



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO

“Aplicado a adulta con necesidades alteradas de evitar peligros, eliminación, y aprendizaje, en tratamiento de consolidación de quimioterapia con altas dosis de citarabina”

ESTUDIO DE CASO

PARA OBTENER EL GRADO DE:
Especialista en Enfermería Oncológica

PRESENTA:

L.E Leslie Liliana Salazar Bravo

Asesor Académico:

Maestra. Blanca Janet Marín Ramírez



Ciudad de México 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO

“Aplicado a adulta con necesidades alteradas de evitar peligros, eliminación, y aprendizaje, en tratamiento de consolidación de quimioterapia con altas dosis de citarabina”

ESTUDIO DE CASO

PARA OBTENER EL GRADO DE:
Especialista en Enfermería Oncológica

PRESENTA:

L.E Leslie Liliana Salazar Bravo

Asesor Académico:

Maestra. Blanca Janet Marín Ramírez



Ciudad de México 2020

Resumen.

Estudio de caso: "Aplicado a adulta con necesidades alteradas, de evitar peligros, eliminación y aprendizaje, en tratamiento de consolidación de quimioterapia con altas dosis de citarabina"

En México desde el año 2016 a través de estudios de seguimiento, se ha observado el aumento en incidencia de leucemia mieloide, así como la edad promedio, en la cuarta década de la vida, es por ello que el presente estudio de caso se desarrolla en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca en el área de Hemato-Oncología, aplicado a Dalina C.V. de 42 años con Diagnóstico de leucemia Mieloide Aguda, con necesidades alteradas de evitar peligros, eliminación y aprendizaje, el cual tiene como objetivo promover y potenciar las intervenciones especializadas de enfermería para alcanzar la independencia, mediante la aplicación del proceso enfermero sustentado en la teórica Virginia Henderson y la enfermería basada en evidencia en base en las consideraciones éticas descritas en la declaración Helsinki, la "Ley de protección de datos personales" y "los 4 Principios Fundamentales de Bioética", logrando el objetivo de nivel de independencia de 3 a escala 2, contando con la participación activa y constante de la paciente, permitiendo con ello desempeñar las intervenciones con éxito.

Palabras Clave: Leucemia mieloide, Citarabina, estreñimiento, neutropenia, alopecia, terapia ocupacional, hematopoyesis, tromboprofilaxis.

Summary.

Case study: "Applied to adult with altered needs, to avoid hazards, elimination and learning, in treatment of consolidation of chemotherapy with high doses of citarabin"

In Mexico since 2016 through follow-up studies, the increase in incidence of myeloid leukemia, as well as the average age, has been observed in the fourth decade of life. The present case study is conducted at the Regional Hospital of High Specialty of Ixtapaluca in the area of Hemato-Oncology, applied to Dalina C.V. of 42 years with Diagnostic acute myeloid leukemia, with altered needs to avoid dangers, elimination and learning. it aims to promote and enhance specialized nursing interventions to achieve Ms. Dalina's

autonomy, through the application of the nursing process based on the theoretical Virginia Henderson and evidence-based nursing.

Based on the ethical considerations described in the Helsinki declaration, the "Personal Data Protection Act" without omitting "the 4 Fundamental Principles of Bioethics"

In the end, it can be concluded that these interventions led Mrs Dalina to an independence level of 3 to scale 2, with the active and constant participation of the patient, thereby enabling her to carry out the interventions successfully.

Keywords: Myeloid leukemia, Citarabin, constipation, neutropenia, alopecia, occupational therapy, hematopoiesis, thromboprophylaxis

Agradecimientos.

Ha llegado el momento en el que lo que inicio como un sueño culmine en la prueba escrita de lo que fue mi paso por el Posgrado de Enfermería Oncológica, plasmado en el estudio de caso.

Para que este hecho se volviera fehaciente tuve a mi lado personajes y lugares claves para mi desarrollo académico.

En primera instancia doy las gracias a la Sra. Dalina por permitirme acompañarla en su proceso enfermedad y brindarme su confianza, agradezco su compromiso para alcanzar su autonomía y al buen apego a las intervenciones.

Agradezco a el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca y a las autoridades de dicha institución por brindar un espacio lleno de oportunidades para el desarrollo de las intervenciones e incluso innovaciones en la atención de la salud, así como otorgar las facilidades para el desempeño de nuestra formación

Quiero reconocer la constancia y perseverancia de la Coordinadora E.E.O Blanca Janet Marín Ramírez por su compromiso para formar Enfermeros Especialistas de excelencia, así como con la enseñanza, agradezco la dedicación y la comprensión que me brindo a lo largo del posgrado, así como la confianza que me dio para crecer en distintos ámbitos.

Por último, agradezco el apoyo incondicional, de mi familia (madre, padre y hermanos) y amigos que me brindaron su comprensión y paciencia, cuando no podía verlos de forma frecuente o me encontraba presionada, así como sus consejos para continuar con mi crecimiento. Mi profundo agradecimiento a mi pareja por acompañarme a lo largo de esta historia y apoyar cada uno de mis pasos, por brindarme ayuda, compañía y fortaleza.

Cada noche de desvelo se convierte hoy en triunfo, y es mi compromiso continuar perseverando para la obtención de conocimientos, así como en compartir lo que me ha brindado esta experiencia.

Dedicatoria

A mis padres y hermanos

Tenía 6 años cuando mi mayor deseo era ser enfermera y desde ese día dedique todos mis esfuerzos a lograrlo, ver a mi madre levantarse cada día como una enfermera, incansable y fuerte ha sido mi mayor inspiración.

El núcleo de todos mis esfuerzos se encuentran contenidos en mis padres que me otorgaron todas las herramientas, en todos mis hermanos con su cariño, por todos nuestros sueños y anhelos de ser cada día mejores.

No existe camino sin huellas, y no existe una historia sin testigos, son el pilar de mis pasos.

“Esto es parte de lo que es una familia, no sólo es amor. Es saber que tu familia estará allí cuidando de ti. Nada más te dará eso. Ni el dinero. Ni la fama. Ni el trabajo.”

Mitch Albom.

Contenido

Introducción.....	1
Capítulo 1: Fundamentación	4
Antecedentes.	5
Capítulo 2. Marco Teórico.....	10
Marco Conceptual	11
Marco empírico.....	12
Conceptualización de Enfermería	19
Paradigmas de Enfermería.....	20
Teoría de Enfermería	23
Proceso de Enfermería	28
Daños a la Salud	30
Capítulo 3. Metodología	37
Estrategia de investigación.....	38
Selección del caso y fuentes de información.....	40
Consideraciones Éticas	41
Características de la persona.....	43
Capítulo 4. Aplicación del proceso atención enfermería	44
Descripción del caso.	45
Valoración Exhaustiva.....	47
Diagnósticos Enfermeros	69
Valoraciones Focalizadas.....	79
Plan de alta.	85
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones	86
Conclusiones.....	87
Recomendaciones.....	89
Apéndices.....	90
Referencias	92

Introducción

Desde hace unos años el plan de cuidados se volvió una herramienta imprescindible para las instituciones de salud y el día a día de los (las) enfermeras.

Este proceso requiere de un proceso metodológico y que nos permita dar seguimiento a nuestro trabajo y obtener mejores resultados

Si bien México no cuenta con datos estadísticos exactos existen datos predictivos de la cantidad de casos de leucemia mieloide, basados en el Registro Histopatológico de las Neoplasias Malignas desde 1994, que funciona como base de datos nacional así como también se han realizado trabajos de investigación con el fin de conocer la incidencia, factores pronóstico y genero más afectado por dicha patología , tal es el caso del estudio retrospectivo titulado “Frecuencias de edad y género de pacientes con leucemia observada en dos centros de referencia del Valle de México” publicado en el año del 2016, esta investigación dio seguimiento durante 7 años y se destaca que la variedad de leucemia mieloide más frecuente fue la M4 (leucemia mielomonocítica) y que esta se presentaba con mayor frecuencia en la quinta década de la vida y la séptima década. Analizando esto no es de extrañarse que en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HAREI) la mayor cantidad de pacientes atendidos en las áreas de oncología y de Hemato-Oncología seas pacientes con Leucemias, ya que geográficamente se encuentra en una zona con exposición a biomasa.

El siguiente Estudio de caso se desarrolla en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca en el área de Hemato-Oncología, aplicado a la Sra. Dalina de 42 años con diagnóstico de leucemia Mieloide Aguda cariotipo no específico con las necesidades alteradas, de necesidad de evitar peligros, eliminación, y necesidad de aprendizaje; derivado de las alteraciones se desarrollaron diagnósticos enfermeros con formato PES.

Con fundamento y base en la filosofía de Virginia Henderson se planifico y ejecuto un proceso individualizado con el objetivo de alcanzar la independencia de las necedades de la Sra. Dalina y disminuir su estancia hospitalaria,

así como prevenir y minimizar algunos efectos secundario por quimioterapia de consolidación 2+5.

La relevancia de este caso se encuentra en la presentación de la leucemia, así como el nivel de independencia que se encontraba la paciente al tener una edad 42 que aún se caracteriza por entendimiento, pensamiento lógico y organizado, así como de fortaleza física, cabe recalcar que curso con antecedentes patológicos, que hubieran brindado datos para seguimientos médicos estrechos con periodicidad frecuente, como las anemias recurrentes.

Durante dicho estudio ocupamos evidencia científica de las intervenciones de enfermería sustentadas en artículos que pudieran describir la relevancia de las acciones y el beneficio de su aplicación.

El diseño de plan de alta se orientó con el objetivo que en su próximo ciclo de quimioterapia acuda en mejores condiciones que le permitan “resistir” la consolidación y el NADIR.

Objetivo General

Realizar un estudio de caso para favorecer y potenciar las intervenciones de enfermería sustentados en la enfermería basada en evidencias, con el fin de alcanzar la independencia de la Sra. Dalina, aplicando la filosofía de Virginia Henderson.

Objetivo Específicos.

1. Realizar valoraciones exhaustivas aplicando una cédula de valoración de las 14 necesidades.
2. Detectar necesidades alteradas
3. Jerarquizar las necesidades según representen un grado de amenaza para la vida y problemas prioritarios para la persona.
4. Formular diagnósticos de enfermería en formato PES
5. Intervenir para disminuir las complicaciones asociadas a la quimioterapia como son los factores de riesgo para contraer infecciones en la etapa Nadir
6. Potenciar el afrontamiento a el diagnóstico, así como de los signos y los síntomas
7. Alcanzar la Autonomía e independencia proporcionando plan de alta.

Capítulo 1: Fundamentación

Fundamentación.

Antecedentes.

En México no se cuenta con información estadística suficiente respecto a la leucemia mieloide aguda, la incidencia, la prevalencia y la mortalidad son datos que no se pueden considerar exactos, La tasa de mortalidad en México para 2008 debido a leucemias (linfoide, mieloide, monocítica y otras) estimada por la Secretaría de Salud fue de 3.5 por cada 100,000 habitantes, mientras que Globocan reportó para 2012 una tasa de mortalidad ajustada por edad de 3.7 por cada 100,000 habitantes

El presente estudio de caso muestra un plan de atención de Enfermería a una persona adulta con leucemia mieloide de cariotipo no específico, como se ha revisado no existen datos epidemiológicos suficientes que soporten los datos estadísticos de esta leucemia y los estudios que se han realizado son pocos y estos están enfocados a ciertas regiones de la Ciudad de México.

Se plantean el proceso enfermero tres diagnósticos de enfermería, un diagnóstico de Riesgo Jerarquizado en primer lugar, “Riesgo de Infección”, Posterior diagnostico Real “Estreñimiento” y en último lugar un diagnóstico de Salud, “disposición para mejorar el aprendizaje sobre la enfermedad y el tratamiento”, en cada uno de estos diagnósticos se desarrollaron intervenciones fundamentadas en enfermería basada en evidencia, para ello también contamos con la fundamentación de estudios anteriores que mantuvieran un nivel de evidencia alto y que corroboraran la implantación de dichas intervenciones, las cuales se muestran a continuación.

Nombre	Resumen
<p>L.E.O Luz Adriana Franco Anda</p> <p>“Estudio de caso a un adolescente masculino con alteración en las necesidades básicas por leucemia mieloblástica crónica” (2014)</p>	<p>“El presente estudio de caso se analizan necesidades en un adolescente masculino con diagnóstico de leucemia mieloide que tiene las necesidades alteradas de evitar peligros, eliminación aprendizaje, creencias y valores, alimentación etc.”¹</p>

Nombre	Resumen
<p>L.E.O Pilar Melchor Pino y L.E.O Azucena Santillán García</p> <p>“Actuación de enfermería en la leucemia mieloide aguda”</p> <p>(2012)</p>	<p>“En este trabajo se presenta un caso clínico sobre un paciente de 37 años diagnosticado de LMA. Se hace una valoración de las necesidades básicas siguiendo el modelo de Virginia Henderson al ingreso del paciente, mediante una entrevista dirigida y la obtención de datos mediante la observación.”²</p>

Nombre	Resumen
<p>Cristina Alvarado Solís</p> <p>“Calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide crónica”</p> <p>España (2017)</p>	<p>“Existen factores condicionantes que influyen de forma negativa en la calidad de vida y en el autocuidado del paciente con leucemia mieloide crónica. Las intervenciones educativas enfermeras ayudan al paciente a conocer más acerca de esta enfermedad y a su adaptación; y el apoyo emocional por parte de los profesionales de enfermería mejora el afrontamiento, la angustia y el miedo. Conocer estos factores permitirá a las enfermeras anticiparse y evitar un afrontamiento ineficaz a la nueva situación de salud”.³</p>

Nombre	Resumen
<p>L.E. Claudia Chávez Pacheco</p> <p>“Estudio de caso aplicado a una persona adolescente, con leucemia linfoblástica aguda, con el enfoque de filosofía conceptual de Virginia Henderson”</p> <p>México (2017)</p>	<p>“El presente estudio de caso se aplica a una persona con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, hospitalizado en el primer piso de hematología del instituto nacional de cancerología, es a través de un instrumento de valoración basado en la filosofía conceptual de virgínea Henderson”.⁴</p>

Nombre	Resumen
<p>L.E. Aguilar Ruíz Mayra Edith</p> <p>“Proceso de atención de enfermería a un adulto maduro con leucemia mieloide aguda con alteración de las necesidades evitar peligros y termorregulación en tratamiento antineoplásico con base en la teoría de Virginia Henderson” México (2019)</p>	<p>“Éste trata de identificar y determinar los cuidados de enfermería que requiere un paciente con leucemia mieloide aguda, con la confirmación de un diagnóstico temprano, y el poco conocimiento de la enfermedad, de igual manera se trata de abordar como el paciente identifica todos estos cambios en su persona”⁵</p>

Nombre	Resumen
<p>Autor: Libran A, Calsina A, Serna J, Formiguer A.</p> <p>“Guía práctica de diagnóstico y tratamiento de la constipación en cuidados paliativos”</p> <p>España 2016</p>	<p>“La Societat Catalanobaleare de Cures Pal·liatives (SCBCP). Sus autores tienen una larga trayectoria y experiencia en cuidados paliativos y entre otros temas, han profundizado y trabajado en este síntoma tan frecuente como a veces difícil de tratar. Muchas veces, el abordaje clínico de la constipación es un reto para el mejor paliativista.”⁶</p>

Nombre	Resumen
<p>L.E. Martha Patricia Dzul Centeno</p> <p>“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”</p> <p>México (2019)</p>	<p>“El estudio de caso se aplica a una persona adulta joven con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, se realiza valoración exhaustiva donde se jerarquiza las necesidades de higiene y protección de la piel, necesidad de evitar peligros, alimentación, necesidad de descanso y sueño y aprendizaje ”.⁷</p>

Las intervenciones mencionadas en la fundamentación se retoman en el caso actual de la Sra. Dalina demostrando que son de carácter fundamental en la atención de los pacientes con leucemia a mieloides ya que han obtenido resultados relevantes para la disminución del nivel de dependencia y la mejoría de los signos y síntomas

Capítulo 2. Marco Teórico

Marco Conceptual

Las intervenciones de enfermería especializadas derivadas de las valoraciones se fundamentaron con soporte EBE con nivel de evidencia alto

Se realizó búsqueda avanzada en Internet de forma libre con las palabras claves de búsqueda,(MESH) como fueron leucemia mieloide, citarabina, estreñimiento, neutropenia, alopecia, terapia ocupacional, Psicología, hematopoyesis, factor estimulante de colonias de los cuales se obtuvieron alrededor de 1200 artículos, de los cuales se ocuparon, los cuales cumplían con los objetivos del estudio de caso y su aplicación; por otro lado, se obtuvo información en sitios y buscadores específicos como Elsevier con 7 artículos encontrados y 3 usados, en el Diario Oficial de la Federación se consultaron 3 normas de las cuales se usaron 3 Normas Oficiales Mexicanas, del Instituto Nacional del Cáncer se encontraron 7 artículos de ellos cuales se usaron 4; para realizar dichas búsquedas se formularon preguntas PIO tales como:

¿La terapia ocupacional ofrece una herramienta para disminuir la ansiedad en pacientes que cursan con tratamiento quimioterapéutico citotóxico?

¿Disminuye el riesgo de infección en pacientes con neutropenia implementando capacitación de lavado de manos?

¿El Factor estimulante de colonias otorga profilaxis significativa para el estado neutropénico de los pacientes sometidos a altas dosis de quimioterapia?

Los artículos se seleccionaron de manera que se sustentaran la evidencia de realizar las intervenciones en las necesidades alteradas antes mencionadas.

Marco empírico

Análisis de los documentos de artículos científicos, estudios de caso que se encontraron como aporte de la evidencia científica para el presente estudio de caso.

Nombre	Resumen
L.E.O Luz Adriana Franco Anda “Estudio de caso a un adolescente masculino con alteración en las necesidades básicas por leucemia mieloblástica crónica” (2014)	“El presente estudio de caso se analizan necesidades en un adolescente masculino con diagnóstico de leucemia mieloide que tiene las necesidades alteradas de evitar peligros, eliminación aprendizaje, creencias y valores, alimentación etc.” ⁸
Intervenciones Analizadas y Retomadas	Relevancia
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="233 1066 618 1150">• Enseñar lavado de manos<li data-bbox="233 1171 618 1318">• Enseñar y manejo de precauciones por protección	En las intervenciones que se diseñaron para la Sra. Dalina Estas intervenciones fueron de gran importancia basados en la NOM 045-SSA2-2005 para evitar infecciones en la etapa NADIR de la quimioterapia de consolidación 5+2
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="233 1402 618 1549">• Garantizar la manipulación aséptica de todas las vías	Se implemento esta intervención con la finalidad de prevenir infecciones asociadas a la terapia intravascular y los dispositivos de acceso vascular fundamentados en la NOM 022 SSA3-2012

Nombre	Resumen
<p>L.E.O Pilar Melchor Pino y L.E.O Azucena Santillán García</p> <p>“Actuación de enfermería en la leucemia mieloide aguda”</p> <p>(2012)</p>	<p>“En este trabajo se presenta un caso clínico sobre un paciente de 37 años diagnosticado de LMA. Se hace una valoración de las necesidades básicas siguiendo el modelo de Virginia Henderson al ingreso del paciente, mediante una entrevista dirigida y la obtención de datos mediante la observación.”⁹</p>
Intervenciones Analizadas y Retomadas	Relevancia
<p>Enseñanza individual</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. • Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente 	<p>Se tomaron como referencia para resaltar la importancia de la capacitación y orientación oportuna para la Sra. Dalina respecto a su patología, su tratamiento y los efectos secundarios que ocurren durante la quimioterapia y disminuir la ansiedad factores de riesgo.</p>
<p>Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos 	<p>Para mi caso el miedo y la ansiedad fueron un factor importante para lograr la ejecución de las intervenciones, por ello las intervenciones mencionadas por las autoras representan la confirmación de la relevancia de la disminución de la ansiedad</p>

Nombre	Resumen
<p data-bbox="237 226 639 260">Cristina Alvarado Solís</p> <p data-bbox="237 302 639 445">“Calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide crónica”</p> <p data-bbox="237 487 448 520">España (2017)</p>	<p data-bbox="662 226 1445 751">“Existen factores condicionantes que influyen de forma negativa en la calidad de vida y en el autocuidado del paciente con leucemia mieloide crónica. Las intervenciones educativas enfermeras ayudan al paciente a conocer más acerca de esta enfermedad y a su adaptación; y el apoyo emocional por parte de los profesionales de enfermería mejora el afrontamiento, la angustia y el miedo. Conocer estos factores permitirá a las enfermeras anticiparse y evitar un afrontamiento ineficaz a la nueva situación de salud”.¹⁰</p>
Intervenciones Analizadas y Retomadas	Relevancia
<ul data-bbox="237 1010 623 1094" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="237 1010 623 1094">• Intervenciones educativas a el paciente 	<p data-bbox="662 934 1445 1127">Se retomaron en gran mayoría las intervenciones educativas para la paciente debido a que sus miedos eran por el desconocimiento y la poca claridad y comprensión de las indicaciones</p>

Nombre	Resumen
<p>L.E. Aguilar Ruíz Mayra Edith</p> <p>“Proceso de atención de enfermería a un adulto maduro con leucemia mieloide aguda con alteración de las necesidades evitar peligros y termorregulación en tratamiento antineoplásico con base en la teoría de Virginia Henderson”</p> <p>México (2019)</p>	<p>“Éste trata de identificar y determinar los cuidados de enfermería que requiere un paciente con leucemia mieloide aguda, con la confirmación de un diagnóstico temprano, y el poco conocimiento de la enfermedad, de igual manera se trata de abordar como el paciente identifica todos estos cambios en su persona”¹¹</p>
<p>Intervenciones Analizadas y Retomadas</p>	<p>Relevancia</p>
<p>Identificación de Riesgos Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos junto con el individuo • Determinar los recursos institucionales para ayudar a disminuir los riesgos 	<p>En estas intervenciones se retomaron y analizaron para poder implementar en la habitación de Dalina acciones que disminuyeran el riesgo de infección, como la desinfección de superficies (Apoyadas de toallas con clorhexidina que proporciona la unidad de salud), así como planear de forma conjunta que actividades podría realizar sin comprometer el aislamiento, ni sufrir soledad.</p>

Nombre	Resumen
<p>L.E. Claudia Chávez Pacheco</p> <p>“Estudio de caso aplicado a una persona adolescente, con leucemia linfoblástica aguda, con el enfoque de filosofía conceptual de Virginia Henderson”</p> <p>México (2017)</p>	<p>“El presente estudio de caso se aplica a una persona con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, hospitalizado en el primer piso de hematología del instituto nacional de cancerología, es a través de un instrumento de valoración basado en la filosofía conceptual de virgínea Henderson”.¹²</p>
<p>Intervenciones Analizadas y Retomadas</p>	<p>Relevancia</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugerir formas de cómo llevar los cambios de imagen corporal • Sugerir uso de gorro y pelucas 	<p>Si bien este estudio de caso habla de un paciente joven, contiene intervenciones enfocadas a la alopecia mismas que retomamos para sustentar las intervenciones como fueron a ver infografía de alopecia, y entregar gorro de algodón.</p>

Nombre	Resumen
<p>L.E. Martha Patricia Dzul Centeno</p> <p>“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”</p> <p>México (2019)</p>	<p>“El estudio de caso se aplica a una persona adulta joven con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, se realiza valoración exhaustiva donde se jerarquiza las necesidades de higiene y protección de la piel, necesidad de evitar peligros, alimentación, necesidad de descanso y sueño y aprendizaje ”.¹³</p>
<p>Intervenciones Analizadas y Retomadas</p>	<p>Relevancia</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los sistemas de apoyo. • Fortalecer la comunicación entre los miembros de la familia. 	<p>Esta intervención resulta adecuada a implementar en el caso de Dalina, debido a que presento problemas en la comunicación con su cuidador primario y su familia (madre y hermanos) y para ella fue un obstáculo durante su estancia hospitalaria debido a que las visitas familiares eran poco frecuentes, al retomar el fortalecimiento de la comunicación pudimos apreciar cambios en el comportamiento familiar.</p>

Nombre	Resumen
<p>Autor: Libran A, Calsina A, Serna J, Formiguer A.</p> <p>“Guía práctica de diagnóstico y tratamiento de la constipación en cuidados paliativos”</p> <p>España 2016</p>	<p>“La Societat Catalanobaleare de Cures Pal·liatives (SCBCP). Sus autores tienen una larga trayectoria y experiencia en cuidados paliativos y entre otros temas, han profundizado y trabajado en este síntoma tan frecuente como a veces difícil de tratar. Muchas veces, el abordaje clínico de la constipación es un reto para el mejor paliativista.”¹⁴</p>
Intervenciones Analizadas y Retomadas	Relevancia
<p>Laxantes osmóticos:</p> <p>Las sales atraen agua desde la pared del intestino hacia la luz intestinal y por ello se promueve la peristalsis, hidroelectrolíticas. La lactulosa se trata de un disacárido semisintético que no se absorbe hasta el colon, donde se metaboliza por bacterias, resultando esto en una disminución del pH y consecuentemente se promueve el peristaltismo</p> <p>Inicio: de 24 a 48 horas.</p>	<p>El estreñimiento fue un signo frecuente en Dalina, en este punto la lactulosa fue un ablandador fecal que resulto efectivo y que además resulto ser bien tolerado por la paciente.</p> <p>En ese análisis el artículo sirvió para reconocer las distintas etiologías del estreñimiento en el paciente oncológico poder identificar la causa en la señora Dalina y con ello brindar intervenciones oportunas y efectivas.</p> <p>Me permitió también administrar y usar de forma adecuada la lactulosa y poder evaluar el efecto, en el tiempo correcto para saber cuándo es momento de agregar o cambiar el tipo de laxante, además que la lactulosa es un ablandador fecal que se puede usar mediante una intervención independiente, y no necesariamente esperar la indicación médica.</p>

Conceptualización de Enfermería

La sola palabra Enfermería implica no solo el pensamiento científico, sino también nos hace tener ideas poéticas acerca de la bondad de la disciplina, así como de la valentía y fuerza de quien la ejerce.

La historia de la enfermería nos ha llevado por varias definiciones a través del tiempo, según la situación social en la que se encontrara sumergida.

En 1973 el Consejo internacional de enfermeras, define “Como la única función de la enfermera, la asistencia al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que mantienen la salud o la restablecen, luego con una muerte tranquila, que los llevaría acabó si tuviera la fuerza la voluntad y los conocimientos necesarios”; para 1980 Dorotea Orem dice que “la enfermería es un servicio una manera de ayudar a los seres humanos la forma o estructura de la enfermería se deriva de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los individuos o a los grupos a mantener o cambiar su medio ambiente consciente especialmente a las necesidades individuales del autocuidado para mantener la vida recuperarse de las enfermedades y las lesiones y hacer frente a las secuelas”, 20 años después el Concilio internacional de enfermería menciona “Abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se presenta a las personas de todas las edades familias grupos y comunidades enfermos o sanos en todos los contextos e incluye la promoción de la salud la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos discapacitados unas personas moribundas”.

Por otro lado en el año 2013 la NOM-019 SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de salud define enfermería “como la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas desarrollado una visión integral de la persona familia y comunidad y una serie de conocimientos principios fundamentos habilidades y actividades que le han permitido promover prevenir fundamental educar investigar acerca del cuidado de la salud a través de las intervenciones dependiente, independientes e interdependientes”.

Si se analiza lo anterior, a lo largo de la historia, podremos observar que todas coinciden en que centra en el cuidado no sólo de la persona enferma, o un individuo, también abarca un grupo. Cabe destacar la importancia del conocimiento, la disciplina y el deber de los enfermeros (a) para el restablecimiento de la salud y para la prevalencia de la misma, como lo abarca la NOM 019, donde menciona, los tipos de cuidados y que estos deberán realizarse mediante el conocimiento científico.

Paradigmas de Enfermería

Comenzaremos por definir ¿qué es un paradigma?, se refiere a un modelo, un ejemplo a seguir y este modelo se multiplica o se siguen de generación en generación.

En enfermería podremos decir que los paradigmas nos dan pautas normativas hacia donde enfocarnos, brindan un molde en el cual podremos estructurarnos sin perder nuestra esencia.

En la enfermería encontraremos el paradigma de categorización integración y transformación los cuales conceptualizan los metaparadigmas (Cuidado, Entorno, Persona y Salud) de distinta forma conforme a la etapa histórica vivida en el momento de su aparición.

Paradigma de Categorización

Se caracterizaba por la búsqueda de un agente causal y se distinguía en dos orientaciones, la salud pública centrada en la persona- enfermedad y la enfermedad vista desde la práctica médica.

En este paradigma se ve a la enfermera como, mano de obra y se categoriza el puesto de auxiliar de enfermería para realizar tareas rutinarias del cuidado y las escuelas formadoras de enfermería impartían conocimiento empírico y basado en la compasión y el espiritualismo. Por otro lado, definían los elementos del metaparadigma de la siguiente manera:

Persona: Poseen la capacidad de cambiar su situación.

Entorno: Como los elementos externos que son validados para la estabilidad de salud y la prevención de enfermedad.

Salud: fácil de utilizar bien la capacidad que tenemos

Cuidado: intervención que la enfermera realiza mediante reglas y sirve para proporcionar el entorno adecuado.

Paradigma de integración

Se dirigía a observar a la persona en la dimensión física psíquica y sociocultural actuando para responder a sus necesidades.

En esta etapa se observa a la enfermera y la enfermería como una disciplina independiente de la medicina, además existe un pensamiento crítico analítico, se integra la licenciatura en enfermería y aparecen modelos conceptuales para precisar la práctica de los cuidados.

Persona: un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas los componentes biológicos psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales.

Entorno: constituido por los diversos contextos en los que vive la persona supone una interacción con constante en forma de estímulo partes negativas y reacciones de adaptación.

Salud: ideal que se debe conseguir.

Cuidado: se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones.

En este paradigma se reconoce la disciplina de enfermería completamente diferenciada de la medicina.

Paradigma de la transformación

Este se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción, en una unidad global además de ser único, y es el que hoy por hoy se mantiene en el sistema de prestación de los cuidados

La enfermería desarrolla sus actividades con fundamento científico y se adhieren a la filosofía de los cuidados, aparecen los posgrados, maestrías y doctorados, para brindar intervenciones especializadas, ya que toman mayor responsabilidad en la toma de decisiones en la salud en la persona en todos los enfoques.

Persona: se considera como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad.

Salud: Experiencia que engloba la unidad "Ser humano-Entorno" y se integra en la vida misma del individuo, la familia y el grupo social.

La salud no es un bien que posee un estado estable, es una ausencia de enfermedad.

Entorno: es todo universo que forma parte de la persona, estando en constante cambio.

Cuidado: se dirige hacia el bienestar en un clima de mutuo respeto, creando la posibilidad de desarrollar su potencial lo que beneficia también a el profesional.¹⁵

Llegar a este cambio en el pensamiento no fue fácil ya que este comenzó a dejar atrás el quehacer empírico, para darle entrada al pensamiento científico, analítico.

Es en esta etapa aparecen las especialidades, y avances en el conocimiento de la disciplina, así como la investigación de enfermería.

Si aterrizamos este paradigma en la actualidad podremos ver que mantenemos esta visión y cada día nos abrimos más interrogantes los que nos hace acercarnos más a la enfermería basada en evidencias, creación de programas y estrategias para preservar la salud e incluso proyectos más ambiciosos como la campaña de empoderamiento de enfermería en todas las áreas de la salud, llamada "Nursing Now".

Teoría de Enfermería

Virginia Henderson nació en 1897; en Kansas, paso su infancia en Virginia; fue durante la primera guerra mundial que Henderson desarrollo interés por la enfermería, pero no fue hasta 1918 que ingreso a la “Escuela Armada de Enfermería” de Washington D.C, se graduó en 1921 y tuvo una amplia trayectoria como enfermera, supervisora y autora, coautora de muchos trabajos importantes

Fue en 1955 cuando publica la sexta edición del libro «Textbook of principles and practice of nursing» donde aparece su concepto de enfermería, es en ese mismo año que comienza con su modelo conceptual, el cual hoy día conocemos como “Modelo Conceptual de las 14 necesidades”

Este modelo se desarrolló influenciada por el paradigma de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades, los cuales sus componentes se caracterizan por utilizar teorías de desarrollo humano y las necesidades de este, tales como las de A. Maslow, Erikson y Piaget.

Para Henderson la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”.

El Modelo Conceptual.

En este modelo la persona es un ser integral, una unidad, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Definen los metaparadigmas de acuerdo con las 14 necesidades.

Salud: definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

Entorno: todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.

Persona: hace dos definiciones:

Es un ser biopsicosocial, es decir, la persona además de una estructura biológica posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.

El paciente es el ser biopsicosocial al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

Enfermería: Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.

Entre otros elementos fundamentales se destacan sus conceptos en cuanto a autonomía, dependencia e independencia entre otros.

Concepto de independencia: Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.

Una característica de este modelo es que impide la práctica rutinaria, ya que se tiene que adaptar a cada persona, y si esta ha alcanzado o no el máximo desarrollo de su potencial.

Concepto de dependencia: Desarrollo insuficiente e inadecuado para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud. Está causada por una falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Autonomía: Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Agente de autonomía asistida: Con este nombre se designa a la persona, familiar, persona significativa que cuando el usuario carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades susceptibles de grado de suplencia: respirar, comer, beber, eliminar, moverse, mantener una buena postura, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal, conservar piel y mucosas limpias y procurar un entorno seguro.

En estos conceptos Virginia habla de las fuentes de dificultad las cuales están definidas para adaptarse a las áreas de dependencia:

Conocimiento: se refieren a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles, esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo. En consecuencia, la falta de conocimientos se identifica como área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad intelectual para comprender, no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados.

Fuerza: puede ser física e intelectual, en el primer caso, se trata de los aspectos relacionados con él (poder hacer) que incluye la fuerza y el tono muscular, la capacidad psicomotriz, la fuerza psíquica se refiere a la capacidad sensorial e intelectual, es decir, para procesar información y que le ayude a tomar decisiones.

Voluntad: implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario. Para identificar como área de dependencia la voluntad, es preciso asegurarse de que la persona sabe qué hacer, cómo y por qué hacerlo.

Virginia dividió las 14 necesidades en fisiológicas, seguridad, autoestima, pertenecía y autoactualización.

Fisiológicas:

Respirar normalmente: Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

Beber y comer: Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

Eliminar: Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

Moverse y mantener una buena postura: Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos.

Dormir y Descansar: Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada.

Mantener la temperatura corporal: Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido, así como de tener regulación fisiológica de la temperatura.

Seguridad.

Mantener la higiene e integridad de la piel: Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

Detectar y evitar peligros: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

Autoestima:

Vestirse: Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.

Comunicarse: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

Pertenecía.

Vivir según las propias creencias y valores: Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar y elucubrar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

Auto-Actualización.

Ocuparse para sentirse realizado: Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social.

Recrearse: Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas.

Aprender: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas.

Proceso de Enfermería

Aunque hoy día para algunas instituciones el PAE y el Plan de Cuidados son relativamente nuevos, el Proceso de Atención de Enfermería tiene sus inicios en 1955 con Lidia Hall quien comenzaba a describir la enfermería como un proceso, sin embargo, fue hasta 1975 que se instituyeron las 5 fases del proceso.

Cada intervención, cada paso que damos como enfermeros y enfermeras profesionales provienen de un análisis minucioso que hacemos con el fin de tomar las mejores decisiones para los pacientes, con el fin de alcanzar el bienestar holístico del individuo.

Según la NOM 019 SSA3-2019 Para la práctica de enfermería en el sistema de salud, define el PAE “La herramienta metodológica que permite otorgar cuidado a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender a las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales”

Como podemos observar la sola definición nos sumerge en la conceptualización de enfermería, abarca cada uno de los puntos de la esencia de la enfermería y pretende optimizar y potenciar los cuidados e intervenciones que se realizan día con día en cada uno de los niveles de atención.

El proceso de atención de enfermería comprende de 5 pasos:

1.-Valoración: Obtención o recogida de datos, así como la organización de estos, esta valoración pretende obtener datos actuales, históricos, objetivo y subjetivos y se podrá realizar mediante la valoración focalizada y generaliza.

2.-Diagnóstico: Es un juicio Crítico, de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida.

El diagnóstico puede ser enfocados en el problema, de riesgo, promoción a la salud o bien de síndrome, con ello se pretende priorizar las respuestas humanas que requieren mayor atención mediante la identificación de problemas y la formulación de problemas

3.-Planeación: desarrollo de un plan que conduzcan a el paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

En esta etapa se deben establecer prioridades en los cuidados y plantear los objetivos con resultados esperados, para con ellos elaborar las actuaciones de enfermería

4.-Ejecución: Es la ejecución de las intervenciones planeadas, se debe continuar con la valoración de datos, se deben de hacer los registros correspondientes y se debe mantener el plan de cuidados actualizado

5.- Evaluación: se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperado. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción o trabajo, En esta etapa se debe valorar la eficacia y efectividad de las actuaciones de enfermería.¹⁶

Ha sido complejo poder introducir el proceso a nivel institucional, y aún quedan retos por superar, sin embargo se ha demostrado la eficacia del proceso y la importancia de el mismo para poder alcanzar el mayor número de beneficios para el individuo, por tanto podremos decir que es una piedra angular del cuidado, sin olvidar que en México es de carácter obligatorio para todos y todas las enfermeras a todos los niveles, esto contenido en el Diario Oficial de la Federación (DOF) en la NOM 019 SSA3. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Daños a la Salud

Leucemia Mieloide Aguda.

Es un trastorno hematológico maligno de progresión rápida, fenotípica y genéticamente heterogénea, la cual se caracteriza por la proliferación clonal desregulada de células inmaduras que han perdido la capacidad de diferenciarse normalmente. Se asocia con mutaciones que bloquean la maduración de la célula progenitora o que anulan su dependencia de los factores de crecimiento

Anatomía y Fisiología

Medula Ósea.

Esta alojada en los espacios o celdillas medulares en ella se distinguen en ella 2 componentes el parénquima hematopoyético y estroma medular.

Parénquima hematopoyético Constituido por las células de las 3 series mieloides, linfocitos, células plasmáticas, células monocito-macrofágicas y mastocitos. Este conjunto celular se aloja entre las trabéculas óseas y los adipocitos, células del estroma, que dan al tejido medular el típico aspecto areolar.

El sistema hematopoyético tiene como función eliminar de la circulación las células defectuosas o aquellas que han cumplido con su ciclo de vida y reemplazarlas por células nuevas del mismo tipo. Este sistema está integrado por células de diferentes regiones en el organismo como son: la médula ósea, la sangre y el sistema linfóide, de tal forma, a partir de una célula madre hematopoyética (CMH) se pueden originar todos los linajes sanguíneos. Las CMH presentan funciones determinadas que las hacen diferentes a cualquier otra células como son: son multipotentes, es decir, poseen la capacidad de generar a los linajes sanguíneos divididos en tres grandes grupos: La línea blanca que produce células linfoides: linfocitos B y T, y células mieloides: basófilos, eosinófilos, neutrófilos, mastocitos, monocitos y macrófagos, la línea roja que produce a los eritrocitos y finalmente, la línea trombocítica que da origen a megacariocitos y plaquetas.

En este caso nos centraremos en las células mieloides que son las que se transforman y proliferan progenitores inmaduros que desplazan e inhiben el crecimiento de la hematopoyesis normal.

La sobre producción de estas células tienen como efecto la ausencia o disminución de células B, T y mieloides.¹⁷

Epidemiología

El Globocan México 2018 indica el índice de mortalidad y prevalencia de la leucemia en el lugar 10 y estima 6 406 nuevos casos

Afecta con más frecuencia a adultos que a menores, es ligeramente más común en hombres que en mujeres, con relación de aproximadamente 1.4 (H/M), el 83% de los casos son personas mayores de 45 años y en hombres 67 años.¹⁸

Factores de Riesgo

Los factores son muy variados y van desde los genéticos a los ambientales, sin embargo, algunas publicaciones han clasificado los factores tal es el caso del artículo Leucemia Mieloide Aguda de la “Revista de Hematología México”¹⁹

Aspectos Genéticos	Administración de Fármacos	Alteraciones Hematológicas	Factores Ambientales
Anemia de Fanconi Síndrome De Kostman Síndrome de Wiskott-Aldrich Ataxia Telangiectasia Síndrome de Down Síndrome de Klinefelter Síndrome de Patau	Alquilantes Inhibidores de Topoisomerasa II Fenilbutazona Cloroquina Metoxipsoralenos Cloranfenicol	Síndrome Mielodisplásico Leucemia Mieloide Crónica Policitemia Vera Trombocitemia Esencial Mielofibrosis Hemoglobinuria Nocturna Paroxística Anemia Aplásica	Exposición a Radiación Bencenos Tintes Herbicidas Pesticidas Obesidad Alcohol

Tabla 1 Factores de Leucemia Mieloide

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas se presentan de forma heterogénea y pueden ser semejantes a otras patologías lo que demora el tratamiento, entre los síntomas y signos podemos encontrar anemia, palidez de tegumentos, cansancio, debilidad, disnea de esfuerzo; en la serie blanca, infecciones frecuentes y fiebre; en la serie plaquetaria, petequias, hematomas, gingivorragia.

De acuerdo con los descritos la persona sujeta del cuidado presento cansancio, sofoco, anemia y náuseas; fue la anemia recurrente la que le obligó acudir al médico.

Diagnóstico

El diagnóstico inicia con recurrencia de pancitopenia en biometría hemática, se hace revisión sistemática del frotis en sangre y este debe ser completado con aspirado y biopsia de médula ósea, con la finalidad de realizar los exámenes de morfología, citoquímica, inmunofenotipo, citogenética y genética molecular, esto también ayuda a tipificar la leucemia mieloide y conocer el factor pronostico.

Los pasos diagnósticos deben ser los siguientes:

Frotis en sangre periférica

Aspirado de medula ósea y Biopsia y solicitar cariotipo, prueba FISH, inmunohistoquímica.

Pruebas complementarias:

Hemograma completo

Creatinina, uratos, ionograma, calcio, fósforo

Coagulograma, fibrinógeno, PDF, dímeros-D

Hemocultivo

Urocultivo

Exudado nasal

Exudado faríngeo

Coprocultivo

Serología

Punción Lumbar (de gran importancia para descartar infiltración a sistema nervioso central)

Otros estudios complementarios:

Electrocardiograma

Rx de tórax

Ultrasonido Abdominal

Factores Pronostico

Anomalías cromosómicas (citogenéticas)

Anomalías favorables:

Translocación entre los cromosomas 8 y 21 (visto con más frecuencia en pacientes con M2)

Translocación o inversión del cromosoma 16

Translocación entre los cromosomas 15 y 17 (visto con más frecuencia en pacientes con M3).

Anomalías desfavorables:

Delección (pérdida) de parte del cromosoma 5 o 7

Translocación o inversión del cromosoma 3

Translocación entre los cromosomas 6 y 9

Translocación entre los cromosomas 9 y 22

Anomalías del cromosoma 11 (en el lugar q23)

Pérdida de un cromosoma, por lo que la célula tiene solo una copia en lugar de las dos normales (conocido como monosomía)

Cambios complejos (esos que implicaban tres o más cromosomas)

Mutaciones genéticas

Las personas cuyas células leucémicas tienen cambios en el gen *NPM1* (y no otras anomalías) parecen tener un mejor pronóstico que las personas sin este cambio. Los cambios en ambas copias del gen *CEBPA* también están asociados con un mejor pronóstico.

Marcadores en las células leucémicas

Si las células leucémicas tienen la proteína CD34 y/o glicoproteína P (producto del gen *MDR1*) en la superficie, se asocia con un peor pronóstico.

Edad

Por lo general, a las personas mayores de 60 años tiene peor pronóstico que personas más jóvenes.

Infección

Una infección sistémica (sangre) al momento del diagnóstico está relacionada con un peor pronóstico.

Tratamiento: Una remisión (remisión completa) generalmente se define como ausencia de evidencia de la enfermedad después del tratamiento. Esto significa que la médula ósea tiene menos de un 5% de células blásticas, los recuentos de células sanguíneas están dentro del rango normal, y no hay otros signos o síntomas de leucemia.

La enfermedad residual mínima detecta evidencia de que aún hay células leucémicas en la médula ósea estima un peor pronóstico

La enfermedad activa significa que hay evidencia de que la leucemia aún está presente durante el tratamiento, o que la enfermedad ha regresado (recaída) después del tratamiento representa un pobre pronóstico.

Estadificación de la enfermedad

Saber la tipificación de la leucemia también arroja factores pronósticos, las leucemias mieloides M0 LMA no diferenciada tiene un pobre pronóstico, M2 LMA con maduración tienen un pronóstico favorable en jóvenes

La señora Dalina reúne entre los factores pronósticos pobre por el tipo de leucemia que ella tiene que es leucemia mieloide aguda

Existen varias clasificaciones entre las más comunes encontramos la, Clasificación de las leucemias agudas según el Grupo Franco-Americano-Británico y Clasificación de la leucemia mieloide aguda (LMA) según la OMS; para fines del estudio de caso coloco la clasificación de la FAB debido a que es la que se utilizó para estadificar a la paciente.²⁰

Subtipo	Nombre
M0	Leucemia mieloide aguda indiferenciada
M1	Leucemia mieloide aguda con maduración mínima
M2	Leucemia mieloide aguda con maduración
M3	Leucemia Promielocítica Aguda
M4	Leucemia mielomonocítica Aguda
M4eos	Leucemia mielomonocítica Aguda con eosinofilia
M5	Leucemia monocítica aguda
M6	Leucemia eritroide aguda
M7	Leucemia megacarioblastica aguda

Tabla 2 Clasificación Francesa Americana Británica de la Leucemia Mieloide

Tratamiento

La leucemia consta con tratamiento de inducción (7+3 Citarabina 100-200 mg/m² /día en infusión intravenosa continua, días 1 a 7; Daunorrubicina 45-60 mg/m² /día, intravenosa, días 1 a 3), consolidación (5+2 Citarabina 100-200 mg/m² /día, en infusión continua, días 1 a 5 Daunorrubicina 45-60 mg/m² /día, intravenosa, días 1 a 2, Dosis altas Citarabina 1-3 g/m² /12 horas, intravenoso, 8-12 dosis, durante 2-4 ciclos con o sin Etopósido 400 mg/m², intravenoso, los días 1, 3) este está diseñado para que al término de cada uno se realice un aspirado de medula ósea para con ello determinar el siguiente paso

La paciente actualmente se encuentra en tratamiento de consolidación con dosis altas de citarabina, en este periodo ha presentado complicaciones tales como neutropenia, plaquetopenia y estreñimiento, estas complicaciones se han encontrado en grados 4 en cuanto a la mielosupresión y en grado 2 la diarrea, las intervenciones, de enfermería se han encaminado no solo a las complicaciones de la quimioterapia si no también al entorno y el aprendizaje de la paciente.

Las complicaciones que ha desarrollado a lo largo del tratamiento y la enfermedad se han jerarquizado en base a la necesidad alterada, Evitar peligros, eliminación y aprendizaje, al tratarlas podemos reducir las complicaciones y prepararla para los siguientes ciclos de quimioterapia y su etapa nadir.²¹

Capítulo 3. Metodología

Estrategia de investigación

Se realizó un estudio cualitativo y retrospectivo, basado en la teórica de enfermería Virginia Henderson mediante metodología de valoración por 14 necesidades, además se constituyeron diagnósticos de enfermería con el denominado formato PES (Problema, Etiología y Signos y Síntomas) bajo jerarquización de los problemas y necesidades fundamentados en Maslow y Kalish; Dicho estudio comprendido del 22 de octubre hasta el 13 de diciembre del 2019.

Se realizó la valoración exhaustiva con la cédula de valoración de las 14 necesidades elaborado por la Unidad de Posgrado de la UNAM, Especialidad de enfermería oncológica.

También se realizaron valoraciones focalizadas mediante la “cedula de valoraciones focalizadas” elaborado por la Unidad de Posgrado de la UNAM, Especialidad de enfermería oncológica, las intervenciones de enfermería especializadas derivadas de las valoraciones se fundamentaron con soporte EBE con nivel de evidencia alto

Se realizo búsqueda avanzada en Internet de forma libre con las palabras claves de búsqueda,(MESH) como fueron leucemia mieloide, citarabina, estreñimiento, neutropenia, alopecia, terapia ocupacional, Psicología, hematopoyesis, factor estimulante de colonias de los cuales se obtuvieron alrededor de 1200 artículos, de los cuales se ocuparon 22, los cuales cumplían con los objetivos del estudio de caso y su aplicación; por otro lado, se obtuvo información en sitios y buscadores específicos como Elsevier con 7 artículos encontrados y 3 usados, en el Diario Oficial de la Federación se consultaron 3 normas de las cuales se usaron 3 Normas Oficiales Mexicanas, del instituto Nacional del Cáncer se encontraron 7 artículos de ellos cuales se usaron 4; para realizar dichas búsquedas se formularon preguntas PIO tales como:

¿La terapia ocupacional ofrece una herramienta para disminuir la ansiedad en pacientes que cursan con tratamiento quimioterapéutico citotóxico?

¿Disminuye el riesgo de infección en pacientes con neutropenia implementando capacitación de lavado de manos?

¿El Factor estimulante de colonias otorga profilaxis significativa para el estado neutropénico de los pacientes sometidos a altas dosis de quimioterapia?

Los artículos se seleccionaron de manera que se sustentaran las evidencias de realizar las intervenciones en las necesidades alteradas antes mencionadas.

Selección del caso y fuentes de información.

Derivado del análisis del caso y de lo aprendido durante la fase teórica del Posgrado de Enfermería Oncológica, se seleccionó a la Sra. Dalina C.V. debido a la fase de su tratamiento, y el diagnóstico, así como las características de su entorno familiar y social, y de mayor relevancia el grado de dependencia en el que se encontraba al momento del primer acercamiento, es de interés de estudio por la capacidad de afrontamiento que presenta y la tipificación de la leucemia que ella padece porque esta es de pronóstico pobre.

Como fuente de información primaria se realiza entrevista directa a la Sra. Dalina con duración de 1 hora y exploración física exhaustiva y completa.

En obtención de datos también se contó con la entrevista al Sr. Lino C.E. padre y cuidador primario de la paciente.

Se complemento la valoración con expediente clínico electrónico (SALUDNESS) con notas de evolución del primer acercamiento que tuvo la Sra. Dalina con la unidad de salud Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAEI) en el mes de agosto donde se realizó el diagnóstico definitivo y se instituyo su primera línea de tratamiento.

Como estudios complementarios se recabaron estudios de laboratorio (Biometría Hemática, Química Sanguínea, Perfil Hepático, EGO) del mes octubre, noviembre y diciembre en los periodos pre, trans y post quimioterapia.

Además, se estableció contacto la comunicación vía telefónica en los periodos cuando a Sra. Dalina estaba en su domicilio con una frecuencia de 3 llamas telefónicas con duración de alrededor 8 minutos, con preguntas tales ¿Cómo se encuentra usted?, ¿en este momento presenta algún malestar?

Consideraciones Éticas

Al ser un estudio cualitativo que requiere de la colaboración directa, así como de las intervenciones dirigidas hacia la persona se entregó consentimiento informado desde el primer contacto, así como se oriento acerca de las implicaciones y usos del estudio de. Todos los datos obtenidos permanecen resguardados bajo “LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES”.²²

La declaración Helsinki dice “El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación”

“El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información”.²³

Dicho párrafo se aplica también en el ámbito de enfermería, en este caso las intervenciones especializadas realizadas se encaminaron a la mejoría y potenciar la autonomía de la paciente, bajo los 4 principios fundamentales de bioética, Beneficencia, no Maleficencia, Justicia y Autonomía.²⁴

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente” Siguiendo lo descrito en la declaración Helsinki se hizo entrega del

consentimiento informado y se explicó a detalle el motivo del estudio de caso, dicho consentimiento se encuentra en la sección de anexos (Apéndice 1)

Se uso del diario oficial de la federación el uso de las normas oficiales, Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. Con el fin de dar cumplimiento en los lineamientos establecidos para la atención en catéter y atención hospitalaria que disminuya el riesgo de infecciones. Así como la NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Durante la atención prestada se han dirigido los esfuerzos a mejorar la atención, respetar y salvaguardar los 10 derechos del paciente descritos en CONAMED y página Oficial de Secretaria de Salud México, Gobierno de México.

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida²⁵

Características de la persona.

Persona	Entorno
<p>Padre: vivo, Diabetes tipo II Madre: Viva refiere alzhéimer</p> <p>Cuenta con antecedente de litotricia en el año 2000 Funduplicatura por hernia hiatal en el año 2005 Colecistectomía en 2005 Gesta: 1 Partos: 0 Cesárea: 1 por cursar con preclamsia en el embarazo Abortos:0 Retiro de catéter central subclavio en el mes de agosto por infección asociada a catéter Retiro de catéter PICC en miembro superior izquierdo el 25 de agosto por infección asociada a catéter Colocación de catéter PICC doble lumen el 15 de octubre en miembro superior derecho.</p>	<p>Habita en casa propia con todos los servicios</p> <p>7 habitaciones</p> <p>Fauna: Perro</p> <p>La colonia no cuenta con pavimentación</p> <p>En el domicilio habitan 3 personas, madre, padre, hermana</p> <p>Tiene un hijo de 11 años el cual a raíz de su diagnóstico vive con su padre</p>
Salud	Cuidado
<p>Diagnóstico Actual Leucemia Mieloide Aguda con cariotipo no específico (07/08/19) Anemia normocítica, normocrómica Dia +9 de quimioterapia de consolidación 2 +5 Altas dosis de citarabina (17/08/19) Estreñimiento Catéter PICC doble lumen en miembro superior derecho permeable sin datos de Infección</p>	<p>Dependencia 3 debido a que se encuentra hospitalizada, debe recurrir a otra persona para que le enseñe, lo que debe de hacer y controlar si lo hace bien, debe ser asistido, aunque sea ligeramente</p>

Capítulo 4. Aplicación del proceso atención enfermería

Descripción del caso.

Dalina C. V. 42 años ingresa el día 14 de octubre al servicio de Hemato-Oncología habitación 113 para recibir ciclo de quimioterapia de consolidación con altas dosis de citarabina por remisión completa con 0.43% de blastos con ciclo 3+7.

Inicia ciclo el día 17 de octubre con 7800 mg de citarabina cada 24 horas vía intravenosa dividido en 3900mg para 3 horas cada 12 horas por seis días.

Se realiza el primer acercamiento el día 22 de octubre en su día +6 del ciclo ya concluida la dosis de citarabina, se refiere asintomática con deseos de irse pronto a su domicilio y muestra inquietud acerca de alopecia y medidas de aislamiento protector, durante la entrevista hablo de los últimos sucesos de su vida, todo el tiempo con llanto y facies de tristeza, expreso la situación familiar de desapego que vivía y que no la ha sido fácil aceptar la enfermedad y se muestra renuente a la atención de enfermería, recalco que durante la fase de inducción no permitía que nadie la tocara.

Se interviene orientándola acerca de los objetivos del proceso, y las intervenciones a realizar, así como brindando ambiente de confort y seguridad

El 22 de octubre se encontraba en día +9 de ciclo de quimioterapia con alopecia grado II, palidez de tegumentos +, deshidratación de la piel + mucosa orales hidratadas, integras, cavidad oral con todas las piezas dentales, miembro superior derecho con presencia de catéter PICC bilumen fijo sin datos de infección con presencia de cicatriz en la periferia del apósito transparente, así como flictena en el mismo sitio, abdomen depresible, motilidad intestinal reducida, miembros pélvicos sin alteraciones ni datos de insuficiencia venosa aparente, marcha lenta

9 de noviembre se hospitaliza para recibir ciclo de altas dosis de citarabina, que iniciara el día 10 de octubre, se encuentra en su día 2 de hospitalización, se entrevista y refiere encontrarse bien y que paso ayuno prolongado de más de 10 horas por que ingreso minutos después de la hora de comida en el hospital y cree eso le causo distensión abdominal, se observa orientada ,alopecia grado 3, con palidez de tegumentos +,

presencia de distensión abdominal, abdomen globoso , no doloroso a la palpación, canalizando gases, y marcha lenta sin esfuerzo ni apoyo.

27 de noviembre, se brinda atención en clínica de terapia intravenosa para curación de catéter PICC colocado en brazo derecho, Se observa animada, aunque refiere dolor óseo en escala ENA 2 y sangrado menstrual en su quinto día con presencia de sangrado moderado. Presencia de alopecia grado 3, catéter PICC bilumen en brazo derecho cubierto con gasa y apósito transparente sin aparentes datos de infección, presencia de Petequias en ambas manos, y marcha normal, se realiza curación de catéter con técnica aséptica sin complicaciones y se toma muestra de laboratorio , se cubre con gasa estéril y apósito transparente, se orienta acerca de los cuidados del catéter y los datos de alarma en plaquetopenia así como los cuidados en domicilio, se le hace entrega de gorro de algodón para la alopecia y cuidados del cuero cabelludo (anexo 2) y se le invita a la plática taller de cuidados de cuero cabelludo y colocación de turbante que se llevó acabo el día 13 de diciembre del 2019 , se le pide que acuda con la Dra. Balderas Hematóloga y medico titular del caso, al término de la consulta regresa e indica que la van a transfundir, le realizan transfusión por la tarde de forma ambulatoria en el servicio de banco de sangre sin complicaciones informa ingresara a hospitalización el día 11 de diciembre para recibir ciclo de altas dosis de citarabina.

Valoración Exhaustiva

FICHA DE IDENTIFICACION

Fecha: 25 de octubre del 2019

Fecha de ingreso: 14 de octubre del 2019

I. DATOS SOCIECONOMICOS Y CULTURAL.

A) Estructura familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
Nelva Velázquez Moreno	Desconoce	Madre	Hogar
Lino Camacho Espejel	Desconoce	Padre	Campesino
Marlen Camacho Velázquez	Desconoce	Hermana	Abogada
Juan Aaron García Camacho	11	Hijo	Estudiante

B) Estructura económica: Total de ingresos mensuales: 800 pesos

C) Medio ambiente: tipo de vivienda propia, cuenta con todos los servicios

D) Número de habitaciones: 7 Tipo de fauna: Perro

III: HISTORIA DE SALUD

Motivo de Ingreso: **Ciclo de quimioterapia de Consolidación altas dosis de Citarabina**

Diagnóstico Médico reciente: **Leucemia Mieloide Aguda Cariotipo no identificado
Anemia Normocítica, Normocrómica**

Alergias

SI (enumerarlas con la reacción experimentada) NO

Medicamentos/anestésicos: **Acido Clavulánico, Ciprofloxacino. Presento Rash**

Alimentos: Ninguno

Otros (lana, polen, etc.....): Ninguno

Tratamientos prescritos del día 17 de octubre al 22 de octubre

Nombre	Vía y Dosis	Horario	Motivo
Omeprazol	40mg I. V	Cada 24 horas	Protector gástrico, refería reflujo
Enoxaparina	40mg S.C	Cada 24 horas	Trombopprofilaxis
Fozaprepitant	150mg I. V	Cada 24 horas	Dosis de citarabina altamente emetogenas
Ondansetron	8mg I. V	Cada 8 horas	Cubrir grupo 5HT3, náuseas y vomito Grado 2
Citarabina	3800 mg I. V	Cada 12 horas	Ciclo de consolidación primera remisión completa con 0.48 blastos

Tratamiento prescrito del 22 de octubre al 25 de octubre

Nombre	Vía y Dosis	Horario	Motivo
Ondansetron	8mg I. V	Cada 8 horas	Cubrir grupo 5HT3, náuseas y vomito Grado 1
Filgastrim	300 mcg	Cada 24 horas	Prevención de grados altos de neutropenia, estimular la producción de Granulocitos
Senosidos AB	17.2 mg V.O	Cada 24 horas	Estreñimiento grado 2
Lactulosa	15 ml V.O	Cada 8 horas	Estreñimiento grado 2

1. **NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

SISTEMA RESPIRATORIO:

Frecuencia respiratoria x min: **18 por minuto**

Disnea SI NO Características: _____

Vía aérea permeable SI NO

Intubación orotraqueal SI NO

Traqueostomía SI NO

Obstrucción parcial/total:

Nariz Boca Bronquial Pulmonar

Oxígeno suplementario: SI NO

Tipo de respiración: **Eupnea**

Características de la respiración: **Rítmica, buena amplitud**

Ruidos: Normales

Normal vesicular SI NO

Crepitaciones Estertores Sibilancias Estridor

Tos SI NO

Dolor SI NO

Fuma SI NO

Ventilación mecánica: SI NO

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
No presenta	Frecuencia respiratoria 18 por minuto Tipo de respiración eupnea, rítmica de buena amplitud	Acompañante	Independiente 1

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

F. Cardíaca: **73 Lat. x min.** Presión arterial: **100/70 mm/hg**

Pulsos: **SI** No

Características: **Normal, rítmico, regular**

Llenado capilar: **Miembro torácico: 2 segundos . Miembro pélvico 3 segundos.**

Ingurgitación yugular: SI **NO**

Dolor precordial: SI **NO**

Hemorragia **SI** **No**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
La persona manifiesta estar sin algún síntoma	Frecuencia cardíaca 73 latidos minuto rítmico, con buen tono e intensidad. T/A 100/70 mm/Hg	Acompañante	Independencia 2

2.-NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Peso: **47.500 kg** Talla: **1.50 cm.** IMC: **21.1**

¿Ha tenido variación en su peso últimamente? **No**

Alimentación:

Enteral: **SI** Que alimentos incluye en su dieta: **Pollo, Carne una vez cada 15 días, frutas y verduras diario**

Consume agua natural: **800 mililitros /día.**

Gaseosas: **1 por semana**

Café: **0 por día.**

Té: **250 ml por día.**

Número de comidas al día: **3**

Horario: Hospital **10:00, 14:00, 18:00 horas**

Alimentos que le desagradan: **Sopa y un poco el Café**

Consumo de suplementos/complementos: **No**

¿Consume bebidas alcohólicas? **No**

¿Su estado de ánimo influye en su apetito? **SI** **No**

¿Sus creencias religiosas influyen en su dieta? **No**

¿De qué manera influye su economía en su alimentación? **Mucho debido a que muchas veces no alcanza para comprar carne o pollo para todos los días**

Parenteral: **SI** **No**

Tipo _____

Estado de la cavidad oral

Mucosa oral: **Hidratada**

Presencia de Mucositis: **NO** Grado: 0 1 2 3 4

Dentadura: **Completa** Caries: **No** Prótesis: **No**

Problemas para la masticación: **No**

Halitosis: **NO** Náuseas: **Si Grado 1** Pirosis: **No**

Emesis: **No**

Reflejo de deglución **SI** **NO**

Dolor abdominal: **No**

Diabetes Mellitus: **No** Glucosa capilar: **97 mg/dl posprandial** **Ayuno 138 mg/dl**

Observaciones: **Se hace el análisis del aumento de la glicemia en ayuno y se decide monitoreo**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
Refiere no estar comiendo adecuadamente, No le gusta el sabor del agua, y en su vida diaria no consumía mucha agua.	Peso: 47.500 kg Talla: 1.50 cm. IMC: 21.1 97 mg/dl posprandial Ayuno 138 mg/dl	Apoyo (Educación)	3

3.- NECESIDAD DE ELIMINACION:

Patrón urinario

Frecuencia: **de 8 a 10 veces al día.** Cantidad: **1800 ml/24 horas**

Características: **Clara**

Anuria: **no** Oliguria: **no** Poliuria: **no** Polaquiuria: **no**
 Disuria: **no** Nicturia: **no** Tenesmo: **no** Incontinencia: **no**
 Enuresis: **no**

Ardor: **no** Retención: **no** Color: **Normal** Hematúrica: **no**
 Colúrica: **no**

Dolor: **no** IVU frecuentes: **No**

Sonda vesical: **No** Diálisis: **No** Hemodiálisis: **No** Pañal: **No**

Patrón intestinal

Frecuencia habitual: **1 veces al día.** Características: **Bristol 3**

¿Tiene algún hábito que favorezca su eliminación? **No**

Estreñimiento: **Si Grado 2** Flatulencia: **Si**

Características: **Bristol 2, grumosa, compuesto de fragmentos forma de salchicha**

Peristaltismo: **Si** Características: **Disminuido**

Dolor: **NO**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
No ingiere la cantidad de líquidos necesarios y hay poca deambulaci3n, debido a que debe permanecer en reposo relativo adem3s que no hay cuidador dentro de su habitaci3n	Eliminaci3n intestinal: Bristol 2, grumosa, compuesto de fragmentos forma de salchicha	Acompa1antes: asesora /orientadora	2

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Postura en la que se encuentra el paciente al momento de la valoraci3n: **Fowler, y semi fowler**

Movilidad en cama: **libre**

Inspeccionar tipo de marcha: **Marcha escalonada**

Actividad f3sica:

Deambulaci3n: **Independiente**

Postura y movimiento: **Homolateral, Erguido**

Riesgo de úlceras por presión (escala de Braden):

Percepción sensorial Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
Humedad Grado de humedad de la piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
Movilidad Control de posición corporal	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Fricción y roce Roce de piel con sábanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	
Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 16				
RESULTADOS: 21. SIN RIESGO				

Valoración de la fuerza muscular (escala de Ashworth):

ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA	PUNTAJE
1.- Ningún incremento del tono	1
2.- Pequeño incremento del tono, con una sacudida ligera en los movimientos de flexión o extensión de las partes afectadas.	0
3.- Incremento más notable en el tono, con facilidad de flexión de las partes afectadas	0
4.- Aumento considerable del tono, con un movimiento pasivo difícil	0
5.- Las partes afectadas están rígidas en la flexión o extensión	0
EVALUACION DE FUERZA	
1.- No contracción muscular	1
2.- Contracción muscular sin movimiento	0
3.- Posible movimiento sin gravedad	0
4.- Movimiento contra gravedad	0
5.- Movimiento contra fuerza superior a la gravedad	0
6.- Fuerza motora normal	1
RESULTADO	3

Valoración del estado de conciencia (escala de Glasgow):

APERTURA OCULAR		RESPUESTA MOTORA		RESPUESTA VERBAL	
Espontanea	4	Espontanea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticación	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		
RESULTADO	15. Consciente, orientada en tiempo y espacio				

Valoración funcional (escala Karnofsky):

100	Normal. Sin evidencia de enfermedad
90	Actividad normal. Síntomas menores
80	Actividad normal con esfuerzo. Algún síntoma
70	Se vale por si mismo, pero no puede llevar una actividad normal
60	Requiere asistencia ocasional. Cuidados para la mayoría de las cosas
50	Requiere considerable asistencia y frecuente cuidado medico
40	Incapacitación. Requiere especial asistencia y cuidados.
30	Muy incapacitado. Hospitalizado. No muerte inmediata
20	Muy enfermo. Necesita tratamiento de soporte
10	Moribundo. Proceso en progresión rápida
Buen pronostico en 5 años para resultados >70%	
RESULTADO	70

Realiza ejercicios pasivos / activos de acuerdo a su limitación: No

Dolor: No

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
Refiere que al término de la quimioterapia presenta cansancio	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga grado 2 (CTCAE 2017) - Braden 21 puntos sin riesgo - Ashworth 3 puntos, fuerza muscular normal - Glasgow 15 puntos, orientada en tiempo, espacio - Karnofsky 70%. Se vale por si mismo pero no puede llevar actividades normales 	Suplencia	3

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme habitualmente? **10 horas** Día: **2 hrs.** Noche: **8 hrs.**

Alteraciones del sueño:

Trastorno del ciclo: **sueño-vigilia** Factores que lo ocasionan: **En el hospital entrar constantemente a la habitación para valorar y toma de signos**

¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño? **No**

¿Considera que el tiempo que duerme es suficiente para su descanso? **No**

¿Realiza alguna actividad para relajarse antes de dormir? **Si escucha música**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
Refiere que desde que se fue su hijo a vivir con su padre escucha música para conciliar el sueño En el hospital entrar constantemente a la habitación para valorar y toma de signos	Habitualmente dormía 10 horas con siesta de 2 horas al día.	Ayuda	2

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? **No**

¿Elige su vestuario en forma independiente? **Si, todo el tiempo**

¿Usted considera que algunos de estos aspectos influyen en su forma de vestir? **Si el Clima**

¿Por qué? **Sobre todo, en climas frio requiere abrigarse por que presenta resequedad de la piel**

¿Considera que la limpieza de la ropa es necesaria? **SI**

¿Por qué? **Nos vemos bien y evitamos infecciones**

¿Se siente cómodo con su vestimenta actual?: **Si**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
Desea que le permitan usar calcetines durante su estancia hospitalaria	Actualmente viste ropa hospitalaria, bata, sin ropa interior.	Acompañante1	1

7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Temperatura corporal: 36 °C

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
	Temperatura corporal: 36 °C Se mantiene en estrecha vigilancia debido a el estado de neutropenia grado 4, con el afán de detectar a tiempo datos de infección	Ayuda (educación orientación)	1

8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL

Coloración de la piel: **Palidez de tegumentos +**

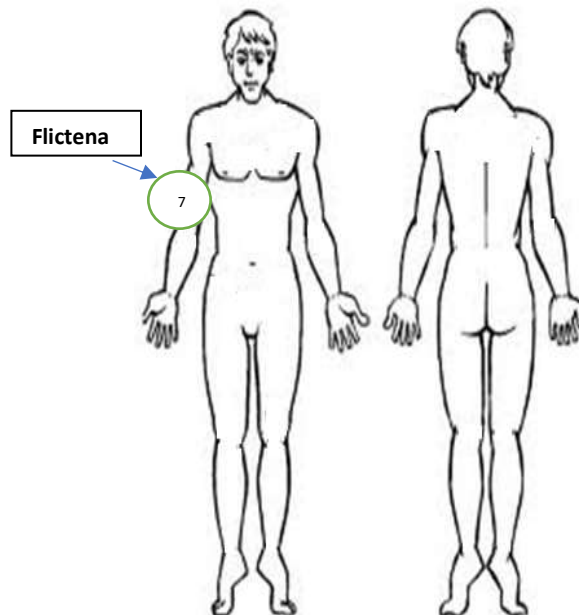
Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
	<p>Presenta flictena sin datos de infección, en la periferia del apósito transparente, el cual clínica de heridas valora y realiza curación el día 25 de octubre, actualmente cubierto con apósito hidrocoloide, para retiro el día 29 de octubre</p> <p>Piel seca, presencia de MARSÍ grado 1 en miembro superior derecho por debajo del apósito transparente</p>	Ayuda	1

Estado de la piel: **Seca, presencia de MARSÍ grado 1 en miembro superior derecho por debajo del apósito transparente**

UPP

Presencia de UPP: **No**

Flictena: antebrazo derecho



:

Baño: **diario**

Cambio de ropa hospitalaria diaria, cambio de ropa de cama diaria

Aseo bucal diario 3 veces al día, y realiza enjuague de su boca con agua

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Etapa de la vida: **Adulta**

Estado cognitivo: **Glasgow 15 puntos**

"Escala de Riesgo de Caídas Downtown"		
Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes (Sedantes)	1
	Hipotensores (No Diuréticos)	1
	Anitiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit Sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (Ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Seguro con ayuda	1
	Inseguro con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

Interpretación del puntaje: Igual o mayor a 3 riesgo alto, valor de 1 a 2 es riesgo medio, valor de 0 a 1 riesgo bajo.

Riesgo de caídas: medicamentos (quimioterapia antineoplásica) 1 punto, Déficits sensoriales (0), Estado mental (0), Deambulación (1). **Total 2 puntos. Mediano riesgo**
Deficiencias senso-perceptivas: No

Actitud ante el ingreso: **Reticente y ansiosa**

Laboratorios

Fecha	24 de octubre 2019
Hb	7.1 mg/dl
Leuc	1.4 10 ³ /μL
Neutrófilos	0.98 10 ³ /μL
bandas	0.0
Plaquetas	77.0 10 ³ /μL
TP	16.3 segundos
TPT	26.5 segundos
INR	1
Glucosa	138 mg/dl
Urea	11.3 mg/dl
BUN	37.7 mg/dl
Creatinina	0.3 mg/dl
Na	136 mEq/L
K	3.2 mEq/L
Cl	103 mEq/L
Calcio	9 mg/dl
Mg	1.7 mg/dl
F	4 mg/dl

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
	Glasgow: 15 Riesgo medio de caídas Hb 7.1 mg/dl Leuc. $1.4 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ Neutrófilos $0.98 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ Plaquetas $77.0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ Esquema de quimioterapia altas dosis de citarabina	Dependendiente a ayuda	4

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿Cómo es su comunicación?: **Clara, coherente**

¿Tiene alguna limitación física que le impida comunicarse?: **No**

¿Se expresa en otra lengua?: **No**

¿Cuál es su estado de ánimo normalmente? Tranquila, pasiva.

¿Manifiesta emociones y sentimientos? **Expresa sentimientos de tristeza, y que es una impresión muy fuerte estar pasando por esta enfermedad, además expresa que en el reciente diagnóstico sentía furia y no sabe por qué le sucede eso a ella, refiere que desea mejorar seguir cuidándose y se muestra ansiosa por todo lo que ocurre**

¿Cómo es la relación con las siguientes personas? (E= excelente, B= buena, R= regular, M= mala)

Familia: **Regular**

Amigos: **Bien**

Trabajo: **Bien**

¿Cómo le ha afectado su enfermedad en sus relaciones personales? **Mucho debido a que su familia no la apoya, algunos de sus hermanos creen que ella se causó la leucemia mieloide, y ella cree que le falta mucho el apoyo de sus padres y hermanos y que la visiten a diario en el hospital**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
<p>Ella cree que le falta mucho el apoyo de sus padres y hermanos y que la visiten a diario en el hospital</p> <p>Expresa sentimientos de tristeza, y que es una impresión muy fuerte estar pasando por esta enfermedad, además expresa que en el reciente diagnóstico sentía furia y no sabe por qué le sucede eso a ella, refiere que desea mejorar seguir cuidándose y se muestra ansiosa por todo lo que ocurre</p>	<p>Facies de tristeza y ansiedad</p>	<p>Ayuda</p>	<p>3</p>

¿Utiliza mecanismos de defensa?: **Miedo**

¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted?: **No**

Datos subjetivos: Se divorcio refiere que fue por infidelidad de su esposo, en el mes de abril y actualmente no desea ningún tipo de relación, expresa deseos de aprender más acerca de la quimioterapia y su enfermedad, desea que su familia la apoye más y la visite, Expresa inquietud por la alopecia

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión: **crisiana** ¿Con que frecuencia asiste a su servicio religioso? **Muy rara vez**

¿Considera que sus creencias influyen en su estado de salud?: **No**

¿Requiere apoyo espiritual?: **No**

¿Su familia fortalece sus valores?: **Si**

¿Rechaza el tratamiento por sus creencias?: **No**

¿La familia requiere fortalecer sus valores?:**Si**

¿El paciente tiene en su unidad algún objeto indicativo: **No**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
Se considera creyente y que su religión no influye con su enfermedad	Cristiana	Acompañamiento	1

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

¿Cuenta con trabajo actualmente?:**No, trabajo de forma ocasional**

¿A qué se dedica?: **Costurera**

Como se siente en relación con su trabajo: Satisfecha

¿Tiene alguna limitación para realizar su trabajo habitual?: **No**

¿El trabajo que realiza le permite cubrir sus necesidades básicas?: **Si, aunque el salario es bajo**

¿Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales?: **si**

Datos subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
Refiere ganar poco en su trabajo ocasional	Costurera	Acompañamiento	1

13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Qué actividad le gusta realizar en su tiempo libre? Bordar, Colorear y dibujar

De las anteriores, ¿Cuál es su preferida? Bordar y pintar

Su estado de salud, ¿modifica sus actividades recreativas? No

¿Realiza alguna actividad recreativa realiza dentro del hospital? Bordar y colorear

¿Le gustaría realizar otro tipo de actividad? Me gustaría aprender computación

¿Conoce los grupos y las actividades de ayuda que ofrece la institución?:No

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
Refiere le gustaría aprender computación	Gusto por bordar y pintar	Ayuda	2

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Conoce el motivo de si ingreso?: Si

¿Sabe leer y escribir?: Si

¿Estudia actualmente?: No

Especifique grado de estudios: Preparatoria

¿Conoce los signos y síntomas de alarma de su padecimiento?: Si, fiebre

¿Conoce su tratamiento oncológico y los efectos? Si conoce el tratamiento, pero no todos los efectos y se asusta en cuanto aparece alguna manifestación, o efecto secundario de la quimioterapia

¿Padece alguna otra enfermedad?: No

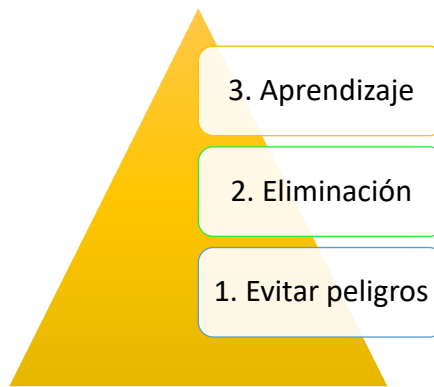
Datos Subjetivos	Datos objetivos	Rol de enfermería	Nivel de dependencia
<p>Desea conocer por que es importante el lavado de manos, y el porqué de las precauciones por protección, además de la aparición de los signos y síntomas que se presentan con la quimioterapia, como la alopecia y algunos cuidados para la misma</p>	<p>Preparatoria Sabe leer y escribir</p>	<p>Ayuda (Enseñanza y orientación)</p>	<p>3</p>

Resumen del formato de valoración exhaustiva basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson

Oxigenación	•SPo2 96 % , FR. 18x1
Nutrición e hidratación	•Enteral, Peso 47 Kg Talla 1.50 IMC: 21.1 m2 Líquidos: 800ml. 3 comidas al día en poca cantidad
Eliminación	•Estreñimiento Grado 2, Bristol 1
Moverse y postura	•Homolateral, erguida, reposo relativo, Karnofsky: 70%
Descanso y sueño	•Trastorno del ciclo sueño Vigilia, Escucha música para dormir
Vestir prendas adecuadas	•Ropa de acuerdo con clima. Independiente
Higiene corporal, piel	•Flictena (MARSI) cubierto con apósito hidrocoloide por clínica de heridas en M.S.D, Alopecia Grado 3
Temperatura	•36.0 °C
Evitar peligros	•Riesgo de caída mediano, Ansiedad, Dia +9 de quimioterapia 2+5, H.B. 7.1 PLAQ: 77.1 NEUT: 0.98 LEU: 1.4 Dependencia : 3
Comunicarse	•Relación regular con la familia, Expresa sentimientos de tristeza, llanto, Ansiedad

Creencias y valores	•Cristiana
Trabajar y realizarse	•Desempleada
jugar y recrearse	•Bordar, colorear mándalas, desea aprender computación
Aprendizaje	•Desea saber acerca de las medidas de protección en su cuidado, diagnóstico y tratamiento así como sus efectos secundarios, (alopecia, náuseas, vomito)

Una vez realizado el análisis y el juicio crítico se estableció la jerarquización de necesidades por orden de importancia conforme su nivel de dependencia; en primer lugar, Necesidad de evitar peligros, seguido de eliminación y por último Necesidad de Aprendizaje



Diagnósticos Enfermeros

Necesidad de evitar peligros

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustivo	25 de octubre del 2019			8:00 am	Hemato-Oncología					
Necesidad alterada Evitar Peligros	Fuente de dificultad	F. F	F. C	F. V	Cuidado básico de enfermería Dependiente a Ayuda	Nivel de dependencia	1	2	3	4 —
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Neutrófilos. 0.98 $10^3/\mu\text{L}$ Hemoglobina 7.1 g/dl Hematocrito 20.6% Plaquetas 77.0 $10^3/\mu\text{L}$ Leucocitos 1.4 $10^3/\mu\text{L}$ Linfocitos 0.42% Potasio 3.2mEq/L Riesgo medio de caídas	Se refiere ansiosa con la aparición de los signos, desconoce las medidas de aislamiento por protección, desconoce algunos signos y síntomas de alarma y sus familiares el lavado de manos y la importancia de este.				Dia +9 de quimioterapia con altas dosis de citarabina					
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección (causas) (E) Por la destrucción acelerada de los neutrófilos (neutropenia grado 4) secundaria a tratamiento de quimioterapia con alto grado de toxicidad hematológica, conocimientos insuficientes para evitar exposición a los agentes patógenos										
Objetivo de la persona No permanecer más días en el hospital										
Resultado esperado Controlar y disminuir los riesgos de adquirir infecciones, y evitar el menor número de complicaciones durante la estancia hospitalaria										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Enseñanza sobre la prevención de infecciones.	Se realiza capacitación de lavado de manos (técnica con agua y jabón y alcohol gel) a la paciente y familiar con material de apoyo visual	NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. ²⁶
	Se realiza capacitación a el paciente y familiar, así como de la importancia de las precauciones, y de la participación del cuidador no solo en el hospital si no también en domicilio	“Recomendaciones Sobre precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión de microorganismos” ²⁷
Enseñanza sobre la quimioterapia	Se explica a la paciente y el familiar acerca de la Mielosupresión Se oriente sobre los días de mayor riesgo después de la quimioterapia del 7 al 10 día	“Mielosupresión: Los efectos sobre la médula ósea dependerán del momento del ciclo celular sobre el que actúe el fármaco, si conocemos su mecanismo de acción podremos predecir el momento y la duración de la neutropenia. Normalmente se inicia a los 7-9 días de la administración del medicamento, adquiriendo su máxima expresión (nadir), durante los 10-15 días y revierte a los 18-21 días” ²⁸
Cuidados del Catéter PICC	Se explica las medidas de precaución en el cuidado de catéter y los datos de alarma, así como los datos de infección	NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de

		la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. ²⁹
Profilaxis Primaria con factor estimulante de colonias de granulocitos	Filgastrim Cada 24 horas (Indicado por Medico Carolina Balderas)	“Antes de la existencia de los factores estimulantes de colonias, las estrategias para disminuir el riesgo de mielotoxicidad eran reducir la dosis de los medicamentos o retrasar su administración. La profilaxis primaria se refiere a la administración de factores estimulantes de colonias desde el primer ciclo de quimioterapia. Antes del inicio del tratamiento sistémico, se debe realizar una valoración de riesgo de NF” ³⁰
Evaluación	Se encontraba en Nivel de Dependencia 4 y se logró llevar a el 2. recibieron con atención la capacitación, realiza lavado de manos y mantiene las precauciones por protección y hasta el momento no presenta reacciones adversas a el Filgastrim. Neutrófilos absolutos $1.53 \times 10^3/\mu\text{L}$	

Necesidad de Eliminación

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustivo	25 de octubre del 2019			8:00	Hemato-Oncología					
Necesidad alterada Eliminación	Fuente de dificultad	F. F.	F. C	F. V	Cuidado básico de enfermería Dependiente a Ayuda	Nivel de dependencia	1	2	3	4
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Bristol 2 Evacuaciones menores de 2 veces por semana Canaliza Gases	No ingiere agua porque no le es agradable el sabor, en su vida cotidiana casi no consumía agua Refiere no ha caminado por que hace frio				Dieta Blanda a complacencia, líquidos 1500 a 2000ml. Dia + 9 de quimioterapia con altas dosis de citarabina Antecedente de haber cursado con estreñimiento en la hospitalización del mes de agosto					
Diagnóstico de enfermería: Estreñimiento Factores relacionados (causas) (E) Falta de movilidad, y disminución en la ingesta de líquidos orales, Distensión Abdominal (signos y síntomas) Evacuaciones Bristol 1, y con frecuencia de dos veces por semana										
Objetivo de la persona Lograr Evacuar más frecuente										
Resultado esperado Favorecer la eliminación intestinal, llevara Bristol 3 a 4										
Intervenciones			Acciones			Fundamentación				
Mejorar la ingesta de líquidos			Se ofrece líquidos y se orienta que la ingesta debe ser de 2 a 3 litros por día, se proporciona agua y			Instar al paciente a que aumente la ingestión de líquidos con la meta de tomar 8 vasos de 8 oz (240 ml) de líquido				

	<p>vaso, monitorización de líquidos</p> <p>Se orienta acerca de tomar infusiones carminativas, entre horas o después de las comidas, Incluir en la dieta infusiones de menta, anís, salvia o hinojo o bien añadir unos granos de anís verde, hinojo o comino a una infusión de manzanilla.</p>	<p>diariamente, a menos que esté contraindicado. Ofrecer líquidos tibios</p> <p>Para mejorar el meteorismo y la flatulencia, y ayudan a la digestión³¹</p>
<p>Orientación nutricional, cambios en la dieta</p>	<p>Dieta rica en fibra, colaciones ricas en fibra, dieta blanda</p> <p>Se entrega lista de alimentos permitidos.</p>	<p>“Fomentar la ingestión adecuada de fibra. Los expertos recomiendan que:</p> <p>Los adultos sanos consuman de 20 a 35 g de fibra por día (el consumo promedio es de 11 g).</p> <p>Aunque no hay recomendaciones específicas sobre la fibra para pacientes de cáncer, también se les insta a consumir más alimentos con contenido alto de fibra, tales como frutas (por ejemplo, pasas de uva, ciruelas, duraznos y manzanas), vegetales (por ejemplo, calabaza, brócoli, zanahorias y apio) y cereales y panes 100 % integrales, y salvado. El aumento de la ingesta de fibra debe ir acompañado de mayor</p>

		ingesta de líquidos para evitar el estreñimiento.” ³²
Ministración de fármaco	Lactulosa cada 8 horas	<p>“La lactulosa es un disacárido sintético que pasa al colon sin ser digerido. Cuando se descompone en el colon, produce ácido láctico, ácido fórmico, ácido acético y dióxido de carbono. Estos productos aumentan la presión osmótica, con lo cual aumenta la cantidad de agua en las heces, se ablandan las heces y aumenta la frecuencia de las deposiciones.</p> <p>Inicio: de 24 a 48 horas.</p> <p>Dosis: 15 a 30 cc por día (contiene 10–20 g de lactulosa)”³³</p>
Favorecer la actividad física de bajo impacto	Se sugiere y acompaña en la habitación con pequeñas caminatas de corta duración con frecuencia de dos veces por turno, así como ejercicios en cama, tales como movimiento de piernas	Fomentar el ejercicio regular, incluso ejercicios abdominales en cama o movimientos de la cama a la silla, si el paciente no es ambulatorio.
Evaluación	Mejoría, presento evacuaciones por día Bristol 3, no refiere dolor, Se mantiene en estrecha vigilancia	

Necesidad de Aprendizaje

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Exhaustiva	25 de octubre del 2019	8:00 am	Hemato-Oncología							
Necesidad alterada Aprendizaje	Fuente de dificultad	F F	(F.) C	(F.) V	Cuidado básico de enfermería Dependiente a Ayuda	Nivel de dependencia	1	2	<u>3</u>	4
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Facies de tristeza Llanto durante el interrogatorio Alopecia grado 3	<p>Expresa su familia no la apoya y ella no puede expresarles cómo se siente, además que no la visitan con frecuencia.</p> <p>Expresa deseo de aprender más acerca de la enfermedad y los signos y síntomas que se presentan con la quimioterapia debido a que cada que aparece un signo ella tiene ansiedad y miedo por lo que pueda ocurrir</p> <p>Además, expresa deseos por saber por qué la caída del cabello y que pueda hacer con eso.</p>				<p>Ha contado con otros antecedentes de hospitalización por cirugía</p> <p>Divorcio en abril del 2019</p> <p>Desempleo Desde el mes de julio</p>					
<p>Diagnóstico de enfermería:</p> <p>Disposición de mejorar el aprendizaje sobre enfermedad y tratamiento (signos y síntomas)</p> <p>Expresa deseos por aprender sobre la leucemia mieloide aguda y el tratamiento de quimioterapia (2+5 altas dosis de citarabina) los efectos secundarios como sobrellevarlos, cuando aparecen y como identificarlos.</p>										
<p>Objetivo de la persona</p> <p>No tener miedo de lo que le pueda pasar</p>										
<p>Resultado esperado</p> <p>Potenciar el autocuidado y disminuir los niveles de miedo y ansiedad</p>										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Enseñanza sobre la quimioterapia	Se orienta a la paciente y familiar sobre los efectos secundarios más frecuentes con su tipo de quimioterapia (citarabina) así como las intervenciones que realizan médicos y enfermeras para detectar a tiempo cualquier complicación	“fase de tratamiento el tratamiento del cáncer, independientemente del modo de terapia que se elija, va a repercutir en el modo de vida del paciente y de su familia, Por lo tanto, consideramos que es fundamental la valoración integral del paciente oncológico para explorar las áreas psicológicas y sociales, el conocimiento disminuye el miedo a lo desconocido. ³⁴
Enseñanza sobre alopecia	Se realiza infografía (apéndice 2) sobre la alopecia y los cuidados y se orienta a la Sra. Dalina sobre los cuidados y como debe realizarlos además se ofrecen alternativas para contrarrestar un poco la impresión de perder el cabello, tales como el uso del turbante de algodón y se entrega gorro. (apéndice 3)	“Las alteraciones del pelo en los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia son sucesos estresantes que afectan la calidad de vida y la autopercepción del paciente. La alopecia repercute en la autoestima del paciente. Comprender que el apoyo psicológico es lo más relevante en estos casos, sobre todo porque no existen medidas efectivas para prevenir estos efectos adverso”. ³⁵
Potenciar las redes de apoyo familiar	Se orienta a su cuidador (Padre) sobre la importancia del apoyo familiar y las actividades	“Los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer;

	<p>en las que pueden colaborar para su cuidado</p>	<p>contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer. La mayoría de los equipos de oncología reconocen este hecho y tratan de incluir a los familiares que prestan su asistencia en la planificación y toma de decisiones relacionadas con el tratamiento y su ejecución. Sin embargo, para que las intervenciones sean factibles, deben ser apropiadas en el marco de las limitaciones que tienen los consultorios de oncología y los ámbitos de prestación de servicios con mucha actividad. Las hospitalizaciones breves también pueden restringir el tiempo disponible para poner en práctica estrategias de apoyo para las personas a cargo del paciente.³⁶</p>
<p>Actividades recreativas</p>	<p>Se realiza actividad de colorear mándalas, dentro de la habitación con medidas de precaución por protección. Se deja más material para que ella pueda realizar la</p>	<p>El uso de actividades propositivas busca conseguir la máxima funcionalidad, autonomía y calidad de vida posible en aquellas personas que presenten</p>

	actividad cuando desee durante su estancia hospitalaria	y/o tengan riesgo de sufrir alguna limitación o grado de dependencia durante la realización de sus actividades de la vida diaria, de trabajo, de ocio y de participación social. ³⁷
Evaluación	<p>Se llevo de un nivel de dependencia 3 a 2 debido a que expresa sentirse más tranquila respecto a la alopecia, y los efectos secundarios, estará atenta a los signos de alarma durante y después de la quimioterapia. El padre refiere que vive lejos, y que hará lo posible por acudir con mayor frecuencia, se supervisa la enseñanza que se le dio sobre precauciones por protección y lavado de manos con éxito</p> <p>Aún falta que el familiar colabore en actividades como el baño y la asistencia en la alimentación.</p>	

Valoraciones Focalizadas

Se realizaron 2 valoraciones focalizadas después del primer acercamiento una en su segunda hospitalización para recibir ciclo de altas dosis de citarabina y la segunda en el servicio de clínica de catéter, cuando acudió a curación de su dispositivo intravascular PICC.

Dichas valoraciones se realizaron con la intención de detectar datos de alarma, y reforzar orientaciones previas, así como resolver dudas actuales.

Fecha: 09 de noviembre del 2019

Servicio: Hemato-Oncología 1er. Piso.

Valoración focalizada Actualmente presenta distensión abdominal +, no presenta visceromegalias, no refiere dolor abdominal ni estreñimiento, aunque refiere presento ayuno prolongado de 10 horas por que ingreso al hospital cuando ya habían otorgado los alimentos, canaliza gases
Datos objetivos (exploración física cuando corresponda) Distensión abdominal +
Datos subjetivos Refiere ayuno prolongado de más de 10 horas por qué no llego a la hora de cena y tuvo que esperar hasta el otro día para poder comer algo
Datos complementarios Internamiento para quimioterapia con altas dosis de citarabina, antecedente de estreñimiento en ciclos previos
Fuentes de dificultad: Conocimiento: Debido a que desconoce la importancia de la dieta en quintos regulada, y además desconoce los procedimientos del hospital y los horarios de las dietas.
Diagnósticos de Enfermería: 1.- Disposición para mejorar alimentación e ingesta de líquidos. M/P expresión verbal de mejorar la calidad de su dieta y líquidos, así como el cumplimiento de sus horarios alimenticios

Cuidados Independencia: Ingerir de 1500 a 2000 ml de agua

Comer la dieta que se le otorgue en el hospital y solicitar los alimentos a el personal de enfermería, o dietología cuando ingrese en horas distintas en las que se otorga la dieta.

Realizar caminatas de corta duración dentro de la habitación para favorecer el tránsito intestinal.

Comunicar acerca de sus gustos alimenticios al servicio de nutrición y dietología

Cuidados Dependientes:

Orientar sobre los ayunos prolongados y repercusiones a la salud

Se orienta sobre la jarra del buen beber

Se orienta y promociona sobre la actividad física de bajo impacto que puede realizar durante su estancia hospitalaria, como movimiento de pies, manos y caminatas cortas en compañía de su familiar dentro de la habitación

Se invita a reconocer y comunicar sus gustos alimenticios.³⁸

Fecha: 27 de noviembre del 2019

Servicio: Clínica de terapia Intravascular

<p>Valoración focalizada</p> <p>Petequias en ambos dorsos de la mano</p> <p>Dolor óseo ENA 2/10</p>
<p>Datos objetivos.</p> <p>Alopecia grado 3</p> <p>Palidez de tegumentos +</p> <p>Catéter PICC bilumen, brazo derecho</p> <p>Dolor óseo EVA 2</p> <p>Petequias en ambos dorsos de las manos</p> <p>Periodo Menstrual en su día 4</p>
<p>Datos subjetivos</p> <p>Expresión de dolor y decaimiento generalizado</p>
<p>Datos complementarios</p> <p>Acude a seguimiento y curación de catéter PICC bilumen</p> <p>Plaquetas 550.00</p>
<p>Fuentes de dificultad:</p> <p>Conocimiento: debido a que no cuenta con a la capacidad biológica, de mantener las plaquetas en cifras adecuadas, tiene afecciones las células hematopoyéticas.</p>
<p>Diagnósticos de Enfermería:</p> <p>Riesgo de Sangrado por la disminución de la concentración de plaquetas, (últimos laboratorios del 12 de noviembre plaquetas en 550.00)</p> <p>Relacionado con el desconocimiento sobre las precauciones para prevenir sangrado.</p>

Cuidados Independencia:

Se orienta sobre cuidados en domicilio para disminuir riesgo de sangrado.

Uso de cepillo dental de cerdas suaves

Abundantes líquidos para prevenir, estreñimiento, no realizar enemas

Evitar esfuerzos físicos de alto impacto

Uso de bálsamo para labios, para evitar resequedad.

Usar zapatos cómodos y suaves, con suela antiderrapante.

Reconocer signos y síntomas de alarma en plaquetopenia y las acciones a tomar.

Informar acerca de los signos y síntomas que presenta de forma oportuna

Acudir en acompañada a la unidad de salud.³⁹

Cuidados de dependencia:

Se realiza la curación de catéter sin complicaciones, sin presencia de datos de infección

Se envía a consulta con la Dra. Balderas medico titular de su caso, quien determina transfusión de concentrado plaquetario de forma ambulatoria en servicio de banco de sangre

Se indica donde es banco de sangre y lo que es la transfusión de concentrado plaquetario.

Fecha: 22 de mayo 2020

Servicio: Vía WhatsApp (se realiza intervención vía remota por situación de pandemia)

Valoración focalizada Refiere sufrió la pérdida de su madre en el mes de mayo sin especificar el día del deceso, ni el motivo; refiere se sintió muy mal y con mucha tristeza, actualmente menciona que se siente con mejor ánimo, se cambió de domicilio de casa de sus padres a casa propia, vive sola, concluyo con su tratamiento de quimioterapia por el momento y realizaran estudios de laboratorio a su hermano para ver si es compatible con ella para trasplante de células hematopoyéticas, dice estar físicamente bien.
Datos objetivos (exploración física cuando corresponda) Conclusión de la quimioterapia
Datos subjetivos Refiere sufrimiento y tristeza por la pérdida de su madre Refiere sentirse mejor sin embargo se menciona triste toda vía
Datos complementarios Vive sola en su domicilio
Fuentes de dificultad: Fuerza: Debido a que cursa con un proceso de duelo y requiere tiempo para realizar la resiliencia.
Diagnósticos de Enfermería: 1.- Riesgo de Tristeza profunda R/C muerte de una persona significativa, vive sola Cuidados de Independencia Expresar y reconocer sus sentimientos Mantenerse en contacto con sus seres queridos Realizar actividad física de bajo impacto durante al menos 10 minuto al día Escribir acerca de sus emociones Cuidados de dependencia Se orienta acerca de la importancia de mantenerse comunicada con su familia Se orienta sobre el duelo

Se orienta y anima a expresar sus emociones
Se invita a enviar mensaje cuando así lo considere necesario
Se le recuerdan las medidas de precaución para evitar infecciones y adoptar las medidas preventivas de COVID 19

Plan de alta.

El plan de alta se otorgó al egreso de su estancia hospitalaria con fecha de ingreso el 14 de octubre y se entregó un día antes de su egreso debido a que no podría verla el día de su egreso.

Nombre del paciente: Dalina C. V.

Edad: 42 años Sexo: Femenino Fecha de ingreso: 14 de octubre del 2019 Fecha de egreso: Hospitalizada

1.- Orientación sobre actividades que el familiar responsable debe realizar:

Se orienta sobre los signos y síntomas de alarma en leucemia mieloide aguda tales como: fiebre, Sangre en heces, sangre en orina, aparición de hematoma y petequias, dolor abdominal EVA 6, confusión. Y en caso de presentar acudir de forma inmediata al servicio de urgencias

Se orienta sobre los cuidados en domicilio de catéter PICC, y datos de infección (tales como enrojecimiento, dolor, salida de secreción, calor local)

Baño diario

Se orienta sobre la importancia del entorno familiar y la importancia de la comunicación efectiva.

Acudir con puntualidad el día asignado a curación de catéter PICC acompañando al paciente

Acompañar a las consultas médicas y tratamientos ambulatorios a la Sra. Dalina

2.- Orientación dietética:

Dieta blanda, rica en fibra

Alimentos bien cocidos, y limpios y desinfectados

Agua de 2 a 3 litros por día, se podrá incluir agua de frutas (no astringentes) natural sin azúcar, no bebidas gaseosas ni artificiales

Previo aseo de manos, al preparar los alimentos, antes y después de comer.

No comer los alimentos de antojo cuando presente náuseas para prevenir aberración a esos alimentos por náuseas o vómito

Ingerir bebidas frías o cubos de hielo en caso de náuseas

3.- Medicamentos indicados:

No hay prescripción para uso ambulatorio.

4.- Registro de signos y síntomas de alarma (Que hacer y a dónde acudir cuando se presentan)

1. Datos de infección en el catéter: no descubrir el ni manipular, Acudir a clínica de catéter
2. Fiebre: no se automedique, acuda inmediatamente a el servicio de urgencias
3. Petequias y hematomas: identifique el día de su aparición y si no existe un agente externo que los cause tales como caída, golpes, acuda al servicio de urgencias.
4. Heces y Orina con sangre: no se automedique, identifique si hay un agente causal que lo haya provocado por ejemplo estreñimiento y si no conserve la calma, acuda al servicio de urgencias o con su médico tratante
5. Dolor de mayor intensidad no soportable que no se da con analgésicos: en cualquier área del cuerpo principalmente abdominal, identifique el agente causal y acuda al servicio de urgencias.

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

A lo largo de el plan de cuidados observe algunas limitantes con el tiempo para los acercamientos con las pacientes, sin embargo, la colaboración del sujeto de estudio me permitió desempeñar mis actividades.

El primer acercamiento que tuve durante la entrevista me permitió enfocarme y elegir el camino a seguir, tras la valoración exhaustiva, si bien encontré niveles de dependencia bajo en otras necesidades, fue muy útil conocer con exactitud los deseos y resultados esperados de la Sra. Dalina

Durante la atención la necesidad de evitar peligros, fue progresando de niveles de dependencia 4 a 2, debido a que durante las dos estancias hospitalarias en las que estuve presente y los servicios ambulatorios donde tuve contacto con ella no presento ningún dato de infección, ni prolongación de su estancia hospitalaria ,además que mantuvo apego estricto a las precauciones por protección, durante la etapa Nadir del ciclo de altas dosis de citarabina , se potenciaron los conocimientos y se reforzaron las intervenciones, mismas incluyeron apoyo del equipo multidisciplinario.

Para la necesidad de eliminación contamos con un avance menos significativo el resultado se pudo observar 3 días después de establecidas las intervenciones, llevamos de un nivel de dependencia 3 a 2, el primer obstáculo fue el sabor desagradable que percibe la paciente a el agua y las costumbres arraigadas de no beber agua a lo largo de su vida, fue difícil ir incluyendo más líquidos en su dieta.

La necesidad de aprendizaje constituyo parte fundamental en el estudio de caso, debido a que todas las acciones implementadas para educación fueron el pilar del entendimiento del sujeto de cuidado ante su situación de enfermedad y tratamiento, las intervenciones nos permitieron llevarla de un nivel 3 de dependencia a un nivel 2 y mediante la expresión verbal de la Sra. Dalina obtuvimos la evolución del plan de cuidados tras expresar sentirse más tranquila, disminuyo su nivel de ansiedad y miedo fue más colaborativa con los otros enfermeros a su cargo. En cuanto a las visitas hospitalarias por parte de su familia estas se mantuvieron en la misma frecuencia, pero en las visitas ambulatorias acudía acompañada a las citas; podremos decir que también se obtuvieron resultados favorables.

Puedo concluir que el fundamentar cada una de las intervenciones, apoyadas no solo de las guías mexicanas sino también de las internacionales, nos permite alcanzar con mayor éxito los objetivos y alcanzar un mayor grado de independencia en el paciente.

El cuidado del paciente con diagnóstico oncológico sigue siendo un reto, cada día surgen nuevas terapias, intervenciones, aparatos biomédicos, y es deber del personal de salud, no solo actualizarse, también implementar e investigar, haciendo medición de resultados y autoevaluándonos, de manera que siempre busquemos el máximo beneficio para aquellos que tenemos a nuestro cuidado.

En este estudio de caso, la educación para la salud jugo un papel fundamental, ya que haciendo participe de su cuidado al paciente y familiares podremos garantizar un trabajo verdaderamente integral no solo con profesional de salud.

Recomendaciones.

Indagar a través de los antecedentes de investigación de enfermería, me permitió observar que existen pocos estudios de enfermería relacionados a la atención del paciente adulto con leucemia mieloide, podría concluir que esto se debe al poco impacto epidemiológico que existe relacionado a las cifras mexicanas en cuanto a la patología y la creencia de que estos casos ocurren en poca frecuencia.

Para estudios posteriores realizar búsquedas pareadas con leucemia mieloide en adultos y jóvenes y buscar coincidencias en intervenciones, así como búsquedas pareadas y comparativas entre artículos de leucemia mieloide y leucemia linfocítica.

Apéndices.



Universidad Nacional Autónoma de México
 Programa Único de Especialización en Enfermería
 Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
 Posgrado en Enfermería
 Hospital Regional de Alta Especialidad
 Enfermería Oncológica



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN <i>Hospital Regional de Alta Especialidad Oncológica</i>		LUGAR <i>HABER</i>	FECHA <i>22 de octubre de 2011</i>	HORA <i>8:00</i>
Nombre del paciente (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)) <i>Camacho Velazquez Dalina</i>				N° de Expediente <i>CA1076102644111106</i>
Edad <i>43</i>	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Ocupación <i>Desempleada</i>		Estado civil <i>Divorciada</i>
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado)				

Yo: *Dalina Camacho Velazquez* declaro libre y voluntariamente aceptar participar en el estudio de caso* *Aplicado a Adultos con Diagnóstico de Leucemia*

Mediante el presente autorizo en Nombre del estudio *Poligamia, Eliminación y Ambiente*

cuyo objetivo principal es: *Potenciar la autonomía y el cuidado por medio de intervenciones especializadas*

y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento. Los procedimientos consisten:

y contestar en forma verbal las preguntas referentes a su estado de salud.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme, de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o me sea negada la atención médica para mi tratamiento en esta institución.
 La información por usted aportada tendrá toda la privacidad y confidencialidad necesarias

Nombre del responsable del Estudio:
 Firma *Leslie Liliana Salazar Bravo*

Nombre de la persona, padre o tutor,
 Firma *Dalina Camacho Velazquez*

ENFERMERÍA ONCOLÓGICA 7

Apéndice 1

Alopecia por Quimioterapia


¿Que es alopecia?
La pérdida de cabello o alopecia es uno de los efectos secundarios más frecuentes en la quimioterapia, el cual hace que haya pérdida de cabello de forma paulatina.


¿Por qué la quimioterapia causa caída de cabello?
La quimioterapia afecta los ciclos de nuestro cuerpo que crecen rápidamente, como los células sanguíneas. Algunas células normales que también crecen de manera veloz, como las células ciliadas, también se ven afectadas, lo que provoca la caída del cabello.


¿Cuándo se producirá la caída del cabello?
La pérdida del cabello comienza generalmente de 2 a 3 semanas después de la primera sesión de quimioterapia, y se extiende en cuestión de días.


Considerar
Considere la posibilidad de usar gafas, turbantes, bonetes, etc. Si no desea usarlos, considere que los pelucos, son atractivos, elegantes y creativos.

Cuidados

- Use un cepillo de cerdas suaves champú suave y con pH balanceado.
- Evite usar secadores de pelo, calientes o planchas.
- Evite decolorarse o teñirse el cabello.
- Evite trenzar o atarse una cola.
- Use almohada sedosa para disminuir la fricción.
- Usar sombrero cuando esté al sol.

Si su cabello es largo, cortarlo más corto puede ayudar a disminuir el impacto de la caída de cabello cuando se produzca.

L.E. Estudiante de posgrado de Enfermería Oncológica
Leslie Liliana Salazar Bravo

Apéndice 2



Apéndice 3

Referencias

1. - Franco LA. Estudio de caso a un adolescente masculino con alteración en las necesidades básicas por leucemia mieloblástica crónica / tesis que para obtener el grado de Especialista en Enfermería Infantil [Licenciado]. UNAM; 2014.
2. - Melchor Pino P, Santillán A. Actuación de enfermería en la leucemia mieloide aguda. Revista de Enfermería (ene) [Internet]. 2012 [citado 9 enero 2020];(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/19>
3. -Alvarado Solís C. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA [Licenciado]. Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
4. -Chávez Pacheco C. Estudio de caso aplicado a una persona adolescente, con leucemia linfoblástica aguda, con el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson / tesis que para obtener el grado de Especialista en Enfermería Oncológica [Licenciatura]. UNAM; 2017.
5. -Aguilar Ruiz M. Proceso de atención de enfermería a un adulto maduro con leucemia mieloide aguda con alteración de las necesidades de evitar peligros y termorregulación en tratamiento antineoplásico con base en la teoría de Virginia Henderson [Licenciatura]. UNAM; 2019.
6. -Libran A, Calsina A, Serna J, Formiguer A. Guía práctica de diagnóstico y tratamiento de la constipación en cuidados paliativos [Internet]. España: ESMO; 2016 [citado 17 abril 2020]. Disponible en: <http://www.academia.cat/files/204-5894-FITXER/guiaconstipacion2016.pdf>
7. -Dzul Centeno MP. 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 [Especialidad Enfermería Oncológica]. UNAM; 2019.
8. - Franco LA. Estudio de caso a un adolescente masculino con alteración en las necesidades básicas por leucemia mieloblástica crónica / tesis que para obtener el grado de Especialista en Enfermería Infantil [Licenciado]. UNAM; 2014.
9. - Melchor Pino P, Santillán A. Actuación de enfermería en la leucemia mieloide aguda. Revista de Enfermería (ene) [Internet]. 2012 [citado 9 enero 2020];(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/19>
10. -Alvarado Solís C. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA [Licenciado]. Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
11. -Aguilar Ruiz M. Proceso de atención de enfermería a un adulto maduro con leucemia mieloide aguda con alteración de las necesidades de evitar peligros y termorregulación en tratamiento antineoplásico con base en la teoría de Virginia Henderson [Licenciatura]. UNAM; 2019.

12. -Chávez Pacheco C. Estudio de caso aplicado a una persona adolescente, con leucemia linfoblástica aguda, con el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson / tesis que para obtener el grado de Especialista en Enfermería Oncológica [Licenciatura]. UNAM; 2017.

13. -Dzul Centeno MP. 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 [Especialidad Enfermería Oncológica]. UNAM; 2019.

14. -Libran A, Calsina A, Serna J, Formiguer A. Guía práctica de diagnóstico y tratamiento de la constipación en cuidados paliativos [Internet]. España: ESMO; 2016 [citado 17 abril 2020]. Disponible en: <http://www.academia.cat/files/204-5894-FITXER/guiaconstipacion2016.pdf>

15.-Laura M. Roció G. Paradigmas que subyacen en la investigación de enfermería. [Internet]. 1.ª ed. Ciudad de México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2015 [citado 4 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAMParadigmasInvestigacionEnfermeria/ENEO-UNAMParadigmasInvestigacionEnfermeria.pdf>

16. - El proceso de atención de enfermería [Internet]. 1.ª ed. Xalapa Veracruz: Servicios de Salud de Veracruz; 2016 [citado 4 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-I-PROCESO-DE-ATENCION-DE-ENFERMERIA.pdf>

17. - Moraleda Jose M. Pregrado de Hematología, 4.ª edición [Internet]. 4.ª ed. Madrid España: Sociedad Española de Hematología y Hematoterapia ; 2017 [citado 4 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.Downloads/Libro-HEMATOLOGIA-Pregrado.pdf>

18. -GCO.Globocan Mexico Source.[Internet].Globocan 2018. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>.

19 Cruz L. Leucemia mieloide aguda. Revista Hematología de México [Internet]. 2019 [citado 10 diciembre 2019];(19):24–40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re181d.pdf>

-
20. -Subtipos y factores pronósticos de la leucemia aguda. [Internet]. Sociedad América Contra el Cáncer. Agosto 2018. [Citado 4 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-clasifica.html>
21. - Leucemia Mieloide Aguda: Opciones de Tratamiento. [Internet]. American Society of Clinical Oncology (ASCO).2018 [Citado 4 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/leucemia-mieloide-aguda-aml-en-adultos/opciones-de-tratamiento>
22. - Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 2010. pp. 3–15.
23. -Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM– principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet].Marzo 2017.[Citado 13 de Octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 24.-López N. Principios éticos básicos [Internet]. 16.ª ed. España: ELSEVIER; 2015 [citado 13 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71>
25. - CONAMED. 10 derechos generales de los pacientes. Ciudad de México : Gobierno de México; 2016.Diponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>
26. - Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. [Internet] México, D.F., a 20 de octubre de 2009. [22 de octubre del 2019] Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm>

27.- AEMPS. Recomendaciones sobre precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión de microorganismos. [Internet]. España 2017. [Citado 25 de octubre del 2019] Disponible en: http://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_imagenes/recomendaciones_sobre_precauciones_estandar.pdf

28.- Ferreiro J, Barceló I. Rubio. Quimioterapia: efectos secundarios. [Internet] Servicio de Oncología Médica. 2016. [Citado 25 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0304485803744321&r=316>

29.- Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. [Internet] México D.F., a 26 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm>

30.- Pedro C. Nora S. Francisco O. Neutropenia inducida por quimioterapia: el punto de vista del oncólogo. [Internet] Gaceta Mexicana de Oncología. 2016;15(6):344-349.[Citado 25 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neutropenia-inducida-por-quimioterapia-el-S1665920116300876>

31.- Martínez JR, Villarino A. Recomendaciones de alimentación para pacientes oncológicos [Internet]. 1.ª ed. España: Fundación Alimentación Saludable; 2015 [citado 25 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Recomendaciones%20Alimentacion.pdf>

32.- Instituto Nacional del Cáncer. "Complicaciones gastrointestinales (PDQ®)–Versión para profesionales de salud publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer." [Internet]. Diciembre 2018. [Citado 25 octubre 2019] Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectossecundarios/entrenamiento/complicaciones-gi-pro-pdq#_8

-
33. -Ponce C, Sánchez R. Protocolo sobre el estreñimiento en una unidad de cuidados paliativos oncológicos [Internet]. 35.^a ed. España: Nure Investigación; 2016 [citado 25 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.Downloads/413-Texto%20del%20artículo-1635-1-10-20150616.pdf>
- 34.- Consuelo C. Carmen M. Ana M. Gema A. Impacto psicosocial en el paciente oncológico. [Internet] Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. p.3,4,5. Abril 2017. [Citado 25 octubre 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/lilia/Downloads/psicologia%20y%20cancer.pdf>
- 35.- Alba P. María J. Karen S. Alteraciones del pelo inducidas por quimioterapia. [Internet]. Dermatol Revista Mexicana 2014. [Citado 26 octubre 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/lilia/Downloads/alopecia.pdf>
36. -Instituto Nacional del Cáncer. Familiares a cargo de pacientes de cáncer: funciones y desafíos (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. [Internet] 15 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>
- 37 . - Erika A. Rebeca F. Pilar D. Edurne A. INTERVENCIÓN EN ONCOLOGÍA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL. [Internet] abril de 2014. Plan de Salud Navarra 2014-2020. p.4-6. [Citado 26 octubre 2019].Disponible en: <https://www.cotonanalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologa.pdf>
38. - Martín P. Dieta y Cáncer. [Internet] Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. Capítulo IX p.122-123. [Citado 09 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_09.pdf
- 39 . - Recuento bajo de plaquetas o trombocitopenia [Internet]. ASCO. 2018 [citado 27 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/efectos-fisicos-emocionales-y-sociales-del-cancer/manejo-de-los-efectos-secundarios-fisicos/recuento-bajo-de-plaquetas-o-trombocitopenia>