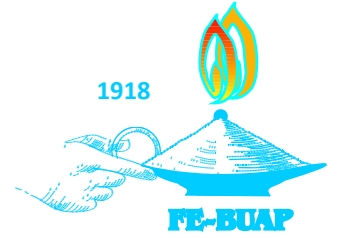




Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería



***Proceso Enfermero en Paciente con Trasplante de Médula
Ósea***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista Intensivista

Presenta:
LE. Gabriela Garita Cabañas

Junio, 2020



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería



*Proceso Enfermero en Paciente con Trasplante de Médula
Ósea*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista Intensivista

Presenta:
LE Gabriela Garita Cabañas

Director de Tesina:
MCE. María Luz de Ávila Arroyo

Junio, 2020

Tesina: Proceso Enfermero en Paciente con Trasplante de Médula Ósea

Número de registro: SIEP/EEP/037/20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. María Luz de Ávila Arroyo
Presidente

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Secretario

MCE. Inés Tenahua Quitl
Vocal

MSP. César López García
Vocal

MCE. María Luz de Ávila Arroyo
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Quiero expresar un sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por ser mi luz incondicional que ha guiado mi camino y por brindarme salud, fortaleza y capacidad para concluir con mi objetivo.

A mis padres quienes han sido y serán siempre mis grandes pilares, mi motor y mayor inspiración, no tengo palabras para agradecerles pues a través de su amor, paciencia, buenos valores, me han ayudado a trazar mi camino y siempre me impulsaron en todos mis proyectos.

Así mismo agradezco a mis hermanas por ser mi compañía, mi apoyo y mi fuerza para seguir adelante, a mi sobrino Andy que es un rayo de luz en mi vida y que amo mucho.

También agradezco infinitamente a Berta mi gran amiga, hermana del alma, a quien quiero, admiro y debo tanto por su apoyo incondicional, por su paciencia sin pedir nada a cambio y sin dudar de mi capacidad, y también a su lindo hijo Matías que con su alegría me ayudo a olvidar por momentos el cansancio.

A mí Tutora María Luz de Ávila Arroyo que con su apoyo he podido concluir este proyecto de titulación.

A todos Ustedes. ¡Gracias!

Dedicatoria

Este Proyecto está dedicado a Dios pues siempre ha estado conmigo.

También dedico en memoria y con mucho cariño a mis padres Andrés Garita Juárez e Irene Cabañas Juárez quienes por ellos soy quien soy y que en todo momento han sido y serán mi mayor inspiración, pues inculcaron en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía y a no temer a las adversidades, sé que siempre estarán cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos. Y a mi gran amiga del alma Berta Zarate Vera que desde el inicio de este proyecto a estado conmigo en todo momento.

Resumen

| | |
|----------------------------|--|
| Candidata para el Grado de | Enfermera Especialista Cuidados Intensivos |
| Fecha de Graduación | Diciembre 2019 |
| Universidad | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla |
| Facultad | Facultad de Enfermería |
| Título de las Tesina | Proceso Enfermero en Paciente con Trasplante de Médula Ósea |
| Número de páginas | 34 |
| Área de Estudio | Situaciones de Cuidado en los Procesos Crónicos |

Introducción: Las neoplasias hematológicas forman un grupo de enfermedades que provienen de la expansión clonal de células hematopoyéticas. La leucemia, se considera uno de los grupos heterogéneos de enfermedades predominante en diferentes grupos de edades. Se define por una proliferación desordenada de células inmaduras poco diferenciadas denominadas blastos. Es por ello que uno de los tratamientos que se recomienda en este tipo de trastornos, es el trasplante de células hematopoyéticas (TCH) que permite sustituir las células inmaduras por otras normales que proceden de la médula ósea y se clasifican en trasplante: autólogo, alogénico y singénico. **Objetivo:** Diseñar un proceso enfermero en paciente con trasplante de médula ósea identificando las respuestas humanas en base de la valoración por patrones funcionales de salud y la utilización de las Taxonomías NANDA, NOC, NIC y Guías de Práctica Clínica para contribuir a mejorar el estado de salud del paciente. **Metodología:** Se utilizó el diseño de estudio de caso clínico mediante el desarrollo de las etapas del proceso enfermero, se elaboraron planes de cuidados para el paciente con trasplante de médula ósea. **Resultados:** Se identificaron las etiquetas diagnósticas de hipertermia, fatiga y riesgo de infección; con las intervenciones que se realizaron, se logró incidir en la termorregulación, contribuir en el manejo de la energía y control de infecciones. **Conclusión:** El proceso enfermero permite ofrecer cuidados específicos, humanísticos a pacientes en trasplante de médula ósea, así como favorecer a la recuperación y disminuir la posibilidad de tener complicaciones o recaídas y evidenciar la práctica del profesional de enfermería.

Palabras Clave: Proceso enfermero, trasplante, médula ósea, leucemia.

Firma de Directora de Tesina: MCE. María Luz de Ávila Arroyo _____

Tabla de Contenido

| Contenido | Página |
|--|--------|
| Capítulo I | |
| Introducción | |
| 1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2 Marco de Referencia | 7 |
| 1.3 Objetivo | 9 |
| Capítulo II | |
| Metodología | 10 |
| 2.1 Diseño del Proceso de Enfermería | 10 |
| 2.2 Valoración Inicial | 10 |
| 2.3 Observación del Entorno | 11 |
| 2.4 Datos Históricos | 11 |
| 2.5 Datos Actuales | 11 |
| 2.6 Valoración Céfalocaudal | 14 |
| 2.7 Diagnóstico de Enfermería | 17 |
| 2.8 Plan de Cuidados de Enfermería | 19 |
| 2.9 Ejecución y Evaluación del Cuidado | 21 |
| 2.10 Plan de Alta | 27 |
| Capítulo III | |
| 3. Discusión | 28 |
| 3.1 Conclusiones | 29 |

| | |
|----------------|----|
| 4. Referencias | 30 |
| 5. Apéndice A | 34 |

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

Las neoplasias hematológicas forman un grupo de enfermedades que provienen de la expansión clonal de células hematopoyéticas, determinan el estado de diferenciación de la transformación celular es decir el fenotipo de la enfermedad (Rodríguez-Fernández, 2018). La historia del trasplante de células progenitoras hematopoyéticas periféricas, mejor conocido como trasplante autólogo de médula ósea (auto-TCH), se ha implementado como una alternativa terapéutica en patologías malignas, benignas y por dosis altas de quimioterapia y/o radioterapia (Duarte, 2012).

A nivel internacional la Sociedad Americana del Cáncer reporta alrededor de 60,530 casos nuevos de leucemia de todos los tipos, además que 6, 150 serán diagnosticados como leucemia linfoblástica aguda (LLA) de los que 1,520 personas morirán (ACS, 2020). En el caso de México, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) hay evidencia que durante el período de 2011 a 2016 aproximadamente 50% de las muertes observadas por tumores malignos en la población de 0 a 17 años se deben principalmente a la leucemia. Además, se estimó que 2 mujeres por cada 100, 000 habitantes y 3 hombres de cada 100, 000 habitantes fallecieron por esta causa. Así mismo que, en la población de 18 a 29 años, esta condición causó el mayor porcentaje de muertes por tumores malignos y osciló de 27.1% a 30.9%.

Así mismo destacan las leucemias linfoblásticas agudas, neoplasias caracterizadas por la proliferación clonal de células hematopoyéticas inmaduras (blastos) que infiltran la médula ósea

(MO); las que suponen un 20% de la celularidad total de este órgano, tienen una evolución rápida y progresiva que ocasiona síntomas de insuficiencia medular e infiltración a otros tejidos (García et al., 2016).

Dentro del tratamiento se encuentra el trasplante de células hematopoyéticas (TCH) que permite sustituir las células defectuosas por otras normales procedentes de un donante sano. Se clasifican en (a) autólogo, donde los pacientes reciben sus propias células madre; (b) el singénico, en el que se reciben las células madre de su gemelo idéntico; y (c) alogénico, cuando los pacientes reciben las células madre de su hermano, hermana, padre o madre. Sin embargo, una persona que no es un familiar (donante no emparentado o no relacionado) también puede aportar células madre, que pueden obtenerse de la médula ósea de la sangre circulante, periférica o del cordón umbilical (González y Carrillo, 2013; Ruíz-Argüelles y Ruiz-Delgado, 2014; Simón-Corrales y González-Río, 2017).

En este sentido es importante mencionar que a nivel mundial se realizan cada año 50,000 trasplantes hematopoyéticos y que se están extendiendo los programas que los promueven; a nivel mundial están registrados 462 centros en 50 países de los cuales nueve son latinoamericanos. Predominan los trasplantes autólogos en Argentina, Colombia, Uruguay y Venezuela, mientras que los alogénicos se realizan más en Brasil y México (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2017).

En el año 2007 y 2008 se registraron 127 casos de trasplante, con una tasa de 2 pacientes por millón de habitantes, estos se realizaron por leucemia linfoblástica aguda, mieloides aguda, mielomonocítica, bifenotípica y síndrome mielodisplásico. Entre ellos 22% eran autólogos y 78% alogénicos, se señaló que los donadores más frecuentes fueron de trasplante alogénico, es decir familiares (62.6%). Cabe señalar que someterse a TCH incrementa la sobrevida a largo

plazo, en caso contrario la mortalidad es mayor al 50% (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2017).

A partir de lo mencionado, se resalta la leucemia, considerada como sangre blanca, ésta representa uno de los grupos heterogéneos de enfermedades que se caracteriza por una proliferación desordenada de las células hematopoyéticas; ocasionadas por la falla de los mecanismos de control negativo del crecimiento clonal mutante, casi siempre se debe a cambios en los genes reguladores, que conducen a una sobreproducción sin sentido de células, incapaces de madurar y funcionar de manera normal. Otro término dado a la LLA es leucemia de blastos, dado que en este trastorno el tipo predominante de células malignas proliferantes son las células inmaduras poco diferenciadas denominadas blastos (Ruiz-Arguelles y Ruiz-Delgado, 2014).

Lo cual lo hace un cáncer de médula ósea y de la sangre, entre las clasificaciones destacan por el linaje celular la mielóide (alteración de las células de la médula ósea que forma los glóbulos rojos, algunos tipos de glóbulos blancos y las plaquetas) y linfoblástica también llamada linfocítica, así como las agudas (LLA) y crónicas (LLC). Estas últimas hacen referencia a la evolución de la enfermedad, la primera es de progresión rápida que produce células que no están completamente desarrolladas y la segunda suele progresar lentamente, además los pacientes tienen una cantidad mayor de células maduras. En la leucemia linfoblástica, el cambio canceroso comienza en una célula de la médula ósea que normalmente forma linfocitos (Serna, 2015).

Entre las causas descritas para la presencia de LLA, están la división sucesiva a partir de una célula progenitora a nivel linfoblástico, donde el origen es debido a la exposición a derivados de benceno que desempeñan un papel en la leumogénesis, así como la exposición a radiaciones ionizantes, también los agentes que dañan el ácido desoxirribonucleico (DNA) como los antineoplásicos alquilantes. De igual forma son secundarias al uso de sustancias

quimioterapéuticas, utilizadas en otras enfermedades agresivas, como padecimientos en los que hay inestabilidad cromosómica como el Síndrome de Fanconi (García et al., 2016).

El cuadro clínico se caracteriza por síndromes hemorrágicos, anémicos o infiltrativos, aislados o en combinación. La hemorragia puede ser causa de trombocitopenia por invasión leucémica de médula ósea; la anemia se debe a la invasión tumoral y el síndrome infiltrativo que refiere el crecimiento de ganglios, bazo e hígado (Ruiz-Arguelles y Ruiz-Delgado, 2014). A partir de la sintomatología descrita es posible confirmar un diagnóstico auxiliar con el estudio de frotis de sangre periférica o aspirados de médula ósea, que puede hacerse a través de biopsia de hueso, con el empleo de agujas para preparar el estudio, es preferente que sea en la cresta ilíaca (Ruiz-Arguelles y Ruiz-Delgado, 2014).

Una vez establecido el diagnóstico, se inicia el tratamiento con medicamentos antineoplásicos que tienen efectos alquilantes como ciclofosfamida, crolambucilo, busulfano y nitrosurias (BCNU, CCNU). Así como antimetabolitos como metotrexato, 6 mercaptopurina, hidroxiurea y azatioprina; sustancias que se fijan al DNA como las antraciclinas (daunorrubicina, mitoxantrona o idarrubicina); inhibidores de la mitosis como alcaloides de la vinca (vincristina, vinblastina, vindesina); inhibidores de la topoisomerasa II (etopósido, teniposido, topotecán) y medicamentos misceláneos como corticoides, L-asparaginasa, interferones, desoxicofurmicina, o el trasplante (González y Carrillo, 2013; Ruiz-Delgado, 2014).

Por otra parte, en relación a la revisión bibliográfica de la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con trasplante de médula ósea, autores se han desarrollado diferentes planes de cuidados que a continuación se presentan.

Rodríguez-Fernández (2018) desarrolló un plan de cuidados de enfermería para el trasplante de médula ósea (TMO) llevado a cabo antes, durante y después del trasplante de progenitores

hematopoyéticos. A partir de la valoración reportaron las siguientes etiquetas diagnósticas de acuerdo a con las taxonomías de Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación (NANDA), ansiedad, desequilibrio de la nutrición por defecto, interrupción de los procesos familiares y fatiga. Y respecto a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) dentro de las intervenciones sugieren: mejorar el sueño, monitorización nutricional, fomento en la implicación familiar. En este estudio se concluyó que enfermería juega un papel importante en el tratamiento de TMO ya que participa en todas las fases del mismo y en la adquisición de conocimientos del TMO.

Martell, Leiva y Suárez (2017) llevaron a cabo un proceso de enfermería en el régimen de acondicionamiento para favorecer la inmunosupresión del paciente y prevenir el rechazo del injerto, así como para la restauración y función de la médula ósea. Tomando en cuenta la taxonomía de la NANDA identificaron los diagnósticos: ansiedad, riesgo de infección, hipertermia y náuseas. Las intervenciones llevadas a cabo fueron: charlas educativas encaminadas a reducir el temor a lo desconocido, vigilar la aparición de signos y síntomas de infección, mantener control estricto de las pérdidas insensibles (por fiebre), y administración de antieméticos. Se llegó a la conclusión que la aplicación de la propuesta de plan de cuidados fue lograr conformar un equipo de enfermería de alto rendimiento para reducir su ansiedad y aumentar una respuesta positiva al tratamiento.

Simón-Corrales y González-Río (2017) realizaron un plan de cuidados estandarizados para pacientes que se encuentran en fase de acondicionamiento antes someterse a un trasplante de células madre. Se basaron en el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades a partir de la taxonomía NANDA. A partir de ello identificaron las etiquetas diagnósticas: desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, náuseas, riesgo de estreñimiento, trastorno del

patrón del sueño, hipertermia, deterioro de la mucosa oral, riesgo de infección. Las intervenciones recomendadas son: promover actividades para modificar factores de riesgo, favorecer la deambulación por la habitación o masajes abdominales, el manejo ambiental, disminuir al máximo las interrupciones nocturnas y ayudar en el autocuidado.

El panorama presentado refleja la escasa literatura sobre la implementación del proceso enfermero para el cuidado pacientes con LLA trasplantados, puesto que se encontraron publicaciones de Cuba y España, a diferencia de México donde hasta la fecha no se ubicaron este tipo de estudios. De tal manera que es importante realizar el proceso enfermero (PE) en esta población pues se refleja la necesidad de señalar intervenciones efectivas para una práctica sustentada en evidencia científica en pacientes con las características señaladas. A partir de ello será posible resaltar la necesidad de aplicar PE como herramienta metodológica del personal de enfermería, debido a que a través de él se planean cuidados específicos para la atención y recuperación de la salud e identificar acciones necesarias para prevenir posibles complicaciones.

Por lo anterior el propósito de este trabajo se concreta en la implementación del PE, con la finalidad establecer un plan de cuidados en un paciente con LLA y trasplante de medula ósea que ayude a mejorar la salud y calidad en la atención al otorgar cuidados especializados, basados en fundamentos teóricos y científicos determinados por evidencia actual, que impacten en el ejercicio del profesional de enfermería.

1.2 Marco de Referencia

A continuación, se describe el marco de referencia con el cual se sustentan los términos que guían este proceso enfermero.

El proceso enfermero, señala el inicio de la actuación que el profesional de enfermería requiere para prestar cuidados a la persona de manera que forma la base en la toma de decisiones clínicas de este personal (León, 2009). Es por ello que se considera como un arte del cuidado, al ser un método propio, que se sustenta por técnicas y procedimientos dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad. Desde la perspectiva del paradigma teórico filosófico es considerado una estructura de conocimientos que permitirá guiar y desarrollar la comprensión de la ciencia de enfermería y desde la mirada epistemológica, es el eje fundamental para una visión científica (Gordon, 1996).

Este proceso se adapta a cada circunstancia que presente el individuo, familia y comunidad, lo que permite dar una amplia base de conocimientos, de manera que se favorece en el personal de enfermería el desarrollo del pensamiento crítico, habilidades interpersonales, técnicas y la capacidad para cuidar. Una de las cualidades esenciales que lo caracterizan, es la aplicación fundamental de ser sistemático, dinámico, interactivo, flexible y sustentable teóricamente (León, 2009; SS, 2018).

El proceso enfermero está compuesto por las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que metodológicamente configuran un número de pasos que se relacionan entre sí. En la práctica se superponen ya que actúan de forma dinámica y sistematizada para desarrollar cuidados humanísticos centrados y eficaces, también impulsa al personal de enfermería a que propicien y evalúen continuamente sus acciones (Alfaro-Lefevre, 2013).

La etapa de valoración consiste en la recopilación de datos subjetivos y objetivos, así como la revisión de información histórica, datos de fortalezas del paciente y familia, que permiten evidenciar las necesidades de la persona. La valoración se puede basar en una teoría o modelo de enfermería, tal es el caso de los patrones funcionales de salud, establecidos por Margory Gordon. Estos son percepción- manejo de salud, nutricional- metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptual, percepción-autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, adaptación- tolerancia al estrés y valores-creencias (Gordon, 1996; SS, 2018)

La segunda etapa es el diagnóstico, considerada como un juicio clínico relacionado con una respuesta humana de las condiciones de salud y procesos de vida, sirven como base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos de cuidado. Sirven de base para pasar a la etapa de planeación, debido a que el juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona, consta de la etiqueta diagnóstica que proporciona un nombre al diagnóstico (Herdman y Kamitsuru, 2019; León, 2009).

La tercera etapa es la planeación, es decir la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona. Se establecen las habilidades para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico. Aquí es posible determinar los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud (Herdman y Kamitsuru, 2019; León, 2009).

Posterior a la planeación se encuentra la ejecución, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados, está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de

enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Se pone en práctica el proceso para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación. Con ello se pone en práctica el plan de cuidados que se realizó con las intervenciones. Por último, está la etapa de evaluación que es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Permite emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores (Herdman y Kamitsuru, 2019; León, 2009).

1.3 Objetivo

Diseñar un proceso enfermero en paciente con trasplante de médula ósea identificando las respuestas humanas en base de la valoración por patrones funcionales de salud y la utilización de las Taxonomías NANDA, NOC, NIC y Guías de Práctica Clínica para contribuir a mejorar el estado de salud del paciente.

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño del Proceso de Enfermería

En este apartado se presenta el diseño de estudio del caso clínico mediante el desarrollo de las etapas del proceso enfermero, en primera instancia se inicia con la valoración, se identifican los patrones disfuncionales, registran los diagnósticos de enfermería y se elaboran los planes de cuidados, la ejecución y evaluación; por último, se diseña un plan de alta.

El período de valoración fue en junio 2019, el paciente se encontraba en la fase de acondicionamiento para el trasplante de médula ósea, la valoración que se realizó está sustentada con los patrones funcionales de salud de Margory Gordon, las taxonomías de la NANDA, NOC y NIC, artículos sobre planes de cuidados de enfermería y guías de práctica clínica relacionados al trasplante de médula ósea.

2.2 Valoración Inicial

Se realizó cuando MCC se encontraba en la fase de acondicionamiento en su día menos 3 de acondicionamiento para trasplante de médula ósea.

I. Datos de Identificación

Paciente MCC masculino de 34 años casado, nivel escolar medio superior, la religión que practica es la católica, su ocupación obrera, actualmente vive en San Andrés Cholula ingresa al servicio de Hematología programado a trasplante de médula ósea autólogo con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) motivo por el cual se inició el protocolo de trasplante.

2.3 Observación del Entorno (Unidad del Paciente)

La unidad del trasplante de médula ósea se encuentra en el hospital de tercer nivel de atención, en el piso de hematología que cuenta con dos cuartos aislados. La distribución del área se divide en negra donde se encuentra el material de consumo, un refrigerador vitrina donde están los medicamentos, expedientes de pacientes, vitrina con material estéril; gris, esta acondicionada para cambiarse la ropa clínica a quirúrgica y hay un lavamanos. La unidad del paciente que es el área blanca, cuenta con una cama, reposet, mesa puente, bascula equipos biomédicos, televisión, ventanal y un baño completo; cabe mencionar que se encuentra en condiciones higiénicas adecuadas.

2.4 Datos Históricos

MCC menciona que sus padres y abuelos son aparentemente sanos sin antecedentes de enfermedades crónico degenerativas, refiere que tuvo una hermana la cual tenía cáncer de mama y falleció por la misma patología. MCC comenta que inicia con síndrome febril en octubre del 2018 sin presentar mejoría, a lo que se le agregaron más síntomas por lo que acude con su médico hematólogo privado quien evidencia con laboratorios trombocitopenia leve y leucocitosis, y se decide hospitalizarlo para recibir el tratamiento pertinente.

2.5 Datos Actuales: Entrevista por Patrones Funcionales de Salud.

1. Patrón percepción-manejo de salud.

MCC refiere que su sintomatología comenzó en Octubre 2018, y es diagnosticado con LLA en el mes de noviembre del mismo año; al momento de la valoración MCC tenía siete meses de haber sido diagnosticado. El paciente describe tener hábitos alimenticios inadecuados antes de saber de su enfermedad, que modificó cuando se enteró que padecía LLA, puesto que le

establecieron una dieta estricta porque se encuentra sensible a cualquier tipo de infecciones. Al momento de la valoración el paciente MCC describe sentirse adinámico.

2. Patrón nutricional-metabólico.

El paciente MCC tiene mejillas ruborizadas por hipertermia con temperatura de 38.5°C, presenta alopecia, mucosa oral hidratada, íntegra sin presencia de lesión. A la valoración refiere náuseas, se observa edema facial (+) hiperpigmentación dérmica por quimioterapia. Él describe que con el tratamiento antineoplásico algunos alimentos le ocasionan malestar entre ellos la calabaza, chayote y zanahoria. Su peso era de 70 kg, talla 1.62 metros, el índice de masa corporal (IMC) de 26.9 que se encuentra en sobrepeso y la superficie corporal (SC) de 1.7.

3. Patrón eliminación.

Durante la hospitalización en un período de 24 horas presenta evacuaciones cada tercer día, de acuerdo a la escala de Bristol las evacuaciones son de tipo 2 con forma de salchicha, pero llena de bultos. MCC refiere tener dificultad para evacuar y que depende de los alimentos que consume el cambio en las heces, pues en ocasiones refiere que se presentan como pedazos blandos con bordes deshechos, tipo 6 de acuerdo a la escala señalada.

4. Patrón actividad- ejercicio.

El paciente tiene adinamia y astenia ya que refiere tener debilidad, fatiga, y ausencia de fuerza para realizar actividades y moverse. Presenta los siguientes signos vitales: frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, tensión arterial 120/80 mmHg, frecuencia 105 latidos por minuto (taquicardia sinusal), saturación de oxígeno 95%.

5. Patrón sueño-descanso.

Menciona descansar una hora durante el día y en la noche de 4 a 5 horas, además que al estar en un medio desconocido nota alterada su calidad de sueño, principalmente por que despierta cuando el personal de va a realizar sus actividades.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

El paciente refiere cefalea con valor en escala EVA de 4/10, principalmente después de la administración de tratamiento antineoplásico.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

MCC se describe apático, irritable, intolerante, dice que tiene dificultad para relajarse pues constantemente entra el personal de enfermería a tomar signos vitales, aunque conserva el optimismo a pesar del aislamiento terapéutico mielosupresor del trasplante de médula ósea. También considera que es importante que enfermería pase más tiempo con él para dialogar y sentirse acompañado y no sólo para realizar actividades que le corresponden durante su jornada, ya que la mayor parte del tiempo se la pasa solo.

8. Patrón rol-relaciones.

MCC menciona que quisiera salir e ir a reuniones familiares pues la convivencia ha disminuido por la enfermedad, pero debido a esta misma la integración familiar se ha estrechado más, extraña jugar futbol y otras actividades que realizaba.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

El paciente MCC inició su vida sexual a los 15 años, menciona sentirse satisfecho ya que es casado y procreó dos hijos los cuales son muy importantes en su vida.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Al momento de la valoración se describe tranquilo, optimista y con la mejor disposición para que todo salga bien con su trasplante de médula ósea. MCC refiere que su familia lo apoya en los aspectos moral y emocional.

11. Patrón valores-creencias.

MCC menciona que la religión es importante en este momento pues considera que su creencia fortalece muchos aspectos de su vida, le da fortaleza espiritual para que salga todo bien con su trasplante.

2.6 Valoración Céfalo-Caudal

Al realizar la exploración del paciente en la cabeza se presenta alopecia. La cara se observa pálida, con mejillas enrojecidas piel caliente al tacto con una expresión de mirada abatida y cansada. Los ojos presentan edema palpebral, color de la esclerótica blancas pupilas normo reactivas de tres milímetros, se observa pabellón auricular hiperémicos. La coloración de los labios y lengua muestran palidez. En el cuello tiene un catéter Mahurkar en la vena yugular derecha, el sitio de inserción no muestra datos de infección o hemorragia, está cubierto con hypafix ya que refiere que el tegaderm lesiona su piel.

El tórax no muestra alteración física, los movimientos respiratorios son adecuados, tiene un tatuaje en hemitórax derecho. La auscultación del abdomen permitió corroborar la presencia de ruidos intestinales que denotan la peristalsis normal; el área genital no muestra alteraciones y se observa adecuada higiene. Las extremidades superiores son simétricas, el vello axilar está ausente. La coloración ungueal es pálida y el llenado capilar fue de dos segundos. De manera general la piel se encontraba bien hidratada, pálida e hipertérmica. Las extremidades inferiores tienen tamaño, forma, simetría apropiadas; presenta un llenado capilar distal de 2 segundos. Hay

tono muscular normal y MCC camina dentro y fuera de su unidad cuando su condición se lo permite ya que se siente sin fuerza y débil.

V. Resultados de Auxiliares Diagnósticos

| Biometría Hemática | Valores normales | Resultados del paciente |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
| Eritrocitos | H: 4.50-6.30 10 ⁶ / μ l | 2.82 10 ⁶ / μ l |
| Hemoglobina | H: 14.00-18.00 g/dL | 9.9 g/dL |
| Hematocrito | H: 42-52 % | 31.8 % |
| VCM | 83-100 fL | 113fL |
| RDW | 11.40-14.40 % | 17.1% |
| Leucocitos | 4.50-11.00 10 ³ / μ l | 36 10 ³ / μ l |
| Neutrófilos | 40-85 % | 64% |
| Linfocitos | 18-45 % | 14% |
| Monocitos | 3-10 % | 19% |
| Eosinofilos | 1-4 % | 1% |
| Basófilos | 0.3-4 % | 2% |
| Plaquetas | 150.00-450.00 x 10 ³ | 36,000 x 10 ³ |
| Química sanguínea | | |
| Tiempo de protrombina | 10-14 segundos >60% | 16.8 segundos |
| Tiempo parcial de tromboplastina | 25-45 segundos | 32.5 segundos |

Los resultados de laboratorio indican que el paciente presenta, anemia, trombocitopenia y una notable inmunosupresión, como se muestra en la tabla anterior.

Tratamiento Médico.

El tratamiento médico que tenía MCC se describe a continuación:

- Omeprazol 40 mg IV C/12 hrs
- Aciclovir 500mg IV C/12 HRS

- Anfotericina 50 mg IV C/24 HRS en 250 Sol Glucosa al 5% pp 8 horas
- Trimetropim/sulfametoxazol 1 amp IV C/12 HRS
- Gluconato de calcio 1 gr IV C/12 HRS
- Paracetamol 1 gr IV PRN
- Ondasetrón 8mg IV C/6 hrs
- Complejo B 4 tab VO C/24 hrs

Quimioterapia.

- Etopósido FA 1360 mg pp 1hr (27,28 y 29 junio 2019)
- Citarabina FA 4200 mg en 500 SG % p/3hrs
- Ciclofosfamida FA 3200 mg en 500 SS0.9 % p/2hrs

Infusiones.

- Mesna 3200 mg en 1000 SS0.9 % a las 22hrs

Soluciones.

- SS0.9% 1000 ml + 3 amp bicarsol p/12hrs en cada lumen.

Valoración Continua

Día 2 de valoración 03/07/2019.

Paciente MCC se encuentra en su día (más 1) de trasplante de médula ósea, continúa con aislamiento estricto, se observa adinámico, cansado, apático, con debilidad general, piel íntegra, mucosa oral hidratada, íntegra, con catéter Mahurkar sin datos de infección, cardiopulmonar sin compromiso, palidez de tegumentos, abdomen blando con peristalsis presente. Menciona que no se ha sentido bien físicamente pues todo el tiempo se la pasa durmiendo día y noche, sus signos

vitales al momento de la valoración se encuentra con: Tensión arterial de 100/70mmHg, Temperatura de 36.5 °C, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto y frecuencia cardiaca de 85 latidos por minuto.

Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud.

En el caso clínico se identifican los siguientes Patrones Disfuncionales de Salud en el:

Patrón 1: Percepción-manejo de la salud, Patrón 2: Nutricional-Metabólico, Patrón 4: Actividad-Ejercicio.

2.7 Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 11. Seguridad/protección

Clase: 6. Termorregulación

Diagnóstico de Enfermería 1: **00007 Hipertermia** relacionado con agentes farmacológicos (tratamiento antineoplásico) como lo demuestra piel caliente al tacto, rubor en mejillas, taquicardia, hipertermia (38.5°C).

Dominio: 4. Actividad/reposo

Clase: 3. Equilibrio de la energía

Diagnóstico de Enfermería: **00093 Fatiga** relacionado con enfermedad, anemia, como lo demuestra aumento de los síntomas físicos, cansancio, apatía, debilidad general.

Dominio: 1. Seguridad/Protección

Clase: 1. Infección

Diagnóstico de Enfermería: **00004 Riesgo de Infección** relacionado con inmunosupresión, leucopenia, procedimientos invasivos.

| Intervenciones de Enfermería NIC | Recomendaciones (GPC) |
|--|--|
| <p>Campo: II Salud Fisiológica - Clase: M Termorregulación 1. Intervención: Tratamiento de la fiebre 3740</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura y otros signos vitales: frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, frecuencia 105 latidos por minuto, saturación de oxígeno 95%, temperatura 38.5 C • Observar el color y la temperatura de la piel. • Administrar medicamentos (antipiréticos paracetamol 1 gr oral). • Fomentar el consumo de líquidos • Ropa de cama ligera para la fiebre • Garantizar que se apliquen las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación (barandales todo el tiempo). | <p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: GPC Diagnóstico y tratamiento de la fiebre sin signos de focalización en los niños de 3 meses hasta los 5 años de edad IMSS-350-13.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer que el paciente con fiebre sin signos de focalización puede cursar con infección bacteriana grave. • Mantener con ropa apropiada al lugar de residencia en busca al confort. • Informar a los familiares que la fiebre es manifestación de la enfermedad, lo cual no trata el origen de la misma. |

Nombre del Estudiante:

LE. Gabriela Garita Cabañas

Fecha:

23/06/2019

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

2.9 Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|---|
| Hipertermia 00007 relacionado con agentes farmacológicos (tratamiento antineoplásico) como lo demuestra piel caliente al tacto, rubor en mejillas, taquicardia, hipertermia (38.5°C) |

Nombre: MCCEdad: 34 años Servicio/Contexto: TMO2 amFecha: 23/06/19 Hora: _____

| Intervenciones Realizadas |
|--|
| Intervención: Tratamiento de la Fiebre 3740 Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Se controló la temperatura y otros signos vitales Frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, frecuencia 105 latidos por minuto, saturación de oxígeno 95%. • Se vigiló y observó el color y la temperatura de la piel. • Se administró medicamentos (antipiréticos paracetamol 1 gr vía oral). • Se fomentó el consumo de líquidos. • Se mantuvo ropa de cama ligera para evitar que aumentará la fiebre. • Se garantizó las medidas de seguridad cuando el paciente desarrolló agitación (barandales todo el tiempo). |

| Evaluación |
|--|
| Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: Termorregulación (0800) Puntuación basal: <i>Sustancial (2)</i> Puntuación pos intervención: <i>Leve (4)</i> Puntuación cambio: +2 Indicadores basales y pos intervención <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura cutánea aumentada (2-4) ✓ Hipertermia (2-4) ✓ Irritabilidad (2-4) Evaluación Cualitativa Con las intervenciones que se realizaron, se logró disminuir la temperatura corporal, evitando posibles complicaciones como crisis convulsivas, también se logró mantener una piel hidratada y sin lesiones. |

Nombre del Estudiante: _____

LE Gabriela Garita Cabañas

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Plan de Cuidado de Enfermería

| Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 3 Equilibrio de la energía | Resultados Esperados (NOC) | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------|---|
| Diagnóstico de Enfermería (NANDA) | Dominio: V Salud Percibida Clase: V Sintomatología | | | | |
| Diagnóstico de Enfermería (NANDA) | Resultado | Indicadores | Escala de Medición | Puntuación Basal | Puntuación Diana |
| 00093 Fatiga relacionado con enfermedad, anemia como lo demuestra aumento de los síntomas físicos, cansancio, apatía, debilidad general. | Quimioterapia: efectos físicos adversos 2116 | <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga (2) • Debilidad (2) • Anemia (2) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno | Sustancial (2) | <p>Mantener a: Sustancial (2)</p> <p>Aumentar a: Leve (4)</p> |

| Intervenciones de Enfermería NIC | Recomendaciones (GPC) |
|--|---|
| <p>Campo: 1 Fisiológico Básico Clase: A Control de Actividad y Ejercicio Intervención: Manejo de la Energía 0180 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente. • Corregir los déficits del estado fisiológico (tratamiento antineoplásico). • Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional. • Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía. • Ayudar al paciente a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten el estar despierto de forma plena. • Estimular los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación. • Limitar la cantidad de visitas y las interrupciones por parte de estas. • Fomentar las siestas. | <p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: GPC Evaluación y Abordaje Psicooncológico en personas adultas con Cáncer Tercer Nivel IMSS-805-17 Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para obtener el perfil de fatiga de la persona, se recomienda utilizar MFI-20, ya que ofrece una visión clara de su experiencia, discriminando entre poblaciones, momentos en el tiempo y factores que contribuyen a la fatiga. • Evaluar el afrontamiento y toma de decisiones para la participación activa de la persona en sus tratamientos y autocuidado. • Evaluar lugar de origen y actividades diarias, contexto social y cultural, estilos de vida y recursos personales que afectan el impacto y adaptación de la enfermedad oncológica, tratamientos y pronóstico. • Se recomienda evaluar el efecto de intervenciones para mejorar la calidad de vida en comparaciones pre-post tratamiento. • Se recomienda aplicar TCC para reducir fatiga posterior al tratamiento para cáncer. • Se recomienda TCC individual (psicoeducación, establecimiento de habilidades de adhesión terapéutica, reestructuración cognitiva, solución de problemas, entrenamiento en respiración diafragmática y relajación muscular). |

Nombre del Estudiante:

LE Gabriela Garita Cabañas

Fecha: 23/06/2019

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|--|
| Fatiga 00093 <i>relacionado con enfermedad como lo demuestra</i> aumento de los síntomas físicos, cansancio, apatía, debilidad general. |

Nombre: MCC

Edad: 34 años Servicio/Contexto: TMO

Fecha: 23/06/19 Hora: _____

| Intervenciones Realizadas |
|--|
| Intervención: Manejo de la Energía 0180 Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Se determinó la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente. • Se corrigieron los déficits del estado fisiológico (tratamiento antineoplásico). • Observé al paciente por si aparecían indicios de exceso de fatiga física y emocional. • Se ayudó al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía. • Se ayudó al paciente a limitar el sueño diurno proporcionando actividades que fomenten estar despierto de forma plena. • Se limitaron los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación. • Limitar la cantidad de visitas y las interrupciones por parte de estas. • Se sugirió las siestas. |

| Evaluación |
|---|
| <p>Evaluación Cuantitativa</p> <p>Resultado Esperado: Quimioterapia: efectos físicos adversos 2116</p> <p>Puntuación basal: Sustancial (2)</p> <p>Puntuación pos intervención: Leve (4)</p> <p>Puntuación cambio: (+ 2)</p> <p>Indicadores basales y pos intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga (2-4) • Debilidad (2-4) • Anemia (2-4) <p>Evaluación Cualitativa</p> <p>En base al conocimiento de las mismas limitaciones que presenta este tipo de paciente se realiza intervenciones de actividad pasiva de acuerdo a las posibilidades del paciente.</p> |

Nombre del Estudiante: _____

LE Gabriela Garita Cabañas

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: MCC Edad: 34 años Fecha de ingreso: 23/06/19

Servicio/ Contexto: TMO Diagnóstico médico: LLA/ en fase de acondicionamiento

| Diagnóstico de Enfermería (NANDA) | Resultados Esperados (NOC) | | | | |
|---|--|--|------------------------|---|--|
| Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 1 Infección 00004 Riesgo de Infección <i>relacionado con</i> Inmunosupresión, leucopenia, procedimientos invasivos. | Dominio: IV Conocimiento y Conducta de salud Clase: T Control del riesgo | | | | |
| Resultado | Indicadores | Escala de Medición | Puntuación Basal | Puntuación Diana | |
| Control del Riesgo: Proceso Infeccioso 1924 | <ul style="list-style-type: none"> • Identifica los factores de riesgo de Infección (2) • Práctica la higiene de manos (3) • Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (3) • Identifica signos y síntomas de infección (2) • Mantiene un entorno limpio (3) • Utiliza precauciones universales (3) | 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado | A veces demostrado (3) | Mantener a: A veces demostrado (3) Aumentar a: Frecuentemente demostrado (4) | |

Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

Intervención: **Control de Infecciones 6540**

Actividades:

- Mantener técnicas de aislamiento y vigilé que las tuvieran los visitantes.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Señalar a las visitas que se lavaran las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Realizar el lavado de manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Fomentar la ingesta nutricional y de líquidos adecuada y el reposo.

Recomendaciones (GPC)

Nombre de la Guía de Práctica Clínica: GPC, Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones relacionadas a líneas vasculares MSS-273-13

Recomendaciones:

- Se recomienda vigilar la realización de los procedimientos de lavado de manos con jabón antiséptico y agua o descontaminación de manos con productos con base-alcohol.
- La reducción de infecciones relacionadas con la atención médica hospitalaria requiere que el personal de salud tome la responsabilidad para mejorar la higiene de manos como una parte importante de cada día en la atención del paciente.

Nombre del Estudiante:

LE. Gabriela Garita Cabañas

Fecha: 23/06/2019

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010

Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/201

Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|---|
| Riesgo de Infección 00004 <i>relacionado con</i> Inmunosupresión, leucopenia, procedimientos invasivos. |

Nombre: MCCEdad: 34 años Servicio/Contexto: TMOFecha: 23/06/19 Hora: _____

| Intervenciones Realizadas |
|---|
| Intervención: Control de Infecciones 6540 Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron técnicas de aislamiento • Se educó al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. • Se fomentó a los familiares que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. • Se lavaron las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. • Se garantizó una manipulación aséptica de las vías intravenosas. • Se instruyó al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección • Se enseñó al paciente y a la familia a cómo se pueden evitar infecciones. • Fomentó la ingesta nutricional y de líquidos adecuada. • Se generó un ambiente cómodo para el reposo de MCC. |

| Evaluación |
|--|
| Evaluación Cuantitativa Resultado Esperado: Control del Riesgo: Proceso Infeccioso 1924 Puntuación basal: A veces demostrado (3) Puntuación pos intervención: Frecuentemente demostrado (4) Puntuación cambio: (+1) |
| Indicadores basales y pos intervención <ul style="list-style-type: none"> • Identifica los factores de riesgo de Infección (2 a 4) • Práctica la higiene de manos (3 a 4) • Reconoce las consecuencias asociadas a la infección (3 a 4) • Identifica signos y síntomas de infección (2 a 4) • Mantiene un entorno limpio (3 a 4) • Utiliza precauciones universales (3 a 4) |
| Evaluación Cualitativa: De acuerdo a las observaciones realizadas del paciente se tomaron las medidas necesarias para la prevención de infecciones. |

Nombre del Estudiante: LE Gabriela Garita CabañasElaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*

2.10 Plan de Alta

Una vez recuperada la cifra de leucocitos y solucionados los principales problemas del trasplante inmediato, se da el alta al paciente, ya que su sistema inmunitario es deficiente, es decir, sus defensas no trabajan a pleno rendimiento. Por lo que debe llevar a cabo una serie de recomendaciones y actividades para favorecer una correcta recuperación de sus defensas.

2. Plan de alta para paciente con trasplante de médula ósea

Las normas básicas en: higiene corporal, cuidado de la boca, alimentación, ejercicio físico, contacto con personas en el entorno.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se recomienda dar alimentos esterilizados con frecuencia ya que son dietas con bajo contenido bacteriano. ❖ Beber un mínimo de 2 litros de agua al día. ❖ Llevar medidas de protección como usar mascarilla, lavado de manos y limitación del número de visitas. ❖ Evitar el contacto con personas que presenten cuadros gripales. ❖ Pesarse al paciente dos veces por semana en la misma báscula. ❖ Vigilar la temperatura axilar continuamente. ❖ Se contaría con habitaciones individuales, con normas de esterilidad estrictas (tanto para los pacientes como para los familiares) y con visitas restringidas. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se recomienda instruir al paciente sobre cuidados de catéter y datos de infección del mismo. <p>Vigilar al paciente en busca de si:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El paciente presentará fiebre. ➤ Vigilar el estado del apósito que cubre el catéter, y el de su fijación. ➤ Vigilar que el paciente tome la medicación prescrita. ➤ Tener síntomas que puedan suponer el inicio de una infección ➤ Aparecen lesiones cutáneas de cualquier tipo. ➤ Se observa cualquier anomalía en el catéter. |
|--|--|

Fuente: Gutiérrez (2015); Carreras (2016)

Capítulo III

3. Discusión

La aplicación del presente proceso enfermero permitió identificar las siguientes etiquetas diagnósticas: hipertermia, fatiga y riesgo de infección en un paciente con LLA durante el proceso de trasplante, así mismo señalar como respuestas a atender los resultados de termorregulación, quimioterapia: efectos físicos adversos y control del riesgo: proceso infeccioso, lo que permitió establecer intervenciones específicas enfocadas en el tratamiento de la fiebre, manejo de energía y control de infecciones, así como recomendaciones de las guías de práctica clínica, lo cual permite sustentar el cuidado de enfermería con evidencia científica actual.

Esto es similar a lo reportado por Rodríguez (2016) quien menciona que desarrolló un plan de cuidados de enfermería para el trasplante de médula ósea en las diferentes fases, lo que también coincide con este estudio puesto que es un paciente con características similares y se aborda el diagnóstico de enfermería fatiga. Así mismo existe similitud con lo que señala Martell y Leiva (2017) en su estudio para favorecer la inmunosupresión del paciente y prevenir el rechazo del injerto en paciente con trasplante, que priorizaron el diagnóstico enfermero de hipertermia y las intervenciones llevadas a cabo en este proceso fueron similares entre ellas destacan hipertermia y riesgo de infección.

Lo mismo sucedió con Simón y González (2017) en pacientes que se encuentran en fase de acondicionamiento antes del trasplante de células madre. Estas similitudes pueden deberse a que la fiebre es parte de la sintomatología de los pacientes con LLA o a los efectos de los medicamentos como son citarabina, etopósido, ciclofosfamida. De manera que la evidencia demuestra la necesidad de utilizar el PE para mejorar el cuidado y por ende contribuir a la

recuperación o mantenimiento de la salud de las personas con dicho padecimiento en fase de trasplante.

3.1 Conclusión

Se concluye que el proceso enfermero permite ofrecer cuidados específicos, humanísticos en pacientes en trasplante de médula ósea, a pesar de que no hay tanta evidencia en la atención que enfermería y que se otorga en pacientes en esta fase de trasplante, la atención debe centrarse en dar la información, apoyo al paciente en todas sus dimensiones, siendo una herramienta que demuestra el cuidado fundamentado con evidencia científica, a través de las intervenciones del profesional de enfermería para mejorar el estado de salud. Por esto es fundamental que el personal posea conocimiento acerca del procedimiento de los diferentes tipos de trasplante, sus etapas y complicaciones que presentan para poder ejecutar intervenciones específicas al padecimiento señalado.

En cuanto el alta de un paciente es muy importante que la enfermera o enfermero conozca las complicaciones que pueden aparecer una vez el paciente sale del hospital, para así proporcionarle una serie de recomendaciones que favorezcan una buena recuperación y disminuya la posibilidad de tener complicaciones o recaídas.

4. Referencias

- Alfaro-LeFevre R. (2013). *Aplicación del Proceso Enfermero: Fundamento del Razonamiento Clínico*. (8ª. Ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Butcher, H.K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. y Wagner, C.M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (6ª Ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Carreras, E. (2016). *Guía de Trasplante de Médula ósea para el paciente*. Fundación Josep Carreras. Recuperado de <https://www.fcarreras.org/es/guiatrasplante>
- Duarte, M. (2012). Trasplante Autólogo de Médula Ósea. *Acta Médica Colombiana*, 37(4), 165-171. Recuperado en 12 de Noviembre de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v37n4/v37n4a01.pdf>
- García, L., Cabrero, M, y Cañizo, C. (2016). Leucemias Agudas. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(21), 1201-1212. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216301974>
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico Enfermero*. Madrid, España: Mosby.
- Gómez, A. D.J. (2014). Leucemias Crónicas. En A. GJ., Ruiz. *Fundamentos de Enfermería* (pp. 183-193). México: Panamericana.
- González, V. A.E. (2013). Hematopoyesis. En F. TI. Fortoul, *Histología y Biología Celular* (pp. 161-183). México, México: Mc Graw Hill.
- Gutiérrez-Reyes E. y Delgado-Rodríguez, H. (2015). *Cuidados de enfermería en el trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos*. *Tesis de Licenciatura en Enfermería*. Universidad de la Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud- Sección de Enfermería y Fisioterapia. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2186/Cuidados+de+enfermeria+en+el+tras>

plante+autologo+de+progenitores+hematopoyeticos.pdf;jsessionid=9F2BE813B06EB33
F6F8A21A295D2FBA2?sequence=1

Heather, H.T., y Kamitsuru, S. (2019). *NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros.*

Definiciones y Clasificación. 2018-2020. Barcelona, España: Elsevier.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2017). Indicaciones de Trasplante de Células
Tronco Hematopoyéticas. CENETEC, Guía de Práctica Clínica: México. Recuperado de
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/814GER.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2013). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de
las Líneas Vasculares. CENETEC, Guía de Práctica Clínica: México. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/273GER.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2012). Guía de Práctica Clínica Evaluación y
Abordaje Psicooncológico en personas adultas con Cáncer Tercer nivel. CENETEC, Guía
de Práctica Clínica: México. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/805GER.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018). Estadísticas a propósito del... día
mundial contra el cáncer (4 de febrero)” Datos nacionales. Recuperado de:
[http://tijuanaformativo.info/index.php/noticias-de-impacto-nacional-economicas-
politica-y-social/item/69944-estadisticas-a-proposito-del-dia](http://tijuanaformativo.info/index.php/noticias-de-impacto-nacional-economicas-politica-y-social/item/69944-estadisticas-a-proposito-del-dia)

León, M.Z., (2009). Proceso de Enfermería. En G.E. Reyes. *Fundamentos de Enfermería:*

Ciencia, Metodología y Tecnología (pp. 87-109). México, México: Manual Moderno.

Martell, M.L., Leiva, P.Y., y Suárez, E.EA. (2017). Atención de enfermería en el trasplante de
progenitores hematopoyéticos. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y
Hemoterapia*, 33(4), pp 25-34. Recuperado en 15 de Enero de 2020, de

<http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/569/533>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., y Swanson, E. (2019). *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC)*. Medición de Resultados en Salud (5ª Ed). Barcelona, España: Elsevier.

Ruiz, A. GJ., y Ruiz, D. GJ., (2014). Leucemias Agudas. En A. Ruiz y D. GJ. Ruiz, *Fundamentos de Hematología* (pp. 167-181). México, México: Panamericana.

Rodríguez-Fernández, L. (2018). Cuidados de Enfermería en el Trasplante de Médula Ósea. *Diálisis y trasplante*, 1(7), 19-33. Recuperado de <https://www.npunto.es/revista/7/cuidados-de-enfermeria-en-el-transplante-de-medula-osea>

Secretaría de Salud (SS, 2018). Modelo del Cuidado de Enfermería. (1ª. Ed.). México.

Recuperado de

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

Serna, T, J. (2015). Guía para Pacientes y Familiares. *Leucemia Linfocítica Crónica*. Madrid-España. Recuperado de

http://www.aeal.es/nueva_web/wp-content/uploads/2015/09/GUIA_LLC_AEAL.pdf

Simón-Corrales, M. y González del Río, R. (2017). *Plan de Cuidados de Enfermería Previos al Trasplante de Médula Ósea. Tesis de Licenciatura*. Universidad de Salamanca. E.U. de Enfermería y Fisioterapia. Recuperado de https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/133272/TFG_SimonCorrales_CuidadosEnfermeriaTrasplanteMedulaOsea.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sociedad Americana del Cáncer (2020). ¿qué es la leucemia linfoblástica aguda? Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/acerca/que-es-leucemia-linfocitica-aguda.html>

5. Apéndice A

Consentimiento Informado

Puebla, Pue. a _____ de Junio del 2019

Yo _____ en pleno estado de conciencia y sin presión alguna autorizo a la LE. Gabriela Garita Cabañas recabar información durante mi estancia hospitalaria en el hospital de alta especialidad Manuel Ávila Camacho del Instituto Mexicano del Seguro Social la cual podrá reunirlos en el servicio de Hematología del tercer piso norte, reconozco que la ya mencionada se presentó como estudiante del curso de especialidad en cuidados intensivos de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería.

Con la finalidad de la elaboración de un proceso de enfermería basado en los 11 patrones funcionales de Margory Gordon, para el cumplimiento de su productividad de la practica hospitalaria.

Declaro que me explicó de forma clara los requerimientos para la realización de dicho trabajo. que no corro ningún riesgo, realizará una entrevista y un examen físico, también se me aseguro que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano, además puedo optar libremente de no participar. por lo acepto ofrecer la información necesaria, respetando mi identidad, así como la de mis familiares.

Por ello ofrezco mi firma de autorización.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del testigo