiento por valoraciones focalizadas, promueve la evaluación y el alcance de las intervenciones de enfermería, gestionando la continuidad de los cuidados.

2.3. Filosofía de Virginia Henderson y proceso de atención de enfermería.

Filosofía de Virginia Henderson

Los modelos y teorías son la base o fundamentación de cualquier profesión, promoviendo una gama de conceptos que hacen de un conocimiento una disciplina. Enfermería también está fundamentada como disciplina gracias a su conocimiento y manera científica de ejecutarse,¹² basándose en herramientas que la impulsen a entender el sistema de valores y significados que tiene como profesión. Esto ayuda a que se entienda el rol principal de las enfermeras en el sistema de salud. Al basarnos en un sustento teórico, nos dota de una oportunidad de aprender a dar cuidados de manera holística, valorando, planeando, ejecutando y evaluando la manera profesional de ejercer.

Los avances científicos en enfermería han sido un gran impulso para diferentes propuestas, cada una de estas aportaciones han reforzado el conocimiento del área e impulsado a mejorar de forma continua el campo disciplinar.

Los modelos y teorías de enfermería tienen un doble significado. Por un lado, representan una realidad que podemos denominar hecho enfermero, y que es el modo de llevar a cabo el proceso de cuidar. Por otro lado, son propuestas para llevar a cabo dicho proceso desde las aportaciones de la disciplina enfermera.¹³ Es importante mencionar que cada modelo expone su relevancia cuando, como enfermera (o) se ejecuta en la práctica profesional, es decir, funciona como guía para la proporción de cuidados, basándonos en las aportaciones específicas que las teoristas plantean. Relacionarnos con un modelo o teoría, nos brinda una perspectiva más clara de la ideología que nos ayuda a conservar la esencia de la profesión, fomentando la relación teórica con la práctica.

Las filosofías, modelos y teorías enfermeras son escogidas desde el contexto y las demandas individuales ¹⁴ construyendo una relación de conocimiento de la profesión con una terminología que se adapte a la implementación de cuidados en la práctica enfermera. Una de las filosofías más aceptadas y representativas en el área asistencial es el de Virginia Henderson, quien fue una de las filosofías destacadas de la época moderna, explicó la necesidad de clarificar la función de la enfermera, formulando el modelo que inicia de la teoría de las necesidades humanas que mantienen la vida y la salud como parte central para el quehacer de enfermería. Para Henderson la enfermera tiene una función autónoma e independiente, basada en las necesidades individuales mediante la atención integral del individuo, familia o comunidad enferma o sana que la sociedad demanda de esta disciplina.¹⁵ A su vez, maneja a la persona como un ser integral de acuerdo a sus componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales. Virginia Henderson pensó en el paciente como una persona que necesita asistencia para recuperar la salud, independencia o una muerte tranquila.¹⁶ Este modelo filosófico indica un análisis en el cual la persona es única y compleja, con 14 necesidades básicas que abarcan el aspecto biológico, psicológico, social, espiritual y moral;¹⁷ entre ellas encontramos las siguientes:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente

3. Eliminar por las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias
12. Ocuparse de algo para la realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para el desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios existentes.

Plantea como objetivo principal que la enfermera, sea capaz de animar a la persona a adquirir su independencia lo más pronto posible ubicándola en un rol de sustituta, auxiliar y/o compañera. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es “ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios”. Es así como enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.¹⁸ Los niveles de dependencia varían de acuerdo a la demanda de la persona y la satisfacción de sus necesidades por sí misma. Es decir, si la persona no es capaz de alcanzar un nivel de satisfacción en sus necesidades, se convierte en dependiente¹⁹; por ello debe alcanzar un desarrollo óptimo para lograr satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a su etapa de desarrollo, situación de vida y salud. La determinación de grados de dependencia se basa en el juicio enfermero, apoyado en sus conocimientos y experiencias en relación con las capacidades de la persona a quien le brinda cuidados.

Entre otras de sus definiciones; expresó que la salud, es la capacidad de la persona para realizar sin asistencia las 14 necesidades básicas. Hacía hincapié en el fomento y la promoción de la salud, considerándolo como importante en el cuidado del enfermo, expresando que los individuos se mantendrán sanos siempre y cuando posean la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario; a todo lo anterior lo denominó fuentes de dificultad que constituyen un elemento clave que se relaciona con la planificación de los cuidados y el rol que ejecutará la enfermera al asistir a la persona.¹⁹

Henderson expresaba que el entorno, constituye un conjunto de factores y circunstancias externas que tiene impacto negativo o positivo en la satisfacción de las necesidades básicas, relacionadas con la familia o comunidad, refiriéndose a un entorno de naturaleza dinámica y como impacta en las personas.

Proceso de atención de enfermería

El proceso enfermero representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados, manteniendo un enfoque centrado en la persona con evidencia científica que justifica el por qué se han realizado tales acciones e intervenciones; lo que a su vez genera cuidados innovadores a la salud de las personas mediante la formulación de juicios clínicos deliberados en la obtención de mejores resultados.²⁰ Unir una filosofía, modelo o teoría para aplicar el proceso atención de enfermería es de vital importancia al permitir conceptualizar terminologías y servirnos de guía en cada etapa de la elaboración de planes de cuidados, promoviendo una mejor gestión de la atención que permitan a la persona a optimizar su salud. Mantener una relación directa con cada etapa del cuidado es significativo; como punto de partida es importante identificar cual es la relación de la filosofía conceptual de Virginia Henderson con cada etapa del proceso de atención de enfermería. La postura profesional, su relación y comportamiento en su ejercicio del quehacer enfermero, indica una adhesión a la filosofía.

El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano, por medio del cual valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios.²¹

La etapa de valoración tiene como propósito la recolección de datos de forma sistémica y ordenada²², aquí nos guiamos en la propuesta de las 14 necesidades que plantea Henderson, evaluando la respuesta de la persona a través de las situaciones de salud, basándonos en el elemento fundamental de que la persona es un todo complejo, integrándolo en las siguientes áreas: biológico, psicológico, social, espiritual y moral, básicamente un enfoque holístico.²³

El diagnóstico enfermero, además de ser considerado la segunda etapa en el proceso de atención de enfermería, constituye un juicio clínico basado en el razonamiento que la enfermera(o) realiza ante las demandas de la persona.²⁴ Esencialmente la detección de las fuentes de dificultad ya sea de conocimiento, fuerza y/o voluntad que Henderson nos conceptualiza y guían en la forma de redactar nuestros diagnósticos, clasificándolos en reales de riesgo o bienestar. Todo depende de la respuesta actual de la persona y la forma en que logre satisfacer sus necesidades básicas, manifestadas por conductas erróneas, inadecuadas o insuficientes.

Durante la planificación se estructuran las acciones que la enfermera realizará en conjunto con la persona y/o familia, estableciendo metas u objetivos a alcanzar. Aquí la enfermera identifica los componentes y criterios de dependencia que definan sus intervenciones manteniendo un rol de sustituta, auxiliar o compañera. Así unificamos la cuarta etapa que consiste en la ejecución, donde se asiste a la persona y se implementan las acciones encaminadas a contribuir en la preservación o recuperación de la salud, como si la persona lo hiciera por sí misma si tuviera los recursos apropiados. Finalmente, la evaluación da pauta para calificar si los planes de cuidados fueron adecuados, revalorando si hubo una reducción en las fuentes de dificultad junto con los niveles de dependencia, así el profesional de enfermería, logra determinar la eficacia en sus intervenciones.¹⁹

¹⁹. *Ibidem*, p. 12 (2017)

2.4. Daños a la salud

Leucemia linfoblástica aguda

Las leucemias conforman un grupo heterogéneo de neoplasias clonales que surgen de la transformación maligna de las células hematopoyéticas. Su característica común es el acúmulo de las células malignas anormales en la médula ósea y en la sangre, lo que provoca fallo medular (anemia, neutropenia y trombopenia) e infiltración de órganos (hígado, bazo, ganglios linfáticos, meninges, cerebro, testículos o piel).²⁵

Las leucemias pueden clasificarse según el grado de diferenciación celular en:

Leucemias agudas: son enfermedades usualmente invasivas en las que la transformación maligna ocurre en estadios precoces de diferenciación de los progenitores hematopoyéticos, por lo que las células neoplásicas son indiferenciadas (blastos) y se produce fallo medular e infiltración orgánica por acumulación. Estas enfermedades son rápidamente fatales sin tratamiento, pero en su mayoría responden a las terapias actuales y pueden curarse.

Leucemias crónicas: las células malignas transformadas conservan cierta capacidad de diferenciación, por lo que esta entidad es menos invasiva. Los pacientes sufren un curso natural de la enfermedad más lento y crónico.

Las leucemias agudas y crónicas pueden clasificarse, a su vez, considerando la línea celular proliferante, en linfoides y mieloides (o no linfoides). Por tanto, existen leucemias agudas mieloides (LAM) y leucemias agudas linfoides (LAL), así como leucemias crónicas mieloides (LCM) y leucemias crónicas linfoides (LCL).²⁶

Definición

La leucemia aguda es un trastorno maligno de la médula ósea y de la sangre periférica, caracterizado por aumento en la producción de células inmaduras llamadas blastos. La LLA es una neoplasia de células precursoras (linfoblastos) comprometidas a un linaje, ya sea B o T, con afección a médula ósea y/o a sangre periférica. Por morfología se define

como linfoblasto aquella célula de tamaño pequeño a mediano, con escaso citoplasma, cromatina dispersa y en ocasiones con nucleolo visible.²⁷ Cerca del 80% de la LLA ocurre en niños, representando una enfermedad devastadora cuando ocurre en adultos.

Factores de riesgo

La causa de la LLA es en gran parte desconocida, menos del 5% de los casos pueden ser atribuidos a síndromes genéticos, ya que estos factores están estrechamente relacionados con su desarrollo; tales como síndrome de Down, alteraciones genéticas con predisposición, como la anemia Fanconi y síndromes de inestabilidad cromosómica, la exposición y tratamientos de quimioterapias previos, además las infecciones por virus entre ellos Epstein-Barr, citomegalovirus, HIV, hepatitis C; otros de los factores de riesgo incluyen el incremento de edad, usualmente en personas > 70 años y la exposición a radiaciones ionizantes.²⁷

Fisiopatología

El cuerpo está formado por tres depósitos de células sanguíneas, el primero conformado por células germinales pluripotenciales de la médula ósea la cual tiene la función de generar nuevas células para satisfacer las necesidades corporales de la persona durante la vida. Las células germinales pluripotencial se diferencia y multiplica, cada vez que existe la división celular una célula hija se almacena con la finalidad de que ésta nunca se agote. El segundo depósito conformado por precursores de los eritrocitos, plaquetas, granulocitos y linfocitos, las células se maduran y diferencian encontrándose en la fase blástica del desarrollo y no pueden funcionar como células maduras, sin embargo, pueden pasar por el proceso de mitosis, aun interviniendo en los factores estimulantes de colonias. Cuando los precursores del segundo depósito ya maduran se liberan a la circulación sanguínea, que constituye el tercer depósito, realizando sus funciones correspondientes. En la leucemia los factores que controlan el ordenamiento, diferenciación y maduración de las células sanguíneas están ausentes, deteniendo la falta de regulación del proceso de maduración, de una línea celular específica la cual

prolifera y se acumula en la médula ósea. La congestión altera la producción y el funcionamiento de las líneas celulares normales y, con el tiempo, la médula es remplazada por células leucémicas que se liberan a la circulación que pueden invadir los órganos corporales. Figura 1.

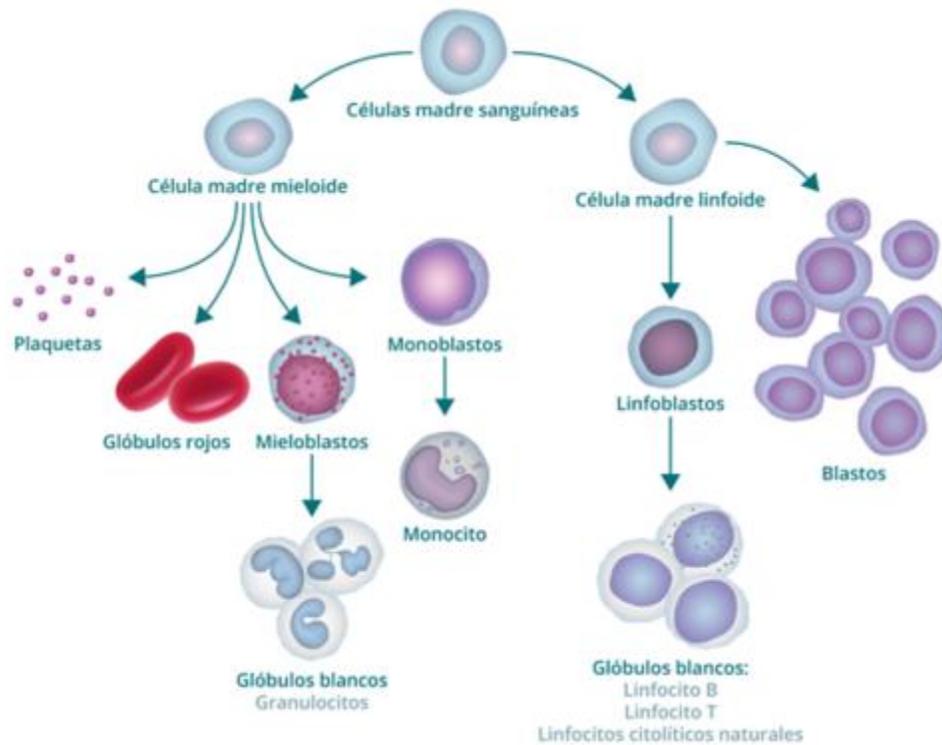


Figura 1. Fuente: Elsevier, Elsevier Connect. Hematopoyesis: claves de la generación de todas las células sanguíneas [Internet]. Elsevier 2019 [citado 04 abr 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/hematopoyesis-claves-de-la-generacion-de-todas-las-celulas-sanguineas>

Como en toda enfermedad neoplásica, la LLA se deriva de la transformación de una célula a consecuencias de causas diversas, alterando su proliferación y falta de apoptosis genera alteraciones cromosómicas facilitando la malignidad. Estos eventos se producen durante el desarrollo de la extirpe linfoides, presentando una alta proliferación y reordenamiento genéticos; características que favorecen la aparición de mutaciones espontáneas y de otras alteraciones citogenéticas que facilitan la transformación maligna.²⁸

Clasificación

Las LLA se clasifican en dos grandes grupos, las de estirpe B ocupando el 80% de los casos presentados y las de estirpe T, ocupando el resto. Los subgrupos en cada una de ellas, corresponden con los diferentes estadios de diferenciación de los linfocitos B y T normales.²⁵ Se usan diferentes formas de clasificar la LLA de acuerdo a su estirpe, entre ellas podemos encontrar:

De características morfológicas: Se ha utilizado de la Francés-Americano-Británica (FAB) que tiene aceptación universal pero que está en desuso clasificándola en L1, L2 y L3 de acuerdo a la forma de los blastos.

Inmunobiológica: De acuerdo al uso de anticuerpos monoclonales y las mejoras en la citometría de flujo y de reacción en cadena de la polimerasa se ha dado la oportunidad de poder clasificar las LLA de acuerdo al estadio de maduración de los blastos²⁹ dando así la oportunidad de dar cierto grado de pronóstico en la evolución de la enfermedad, sobre todo de poder distinguir entre el tipo de progenitor linfoide se inicia ya sea B o T. Actualmente es la más utilizada. Figura 2.

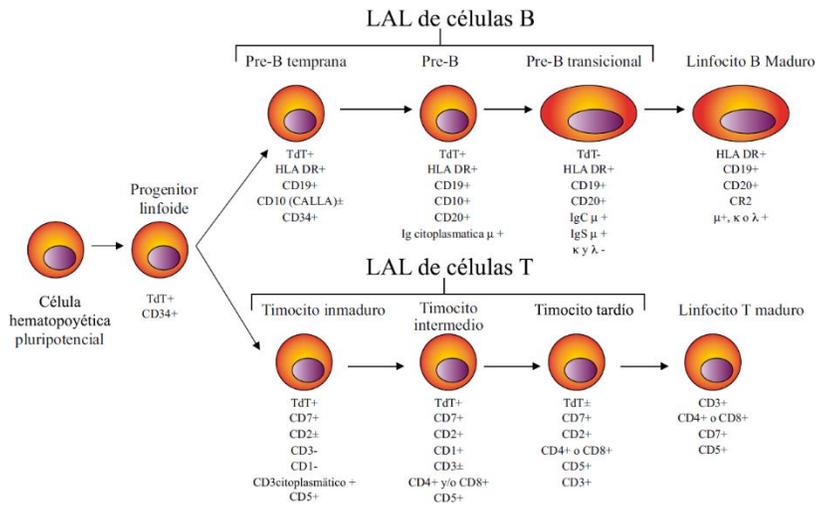


Figura 2. Fuente: Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda [Internet]. *Pediatriaintegral.es*. [citado en 2022 Marzo 27]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-07/leucemias-leucemia-linfoblastica-aguda-2016-07/>

²⁵. *Ibidem*, p. 14 (2017)

Citogenética: El avance en la biología molecular ha dado la pauta en poder identificar las anomalías citogenéticas de las células leucémicas, dando así la oportunidad de evaluar las traslocaciones genéticas que ocasionan el origen de los componentes de la alteración celular.

En el 2008, la OMS propuso una clasificación basada en la combinación de la citogenética y las características de inmunofenotipos de los blastos,³⁰ (Tabla 1); generando así la integración de los diferentes tipos de abordajes para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Tabla 1. Clasificación de las leucemias agudas de la Organización Mundial de la Salud
Leucemia/linfoma linfoblástico B
Leucemia/linfoma linfoblástico B, NOS
Leucemia/linfoma linfoblástico B, con alteraciones genéticas recurrentes <ul style="list-style-type: none"> • Leucemia/linfoma linfoblástico B, con t(9;22)(q34, 1;q11); BCR-ABL1 • Leucemia/linfoma linfoblástico B, con t(v;11q23.3); KMT2A reordenado • Leucemia/linfoma linfoblástico B, con t(12;21)(p13.2;q22.1); ETV6-RUNX1 • Leucemia/linfoma linfoblástico B, con hiperdiploidía • Leucemia/linfoma linfoblástico B, con hipodiploidía • Leucemia/linfoma linfoblástico B, con t(1;19)(q23;p13.3); TCF3-PBX1 • Entidad provisional: leucemia/linfoma linfoblástico B, BCR-ABL 1-like • Entidad provisional: leucemia/linfoma linfoblástico B, con iAMP21
Leucemia/linfoma linfoblástico T
Entidad provisional: leucemia/linfoma de células NK

Fuente: Moraleta Jiménez JM. Pregrado de hematología 4ta edición. Madrid España: Sociedad española de hematología y hematoterapia; 2017.

Cuadro clínico

La presentación clínica de la LLA es inespecífica, y por lo tanto, las personas pueden presentar una variedad de dolencias, tales como los síntomas B (que incluye: fiebre,

pérdida de peso de manera involuntaria y diaforesis nocturna),³¹ infecciones recurrentes, facilidad de sangrados, disnea y fatiga relacionada con bajo conteo celular.⁶ Por otra parte, pueden presentar: equimosis, en algunas ocasiones sólo petequias, adenopatías a nivel del cuello, axilares o ingle, y dolor óseo, éste último presentado con mayor frecuencia en la población pediátrica. En casos más severos pueden encontrarse, cefaleas, vómitos, accidentes cerebrovasculares, alteración de la visión, el equilibrio, la audición y músculos faciales. Se estima que entre el 5% y 8% de los individuos tienen manifestaciones en el sistema nervioso central de manera inicial para el diagnóstico.⁶ La LLA de células B maduras puede presentar enfermedad extramedular (gastrointestinal, testicular). En células T se pueden encontrar tumores en mediastino con sibilancias y estridor.⁵

Diagnóstico

Ante la sospecha de un caso de leucemia, se debe de ejecutar una adecuada anamnesis en busca de signos y síntomas relacionados con el fracaso hematopoyético y/o la infiltración extramedular, haciendo una exploración exhaustiva y minuciosa. La valoración para el diagnóstico de la LLA debe ser integral abarcando diferentes métodos y exámenes que lo complementen; encontramos:

Examen físico

Mantener el objetivo de verificar los signos generales de salud, mediante inspección, palpación, auscultación y percusión si es necesario, buscar signos patológicos, masas o cualquier otro aspecto que se considere irregular de preferencia palpar hígado y bazo en presencia de agrandamiento de los mismos, al igual que la observación y palpación de los testículos en personas del sexo masculino. Tener en cuenta la valoración neurológica, tegumentaria y bucofaríngea. Evaluar datos de dolor, que usualmente se relaciona en un 29% con dolores osteoarticulares de su presentación.³²

⁵. **Ibidem**, p. 14 (2018)

⁶. **Ibidem**, p. 5 (2016)

Estudios de laboratorios

Se realiza una biometría hemática completa para conocer el recuento de cada tipo de célula sanguínea y valorar la presencia de células anormales.; Los cambios alterados que podemos encontrar son: una anemia normocítica normocrómica arregenerativa, el número de leucocitos es muy variable, pero en su mayoría presenta leucocitosis, la neutropenia es constante y suele ser intensa ($<0,5 \times 10^9/l$) y trombocitopenia habitualmente es muy grave($<20 \times 10^9/l$).²⁶

Frotis de sangre periférica

La finalidad de realizar el frotis consiste en observar bajo el microscopio los cambios en los números y apariencias de las células, en gran parte los pacientes con LLA tienen demasiados glóbulos blancos inmaduros llamados linfoblastos (o simplemente blastos) e insuficientes glóbulos rojos o plaquetas.³³ Lo habitual es que la mayor parte leucocitos sean formas blásticas inmaduras con algunos segmentados neutrófilos residuales conocido como un “hiatus leucémico”.²⁶

Aspiración y biopsia de médula ósea

A pesar que el estudio de sangre periférica proporciona datos importantes y suficientes para el diagnóstico y clasificación, es importante realizar un estudio de médula ósea ya que la confirmación del diagnóstico se realiza mediante el estudio morfológico, citogenético y molecular del aspirado de médula ósea.²⁸ El aspirado y biopsia de médula ósea, al ser similares en su proceso de realización se ejecutan ambas en una sola, el objetivo es extraer una muestra de líquido y una pequeña cantidad de tejido sólido para su análisis y observar la morfología de los blastos con tinción de Wright. La médula ósea suele ser hipercelular y muestra una infiltración masiva por elementos blásticos monomorfos, acompañados de una marcada disminución de los precursores hematopoyéticos normales;²⁶ esto nos ayuda a determinar si el porcentaje de blastos es igual o mayor al 20% para el diagnóstico de confirmación de la leucemia.

²⁶. **Ibidem**, p. 14 (2017)

²⁸. **Ibidem**, p. 16 (2016)

Citometría de flujo

Es una técnica de análisis celular altamente precisa capaz de identificar y caracterizar las células que se encuentran suspendidas en un fluido, empleando uno o varios láseres incidiendo sobre las células permitiendo medir las características de dispersión de luz en cada una. Ante la sospecha de una leucemia aguda, el fenotipo por citometría de flujo indica rápidamente la línea implicada y es de gran ayuda en la toma de decisiones terapéuticas. determinando su causa y especificidad de los cromosomas de las células, mediante la obtención de una muestra sanguínea o tejido de la médula ósea.²⁷ Desde su implementación en 1994, hasta la actualidad, ha permitido una mejor clasificación, selección y tratamiento de seguimiento en la LLA.³⁴

Punción lumbar

El sistema nervioso central (SNC) es el sitio comúnmente afectado en la LLA para el proceso de infiltración leucémica, es importante que posterior al diagnóstico se realice este procedimiento, para evaluar el líquido cefalorraquídeo mediante estudios convenientes que valoren: citología, glucosa, proteínas y se realicen cultivos pertinentes a la vez, para descartar procesos infecciosos, sobre todo, la morfología y el inmunofenotipo que ayude a identificar la ausencia o presencia de blastos. Se establece afectación al SNC cuando existe la presencia de 5 leucocitos/ μl y la presencia de blastos en el examen microscópico.³⁵

Tratamiento

Cuando se establece un diagnóstico, el tratamiento debe de ser en un centro hospitalario especializado con médicos y personal de enfermería capacitado con apoyo de banco de sangre y acceso a la unidad de cuidados intensivos. Con los estudios de diagnóstico es posible identificar algunos factores de riesgo que van relacionados al huésped o

²⁷. **Ibidem**, p. 15 (2011)

directamente a la LLA; estos riesgos se clasifican en estándar o alto⁵ representados en la tabla 2.

Tabla 2. Clasificación del riesgo según variables		
Variable	Riesgo estándar	Riesgo alto
Edad	<35 años	>35 años
Cuenta inicial de leucocitos	<30,000/mm ³ para LLA B <100,000/mm ³ para LLA T	>30,000/mm ³ para LLA B >100,000/mm ³ para LLA T
Genética	Normal o hiperdiploidia >50 cromosomas, t (12:21)	T(9:22), t(8,14), t(4:11), hipodiploidia < 45 cromosomas.
Inmunofenotipo	Línea B	Línea T con >100,000 leucocitos B madura
Morfología	L1, L2	L3 (Burkitt)
Respuesta	Remisión completa a las 4 semanas	Sin remisión completa a las 4 semanas
Infiltración a SNC	Ausente	Presente

Hoelzer D; Bassan R; Dombret H; Fielding A; Ribera J. M; Buske C; & ESMO. Guidelines Committee. Acute lymphoblastic leukaemia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology*. [Internet] 2016 [Citado: 31 oct 22]. 27 (5), v69–v82. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw025>

Actualmente se están estudiando y evaluando tratamientos en adultos con esquemas terapéuticos pediátricos que tienen mayor grado de sobrevida.³⁶ Aunque existen nuevas terapias de tratamiento con anticuerpos monoclonales;³⁷ el tratamiento principal de elección en la LLA continúa siendo la quimioterapia, usualmente a largo plazo. Por lo general el tratamiento consiste en 3 fases, las cuales son:

Inducción para la remisión: Su principal objetivo es que la enfermedad entre en remisión, es decir, que las células leucémicas ya no se manifiesten en la médula ósea y se mantengan los recuentos de las células sanas y los blastos en médula ósea sean <5%. Entre los fármacos antineoplásicos administrados encontramos a vincristina, y antraciclina como la daunorrubicina, doxorubicina, idarrubicina y rubidazona, con o sin ciclofosfamida o citarabina.

⁰⁵. *Ibidem*, p. 4 (2018)

Consolidación: En esta fase el objetivo es eliminar cualquier célula leucémica residual posterior a la terapia de inducción, aquí los medicamentos y la duración de esta fase varía de acuerdo al protocolo usado, la combinación de medicamentos incluye similares a las de la fase anterior; como metotrexato, citarabina, 6-mercaptopurina y L-asparginasa.⁵ De acuerdo a protocolos establecidos en el INCan se especifica que todos los pacientes que tienen donador de antígenos leucocitarios compatible y alto riesgo, se llevan a trasplante alogénico.²⁵ Se establecen criterios donde por parte del tratamiento se oferta esta modalidad.

Mantenimiento: Se pretende evitar las recaídas y prolongar el periodo de remisión de la enfermedad, en los regímenes de mantenimiento se utilizan medicamentos como la 6-mercaptopurina, metotrexato con vincristina y esteroides. Su periodo de tiempo es de 2 años como mantenimiento, pero pueden ser variables.

Profilaxis a SNC: Existe una medida de profilaxis al sistema nervioso central, donde se trata de reducir el riesgo de que la enfermedad afecte al cerebro y la médula espinal la administración de quimioterapia por vía intratecal. La meta de la profilaxis a SNC es prevenir la infiltración, eliminando las células leucémicas, no accesibles a la quimioterapia por no atravesar la barrera hematoencefálica. Los fármacos utilizados en la profilaxis son: metotrexato y de forma intensiva combinado con citarabina e hidrocortisona.³⁵

Trasplante de progenitores hematopoyéticos

La recidiva ocurre cuando la enfermedad aparece después de una remisión completa, esto puede a su vez ser tratada con un nuevo esquema de tratamiento quimioterapéutico o en dosis más fuertes. Es por eso que a su vez se le puede ofrecer el tratamiento de trasplante de progenitores hematopoyéticos, si es candidato.³⁸

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es una opción de tratamiento terapéutico para los pacientes con neoplasias hematológicas, la cual mantiene el objetivo

⁰⁵. **Ibidem**, p. 04 (2018)

²⁵. **Ibidem**, p. 14 (2017)

³⁵. **Ibidem**, p. 21 (2013)

de restablecer la función medular, haciendo la sustitución de una hematopoyesis defectuosa o insuficiente.

El trasplante idealmente debe ser alogénico, ya sea de un familiar o un donante no emparentado compatible, su ventaja es que el injerto está libre de células neoplásicas, fomentando así una terapia con mayor porcentaje de efectividad. El trasplante alogénico está indicado cuando el paciente tiene enfermedad mínima residual mayor a 10^{-3} en cualquier momento del tratamiento. La persona con LLA que puede beneficiarse con TPH es la que tiene una probabilidad de menos del 50% de supervivencia libre de enfermedad.³⁸ Es importante mencionar que esta modalidad de trasplante ofrece un beneficio de supervivencia en pacientes seleccionados con LLA y actualmente en ciertos países e institutos es parte de la atención clínica estándar.³⁹

Capítulo 3 Metodología

3.1. Búsqueda de información

Como estrategias de investigación se realizó búsqueda bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas como Scielo, Medigraphic, Redalyc, Google académico, en la revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, Revista del Instituto Nacional de Cancerología, revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social con un periodo de publicación máximo de 10 años previos a la fecha. Como descriptores utilizados fueron Leucemia linfoblástica, adultos, combinado con and y or como operadores booleanos, más palabras clave como estadísticas, diagnóstico y tratamiento.

3.2. Sujeto

Persona: Masculino de 21 años de edad, con fecha de nacimiento el 16 de abril del 2000. Adulto joven, soltero, desempleado, de religión católica. Rol de hijo y hermano en el ámbito familiar, depende económicamente de sus padres y hermanos.

Entorno: Originario del municipio de Macuspana del Estado de Tabasco. Estructura familiar nuclear, padres y hermanos. Casa habitación de sus padres, servicios básicos de agua, luz y alcantarillado, con zoonosis positiva. Al día 10 de junio de 2021 se encuentra en cama 90 del módulo 4 de hematología.

Salud: Inicia en 2020 con cuadro gripal presuntivo COVID-19, posteriormente con dolor óseo en extremidades inferiores, insomnio, adenopatías preauriculares, parestesias en cavidad bucal, presenta fiebre, astenia, adinamia se realizan estudios de biometría hemática con datos alterados en recuentos de células sanguíneas y se canaliza al tercer nivel para su manejo.

Cuidado:

Cuidador primario: Madre

Relación enfermera-persona: Auxiliar y compañera.

Nivel de dependencia: Parcialmente dependiente

Fuentes de dificultad: Fuerza y conocimientos.

3.3. Material y procedimiento para la elaboración del estudio

La selección del participante del estudio de caso se llevó a cabo en el periodo de práctica clínica en la materia de Atención de Enfermería. Realizada en el HRAE. Dr. Juan Graham Casasús, en la ciudad de Villahermosa, con una persona llamada Javier, quien se encontraba en el módulo 4; del servicio de hematología.

Para la autorización del estudio de caso se habló con la persona quien era mayor de edad, explicándole en qué consistía el estudio, el beneficio e impacto a tener y una vez aceptando, firmó el consentimiento informado.

Para la realización de la valoración se utilizó el formato de las 14 necesidades (anexo 1 pág. 73), para obtener datos objetivos y subjetivos de acuerdo a cada necesidad, así como diferentes escalas de valoración: escala de Bristol (anexo 2, pág. 82) Crichton (anexo 3, pág. 82) Nauseas (anexo 4, pág.83) Hamilton (anexo 5, pág. 83), ECOG (anexo 6, pág.85), Daniels (anexo 7, pag.86) y Karnofsky (anexo 8, pag.86).

La formulación de diagnósticos se da de acuerdo al formato PES (Problema, Etiología y Signos y síntomas).

En la etapa de planeación: Se estructuran planes de cuidados, para definir las intervenciones apropiadas y el objetivo esperado, fundamentados por Enfermería Basada en Evidencia y artículos científicos de grupos a fin.

Ejecución: Se da inicio el plan de cuidados de forma asistencial con cada una de las intervenciones mediante procedimientos y técnicas propias de enfermería con evidencias y fundamentación teórica.

En la evaluación; Se valoran los objetivos planteados para determinar si fueron adecuados, se alcanzaron y si necesitan ser modificados.

3.4. Aspectos éticos

Código deontológico del CIE

Este código, tiene como papel principal el guiar al profesional de enfermería en su desarrollo y su forma de actuar ante las realidades sociales mediante una base de valores y conductas éticas. Aplicándose en la forma de ejercer la profesión.

La enfermera y las personas: Deberá mantener la equidad e igualdad en la atención de los pacientes a su cargo, brindando cuidados que promuevan respeto hacia sus semejantes, proporcionar información oportuna y precisa, manteniendo confidencialidad y responsabilidad.

La enfermera y la práctica: Deberá de servir como ejemplo en conductas de autocuidado y confianza hacia los demás.

La enfermera y la profesión: El mantenimiento de actualización en su profesión la hará competente, manteniendo un nivel en la atención y fundamentación de sus cuidados, evidenciando científicamente las acciones encaminadas al progreso de su profesión, mediante los valores que la caracterizan. Será formadora de recursos en sus áreas, de práctica, gestión, investigación y formación docente.

La enfermera y sus compañeros de trabajo: Mantendrá una relación respetuosa con las personas que trabaje, manteniendo un clima de apoyo fortaleciendo el compañerismo y su comportamiento ético.⁴⁰

Carta de los Derechos generales de las pacientes y los pacientes.

De acuerdo a la Secretaría de Salud y mediante la validación de la CONAMED, se establece una carta de los derechos generales de los pacientes, haciéndose presente en servicios públicos y privados con la finalidad de que tanto los usuarios como el personal de salud, hagan valer los mismos dentro de la práctica asistencial. Se implementan el

cumplimiento de estos compromisos para evitar desigualdades, garantizando un trato digno a los usuarios, proporcionándoles información completa y una atención oportuna.

Dentro de estos derechos se enlistan los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada
2. Recibir trato digno y respetuoso
3. Recibir información suficiente, clara oportuna y veraz
4. Decidir libremente sobre su atención
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
6. Ser tratado con confidencialidad
7. Contar con facilidades para la obtención de una segunda opción
8. Recibir atención médica en caso de urgencia
9. Contar con un expediente clínico
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.⁴¹

Consentimiento informado

El consentimiento informado definido por la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA); es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Constituye un documento de información competente en calidad y cantidad adecuada donde se le externa al paciente la naturaleza de la enfermedad, así también del procedimiento diagnóstico-terapéutico que se propone realizar se utiliza como resguardo de que como profesionales del área de salud han informado adecuadamente y el paciente ha sido capaz de comprender la información evidenciando la actitud ética del personal médico y/o investigación elevando la calidad de los servicios, garantizando el respeto y autonomía de las personas.⁴²

Todas las consideraciones éticas mencionadas anteriormente, se aplicaron desde el inicio de la atención de la persona, conociendo los principios que demanda ejercer la

práctica enfermera; especialmente en la atención de las personas y su aporte a la profesión. Se respetan los derechos que mantienen los pacientes en las instituciones de salud, fundamentalmente en el trato humanizado y digno; expresando información clara, oportuna y respetando la confidencialidad e individualidad. La aprobación en ser partícipe de este estudio de caso, fue mediante la autorización previa bajo escrito por un consentimiento informado donde Javier, voluntariamente acepta, con el claro conocimiento que implicaba brindar información personal y participar en las actividades de cuidados proporcionados por enfermería, quien, por su parte, documenta y comparte los resultados.

Capítulo 4: Aplicación del proceso de atención de enfermería

4.1. Antecedentes y aspectos generales de la persona

Javier con 21 años de edad de sexo masculino, originario del municipio de Macuspana, en el estado de Tabasco, quién se dedicaba al oficio de taquero y actualmente se encuentra desempleado, soltero y de religión católica.

AHF: Abuelos paternos y maternos vivos, con crónico degenerativas de Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial Sistémica (HAS). Niega enfermedades hematológicas o autoinmunes en su familia.

4.2. Presentación del caso

Inicia su padecimiento actual desde agosto de 2020 con cuadro gripal presuntivo a COVID-19, manejado en casa con tratamiento sintomático, sin embargo, dos semanas después inicia con dolor óseo en extremidades inferiores causándole insomnio, con adenopatías preauriculares, parestesias en cavidad oral, progresivamente en septiembre del mismo año, comienza con fiebre no cuantificada y cefalea, astenia y adinamia, acude a médicos particulares estableciendo tratamiento sintomático con mejora parcial del cuadro, se realizan estudios de laboratorio donde se determina anemia e inician tratamiento por vía oral. Posteriormente se hace referencia al hospital comunitario de su localidad quien solicita valoración al servicio de hematología, quien, mediante la realización de una BAMO, se diagnostica leucemia linfoblástica aguda B iniciando tratamiento con quimioterapia en esquema hyperCVAD dividido en dos bloques con los siguientes fármacos:

Bloque A: Ciclofosfamida, mesna, dexrazoxane, doxorubicina, vincristina y dexametasona por vía intravenosa. Por vía intratecal: citarabina y metotrexato.

Bloque B: Metotrexato, ácido folínico, citarabina y metilprednisolona por vía intravenosa. Por vía intratecal: citarabina y metotrexato.

La primera dosis en el esquema HyperCVAD IA; en octubre de 2020, hyperCVAD IB en diciembre 2020, HyperCVAD IIA en febrero 2021 e hyperCVAD IIB y en abril 2021. Actualmente con esquema de HyperCVAD IIIA en junio 2021, aún con resistencia al tratamiento.

4.3. Valoración exhaustiva de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson

Se realizó valoración exhaustiva el día 09 de junio de 2021 a Javier J.H de 21 años de edad, quien fue ingresado para tratamiento con quimioterapia antineoplásica encontrándose en su día +6 con esquema HyperCVAD IIIA, en el servicio de hematología (módulo 4) del HRAE. Dr. Juan Graham Casasús. Se utilizaron estrategias de entrevista directa, exploración física e interpretación de estudios de gabinete, en base al formato de valoración de las 14 necesidades proporcionado en la práctica de especialidad de enfermería oncológica.

1. Necesidad de oxigenación

Campos pulmonares con murmullo vesicular audibles sin sibilancias, estertores o crepitantes, respiración: 19 por minuto, saturación de oxígeno: 98%, frecuencia cardiaca: 77 latidos por minuto con ritmo constante, llenado capilar de 2 segundos, tensión arterial: 92/53 mmHg. Tabaquismo positivo de forma esporádica/social con uno o dos cigarrillos como máximo, que inició a los 17 años de edad. Se realizó electrocardiograma observando ritmo sinusal normal, y observa resultado de ecocardiograma reportando buena fracción de eyección del ventrículo izquierdo, con adecuado tono muscular cardiaco.

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Peso:74 kg, Talla:171 cm, IMC: 25.5, albumina sérica: 3.5 g/dL. Mantiene placa dentaria completa, mucosa oral poco turgente, flujo salival ligeramente espeso y disminuido, sin presencia de lesiones bucales. Palidez generalizada, alopecia y uñas con

hiperpigmentación por tratamiento con quimioterapia antineoplásica. Consume poco en sus tres comidas al día, aproximadamente $\frac{1}{2}$ parte del plato, con un conteo de 300 ml por comida; con dieta blanda estéril, presenta náuseas moderadas escala del 0 al 5: tres puntos. Refiere que los olores y sabores del té de hierbabuena y manzanilla le generan náuseas, no le gustan los lácteos. Tolera frutas y verduras. Actualmente consume poca agua purificada por vía oral; 500 ml en 24 h. Se mantiene hidratación por vía parenteral con 1000 cc con cloruro de sodio al 0.9% cada 8 h y 410 ml por medicación. Prefiere alimentos cocidos y pocos guisos. Ingresos en 24 h de 4810 ml.

3. Necesidad de eliminación

Mantiene abdomen plano depresible, sin datos de dolor, sin esplenomegalia, con ruidos intestinales presentes, órganos sexuales de acuerdo a edad y género, mantiene diuresis espontánea en 24 h de 3880 ml color claro. Heces blandas y formadas con deposiciones una vez al día promedio 200 ml por cada deposición. Escala de Bristol: tipo tres. Vómitos presentes dos veces en 24 horas con aproximado de 300 y 400 ml cada uno respectivamente con presencia de jugo gástrico y restos alimenticios. Tiene un egreso total de 4380. Con un balance hídrico positivo de +30 ml en 24 h.

4. Necesidad de moverse y mantener buena postura

Mantiene tono y fuerza apropiados en extremidades de 5 puntos de acuerdo a la escala de Daniels. Karnofsky: 80%. Conserva en reposo relativo durante su hospitalización debido a anemia grado II. Genera cambios de posiciones constantemente y deambula de forma ocasional para ir al sanitario o bañarse.

5. Necesidad de descanso y sueño

Javier refieren mantener un patrón habitual de sueño de 8 h como promedio y en nosocomio sólo logra dormir 4 horas continuas, presenta ojeras y bostezos durante la entrevista, también mantiene siestas diurnas que son interrumpidas por cuestiones de hospitalización, ruido ambiental, luz y frío lo cual expresa hacerlo sentir incomodo. Para conciliar el sueño tarda aproximadamente una hora, manteniéndolo cansado durante

parte del día, considera como estrategia sólo cerrar sus ojos para poder dormir. No utiliza ningún fármaco como ayuda para conciliar el sueño

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Actualmente viste ropa hospitalaria no refiere sentirse incomodo al usarla, se viste y realiza higiene de manera independiente.

7. Necesidad de termorregulación

Mantiene una temperatura corporal de 36°C. Refiere que la temperatura ambiental en ocasiones es muy fría para él y eso no lo hace sentir a gusto. Tiene preferencias por temperaturas reguladas - no extremas. Usa cobertores y consume bebidas calientes de vez en cuando para tratar de regular su temperatura corporal.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Piel con leve disminución de la turgencia y humectación, realiza baño cada dos días en estancia hospitalaria, por frío y comodidad. Refiere que la limpieza para él significa bienestar, prefiere realizar baños en horario vespertino, hábitos indispensables para él: lavado de manos antes de comer y después de ir al sanitario, baño frecuente y cepillado dental tres veces al día. Mantiene catéter venoso central tunelizado tipo Arrow subclavio izquierdo, con tres lúmenes para tratamiento médico. Fecha de curación: 09/06/21. Próxima curación: 24/06/21.

9. Necesidad de evitar los peligros

En su familia ocupa el menor de 3 hermanos, desde el inicio de su enfermedad ha iniciado a mantener consultas de salud más frecuentes. Refiere que; para solucionar las situaciones de tensión en su vida, se abre al diálogo. Actualmente no ha vuelto a consumir alcohol ni cigarrillos. Refiere que el apoyo por parte del departamento de psico-oncología le ha ayudado a mejorar su percepción de bienestar.

Se realizan estudios de laboratorio BH: El paciente presenta pancitopenia caracterizada por anemia normocítica normocrómica GII por OMS, con leucopenia y trombocitopenia. Cursando en el día +6 de su tratamiento de quimioterapia antineoplásica.

BHC	Hb: 12.3 g/dL Leucocitos: 2.4 x10 ³ /μL Linfocitos: 19% Neutrófilos: 79.1 % Plaquetas: 138 x10 ³ /μL
ES	Na: 138 mmol/L K: 4.2 mmol/L Cl: 100 mmol/L
BAMO	93% de blastos linfoides. Indicándonos persistencia a la enfermedad.

10. Necesidad de comunicarse

A la observación; existe coherencia en expresiones verbales y gestos, mantiene dialogo de forma continua y fluida, refiere que el cáncer ha logrado mejorar la forma en que expresa sus sentimientos, conserva dos amigos y los que ya no frecuenta con regularidad debido a la pandemia y su enfermedad, refiere que trata de mantener su buen humor.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Ejerce la religión católica sin pertenecer a un grupo religioso en específico. Expresa que “rezar me ayuda a enfrentar las adversidades”. Considera la honestidad, responsabilidad y esperanza como valores importantes.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Debido a su enfermedad de diagnóstico, no trabaja actualmente. Tenía el empleo de taquero; sus gastos médicos ahora son respaldados por el sistema de salud y por sus padres y hermanos quienes han aportado económicamente en su estancia y tratamiento hospitalario.

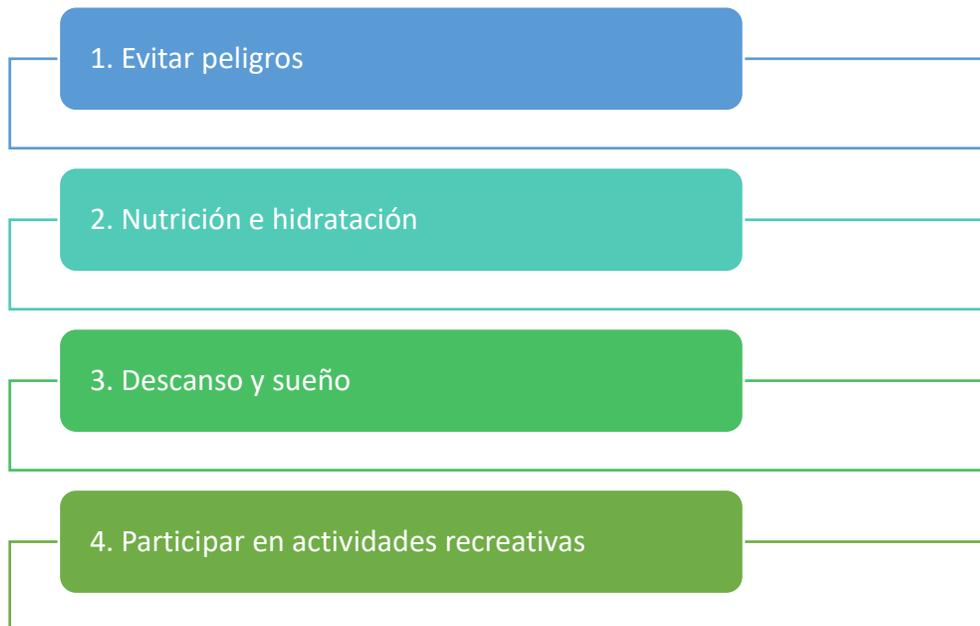
13. Necesidad de participar en actividades recreativas

Conserva un buen estado de ánimo, refiere que en momentos se llega aburrir, como actividad recreativa solo juega en el celular, no es algo significativo, pero le ayuda a distraerse poco y pasar algún momento de ocio.

14. Necesidad de aprendizaje

Realizó estudios hasta nivel medio superior, refiriéndose que las matemáticas eran su materia más débil. No conserva deterioro ni alteraciones en el nivel de aprendizaje significativo. A pesar de haber cursado con varios ciclos de quimioterapia refiere conocer de forma general su enfermedad – tratamiento.

4.4. Jerarquización de las necesidades alteradas



4.5 Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 10 de junio de 2021	Hora: 09:00 h	Servicio: Hematología								
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería			Nivel de dependencia					
Evitar peligros	Falta de fuerza	Falta de conocimiento	Falta de voluntad	Ayuda			Independiente	Parcialmente dependiente	Dependiente	Dependiente temporal	Dependiente permanente
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos				Datos complementarios				
							<p>Vómitos de 700 ml en 24 h con presencia de contenido alimenticio-residuo gástrico.</p> <p>Administración de quimioterapia con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciclofosfamida 500 mg - Mesna 400 mg - Vincristina 2 mg - Doxorrubicina 90 mg - Dexrazoxano 500 mg <p>Ligera deshidratación: Mucosa oral y piel poco turgente, flujo salival disminuido y ligeramente espeso.</p>				
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con toxicidad intestinal: vómitos en grado II de 700 ml en 24 h.											
Objetivo de la persona: Evitar que los vómitos sean continuos.											
Resultado esperado: Disminuir la presencia de vómitos que puedan comprometer la regulación electrolítica de Javier.											
Intervenciones			Acciones				Ejecución				
Manejo de la medicación: antieméticos			<ul style="list-style-type: none"> - Administrar ondansetrón usado como primera línea para el manejo de náuseas y vómito.⁴³ 				<ul style="list-style-type: none"> - Se administró Ondansetrón 8 mg IV con horario, cada 8 horas. 				

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el efecto terapéutico del fármaco antiemético.⁴³ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se valoró la eficacia del fármaco 3 h posterior a la administración.
<p align="center">Control de líquidos/electrolitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer líquidos en pequeñas cantidades a tolerancia.⁴⁴ - Fomentar el consumo de líquidos claros no azucarados ⁴⁵ - Iniciar hidratación por ruta no oral: intravenosa⁴⁵ - Verificar estudios de electrolitos por las alteraciones de laboratorio que ocurren en un plazo desde tres días antes hasta siete días después del inicio de la quimioterapia.⁴⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se sugiere a Javier y su familiar el inicio de líquidos por vía oral por pequeñas cantidades, de consistencia clara y simples. - Se instalan soluciones de cloruro de sodio cada 8 h. - Diariamente se toman muestras de sangre con técnica estéril, para su proceso en el laboratorio.
<p align="center">Evaluación</p>	<p>Tres horas después de la administración intravenosa de ondansetrón, Javier solo presentó un vómito de 250 ml de contenido gástrico-alimenticio acuoso.</p> <p>Javier inició con pequeñas ingestas de líquidos claros, como agua y té de limón a temperatura ambiente, que le favorecieron la tolerancia por la vía oral pero no cubría las necesidades de hidratación, por lo cual, se continúa con la terapia de infusión con cloruro de sodio al 0.9% cada ocho horas.</p> <p>Se observó mantener similitud en electrolitos con resultados al 12/06/21 con K: 4.2 Na: 139 y Cl: 101 mmol/dL, sin alteración la función electrolítica a pesar de mantener vómitos. De acuerdo a la implementación de las intervenciones, solo presentó un vómito de 250 ml durante el día de la ejecución. Manteniendo un balance negativo de +20 ml.</p>	

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 10 de junio de 2021	Hora: 10:00 h	Servicio: Hematología								
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia						
Evitar peligros	Falta de fuerza	Falta de conocimiento	Falta de voluntad	Ayuda		Independiente	Parcialmente dependiente	Dependiente	Dependiente temporal	Dependiente permanente	
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
						Administración de quimioterapia con: <ul style="list-style-type: none"> - Ciclofosfamida 500 mg - Mesna 400 mg - Vincristina 2 mg - Doxorrubicina 90 mg - Dexrazoxano 500 mg Refiere sensación de náuseas en escala de 0-5: 3 puntos. Albumina sérica: 3.5 g/dL					
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con náuseas.											
Objetivo de la persona: Disminuir la sensación de náuseas y mantenerse tranquilo.											
Resultado esperado: Que Javier disminuya de los reflejos nauseosos para mantener una tolerancia a los alimentos.											
Intervenciones			Acciones				Ejecución				
Manejo de las náuseas			<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar técnicas de distracción para evitar el reflejo nauseoso como música o ver una película.⁴⁵ - Recomendar consumir alimentos secos como: tostadas o galletas saladas para reducir reflejo 				<ul style="list-style-type: none"> - Javier utiliza ver películas como distractor. - Se mantienen en su habitación, galletas saladas para su 				

⁴⁵. Ibidem, p. 37 (2012)

	<p>nauseoso.⁴⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar aromaterapia con aceite de menta o alcohol isopropílico cuando sucedan periodos de náuseas o arqueo.⁴⁷ 	<p>consumo en caso necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La persona conserva cerca torundas alcoholadas para oler cuando mantenga sensación nauseosa.
Manejo de la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar los alimentos desencadenantes de náuseas.⁴⁴ - Fundamental una higiene ambiental adecuada y evitar los malos olores.⁴⁸ - Evitar el consumo de comidas abundantes que incrementen en exceso una plenitud gástrica, además de evitar olores fuertes, alimentos fritos o grasosos que estimulen la secreción saliva.⁴⁹ - Distribuir el consumo total de dieta en quintos: tres comidas principales y dos colaciones.⁵⁰ - Ingerir bolos alimenticios pequeños sin bebidas, evitado acumulo masivo en vía oral y cámara gástrica.⁵⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Javier logró expresar los alimentos que le generan sensación de náuseas y se comunicó a nutrición. - Se mantiene un entorno en la habitación limpio sin olores desagradables. - Se gestionó con nutrición la implementación de colaciones durante el día. - Se gestionó con el departamento de nutrición dos colaciones en su dieta disminuyendo la cantidad en comidas principales. - Javier consume sus alimentos fraccionándolos en bocados pequeños, por cada masticación.
Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> - El aseo bucal frecuente cada 2-4 h disminuye la sensación nauseosa.⁵⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Javier realizó aseo bucal al despertar, después de consumir alimentos y antes de acostarse.

⁴⁵. *Ibidem*, p. 37 (2012)

<p>Evaluación</p>	<p>Javier emplea la distracción como medida para evitar los reflejos nauseosos y la combina con el consumo de galletas saladas disminuyendo las náuseas. Cuando esto no era posible, ocupaba el alcohol como medida de aromaterapia, y posteriormente su familiar obtuvo un aceite de menta para implementar su uso, pero desafortunadamente no logra tolerar el olor, y se continúa usando sólo alcohol.</p> <p>Javier logró controlar las náuseas la cual disminuye a una escala de 2 puntos, conservando un ambiente de la habitación limpio y sin presencia de olores desagradables. Se agregaron dos colaciones con la finalidad de disminuir las presentaciones de los alimentos y racionarlas durante el día evitando la percepción de abundancia en alimentos generando consumos más frecuentes en menores cantidades. Javier reafirma la higiene bucal con 4 cepillados dentales alternando el uso de colutorios – enjuagues bucales sin alcohol.</p>
--------------------------	--

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 10 de junio de 2021	Hora: 11:30 h	Servicio: Hematología								
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería			Nivel de dependencia					
Descanso y sueño	Falta de fuerza	Falta de conocimiento	Falta de voluntad	Ayuda			Independiente	Parcialmente dependiente	Dependiente	Dependiente temporal	Dependiente permanente
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
<ul style="list-style-type: none"> - Ojeras - Bostezos - Toma siestas diurnas que son interrumpidas 		<ul style="list-style-type: none"> - Refiere sentirse incomodo en su hospitalización porque existe ruido, luz y frío ambiental - Duerme 4 h durante la noche y conciliar el sueño en 1 h aproximadamente. 				<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente hospitalario y hospitalización prolongada 					
Diagnóstico de enfermería: Patrón del sueño alterado relacionado con ruido, aire frío y luz ambiental durante la hospitalización manifestado por disminución de horas habituales de sueño, mantener bostezos, ojeras y ciclo de sueño no reparador.											
Objetivo de la persona: Poder descansar mejor durante las noches.											
Resultado esperado: Mantener un sueño reparador y adecuado durante su estancia hospitalaria											
Intervenciones		Acciones				Ejecución					
Manejo del sueño		<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar medidas de higiene personal.⁵⁰ - Proporcionar ropa o alimentos que mantengan la temperatura corporal cómoda.⁵⁰ - Ayudar a la persona a limitar el sueño durante el día.⁵⁰ 				<ul style="list-style-type: none"> - Se instruye a Javier a tomar una rutina antes de dormir. - Javier utilizó cobertores, gorros y calcetas que le proporcionan calor. - Javier planteó un horario para evitar tomar siestas diurnas. 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar técnicas de relajación para favorecer el sueño.⁵⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se enseñó la técnica de relajación muscular progresiva.
Manejo ambiental: confort	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar las rutinas habituales que interrumpen el sueño o impiden que los pacientes se duerman a su hora habitual.⁵¹ - Procurar el entorno limpio produce tranquilidad.⁵¹ - Adecuar medidas para disminuir la luz y el ruido ambiental que pueda ocasionar la interrupción del sueño ⁵¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se determinó con las compañeras del turno continuo evitar interrumpir en horas de sueño de Javier. - La habitación permanece en orden y sin olores desagradables. - Javier conoce y utiliza las medidas de aislamiento de ruido y luz mediante el uso de tapones auditivos y antifaz.
Evaluación	<p>Javier determinó evitar las siestas diurnas para favorecer su sueño nocturno, realizó un baño con agua tibia antes de dormir y utilizó ropa cómoda como gorro y pijama que le ayudó a evitar el frío y sentirse más cómodo. Mediante el uso de tapones auditivos y antifaz Javier logró ser interrumpido y aislarse de los estímulos externos ambientales durante su periodo de sueño. Refirió que la técnica de relajación muscular progresiva la tomó en cuenta y que lo ayudó mucho en relajar su cuerpo, sintiendo mayor facilidad para conciliar el sueño durante la noche. El personal nocturno, evitó en lo mínimo, asistir a su habitación mientras dormía, pero debido a la implementación de actividades/cuidados no pudieron evitarse por completo. Para el día 14/06/21, evaluando a la ejecución e implementación de las actividades, Javier expresó un aumento en las horas de sueño a 6 horas y sentirse más descansado. Eliminó presencia de alimentos en la habitación y estuvo limpia durante su estancia.</p>	

⁵⁰. *Ibidem*, p. 39 (2019)

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 10 de junio de 2021	Hora: 12:30 h	Servicio: Hematología					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Participar en actividades recreativas	Falta de fuerza	Falta de conocimiento	Falta de voluntad	Ayuda				
				Acompañamiento				
				Suplencia				
			Independiente	Parcialmente dependiente	Dependiente	Dependiente temporal	Dependiente permanente	
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios			
		Refiere sentirse aburrido.			- Hospitalización de 6 días por tratamiento de QTA			
Diagnóstico de enfermería: Disminución del compromiso de actividades recreativas relacionado con limitaciones ambientales: entorno hospitalario, manifestado por expresión de sentirse aburrido.								
Objetivo de la persona: No aburrirse mucho mientras esté hospitalizado.								
Resultado esperado: Utilizar actividades que fomenten la relajación y la recreación positiva.								
Intervenciones		Acciones			Ejecución			
Implementación de actividades recreativas		<ul style="list-style-type: none"> - Determinar actividades recreativas durante la hospitalización.⁴⁴ - Recomendar música de acuerdo a sus preferencias y gustos.⁵² - La escritura transformacional.^{53,54} 			<ul style="list-style-type: none"> - Se plantean a Javier, alternativas que puede realizar en hospitalización como juegos - pasatiempos: sopa de letras, sudoku, crucigramas. - Se analizan preferencias musicales para crear una lista de reproducción que pueda escuchar en su estancia. - Se le obsequió un diario, para que pudiera redactar sus pensamientos y 			

⁴⁴. *Ibidem*, p. 37 (2018)

	<ul style="list-style-type: none"> - Biblioterapia.⁵⁵ 	<p>emociones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomendaron títulos de libros sobre cuentos del género autoayuda.
<p>Evaluación</p>	<p>De las actividades de recreación ofrecidas a Javier; optó por realizar sopa de letras y crucigramas, lo cual lo mantenía ocupado e interactuando con el personal. En cuanto a lo musical, se creó una lista de reproducción en base a sus gustos, utilizaba auriculares para disfrutar la música elegida y ayudaba como medida de distracción y relajación.</p> <p>En las actividades terapéuticas, se le ofrecieron: la escritura transformacional, donde se le obsequió un diario. Al evaluar la intervención a los 3 días posteriores, refirió poder escribir un diario en otro momento.</p> <p>En cuanto a la biblioterapia, se le ofreció leer un libro corto de fantasía del género de autoayuda. "El caballero de la armadura oxidada"; aceptó y se le proporcionó. El día 14/06/21 ya había terminado el libro; de acuerdo a la moraleja descrita, se comentó sobre que opinaba y que le había hecho reflexionar, expresando sentimientos de apertura en cuanto a sus emociones y la forma de recibir ayuda de otros hacia su persona.</p> <p>Con estas actividades, Javier expresó que tener opciones de entretenimiento hicieron disminuir el aburrimiento que mantenía en días anteriores.</p>	

4.6. Primera valoración focalizada

Se realizó valoración focalizada el día 14 de junio de 2021 a Javier, persona de 21 años de edad, en el servicio de hematología (módulo 4) del HRAE. Dr. Juan Graham Casasús utilizando estrategias de entrevista directa, la exploración física e interpretación de estudios de laboratorio.

Necesidad de evitar los peligros

Escala de Crichton: 2 pts. indicando mediano riesgo. Reposo relativo, trasladándose en la habitación sin ayuda, en ocasiones al asistir al baño. A la valoración de medidas preventivas de caídas conoce la de utilizar dispositivos de ayuda, pero las evita por no considerar necesitarlas.

Se realizan estudios de laboratorio detectando en la biometría hemática completa (BHC): pancitopenia caracterizada por anemia normocítica normocrómica GII por OMS, con leucopenia, neutropenia y trombocitopenia.

BHC	Hb: 8.7 g/dL Leucocitos: $0.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ Linfocitos: 67% Neutrófilos: 25.9 % Plaquetas: $50 \times 10^3/\mu\text{L}$
BAMO	93% de blastos linfoides. Indicándonos persistencia a la enfermedad.

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Focalizada	Fecha: 14 de junio 2021	Hora: 09:00	Servicio: Hematología					
Necesidad alterada:	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Evitar los peligros	Falta de fuerza	Falta de conocimiento	Falta de voluntad	Ayuda				
				Acompañamiento				
				Suplencia				
			Independiente	Parcialmente dependiente	Dependiente	Dependiente temporal	Dependiente permanente	
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios			
					Leucocitos: 0.5 x10 ³ /μL Neutrófilos: 25.9 % Palidez generalizada			
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado con pérdida de la barrera secundaria: toxicidad hematológica – neutropenia grado IV.								
Objetivo de la persona: No presentar alguna infección en el hospital.								
Resultado esperado: Disminuir los riesgos que puedan ocasionar un proceso infeccioso.								
Intervenciones	Acciones			Ejecución				
Protección contra las infecciones	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar el riesgo de infección en relación con el grado de inmunosupresión que presenta.⁵⁶ - Dar a conocer las vías de contagio en las que puede ser susceptible la persona.⁵⁷ - Cambiar las líneas de infusión de acuerdo al protocolo hospitalarios y mantener medidas de asepsia durante administración de fármacos y técnica estéril al manipular accesos venosos.⁵⁸ 			<ul style="list-style-type: none"> - Tras explicar que la neutropenia es un efecto adverso de la QTA, Javier y su cuidador identifican su importancia. - Javier mantiene el uso de cubrebocas durante su estancia y mantiene higiene de manos. - Se cambian los equipos de infusión vencidos manteniendo los protocolos y normas institucionales. 				

	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar factor estimulante de colonias de granulocitos.⁵⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se administra cada 12 h por vía SC "Filgrastim".
Control de infecciones en personas con neutropenia	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar la higiene de manos como medida primaria para prevenir y reducir infecciones.⁶⁰ - Mantener medidas de aislamiento.⁶⁰ - Conservar un entorno limpio.⁶⁰ - Explicar la importancia de poder detectar signos de infección.⁶⁰ - Mantener dieta estéril.⁶⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza higiene de manos en los 5 momentos de atención hospitalaria. - Javier, conoce la restricción de visitas, y él se mantiene exclusivamente en la habitación, junto a su cuidador, sin compartir artículos personales/médicos. - El cuidador (mamá) apoya con la higiene y desinfección de artículos personales de Javier. - Javier y su madre, reconocen como principal dato de infección: la fiebre. - Se continúa con dieta libre de crudos.
Evaluación	<p>Javier y su mamá, mediante feedback, explican la importancia de detectar datos de infección, mencionando la fiebre como la respuesta principal. Personal de salud, Javier y su madre, utilizaron medidas de aislamiento con artículos exclusivos en la habitación, con uso frecuente de cubrebocas, y limpieza regular de los artículos personales. Se utilizó el lavado de manos como personal sanitario en los 5 momentos de contacto con el paciente, y durante la atención y en los días posteriores hasta su egreso, no presentó fiebre. Observando mediante estudios de gabinete, aumento en los números de leucocitos y neutrófilos a la fecha: 20/06/2021</p> <p>Leucocitos: 1.4 x10³/μL Neutrófilos: 66.9 % Hemoglobina: 7.7 g/dL Plaquetas: 56 x10³/μL</p>	

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Focalizada	Fecha: 14 de junio 2021	Hora: 10:00	Servicio: Hematología
Necesidad alterada:	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia
Evitar los peligros	Falta de fuerza	Ayuda	Independiente Parcialmente dependiente Dependiente Dependiente temporal Dependiente permanente
	Falta de conocimiento	Acompañamiento	
	Falta de voluntad	Suplencia	
Datos objetivos		Datos subjetivos	Datos complementarios
			Plaquetas: 50 x10 ³ /μL Tratamiento de QTA con esquema HyperCVAD
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de hemorragia relacionado con trombocitopenia moderada (GII)			
Objetivo de la persona: Prevenir la aparición de alguna herida.			
Resultado esperado: Enseñar a Javier y a su familiar los métodos que eviten la producción de sangrado en cualquier nivel y vía que pueda comprometer su salud.			
Intervenciones	Acciones		Ejecución
Prevención de hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir esfuerzo durante la defecación para evitar aumento de la PIC, lesiones rectales-anales.⁶¹ - Evitar el uso de objetos punzo cortantes y abrasión que aumenten el riesgo de lesión y sangrado.⁶¹ - Tomar muestras sanguíneas del CVC para evitar nuevas venopunciones.⁶¹ 		<ul style="list-style-type: none"> - Se gestiona dieta estéril con aporte de fibra al dpto. de nutrición. - A Javier y a su madre se le instruye sobre las situaciones u objetos que pueden provocar alguna lesión y causar hemorragias. - En cada realización de toma de muestras de sangre, se utiliza el acceso vascular tunelizado central.

	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar continuamente estudios de hemoglobina, coagulación, y recuentos de plaquetas. ⁶¹ - Enseñar a identificar datos de sangrado en piel, mucosas y vías de excreción. ⁶¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se comparan los resultados diarios del recuento plaquetario. - Javier y su cuidador comprenden la forma de identificar datos de alarma tales como: petequias, hematomas, epistaxis, gingivorragia, sangre en heces, orina entre otros.
Evaluación	<p>Javier fue capaz de comprender el motivo del riesgo en presentar sangrados, identificando las situaciones que lo hacen vulnerable ante la aparición de algún dato que comprometa su estado de salud intra y extrahospitalaria, se comprobó mediante la realización de una lista verbal explicada por sí mismo. Realizó técnicas de higiene con mayor precaución como el cepillado dental usando cepillo de cerdas suaves y alternó su higiene con colutorios, limarse las uñas en lugar de cortarlas, no utilizar objetos punzocortantes como navajas/rastrillos y/o agujas</p> <p>Tras la revaloración de hemograma observamos las plaquetas en $56 \times 10^3/\mu\text{L}$ el día 20/06/22. Continuando con trombocitopenia a su alta.</p>	

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Focalizada	Fecha: 14 de julio de 2021	Hora: 11:00 h	Servicio: Hematología								
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia								
Evitar los peligros	Falta de fuerza	Falta de conocimiento	Falta de voluntad	Ayuda		Independiente	Parcialmente dependiente	Dependiente	Dependiente temporal	Dependiente permanente	
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
			Expresa sentirse cansado y débil.			Hb: 8.7 mg/dL. Se traslada sin ayuda en la hospitalización por no considerarla necesaria.					
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de caídas relacionado con anemia GII, traslación sin ayuda en la hospitalización, debilidad generalizada y expresión de sentirse cansado.											
Objetivo de la persona: Evitar alguna caída en el hospital.											
Resultado esperado: Enseñar sobre medidas de seguridad para evitar complicaciones relacionadas con caídas.											
Intervenciones			Acciones				Ejecución				
Evitar caídas			<ul style="list-style-type: none"> - Colocar la cama mecánica en la posición más baja.⁶² - Orientar sobre como levantarse progresivamente.⁶² - Enseñar la importancia de solicitar asistencia en la ambulación.⁶² 				<ul style="list-style-type: none"> - Se instruyó a Javier en el manejo de la cama eléctrica. - Javier antes de levantarse de la cama, espera 5 minutos. - Javier acepta ser acompañado por su cuidador al trasladarse al sanitario. 				

	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar a Javier que puede hacer uso de la solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.⁶³ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se orientó sobre el uso del timbre para solicitar apoyo a enfermería.
Ayuda con el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar cuidados de higiene personal.⁶³ - Mantener cerca de su cama dispositivos de higiene.⁶³ 	<ul style="list-style-type: none"> - Reprograma su baño durante el día mientras su cuidador está presente. - Solicita el apoyo con un orinal para evitar traslación dentro de la habitación.
Evaluación	<p>No se presentaron caídas durante su estancia hospitalaria. Javier y su cuidador, conocieron acciones que disminuyen el riesgo de caídas, como el uso y facilidad de dispositivos de apoyo en la deambulación como bastón - silla de ruedas, evitando pararse repentinamente para evitar la hipotensión ortostática y cuando se sentía muy cansado proporcionando un orinal o cómodo si fuese necesario, manteniendo al alcance de la cama artículos básicos de uso personal y bebidas.</p>	

Valores y creencias

Conserva coherencia en expresiones verbales y gestos, mantiene dialogo de forma continua y fluida, comenta que aún le preocupa que su tratamiento se esté prolongando y siga manteniendo resistencia al tratamiento, refiere que en ocasiones lo hace sentir ansioso y preocupado por no saber que hacer para mejorar su salud, mantiene expresiones de tristeza leve sin llegar al llanto con ojos llorosos. Se aplicó la escala de Hamilton con resultado de 14 puntos.

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Exhaustiva	Fecha: 14 de junio de 2021	Hora: 12:00 h	Servicio: Hematología							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Valores y creencias	Falta de fuerza	Falta de conocimiento	Falta de voluntad	Ayuda		Independiente	Parcialmente dependiente	Dependiente	Dependiente temporal	Dependiente permanente
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
- Expresiones faciales de tristeza: ojos llorosos.			- Refiere sentirse ansioso y preocupado por no mantener un control.			- Resistencia al tratamiento.				
Diagnóstico de enfermería: Impotencia relacionado con estresores: resistencia al tratamiento médico manifestado por tristeza, preocupación, ansiedad y sentido de control insuficiente.										
Objetivo de la persona: Poder mejorar su salud										
Resultado esperado: Fortalecer el estado emocional de Javier ante la expresión de impotencia.										
Intervenciones			Acciones				Ejecución			
Counselling			- Facilitar un espacio de contención donde se pueda expresar. ⁶⁴				- Se conserva la habitación cerrada, mantenido privacidad.			

	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la canalización adecuada de las emociones.⁶⁴ - Facilitar la significación de la enfermedad para encontrarle un sentido personal.⁶⁴ - Validar y normalizar los procesos afectivos implicados de duelo.⁶⁴ - Validar y empatizar las emociones complejas durante su proceso de enfermedad.⁶⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> - Javier, expresó sentimiento de tristeza y enojo. - Javier, definió que significaba su enfermedad para él. - Se comentó sobre la normalidad en los sentimientos y etapas del duelo. - Se motivó a la aceptación de sus emociones.
Gestión de apoyo profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la comunicación entre el equipo médico, la persona y su familia.⁶⁵ - Gestión de un terapeuta.⁶⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> - Se habló con Javier y su cuidador, sobre la necesidad de acudir con la psicóloga. - Se realizó interconsulta con psicooncología.
Evaluación	<p>Javier, fue capaz de determinar y aceptar sus emociones de tristeza y frustración, permitiéndose el llanto. A pesar de eso, no se logró resolver completamente el manejo de sus emociones e intervención en crisis psicológica en primera instancia debido a que Javier pidió ya no hablar y mantenerse solo por un momento, por lo cual, se realizó interconsulta con psicooncología para continuar con un proceso psicoterapéutico. Revalorando esta intervención en 3 días posteriores.</p>	

4.7. Segunda valoración focalizada

Se realizó la segunda valoración focalizada el día 17 de junio de 2021, continuando su estancia en el servicio de hematología.

Valores y creencias

El pasado 14 de junio de 2021, Javier presentó una crisis psicológica caracterizada por llanto presente, negación al diálogo y aislamiento. Ése mismo día, se realizó interconsulta con psicooncología al finalizar la jornada matutina. Después de haber sido intervenido durante su crisis psicológica, Javier se encuentra más tranquilo y menciona que comprende que ahora no puede manejar por sí mismo la situación de la enfermedad, mantiene apoyo sanitario y familiar, por lo tanto, mantiene la calma y buscará ayuda cuando sienta “estrés emocional”, mencionó.

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Focalizada	Fecha: 17 de junio de 2021	Hora: 09:00 h	Servicio: Hematología
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia
Valores y creencias	Falta de fuerza	Ayuda	Independiente Parcialmente dependiente Dependiente Dependiente temporal Dependiente permanente
	Falta de conocimiento	Acompañamiento	
	Falta de voluntad	Suplencia	
Datos objetivos		Datos subjetivos	Datos complementarios
		<ul style="list-style-type: none"> - Expresa deseos de mejorar las situaciones que le causan estrés emocional como: ansiedad, tristeza y pérdida del autocontrol. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento prolongado - Resistencia al tratamiento.
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el afrontamiento manifestado por expresión de mejorar situaciones estresantes.			
Objetivo de la persona: Mejorar las situaciones que le causan estrés, tristeza y pérdida del autocontrol.			
Resultado esperado: Brindar a Javier estrategias que pueda utilizar en situaciones de estrés y que le ayuden a identificar su sistema de apoyo.			
Intervenciones	Acciones		Ejecución
Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a reconocer y aceptar el proceso de salud enfermedad.⁶⁶ 		<ul style="list-style-type: none"> - Junto a Javier, se lograron identificar las situaciones presentes y las situaciones que lo hacen sentir estresado. Motivando la aceptación y determinando las situaciones que él puede controlar.
Reinterpretación positiva	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el lado positivo y favorable de la situación.⁶⁶ 		<ul style="list-style-type: none"> - Javier razonó y expresó situaciones agradables que le han

	<ul style="list-style-type: none"> - Redactar emociones positivas mediante la implementación de un diario.⁶⁷ 	<p>sucedido durante el proceso de enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Javier inició la redacción de sus emociones en un diario que se le obsequió anteriormente.
Aumentar los sistemas de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre la red de apoyo familiar, social a la que solicitar ayuda.⁶⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoció, Javier, que su sistema de apoyo son su familia. - Mantiene orientación psicológica a la que puede acudir cuando la necesite.
Evaluación	<p>Durante la intervención, se utilizaron estrategias que mejoraran la resiliencia, logrando que Javier, fuese capaz de centrar su realidad reconociendo situaciones favorables durante su transcurso, reforzando el apoyo familiar y social con el que cuenta. Mencionó que el departamento de psicooncología está a disposición cuando sea necesario acudir. Comentó que el diario le ha ayudado a replantearse sobre todas las cosas buenas que ha olvidado desde el inicio de su enfermedad hasta la fecha.</p>	

Necesidad de aprendizaje

Realizó estudios hasta nivel medio superior, no presenta deterioro ni alteraciones en el nivel de aprendizaje. Refiere que ha ido aprendiendo de su enfermedad durante todas las fases del tratamiento, está en la disposición de continuar y reforzar su aprendizaje sobre medidas de autocuidado evitando complicaciones en su salud.

Plan de cuidados de enfermería

Tipo de valoración: Focalizada	Fecha: 17 de junio 2021	Hora: 11:00	Servicio: Hematología
Necesidad alterada:	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia
Aprendizaje	Falta de fuerza Falta de conocimiento Falta de voluntad	Ayuda	Independiente Parcialmente dependiente Dependiente Dependiente temporal Dependiente permanente
		Acompañamiento	
		Suplencia	
Datos objetivos		Datos subjetivos	Datos complementarios
		- Refiere disposición de continuar y reforzar su aprendizaje de autocuidado.	- Ultimo grado de estudio: preparatoria
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos manifestado por expresión de reforzar aprendizaje en el autocuidado.			
Objetivo de la persona: Conocer más sobre el proceso de su enfermedad tratamiento y cuidados.			
Resultado esperado: Javier será capaz de comprender los efectos de su tratamiento evitando riesgos que perjudiquen su salud.			
Intervenciones	Acciones		Ejecución
Educación para la salud	- Contribuir con la educación del autocuidado favoreciendo la orientación y entendimiento de la información. ⁶⁸		- Mediante una plática educativa se refuerza sobre el proceso salud-enfermedad, tratamiento y autocuidado.

	<ul style="list-style-type: none"> - Promover estrategias de autocuidado.⁶⁸ - Retroalimentar y evaluar los conocimientos previos de la persona sobre la enfermedad y tratamiento.⁶⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> - Javier reconoció estrategias de prevención de riesgos presentes durante su tratamiento. - Mediante replica, se evalúan la información proporcionada de medidas de prevención de riesgos durante su tratamiento. - Se entrega tríptico como medida de reforzamiento de la plática educativa. (Apéndice 1).
Evaluación	<p> Junto con el refuerzo de la información mediante una plática educativa sobre “Medidas para reducir complicaciones por quimioterapia”; Javier fue capaz de comprender la forma en la que puede actuar y puede controlar su proceso de autocuidado hospitalario y domiciliario.</p>	

4.8. Plan de alta

Nombre: Javier H.J

Edad: 21 años.

Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: 04 - 06 - 21

Fecha de egreso: 21-06-21

1. Orientación al familiar responsable

- Mantener al paciente con higiene diaria, manteniendo habitación limpia, ventilada y con buena iluminación.
- Vigilar si hay presencia de sangrado en encías, en orina o heces evitar usar punzocortantes como: navajas de afeitar, cuchillos, machetes, punzones, agujas, etc.
- Limitar la exposición al sol en periodos de 10 AM a 4 PM.
- Vigilar la aparición de moretones en cualquier parte del cuerpo.
- Tomar la temperatura corporal al menos una vez al día.
- Acompañar o vigilar a Javier al caminar para evitar caídas.
- Continuar con medidas de higiene de manos, uso de cubrebocas, evitar aglomeraciones o visitas concurridas.

2. Orientación dietética

- Se recomienda lavar todos los alimentos con agua y jabón, y desinfectar con gotas de cloro o solución de yodo.
- Consumir alimentos perfectamente cocidos, evitando mariscos marinados sin cocer.
- Mantener el consumo de carnes rojas 1 o 2 veces por semana.
- Usar aceites en poca cantidad de origen vegetal como soya, canola, aguacate y girasol.
- Consumir al menos dos litros de líquidos durante el día, fraccionados en 8 vasos en 24 h.

- Mantener el consumo de alimentos ricos en vitamina C como: guayaba, pimientos, naranjas, jamaica, piña, brócoli, papas, tomate, fresas, entre otros.
- Evitar parcialmente alimentos ricos en irritantes como café, guisos, picante, evitar las especias en especial la pimienta.

3. Signos y síntomas de alarma

Acudir a consulta médica cuando presente lo siguiente

- Que presente fiebre mayor a 38 °C
- Presencia de moretones, puntos rojos en la piel en cualquier parte del cuerpo.
- Presencia de sangrado por nariz, boca, en orina o heces.
- Cansancio aumentado, fatiga, dificultad para respirar, temblores, vómito persistente, diarrea o dolor de cabeza intenso.
- Acudir al centro médico con su carnet.

4. Cuidados especiales en el hogar

Lleva a casa catéter venoso central tipo Arrow, los cuidados que debe mantener son:

- Cubrirse cada vez que se bañe, con un plástico para evitar que se moje y se desprenda.
- Mantener limpio el sitio de colocación del catéter.
- Evitar sudoración excesiva lo que provoca un riesgo de infección del catéter, evitando exponerse a fuentes de calor constante.
- En caso de desprendimiento del apósito de protección, no manipular, y acudir a su centro hospitalario de lunes a viernes para que se le realice curación por parte de enfermería.

Capítulo 5

5.1 Conclusiones

El estudio de caso se centra en demostrar la fusión de la práctica con la fundamentación científica que enfermería ha desarrollado durante décadas mediante el método observacional. La enfermería basada en la evidencia ha gestionado un campo profesional en las actividades diarias de nuestra labor profesional, es por eso que estas competencias son indispensables para dar la pauta en la optimización de intervenciones enfermeras con la finalidad de ofrecer un cuidado integral hacia las personas.

A través del proceso enfermero y mediante EBE, gestionamos los cuidados enfermeros permitiéndonos tomar mejores decisiones a la hora de aplicar intervenciones; sobre todo, si se logra la implementación de una filosofía, modelo o teoría que nos de la pauta al actuar reflejándose en la atención de las personas.

Mediante la filosofía de Virginia Henderson, la práctica de la enfermería oncológica busca centrar los cuidados de forma holística, tratando de asistir a la persona ya sea en la falta de conocimiento, fuerza o voluntad, es por eso que en la implementación del estudio de caso en Javier, un adulto joven con leucemia linfoblástica aguda se lograron valorar los cambios por el proceso salud-enfermedad desde la individualidad de la persona, adentrándonos en la forma en que vive su proceso, permitiéndonos identificar los diagnósticos enfermeros reales, de riesgo y bienestar optimizando la calidad en su atención, fomentando la satisfacción de sus necesidades alteradas, logrando así, el desarrollo de un plan de cuidados enfocado en la falta de fuerza y conocimientos debido al tratamiento oncológico que lo afligía, logrando un grado medio de independencia de acuerdo a sus capacidades, fortalecido por su núcleo familiar y el equipo multidisciplinarios del hospital sede, orientando la promoción a la salud evitando medidas de riesgo durante su estancia hospitalaria y hasta su egreso hacia su domicilio.

También posterior a los procesos de planeación de cuidados y apoyo en las necesidades, se mantuvo la disponibilidad ante Javier y a su familia en cuanto se requiriera, sobre cualquier eventualidad que surgiera durante su proceso de tratamiento.

5.2 Recomendaciones

Considero que la implementación de estudios de caso gestiona el conocimiento enfermero, mediante la búsqueda de artículos y estudios relacionados, sobre todo la unificación de información en un trabajo metodológico que se une a la realización de los cuidados en la práctica profesional. Sin embargo, la investigación en el área de enfermería oncológica aún tiene un vasto camino por desarrollar debido a los cuidados, las nuevas terapias y tratamientos relacionados a sus efectos secundarios en la persona.

Se recomienda que la realización de artículos, casos o informes enfermeros sean compartidos, incluso publicados para que el gremio en formación y desarrollo del ámbito oncológico conozca las perspectivas y estudios previos para la gestión de nueva información y cuidados con una amplia perspectiva. Esto fortalecerá el crecimiento profesional enriqueciéndonos con sabiduría. A la vez, la implementación de estrategias multidisciplinarias que fomenten la calidad y eficacia de los cuidados con el equipo de salud, mediante la fundamentación de cada disciplina implicada.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). “La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer”. [Internet] 2020. [consultado: 05 Jul 2021] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15708:who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cáncer&Itemid=1926&ime=es
2. Cencomed. Centro virtual de Convenciones de Salud. González -Abreu Báez, A., Morejón Gamboa, L., Falcón Díaz, C., Gamboa Díaz Y. “Caracterización Epidemiológica Del Cáncer.”. [Internet]; 2020. Primer Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo, Cuba. [consultado: 05 Jul 2021] Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/589/351>
3. Gomis Juan D. Incidencia del cáncer a nivel mundial. Revisión sistemática. *Enferm Oncol.* 2021;23(1):42–62.
4. Toapanta Pacheco JT, Holguín Palma RS. Prevalencia de leucemia linfoblástica aguda en pacientes entre 18 a 60 años del área de consulta externa en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*; 2019. [consultado 05 Jul 2021] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13278>
5. IMSS. Diagnóstico y tratamiento de leucemia linfoblástica aguda en el adulto GPC. [internet] 2018. [Consultado 07 Jul 2021] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/142GRR.pdf>
6. Paul S, Kantarjian H, Jabbour EJ. Adult acute lymphoblastic leukemia. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2016 [consultado 23 Mar 2022];91(11):1645–66. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(16\)30584-5/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(16)30584-5/fulltext)
7. Merino Ojeda NM. Respuesta a tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda en adultos en el Hospital de Especialidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Veracruz. *Universidad Veracruzana. Región Veracruz.* [internet] Facultad

- de Medicina; 2019. [consultado el 23 de marzo de 2022] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/49772>
8. Cruz Sánchez M. Experiencias de padres de hijos con diagnóstico de cáncer en un Hospital infantil de Villahermosa Tabasco. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2020 Abr [citado 22 Mar 2022]; 19(1): 79-87. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100079&lng=es
 9. Ornelas Padilla P.S. Repositorio de Tesis DGBSDI: Estudio de caso a un escolar con leucemia linfoblástica aguda con dependencia en la necesidad de seguridad y protección [Internet]. Unam.mx. [citado 28 de abr 2022] Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000725591
 10. Chávez Pacheco C. Repositorio de Tesis DGBSDI: Estudio de caso aplicado a una persona adolescente, con leucemia linfoblástica aguda, con el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson [Internet]. Unam.mx. [citado 28 Abr 2022]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000759196
 11. Dzul Centeno M.P. Repositorio de Tesis DGBSDI: Estudio de caso aplicado a una persona adulta joven con alteración en la necesidad de higiene y protección de la piel, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en etapa de inducción [Internet]. Unam.mx. [citado 28 Abr 2022]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000799013
 12. Shireen Arif, Asma Aly, Noureen Hussain. Nursing theories: Foundation for nursing profesión. ResearchGate. i-manager Publications [Internet]; 2019. [Consultado 22 Mar 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343628232_Nursing_theories_Foundation_for_nursing_profession
 13. Osakidetza: Marco Conceptual. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas En Servicio Vasco de Salud. Oposiciones de enfermería. Vol 1. Madrid España. CTO Editorial. 2018. P. 1-14.
 14. Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nóbrega MML da, Freitas MC de. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's

- theory. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [consultado 26 Mar 2022];53(0):
 Disponible en <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D47ksz5D4CRZ8RVpJrRSKpd/?lang=en>
15. Pastuña Doicela R, Jara Concha P. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de virginia henderson. Enfermeria Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2020 [citado 26 Mar 2022];5(4):40. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>
 16. Jiménez-Castro AB, Salinas-Durán MT, Sánchez-Estrada T. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. Rev Enferm IMSS. [internet] 2004; [citado 26 Mar 2022];12(2):61-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33705>
 17. Cavalcante Fernandes, B. K, et al. "Nursing process based on virginia henderson applied for a working elderly." Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE 2016; 10.9.
 18. Hernández Martín C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid [Internet]. 2016 [consultado 22 Mar 2022]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
 19. Pita Vizoso R. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson. rucudces [Internet]. 2017 [citado 6 nov 2022]; Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19442>
 20. González-Castillo M.G., Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería universitaria [revista de Internet]. 2016 [citado 25 Mar 2022]; 13(2): 124-129. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200124&lng=es <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
 21. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria [Internet]. 2019 [citado 21 Jul 2021];16(4). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/623>

22. Sánchez Castro J.C; Garzón Zea N; Badillo Romero K. T; Bernal Ruíz D.C. Apreciaciones alrededor de la valoración de enfermería: revisión integrativa [Internet]. coloquioenfermeria2018.sld.cu. 2018 [citado el 6 nov 2022]. Disponible en:
<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPaper/1159>
23. Hernández YN, Larrinaga MR, Pacheco AC. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 6 nov 2022];32(4):126–38. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76516>
24. Lumillo Gutiérrez I. Uso y actitud hacia el diagnóstico enfermero: Revisión integrativa y análisis de patrones en dos muestras internacionales. dpositubedu [Internet]. 2017 [citado 6 nov 2022]; Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/118169>
25. Terwilliger T, Abdul-Hay M. Acute lymphoblastic leukemia: a comprehensive review and 2017 update. Blood Cancer J [Internet]. 2017 [citado 30 Abr 2022];7(6): e577–e577. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/bcj201753>
26. Moraleda Jiménez JM. Pregrado de hematología 4ta edición. Madrid España: Sociedad española de hematología y hematoterapia; 2017.
27. Méndez JRL, Ceballos EC, Navarro OGL, Alfaro CC, Martínez MB, Ibarra AAB, et al. Juan Rafael Labardini Méndez. Oncoguía: Leucemia linfoblástica aguda. Incan-mexico.org. Cancerología. 2011, [citado 21 Jul 2021]; 6, p. 111-115. Disponible en:
<http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327325695.pdf>
28. Lassaletta Atienza A. Leucemia linfoblástica aguda. SEPEAP. [Internet]. 2016. [citado 27 Mar 2022]. Vol. 20. (6):380-389. Disponible en:
<https://www.pediatrintegral.es/publicacion-2016-07/leucemias-leucemia-linfoblastica-aguda-2016-07/>
29. Rehman A, Abbas N, Saba T, Rahman SIU, Mehmood Z, Kolivand H. Classification of acute lymphoblastic leukemia using deep learning. Microsc Res Tech [Internet].

- 2018 [Citado 28 Mar 2022]; 81(11):1310–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jemt.23139>
30. Loghavi S, Kutok JL, Jorgensen JL. B-acute lymphoblastic leukemia/lymphoblastic lymphoma. *Am J Clin Pathol* [Internet]. 2015 [citado 28 Mar 2022];144(3):393–410. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcp/article/144/3/393/1760791?login=false>
31. Faderl S, O'Brien S, Pui C-H, Stock W, Wetzler M, Hoelzer D, et al. Adult acute lymphoblastic leukemia: Concepts and strategies. *Cancer* [Internet]. 2010; [citado 28 Mar 2022] 116(5):1165–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.24862>
32. Bragimova SZ, Bakhramov SM. Symptoms of early signs of acute lymphoblastic leukemia in children in Uzbekistan. *BMJ* [Internet]. 2021 [Citado 30 Abr 2022];1(1.2). disponible en: <https://www.ejournals.id/index.php/bmj/article/view/167>
33. Rodríguez MJM, De la Paz Arellano Salinas K, Cepeda KAS, Revelo MER. Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. *PYMES Guayaquil 2011-2015* [Internet]. 2020 [citado 6 May 2022];4(2):53–63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591561>
34. Ruiz-Argüelles, Guillermo José , Advances in the diagnosis and treatment of acute and chronic leukemia in Mexico. *Salud Pública de México* [Internet]. 2016 [Citado 30 Abr 2022];58(2):291-295. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10645277023>
35. Murao M; Furtado V. M; Silva Peres C; de Oliveira C; Benigna M.S; Central nervous system involvement in acute lymphoblastic leukemia: diagnosis by immunophenotyping. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [Internet]. 2013 [Citado 30 Abr 2022]; 49(4):260-263. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=393541977005>
36. Bassan R, Bourquin J-P, DeAngelo DJ, Chiaretti S. New approaches to the management of adult acute lymphoblastic leukemia. *J Clin Oncol* [Internet]. 2018 [Citado el 30 Abr 2022] ;36 (35):36-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2017.77.3648>

37. Farhadfar N, Litzow MR. New monoclonal antibodies for the treatment of acute lymphoblastic leukemia. *Leuk Res* [Internet]. 2016 [citado 30 Abr 2022]; 49:13–21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145212616301606>
38. IMSS. Indicaciones de trasplante de células tronco hematopoyéticas, Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017. [Internet]. IMSS. [citado 1 Abr 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
39. DeFilipp Z, Advani AS, Bachanova V, Cassaday RD, Deangelo DJ, Kebriaei P, et al. Hematopoietic cell transplantation in the treatment of adult acute lymphoblastic leukemia: Updated 2019 evidence-based review from the American society for transplantation and cellular therapy. *Biol Blood Marrow Transplant* [Internet]. 2019 [citado 30 Abr 2022]; 25(11):2113–23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083879119305282>
40. Consejo Internacional de Enfermería. Código de ética del CIE para las enfermeras [Internet]. ICN - International Council of Nurses. [citado 15 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/node/1401>
41. Secretaría de Salud. Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes [Internet]. CONAMED. 2016 [citado 12 nov 2022]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normativacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf
42. Secretaría de Salud. Consentimiento informado. Comisión Nacional de Bioética: México [Internet]. www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx. 2015 [citado 15 Jul 2021]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
43. Ávila Rueda JA, Flegler N, Oliveros K, Rivarola S, Montes A, De Muria M, Sernaque C, Cantillo AM, Carreras M, Zapata L, Palmer S. Manejo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en pacientes hematológicos. *Univ. Med.* [Internet]. 2021 [citado 6 May 2022]; 62(3). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/33000>

44. Butcher HK, Bulechek GM, Wagner CM, Dochterman JMC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). 7th ed. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C, editors. Elsevier; 2018.
45. Del Carmen ÁMC, Alberto VBC, Andrés PFC. Náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento e hiporexia en la alimentación del niño con cáncer. Gastrohup [Internet]. 2012. [citado 3 May 2022]. 14 (1) p. 27-30. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=83647>
46. Gutiérrez-Aguirre CH, Castro-Gutiérrez PM, Contreras-Ruiz F, et al. Síndrome de lisis tumoral espontánea. Rev Hematol Mex. 2020;21(3):172-178.
47. Torres, A; Rodríguez, J. Aromaterapia en el control del vómito en paciente oncológico con quimioterapia altamente emetizante en el Centro Javeriano de Oncología de la ciudad de Bogotá en el primer semestre de 2019. [Internet]. 2019. [citado: 30 Abr 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/46279>
48. Pascual López L. Tratamiento de los síntomas digestivos. Aten Primaria [Internet]. 2006 [citado 20 Abr 2022];38(Supl.2):47–56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-tratamiento-sintomas-digestivos-13094775>
49. Reyes Clavero VA, Silva Ríos SB. Manual de dieta neutropénica para pacientes oncológicos y sus cuidadores. 2015 [citado 1 Abr 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/xmlui/handle/20.500.12254/381>
50. Patricia Ann Potter AGP. Fundamentos de enfermería, 9na edición. Barcelona España: Elsevier; 2019
51. García HBÁ, Correa UJ. Intervención psicológica en trastornos del sueño: una revisión actualizada. Clín contemp [Internet]. 2020 [citado 3 May 2022];11(2): e12, 1–13. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2020a9>
52. Carrasco García J, González López I, Cañizares Sevilla A. Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico. Psicooncología [Internet]. 2020 [citado 3 May 2022];17(2):335-5. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/psic.68812>
53. Altay N, Kilicarslan-Toruner E, Sari Ç. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. Eur J Oncol Nurs

- [Internet]. 2017 [citado 30 Abr 2022] 28:1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.007>
54. Pousa V, Pereda M, Paniagua I. M, Lectura grupoanalítica de un taller de escritura creativa: la escritura como vehículo de interconexión. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2020 [citado 03 May 2022 ; 40(138): 55-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352020000200004&lng=es
55. González Fernández A. Las actividades recreativas: una opción de cuidado en el paciente pediátrico. Universidad de Cantabria; [internet] 2018. [citado 03 May 2022] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14094/GonzalezFernandezA.pdf?sequence=1>
56. Gómez Fresneda D. Justificación científica en el diagnóstico “Riesgo de Infección” en pacientes con leucemia. Universidad de Valladolid; [internet] 2015. [Citado 03 May 2022]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/12127>
57. Muñoz N, Urquiza T. Enseñanza de auto-cuidado en pacientes oncológicos. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; [internet] 2014 [citado 03 May 2022] Disponible en: <http://bdigital.uncu.edu.ar/5762>
58. SEGOB-SSA. Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. Diario Oficial de la Federación (DOF). 2012. [Citado 30 Abr 2022] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012
59. Céspedes Quevedo MC; Segura López D; Martínez Rodríguez E; Cobas Ramos Z; Bronfield Caballero D. Factor estimulante de colonias de granulocitos en pacientes con cáncer. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 03 May 2022] ; 17(1): 45-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100007&lng=es.

60. López-López E, Rosas-López A, Sánchez-Chávez A, et al. Guía mexicana de enfermería en el manejo del paciente con neutropenia febril. *Rev Hematol Mex.* 2015;16(1):28-46.
61. Ordoñez M. Problemas más frecuentes en pacientes oncológicos. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest* [Internet]. 2019 [citado 03 May 2022];4(2):8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/510>
62. Alves VC, Freitas WCJ de, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado el 03 de mayo de 2022];25:e2986. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rmnKBsnV8kkQgL4vwWyMKNM/?lang=en>
63. Hernández-Herrera D., Aguilera-Elizarraraz N., Vega-Argote M., González-Quirarte N., Castañeda-Hidalgo H., Isasi-Hernández L. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2017 [citado 03 May 2022]; 14(2): 118-123. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000200118&lng=es
64. Verónica RM Ps, Catalina ÁO Ps, Fernanda VB Ps. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2013 [citado 03 May 2022]; 24(4):677–84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>
65. Cabrera Macías Y; López González E; López Cabrera E; Arredondo Aldama B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Rev. Finlay* [Internet]. 2017 [citado 03 May 2022]; 7(2): 115-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es
66. Morán Astorga MC, Finez-Silva MJ, Menezes dos Anjos E, Pérez-Lancho MC, Urchaga-Litago JD, Vallejo-Pérez G. Estrategias de afrontamiento que predicen

mayor resiliencia. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD psicol [Internet]. 2019 [citado 06 mayo 2022];4(1):183. Disponible en:

<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1542>

67. Cerquera Córdoba A, Matajira Camacho, Y, García Miranda, E, Vásquez Gómez E. Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2017-12. [citado: 06 May 22] Vol. 12 (2): 2-13. Disponible en: <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-diagnosticados-con-c%EA1ncer-de-mama-y-el-papel-del-psic%F3logo.htm>
68. Torres AP, León KC, Arévalo XE, Hernández JP, Zambrano SMH. Experiencias de educación inter pares para favorecer el autocuidado del paciente oncológico. Duazary [Internet]. 2020 [citado 06 May 22];17(2):45–57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7507958>

Anexos

Anexo 1

I.-VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Identificación

Nombre (sólo iniciales): _____ Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Lugar de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Antecedentes

HEREDOFAMILIARES

Familiar	¿Vive?		Causa de la muerte
	Sí	No	
Abuelo paterno			
Abuela paterna			
Abuelo materno			
Abuela materna			
Padre			
Madre			

NO PATOLÓGICOS

Características de la vivienda: _____

¿Consume alucinógenos o alguna otra droga? _____

PATOLÓGICOS

Enfermedades que ha padecido, ya sea propias de la infancia, traumatismos, fracturas, transfusiones, cirugías, hospitalizaciones, alergias, otros:

Padecimiento actual

Desde su inicio, evolución, hasta su estado actual:

SIGNOS VITALES

Pulso: _____ Presión arterial: _____ Temperatura: _____ Respiración: _____

Peso: _____ Talla: _____ Perímetro cefálico: _____

Perímetro torácico: _____ Perímetro abdominal: _____

Valoración de las 14
necesidades básicas

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

1. Observaciones (exploración física, campos pulmonares, ruidos respiratorios, características secreciones, cianosis, tos, aleteo nasal, etc.).

2. ¿Fuma? Sí _____ No _____ ¿Desde cuándo? _____
3. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? _____
4. ¿Varía la cantidad según su estado emocional? _____
5. ¿Cómo afecta la realización de las actividades de la vida cotidiana su respiración? _____
6. ¿Cómo afecta su estado de ánimo su respiración (frecuencia, ritmo, etc.)?

7. ¿Tiene conocimientos acerca de una respiración correcta? _____
8. ¿Conoce y/o utiliza técnicas que cree que le mejoran su respiración (relajación, yoga, etc.)? _____
9. ¿Tiene cambios de temperatura en las extremidades que no guardan relación con la temperatura ambiental? _____
10. ¿Es propenso a sufrir hemorragias? _____ ¿De qué tipo? _____
11. ¿Tiene algún antecedente de problemas cardiorrespiratorios (dolor precordial, taquicardia, asma, alergias, etc.)?

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

12. Observaciones (exploración física, sistema tegumentario, mucosas, uñas y cabello, hábitos alimenticios, trastornos digestivos). _____

<i>Desayuno</i>	<i>Comida</i>	<i>Cena</i>
-----------------	---------------	-------------

13. ¿Qué horario y número de comidas habituales realiza?

14. ¿Qué cantidad y tipo de líquidos bebe al día?

15. ¿Cuáles es la pauta de ingesta?

16. ¿Qué preferencia/disgusto siente por determinados alimentos?

17. ¿Qué dificultades encuentra para procurarse, almacenar y prepararse alimentos adecuados?

18. ¿Conoce las necesidades de alimentos e hidratación y su relación con la edad y con la actividad?

19. ¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación (comer despacio, masticando e insalivando bien, etc.)?

20. ¿Ha habido cambios recientes de dietas o de peso (relacionados con modas, costumbres, etc.)?

21. ¿Tiene algún problema al masticar y/o tragar la comida/bebida?

22. ¿En la actualidad tiene algún problema digestivo?

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

23. Observaciones (exploración física de abdomen y genitales, características y frecuencia de la orina y evacuación intestinal, causas y factores de riesgo que alteran la eliminación).

24. ¿Cuáles son sus patrones habituales de eliminación (heces, orina, menstruación, sudoración)?

25. ¿Cómo afectan las emociones sus patrones de eliminación?

26. ¿Se siente satisfecho con respecto a sus patrones habituales de eliminación (frecuencia diurna, nocturna, cantidad y calidad)?
-
27. ¿El cambio de entorno (viajes, lugar, intimidad, postura, etc.) modifica los hábitos de eliminación? ¿Cuáles?
-
28. ¿El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación? ¿Cuáles?
-
29. ¿Qué tipo de hábitos higiénicos utiliza en la necesidad de eliminación?
-
30. ¿La modificación de estos hábitos le causa algún tipo de problema?
-
31. ¿Conoce medidas no medicamentosas de ayuda (masajes, dieta, etc.)?
-
32. En la actualidad, ¿tiene algún problema relacionado con la necesidad de eliminación (ardor al orinar, necesidad de laxantes para evacuar, etc.)?
-
33. ¿Tiene problemas en la eliminación (incontinencia, colostomía, sudoración, etc.)?
-
34. En el supuesto anterior, ¿realiza o ha realizado los aprendizajes necesarios para resolver o neutralizar el problema?
-

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

35. Observación (exploración física del sistema musculoesquelético; implica fuerza, debilidad, marcha, etc.; postura correcta, ritmo de movimientos y causas y factores que afectan la hipoactividad).
-
36. ¿Cuáles su postura habitual relacionada con su ocupación, rol social o preferencia por determinado grupo cultural?
-
37. ¿Cuántas horas del día cree usted que permanece sentado, andando, de pie, reclinado?
-
38. ¿Se considera una persona activa o sedentaria?
-
39. ¿Conoce la importancia de esta necesidad y las medidas saludables de vida con respecto a ella (consecuencias de la hipoactividad o de malas posturas prolongadas, elección de mobiliario y calzado adecuados, etc.)?
-
40. ¿Sabe cómo realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?
-
41. ¿Cómo afectan sus emociones esta necesidad?
-

42. ¿Cómo afectan sus creencias y/o valores de comunicación intercultural esta necesidad (posturas y movimientos aceptados por determinadas culturas)?
-

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

43. Observación (nivel de ansiedad, estrés, presencia de ojeras, expresión de irritabilidad, cefalea, como estado de conciencia y condiciones que ayudan/impiden la satisfacción de esta necesidad).
-
44. ¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño (horas, duración, etc.)?
-
45. ¿Habitualmente duerme solo/a o acompañado/a?
-
46. ¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos modifican o alteran su patrón de sueño? Especificar cuáles y cómo.
-
47. ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?
-
48. ¿Cómo le afectan las emociones en la necesidad de dormir y reposar (estrés, ansiedad, peso, etc.)?
-
49. ¿Sabe cómo reducir o controlar las tensiones y el dolor?
-
50. ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar (leer, dormir, etc.)?
-
51. ¿Hay algo que interfiera en su descanso en este momento?
-
52. ¿Qué sentido tiene para usted el dormir (como rutina, obligación, placer, etc.)?
-
53. ¿Conoce los efectos positivos y negativos de cada una de estas formas de comportamiento?
-
54. ¿Tiene sueños/pesadillas cuando duerme?
-
55. ¿Utiliza algún tipo de medicamento para dormir o estimularse?
-
56. Si lo utiliza, ¿conoce sus efectos?
-
57. ¿Utiliza algún medio con el fin de facilitar el sueño (masaje, relajación, visualización, música, lectura)?
-
58. ¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo/descanso? _____ ¿Dónde: trabajo, casa, entorno social (masajista, ¿bar)?
-

NECESIDAD DE USAR PRENDAS
DE VESTIR ADECUADAS

59. Observaciones (tipo de ropa, acorde con la talla y temporada, y si está relacionada con sus valores, si lo realiza por él mismo o requiere de ayuda).
-
60. ¿Qué significado tiene la ropa en cuanto a su imagen o con alguna otra necesidad (autoestima, relaciones con los demás, etc.)?
-
61. ¿Cree que el modo de vestir marca diferencias personales, sociales, culturales?
-
62. ¿Puede elegir por sí mismo/a la ropa que se pone habitualmente (en la casa, trabajo)?
-
63. ¿Conoce la relación entre calidad/cantidad de ropa necesaria para la adecuada comodidad del propio cuerpo y de acuerdo con la temperatura ambiental?
-
64. ¿Necesita algún tipo de ayuda para elegir el tipo de ropa o para vestirse/desvestirse?
-
65. Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto, ¿se afecta su modo de vestir? ¿Cómo?
-
66. ¿Tiene algún objeto o accesorio de vestir que tenga un significado especial?
-
67. ¿Tiene algún tipo de indumentaria relacionada con valores o creencias que considere necesario mantener?
-
68. ¿De qué forma le afecta vestirse o desvestirse en un sitio extraño, ante personas o con ayuda personal?
-

NECESIDAD DE TERCER REGULACIÓN

69. Observaciones (monitoreo de la temperatura, características del clima ambiental, como son condiciones del entorno físico, por ejemplo, aire acondicionado, etc.; considerar causas y factores que intervienen).
-
70. ¿Qué temperatura le produce sensación de bienestar, el calor o el frío?
-
71. ¿Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental?
-
72. ¿Tiene alguna creencia o valor que interfiera y/o favorezca sus comportamientos en esta necesidad (uso de alcohol para entrar en calor)?
-
-

73. ¿Qué recursos utiliza (bebidas calientes, ropa, etc.) y qué limitaciones tiene (de conocimiento, económicas)?

74. ¿Cómo le afectan las emociones intensas (miedo, ansiedad, ira)? ¿sabe cómo controlarlas?

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

75. Observaciones (inspección del estado de la piel, como son textura, turgencia, manchas, lesiones, cabello y hábitos higiénicos y factores que lo limitan).

76. ¿Qué significado tiene para usted la limpieza?

77. Forma de cuidar su cuerpo en relación con las actividades de higiene (tipo, frecuencia, cantidad).

78. ¿Cómo le afecta depender de otra persona para satisfacer esta necesidad?

79. ¿Tiene preferencias horarias con respecto a su aseo diario?

80. ¿Qué hábitos higiénicos son imprescindibles mantener (lavarse los dientes o manos, etc.)?

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

81. Observaciones (observación de la integridad neuromuscular, así como de los sentidos, falta de control, condiciones del entorno, como el suelo mojado, barandillas en la cama, etc.).

82. ¿Qué miembros componen su familia de pertenencia?

83. ¿Cómo influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física y psicológica?

84. ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su trabajo y en su casa?

85. ¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y situación de la persona y familia (vacunas, revisiones médicas, etc.)?

86. ¿Necesita algún tipo de ayuda?

87. ¿De qué modo maneja las situaciones de tensión en su vida?

88. ¿Cuáles son sus hábitos con respecto a drogas, alcohol, tabaco, café, etcétera?

89. ¿Conoce técnicas para mejorar su estado de bienestar, su salud, sus relaciones consigo mismo y con los demás?

NECESIDAD DE COMUNICARSE

90. Observaciones (habilidades de comunicación verbal y no verbal, barreras idiomáticas, lenguaje corporal, gestos y condiciones del entorno que ayudan/limitan la satisfacción de esta necesidad; también de qué manera le afecta en su vida familiar, social y productiva).

91. ¿En qué medida le ha afectado en su necesidad de comunicación la existencia de limitaciones físicas, enfermedad, etcétera?

92. ¿Tiene contactos sociales en forma regular y que le resulten satisfactorios?

93. Comúnmente, ¿de qué forma expresa sus sentimientos y pensamientos?

94. Por lo general, ¿qué tipo de humor tiene?

95. ¿Qué posición ocupa en el seno de la familia?

96. Si tiene problemas de espacio físico en su entorno inmediato, ¿le afecta en su necesidad de comunicación?

97. ¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria?

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

98. Observaciones (accesibilidad a lugares determinados y específicos de un grupo social o religioso, cuáles son sus valores relevantes en la familia y la sociedad, tendencia a la donación de órganos).

99. ¿Cómo influye en usted el estado de ánimo, las tensiones o el estrés en la satisfacción de esta necesidad?

100. ¿En qué tipo de creencias religiosas fue educado en su infancia?

101. ¿Cuáles son los valores relevantes propios de su grupo social?

102. En caso de necesidad, ¿desearía tener la oportunidad de expresar sus últimas voluntades (donación de órganos, testamento, etc.)?

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

103. Observaciones (distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo y a las actividades de ocio, capacidad de resolución de problemas, satisfacción personal y profesional, motivos que lo impiden).
-
104. ¿Qué tipo de trabajo u ocupación realiza?
-
105. ¿Cómo se siente en relación con su trabajo?
-
106. ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?
-
107. ¿Su rol profesional le supone tener que superar algún conflicto con otros roles familiares o sociales?
-
108. ¿De qué manera se enfrenta a la situación?
-
109. ¿Se plantea formas alternativas de estilo de vida?
-
110. ¿Conoce la existencia de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad (asociaciones, grupos de autoayuda, etc.)?
-

NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

111. Observaciones (el estado de ánimo, autoestima, existencia de material que indique hobbies, pasatiempos, otras actividades en tiempos libres; causas y factores que impiden satisfacer esta necesidad).
-
112. ¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre?
-
113. ¿Son importantes para usted? _____ ¿Por qué? _____
-
114. ¿Considera que el tiempo que usted dedica al ocio habitualmente es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?
-

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

115. Observaciones (medir las capacidades físicas, neurológicas y psicológicas que afectan el aprendizaje; escolaridad, grado de conocimiento de sus necesidades básicas, de su estado de salud actual, tratamiento y autocuidado).
-
-
116. ¿Qué estudios ha realizado?
-
-

117. ¿Alguna vez ha tenido dificultad en aprender o retener conceptos o habilidades nuevas?

118. ¿Tiene conocimiento sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamiento y autocuidado?

119. ¿Conoce las diferentes fuentes de apoyo de que dispone en la comunidad y las utiliza?

120. ¿Desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud/enfermedad?

Anexo 2: Escala de Bristol

Escala de Bristol	
Tipo 1	 Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2	 Con forma de salchicha, pero gruesa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3	 Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4	 Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5	 Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6	 Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7	 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida

Anexo 3: Escala de Crichton

ESCALA DE CRICHTON	
VALORACIÓN DEL RIESGO	PUNTUACIÓN
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Problemas sin factores de riesgo evidentes	1
TOTAL	10

RIESGO DE CAÍDA		
Alto riesgo	Mediano riesgo	Bajo riesgo
4 a 10 puntos	2 a 3 puntos	0 a 1 puntos

Anexo 4: Escala de náuseas

Medida	Definiciones
0	Ninguna Sin náuseas
1	Prevista Las náuseas se prevén y deben suministrarse medicamentos como profilaxis
2	Leve Náuseas. Capaz de tolerar alimentos o medicamentos por la boca
3	Moderada Náuseas persistentes. Falta de apetito. Capaz de tomar ocasionalmente pequeñas comidas
4	Alta Náuseas en curso. Sin apetito. Incapaz de tolerar alimentos/medicamentos por la boca
5	Intensa Náuseas con arcadas

Anexo 5: Escala de Hamilton

<i>Ítems</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	Ausente Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)

6. Insomnio tardío	<p>0. Ausente</p> <p>1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse</p> <p>2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</p>
7. Trabajo y actividades	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones</p> <p>2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación</p> <p>3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en laproductividad</p> <p>4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad</p>
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	<p>0. Palabra y pensamiento normales</p> <p>1. Ligero retraso en el diálogo</p> <p>2. Evidente retraso en el diálogo</p> <p>3. Diálogo difícil</p> <p>4. Torpeza absoluta</p>
9. Agitación	<p>0. Ninguna</p> <p>1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc.</p> <p>2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.</p>
10. Ansiedad psíquica	<p>0. No hay dificultad</p> <p>1. Tensión subjetiva e irritabilidad</p> <p>2. Preocupación por pequeñas cosas</p> <p>3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla</p> <p>4. Terrores expresados sin preguntarle</p>

11. Ansiedad somática	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ligera</p> <p>2. Moderada</p> <p>3. Grave</p> <p>4. Incapacitante</p> <p>Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones • Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias • Respiratorios: hiperventilación, suspiros • Frecuencia urinaria • Sudoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</p> <p>2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</p>
13. Síntomas somáticos generales	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad</p> <p>2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2</p>

14. Síntomas genitales	<ol style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante Síntomas como <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la libido • Trastornos menstruales
15. Hipocondría	<ol style="list-style-type: none"> 0. No la hay 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
16. Pérdida de peso (completar A o B)	<ol style="list-style-type: none"> A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) <ol style="list-style-type: none"> 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo) B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes) <ol style="list-style-type: none"> 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)
17. <i>Insight</i> (conciencia de enfermedad)	<ol style="list-style-type: none"> 0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo

Anexo 6: Escala ECOG

TABLA 2	Clasificación Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)
Grado	ECOG
0	Actividad normal sin restricción ni ayuda
1	Actividad restringida. Deambula
2	Incapacidad para cualquier actividad laboral. Menos del 50% del tiempo encamado
3	Capacidad restringida para los cuidados y el aseo personal. Más del 50% del tiempo encamado
4	Incapacidad total. No puede cuidar de sí mismo. El 100% del tiempo encamado
5	Difunto

Anexo 7: Escala de Daniels



Anexo 8: Escala de Karnofsky

Escala de Karnofsky

Asintomático Sin evidencia de enfermedad	100
Capaz de realizar actividad normal Signos o síntomas menores de enfermedad	90
Actividad normal con esfuerzo Algunos síntomas o signos de enfermedad	80
Incapaz de realizar actividad normal o trabajar Se vale por sí mismo	70
Asistencia ocasional. Se hace cargo de la mayoría de sus necesidades	60
Considerable asistencia; frecuentes cuidados médicos	50
Imposibilitado. Requiere cuidados especiales y asistencia	40
Gravemente imposibilitado La hospitalización está indicada aunque la muerte no es inminente	30
Muy enfermo. Precisa hospitalización Requiere tratamiento de soporte activo	20
Moribundo	10
Éxito	0

Apéndice

Apéndice 1: Tríptico

Manejo de Náuseas y vómitos

Dos de los efectos adversos más comunes en el tratamiento de quimioterapia; ante esto podemos realizar lo siguiente:

- Tomar la medicación prescrita una hora antes de la sesión de quimioterapia.
- Aromaterapia con: alcohol o esencia de menta, ayuda a reducir las náuseas.
- Masticar un chicle o menta, disminuye la sensación nauseosa.
- Si presenta vómito, mantener una hidratación progresiva.
- Evitar tomar bebidas azucarada y calientes.



Signos y síntomas de alarma

No dude a acudir a urgencias si presenta los siguientes datos:

- Fiebre mayor a 38°C
- Presencia de moretones, puntos rojos en la piel o cualquier parte del cuerpo.
- Presencia de sangrado que no cede en nariz, boca, en orina o heces fecales.
- Dificultad para respirar, temblores, cansancio extremo.
- Vómitos excesivos.
- Diarrea persistente.
- Dolor de cabeza intenso

Elaboró: Lic. Enf. Javier Cáseres Cruz

Medidas para reducir complicaciones por quimioterapia



Durante el tratamiento de quimioterapia, las defensas de nuestro organismo disminuyen, por tal motivo, te compartimos algunas recomendaciones que te ayudaran a evitar complicaciones que perjudiquen tu salud.



Prevención de infecciones

Debido a los efectos secundarios de los medicamentos, nuestro sistema inmunológico se ve afectado, disminuyendo su capacidad de respuesta a infecciones es por eso que te recomendamos:

- Lavarte las manos con agua y jabón siempre que sea necesario.
- Usar cubrebocas en lugares concurridos o en tus visitas hospitalarias.
- Mantener tu habitación limpia, ventilada, con buena iluminación solar.
- Disminuir el contacto con mascotas.
- Desinfectar alimentos y tomar agua purificada.
- Evitar alimentos crudos, preparados fuera de casa o de dudosa procedencia.
- Usar jabones desinfectantes tipo neutro.
- Mantener la piel humectada y usar bloqueador solar cuando sea necesario.
- No compartir objetos de uso personal.



Prevención de accidentes

La debilidad generalizada es comúnmente causada por la disminución de nuestros glóbulos rojos, ocasiona una anemia inducida por la quimioterapia y por eso, es importante conocer que podemos evitar accidentes utilizando las siguientes medidas.

-Cada vez que se levante de la cama, esperar 5 minutos antes de caminar.

Solicitar asistencia/apoyo de un cuidador, siempre que lo necesite.

Evitar la fatiga corporal con deportes o actividades intensas.

Disminuir la exposición a temperaturas extremas.

Mantener un reposo/descanso siempre que sea posible.

Planifique sus actividades para cuando mantenga más energía.

Lleve una alimentación balanceada y manténgase hidratado.

Prevención de sangrado

En algunos tratamientos las personas con tratamiento de quimioterapia tienden a que el mecanismo de coagulación de la sangre no sea efectivo; es por eso que son susceptibles a sangrados que pueden comprometer tu vida, para prevenirlo te sugerimos:

- Evitar el uso de objetos punzocortantes (cuchillos, machetes, punzos, hojas de afeitar, inyecciones-agujas, entre otros).
- Evitar comer alimentos duros o de bordes irregulares, alimentos ácidos o picantes.
- Utilizar un cepillo dental de cerdas suaves, evitando el uso rudo. Así también evitar el uso de hilo dental o palillos de dientes.
- Evitar el estreñimiento comiendo alimentos ricos en fibra.
- Evitar deportes de contacto que puedan provocar golpes o heridas.
- Mantener uñas cortas y limpias.
- Si existe sangrado en encías, enjuague con agua helada varias veces y acuda al médico.

