



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**APLICACIÓN HOLÍSTICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN USUARIA CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
HOSPITAL ABEL GILBET PONTÓN, GUAYAQUIL 2020**

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

GONZALEZ GONZÁLEZ KARINA VIVIANA

TUTOR:

Lic. NANCY DOMINGUEZ RODRIGUEZ, MSc.

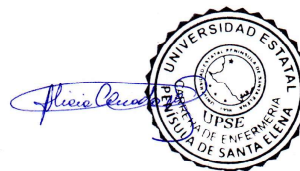
PERIODO ACADÉMICO

2020

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE LA
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES
Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**




Ing. Juan Enrique Fariño Cortez; PhD

DOCENTE DE ÁREA



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez MSc.

DOCENTE TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mg.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora del estudio de caso, titulado: APLICACIÓN HOLÍSTICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIA CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL 2020, elaborado por la Srta. González González Karina Viviana, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Nancy Domínguez R. Master
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez. MSc.
DOCENTE TUTORA

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fortaleza necesaria para continuar en este proceso de obtener una meta más propuesta.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mi hijo por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

Gracias a mi Universidad por permitirme convertirme en ser una profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

Karina González G.

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Srta.  _____

González González Karina Viviana

CI: 0923404610

Correo: karigonzag22@gmail.com

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DE LA TUTORA

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

Resumen	II
Abstract.....	III
Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
1. Diseño del Análisis de caso.....	2
1.1 Antecedentes del problema.....	2
1.2 Objetivos del estudio	3
1.3 Pregunta de Investigación.....	4
1.4 Proposiciones del estudio (hipótesis).	4
1.5 Unidades de análisis.....	4
1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos.	4
1.7 Métodos y análisis de la información.	6
Capítulo II.....	7
2. Recopilación de la información.	7
Capítulo III.....	13
3. Análisis de la información.....	13
3.1 Descripción general del caso.....	13
3.2 Análisis de la evidencia.....	14
3.3 Proceso de recogida de la evidencia.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4 Análisis individual del caso.....	22
3.5 Conclusiones.....	25
3.6 Recomendaciones	26
APARTADOS FINALES	27
4. Referencias Bibliográficas.....	27
5. ANEXOS.....	30

Resumen

La leucemia mieloide aguda es una enfermedad que afecta directamente a una persona en muchos ámbitos de su vida. Esta enfermedad clonal produce mutaciones malignas de células hematopoyéticas, provocando alteraciones genéticas que poco a poco adquieren una forma completamente igual a la célula elegida para clonar, modifica los mecanismos normales de diferenciación, se prolifera y provoca una auto renovación celular que da como resultado una agrupación en la médula ósea de precursores mieloides inmaduros o incapaces de actuar de forma correcta. Este problema se identificó en una paciente de 21 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón; se tuvo que investigar a fondo para poder llegar al diagnóstico ya que la afectada llegó con un cuadro de dolor en la zona lumbar y hematomas en miembros superiores e inferiores, se realizaron los estudios necesarios para de esta manera confirmar el diagnóstico. Al ser valorada mediante la inspección, palpación, percusión y utilizando el cuestionario de patrones funcionales de Marjorie Gordon se establecieron dictámenes en donde se aplicaron los planes de cuidado y posterior a esto evaluar la respuesta de las intervenciones fijadas así de esa forma cumplir el objetivo que es el mantenimiento y mejora de la paciente. Al investigar a fondo el caso, se establece que la metodología a usar es cualitativa, por sus características; es de tipo descriptiva ya que se narra cada problema de salud en donde se puede descubrir los aparatos afectos, al realizar el análisis de las molestias se determinaron los diagnósticos y las intervenciones a aplicar. En el estudio se efectúa el examen céfalo-caudal, se busca la información en la historia clínica para poder complementar en la planificación del proceso de atención de enfermería. Con las intervenciones aplicadas se cumple con la meta establecida, logrando una remisión parcial adoptando nuevos hábitos para su vida cotidiana hasta que se encuentre un donador de médula.

Palabras claves: Leucemia mieloide aguda, factores de riesgo, cuidados de enfermería, patología.

Abstract

Acute myeloid leukemia is a disease that directly affects a person in many areas of their life. This clonal disease produces malignant mutations of hematopoietic cells, causing genetic alterations that little by little acquire a shape that is completely equal to the cell chosen to clone, modifies the normal mechanisms of differentiation, proliferates and causes cell self-renewal that results in clustering in the bone marrow of immature myeloid precursors or those unable to act correctly. This problem was identified in a 21-year-old patient at the Abel Gilbert Pontón Hospital; It was necessary to investigate thoroughly to be able to reach the diagnosis since the affected arrived with a picture of pain in the lumbar area and bruising in the upper and lower limbs, the necessary studies were carried out to confirm the diagnosis. Upon being assessed through inspection, palpation, percussion and using the Marjorie Gordon's functional pattern questionnaire, opinions were established where the care plans were applied and after this, evaluating the response of the interventions set, thus meeting the objective that it is the maintenance and improvement of the patient. When thoroughly investigating the case, it is established that the methodology to be used is qualitative, due to its characteristics; It is descriptive in that it narrates each health problem where the affected devices can be discovered. When analyzing the discomfort, the diagnoses and interventions to be applied were determined. In the study, the cephalo-caudal examination is carried out, the information is sought in the clinical history to be able to complement the planning of the nursing care process. With the interventions applied, the established goal is met, achieving a partial remission adopting new habits for their daily life until a bone marrow donor is found

Key words: Acute myeloid leukemia, risk factors, nursing care, pathology.

Introducción

La Leucemia Mieloide Aguda la cual es una patológica hematológica que tiene un origen mieloide, este se caracteriza por su alta heterogeneidad en sus moléculas; el cual no tiene claro su origen, ni mucho menos la forma de saber q quien afecta directamente.

La leucemia Mieloide Aguda es la leucemia más frecuente dentro de pacientes y su pronóstico generalmente surge de manera desfavorable y en ciertos casos de una forma impredecible pues gracias al funcionamiento de sus células inteligentes no es fácil detectar anomalías, como consecuencia de esto, una cuarta parte de niños es afectada directamente con dicha leucemia y más de la mitad de la población de adultos.

La leucemia mieloide aguda es la manera predominante de leucemia. Tratando del rango de incidencia podemos decir que es aproximadamente de 1.5 por 100.000 en infantes menores de un año de edad, que posteriormente se incrementa gradualmente 1 por cada 100.000 personas hacia los 25 años de edad, parte el diagnóstico de la leucemia mieloide aguda se utilizan desde el examen físico y antecedentes de salud hasta pruebas que examinan la sangre y la médula ósea. Los factores de riesgo de su aparición son muy variados, dependiendo de los factores genéticos y adquiridos a lo largo de su vida. El tratamiento de Esta patología consta de fármacos, radioterapia, quimioterapia y por último trasplante de médula ósea.

Capítulo I

1. Diseño del Análisis de caso.

1.1 Antecedentes del problema.

En el año 2018 hubo 12,7 millones de casos nuevos y un aproximado de 7,6 millones de muertes por esta enfermedad, ya que su avance es progresivo a nivel mundial. La mencionada patología se liga mucho al estilo de vida que lleva la persona con el día a día. Dicha enfermedad puede conllevar cierto tiempo determinado de sufrimiento para los que están afectados por ella como también para sus familiares. Tiene un impacto total en cuanto a lo económico, psicológico y social; según la OMS se estima que, entre el año 2010 y los años venideros, su incidencia se duplicará, teniendo en cuenta que podría triplicarse lo que llevaría a cabo una considerable imposición financiera para los sistemas de salud y su atención sanitaria. (OMS, 2018).

En el Ecuador según los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2016 se obtuvieron 3.617 casos de Leucemia, de los cuales 2.092 se reportó en la población masculina y 1.525 en la población femenina. Las Provincias en donde se reportaron mayor número de pacientes con esta enfermedad fueron Guayas en primer lugar con 858 casos, la segunda Provincia que sigue es Azuay con 570 y por último la Provincia de Pichincha con 537, estas Provincias tienen Institutos oncológicos tales como la Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador SOLCA. Las investigaciones realizadas en Ecuador a la Leucemia se la ubican entre los diez cánceres más frecuentes, siendo la tercera causa de muerte en el país, con una incidencia de 16.2 por cada 100.000 habitantes. (Loja Vanegas Johanna & Intriago Cevallos Veronica, 2019)

Entre el 60 y 70% de los adultos jóvenes con Leucemia Mieloide Aguda logran un estado de remisión completa luego de una terapia de inducción adecuada, es decir si el paciente se somete al tratamiento sin interrupciones tiene la posibilidad de sobrevivir 3 años o la posibilidad de una curación total. Los factores que determinan el pronóstico en la Leucemia Mieloide Aguda se dividen en los siguientes grupos: Los relacionados con las características del paciente y los relacionados con características biológicas de la propia enfermedad. La citogenética y los datos inmunofenotipos obtenidos por citometría de flujo actualmente constituyen los factores pronósticos más importantes para predecir la sobrevida del paciente, ya que la identificación de diferentes alteraciones moleculares ha permitido refinar el

pronóstico estableciendo grupos de riesgo en Leucemia Mieloide Aguda, ayudando a su vez durante el seguimiento mediante la determinación de la enfermedad. (Rafael Hurtado Monroy, 2018).

En el Hospital Abel Gilbert Pontón, este afecta más en la vejez y es más frecuente por encima de los 45 años. La leucemia mieloide se da más en hombres que en mujeres, con un porcentaje de 1,3 hombres por cada mujer. Dentro del hospital, existe un porcentaje del 18 al 25% que son diagnosticados con leucemia mieloide aguda al año, con su mayor incidencia en el 2019, 40 cumplieron los criterios de inclusión, 45% fueron mujeres, 18 casos y 55% fueron hombres, 22 casos.

Es de suma importancia señalar que dentro de este estudio de caso se hace la valoración del paciente desde el primer síntoma, utilizando las técnicas de inspección, palpación y percusión, hasta el momento del tratamiento y de esta manera efectuar los cuidados de enfermería necesarios en los pacientes que sufren de esta patología además se evaluará y se ejecutara una revisión bibliográfica en donde se priorizan los diagnósticos y cuidados de enfermería y así puntualizar medidas de prevención para evitar complicaciones en la enfermedad pronosticada.

1.2 Objetivos del estudio

Objetivo general

Aplicar los cuidados de enfermería integrales a pacientes con leucemia mieloide aguda en el hospital Abel Gilbert Pontón, 2020.

Objetivos específicos

- Evaluar al paciente en estudio con diagnóstico clínico de Leucemia mieloide aguda.
- Valorar la condición de salud, mediante la inspección, auscultación, palpación.
- Establecer diagnósticos de enfermería de acuerdo a la valoración de los patrones funcionales de Marjorie Gordon.
- Controlar el avance del estado de salud del paciente en base a las actividades.

1.3 Pregunta de Investigación.

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se recomiendan después del tratamiento que recibe la paciente con Leucemia Mieloide Aguda?

¿Cómo contribuye el proceso de atención de enfermería en la mejoría clínica de usuaria con Leucemia mieloide aguda?

¿De qué manera se debe educar al paciente y sus familiares sobre el proceso a seguir durante y después del tratamiento?

1.4 Propositiones del estudio (hipótesis)

Los cuidados de enfermería integrales a pacientes con leucemia mieloide aguda en el hospital Abel Gilbert Pontón, podrán determinar la condición de salud de los mismos.

1.5 Unidades de análisis.

Paciente de 21 años de edad, de sexo femenino de raza mestiza, perteneciente a la Ciudad de Guayaquil, reside en la parroquia Posorja, orientada en tiempo, espacio y persona es ingresada al área de hospitalización por presentar mareos, falta de apetito, insomnio, fatiga y debilidad, además refiere que siente un intenso dolor lumbar con dos meses de evolución con presencia de hematomas en la piel, queda en observación para monitoreo y respectivos análisis para estudio y determinar patología.

1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos.

Enfoque del estudio.

El presente trabajo tiene un enfoque cualitativo ya que nos describe las características generales del fenómeno de estudio, por consiguiente el antes, durante y después de la enfermedad en el que interpretaremos los datos y cualidades de este estudio de caso.

Tipo de estudio:

Esta investigación es de tipo descriptiva-analítica-bibliográfico

Descriptiva: porque recurrimos a la observación y por lo consiguiente a la descripción de las características y partes relevantes de una paciente con Leucemia Mieloide Aguda que fue ingresada al hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil basándose en la evidencia.

Analítica: este método de investigación consiste en la separación de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos, que nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

Bibliográfica: Es necesario emplear este tipo de investigación para respaldar las teorías de la problemática de estudio planeadas apoyándose de la revisión y análisis de libros, informes, revistas científicas y otras fuentes más.

Método de investigación.

Método inductivo: el método inductivo nos lleva de lo particular a lo general, se la utiliza para conocer y entender características generales de la patología del caso presentado y de esta manera instaurar conclusiones y recomendaciones de manera general.

Proceso de atención: de enfermería: el análisis de este juicio clínico se lo realiza de manera organizada y dinámica de tal modo que permita la valoración directa del paciente, esta es una herramienta que nos ayuda a identificar los problemas actuales de salud y a su vez nos ayudara a instaurar los posibles diagnósticos de enfermería con las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Outcomes Classification, y Nursing Interventions Classification.

Entrevista: Es otro instrumento que nos ayudara a obtener datos relevantes y así mismo la comunicación enfermero-paciente.

Instrumento de recolección de datos.

Historia clínica: Por medio de este se obtiene la información del estado de salud de nuestra paciente, la recolección de datos es muy importante para el desarrollo de este caso.

Valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon:

Esta herramienta es de gran importancia ya que se enfoca en los 13 patrones funcionales que explora criterios de valoración de la paciente, familia o comunidad en este caso nuestro sujeto de estudio verificando la existencia de un patrón disfuncional.

Examen céfalo-caudal.

Este examen es un instrumento que nos ayuda para la obtención de información observable y objetiva del paciente. El examen físico siempre debe realizarse de forma céfalo-caudal, teniendo de referencia las diferentes regiones, es aquí donde se utilizan las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación.

1.7 Métodos y análisis de la información.

En base a la revisión de la historia clínica de la paciente se logró obtener datos objetivos y subjetivos, los cuales nos orientan a conocer el estado actual de la evolución del cuadro clínico. La valoración por patrones funcionales es el instrumento que nos permitió identificar y conocer los problemas potenciales por medio de las respuestas humanas, la información recogida mediante esta valoración contribuye a la elaboración de planes de cuidado basados en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, lo que de manera significativa ayudara a la mejora y restauración de salud de la paciente.

Capítulo II

2. Recopilación de la información.

2.1. *El referente epistemológico*

La leucemia mieloide aguda es una patología que se origina por la transformación de células hematopoyéticas en células malignas". (Londy, 2019) refiere que este padecimiento se origina en las células clonales que convierten las células madres en células malignas, leucémicas o también llamadas tumorales, esto a su vez estimula un cambio en las células mieloides trastornando la diferenciación, proliferación y renovación celular, como resultado de este desorden se produce una gran cantidad de células mieloides inmaduras que provocan que en la medula ósea se pierda la capacidad de madurar e impiden la hematopoyesis normal lo que provocara la manifestación clínica y aparición de la patología.

Las células clonadas se adaptan al cuerpo y simulan ser una célula normal ya que se comporta de igual forma que su célula madre, es por esto que existe mayor riesgo.

Epidemiología.

El autor considera que la incidencia de la leucemia mieloide aguda en adultos afecta de 4 a 5 personas por cada 100.000 habitantes al año. Según estudios realizados esta enfermedad se produce en la población de países industrializados o en países desarrollados y tiende más a aparecer en la población de raza blanca y en adultos teniendo predominio en hombres a comparación con los niños. (Cruz-Santana LC, N, & at, 2016)

La leucemia mieloide aguda es poco común en consideración a otras patologías, afecta aún más a países en proceso de desarrollo; su mayor incidencia se da en adultos y parcialmente en hombres.

Fisiopatología.

Según el autor describe que esta patología es producida por un sin número de alteraciones moleculares y celulares que no permiten la diferenciación citogenética, lo que provocara que se afecte la medula ósea y se inicie la mutación de células madres en leucémicas, y por ende no permite la maduración celular afectando la función medular. (Blacio, 2019)

Causas.

Con respecto a las causas aún no se sabe con exactitud qué es lo que provoca el desarrollo de esta patología, (Oviedo, 2017) menciona que son algunos tales como los problemas

genéticos, los problemas ambientales entre los más conocidos están (las sustancias químicas, los rayos ultravioletas), los antecedentes patológicos familiares y los estilos de vida como son el beber y fumar, aunque no se determina aun la causa principal del comienzo de esta enfermedad.

Características.

“La leucemia mieloide aguda se clasifica según su morfología, marcadores de superficie, citogenética y la oncogénesis”, (Garcia-Caraballosa & al, 2017) destaca que se debe de tomar en cuenta la distinción entre la Leucemia mieloide aguda y la leucemia linfoblástica aguda ya que tienen aspectos parecidos, pero se las puede diferenciar en aspectos pronósticos y terapéuticos.

Factores de riesgo.

“Los factores de riesgo son determinantes que provocan el desarrollo de la patología que son alteraciones moleculares en las células madres o hematopoyéticas” (Mercado Benavides&Mendoza Lima, 2017-2018) refiere que esto trastorna la diferenciación y producción de células mieloides en la medula ósea, además de esto existen otros factores que inciden en el desarrollo de la misma entre estos tenemos la predisposición genética que pueden provocar la radiación, antecedentes patológicos familiares y los estilos de vida.

Manifestaciones clínicas.

El autor cita que las personas que padecen de esta patología presentan síntomas como la fatiga general, palidez y debilidad que es confundida con una anemia, sensación de ardor o dolor en los huesos de forma especial en los miembros inferiores esto es a causa de la expansión de la medula ósea, también se acompaña de fiebre y de manera especial se debe examinar la piel en busca de signos de anemia o petequias y equimosis secundaria a trombocitopenia o lesiones en la piel dando la apariencia de golpes, en los ojos se observan placas de color blanco y en ciertas ocasiones presentan fiebre y cefalea. (Espinosa, 2018)

Diagnóstico

Para diagnosticar la leucemia mieloide aguda se debe de realizar pruebas que confirmaran las sospechas de que se padece de esta patología el primer paso del diagnóstico es los antecedentes médicos y el examen físico en donde se centra en signos y síntomas y el tiempo de evolución de los mismos y si existen o no factores de riesgos que compliquen el progreso

de esta enfermedad, de igual manera las muestras de sangre que es lo que se pide en un paciente y es de gran ayuda para descubrir lo que ocurre en el organismo como son el hemograma completo y frotis de sangre periférica, las muestras de medula ósea que se dividen en dos y son (Aspirado de medula ósea y Biopsia de medula ósea) esto por lo general se toma la muestra en la parte posterior de la pelvis (cadera), también existen otros métodos de diagnóstico pero no son tan utilizados tales como el líquido cefalorraquídeo, en cuanto a imágenes están los rayos X y tomografía computarizada. (America, 2018)

Tratamiento

Entre los tratamientos de esta patología tenemos la quimioterapia el cual es el uso de medicamentos contra el cáncer que son inyectados vía endovenosa esta se divide en dos fases, la primera que es la inducción que dura poco tiempo y es intensiva por lo general dura una semana cuyo fin es eliminar el mayor número de células cancerígenas o leucémicas de la sangre y medula ósea, y la segunda fase que es la consolidación que es la administración de la quimioterapia después de que el paciente se recuperó de la fase de inducción para que se destruyan el poco número de células leucémicas que quedaron en la sangre y esta se administra en ciclos es decir que hay un periodo de descanso para dejar que el cuerpo se recupere del tratamiento. (America, 2018) Luego de esto el paciente debe de seguir el tratamiento vía oral para mantener bajo la producción de células malignas pero en muchos casos esto suele fallar y es ahí donde se debe de recurrir al trasplante de médula.

Cuidados de enfermería

Los cuidados que requiere cualquier persona, indistintamente fuera del diagnóstico del médico y el tratamiento que prescriba, si bien ambos influyen en el plan que la enfermera emprende y lleva a cabo; aunque se especifican muchas actividades de enfermería, no se describen métodos; los cuidados básicos de enfermería, que aquí se describen, son aplicables a cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, la industria, etc. El principio de derivar esos cuidados de las necesidades humanas puede servir de orientación, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención a pacientes. Todos los cuidados eficaces de enfermería se planean en mayor o menor grado. Un plan preparado por escrito obliga a los que lo elaboran a pensar en las necesidades del individuo. Un plan por escrito indica a los que atienden al paciente el orden que han de seguir en la prestación de los cuidados. No obstante, el bienestar del paciente puede exigir una modificación circunstancial

o constante del plan. Cuando resulte indicado introducir varios cambios hay que redactar de nuevo el plan.

A veces incluso puede necesitarse una revisión diaria, como por ejemplo antes y después de la cirugía mayor. Por otro lado, puede ser suficiente una revisión semanal, en el caso de un paciente que ya tuvo el tratamiento de las quimioterapias y se encuentra en espera de un trasplante de médula. Si en el formulario del plan hay lugar para indicar las actividades diarias del paciente, cuando la enfermera lo observa o le ayuda (o cuando, simplemente, lo atiende sin la participación activa de aquél), el propio formulario puede servir de ficha de registro. De esta manera se reducirá materialmente el tiempo dedicado a las “notas de las enfermeras” o a la preparación de gráficas. Los cuidados de enfermería siempre se organizan en torno al plan terapéutico del médico, o por lo menos se ajustan a él. (Henderson, 2015)

2.2 Contexto conceptual, perspectiva y modelos y cultural

Fundamentación de enfermería

Las teóricas o modelos teóricos de enfermería, son una guía práctica sobre el cuidado que se brinda al paciente que lo requiera por parte del personal sanitario. Se toma responsabilidad sobre el ejercicio de esta profesión dando énfasis a los roles de los metaparadigmas de enfermería. En este estudio es la teoría de Joyce Travelbee.

Modelo de relaciones entre seres humanos

Joyce Travelbee presentó su teoría de la relación entre seres humanos proponiendo que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y si es necesario a encontrar un significado para estas experiencias siendo el fin último la presencia de la esperanza. Travelbee refiere que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos que comienzan con: el encuentro original, que progresa a través de las fases, identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente, compasión hasta que la enfermera y el paciente consiguen la transferencia en la última fase esta teórica creía que era tan importante solidarizarse como empatizar con el paciente si enfermera y paciente tenían que desarrollar una relación entre seres humanos, fue explícita en cuanto a la espiritualidad de paciente y enfermera. (Alligood, 2018). P.19.

Considero que Travelbee se basa en la relación interpersonal en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente, haciendo énfasis en el cuidado, la empatía, la compasión, la transferencia y los aspectos emocionales de la enfermería priorizando que la compasión es básica en la atención holística enfermera. La información al paciente y familiares es fundamental, porque el familiar del paciente se vuelve una pieza clave en el proceso que se debe llevar a cabo. Se convierte en un elemento terapéutico para sobrellevar la enfermedad.

Para ejecutar los planes de cuidado es necesario tener una visión clara sobre los problemas del paciente, para priorizar el diagnóstico y poder realizar las intervenciones que es la razón por la que se desarrolla este trabajo adaptándolo al Modelo de razonamiento clínico o llamado también Modelo ÁREA.

El Modelo AREA es una perspectiva del plan de atención de enfermería, enfocado en la detección de problemas y hacer un mejor juicio al escoger los resultados. (Rojas G.-C. &, 2016). La aplicación de este modelo permite desarrollar una red de razonamiento clínico el cual se basa en un esquema donde se instauran los diagnósticos de la paciente en el cual se identifican los problemas principales y se determina los problemas que se deben corregir, ya que al obtener una respuesta oportuna a los diagnósticos priorizados se resuelven de forma conjunta, que es lo que determina este modelo enfermero.

Marco Legal

El Art. 50 expresa que, “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Constitución de la República del Ecuador, 2018, pág. 38).

Ley Orgánica de la Salud

Art. 6.- numeral 5 refiere como responsabilidad del ministerio de salud pública Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública. (Ley, 2017)

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se

realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del sistema nacional de salud y de la participación de la población en su conjunto. (Ley, 2017)

Según el Objetivo 3 (Plan, 2017), refiere mejorar la calidad de vida de la población haciendo énfasis en el punto 3.2 que plantea ampliar la prevención y promoción de la salud y 3.3 garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

Capítulo III

3. Análisis de la información

3.1 Descripción general del caso

Paciente de 21 años de edad, de sexo femenino, soltera, de raza mestiza, perteneciente a la Ciudad de Guayaquil, reside en la parroquia Posorja, sin antecedentes patológicos personales y familiares, depende y vive con sus padres.

Acude al servicio de Emergencias del Hospital Abel Gilbert Pontón por presentar cuadro clínico desde febrero hasta abril del 2020 aproximadamente dos meses de evolución, caracterizado por pancitopenia, clínicamente con palidez generalizada con hematomas diseminados en extremidades superiores e inferiores y dolor lumbar intenso. A la valoración se determina su ingreso inmediato, para establecer su diagnóstico se ordena exámenes de laboratorio donde los resultados relevantes fueron:

Neutrófilos 0.07 mm ³	Linfocitos 6.26 mm ³
Monocitos 2.54 mm ³	Eusinófilos 0.010 mm ³
Hemoglobina 8.50 gr/dl	Hematocrito 24.60 %
Plaquetas 45.00 k/ul	

Al obtener estos resultados se ordena realizar frotis de sangre periférica en donde se detecta presencia de linfoblastos, de la misma manera se ordena realizar punción y aspirado de medula ósea y se observa en el mielograma infiltración monomorfa de células blásticas de estirpe linfoide con escasa relación núcleo-citoplasma que corresponde a un 80% de la celularidad global, ausencia de megacariocitos y disminución de serie mieloide.

Diagnóstico: Leucemia mieloide o linfoblástica aguda, posterior a su ingreso se ordena transfundir 2 unidades de sangre, una sesión de plaquetoferesis, según laboratorio actual presenta leucopenia con predominio de linfocitosis, HTO 24.60% HGB 8,50%, plaquetas 45.000, se solicita ecocardiograma para valorar fracción de eyección, contractibilidad cardiaca y monitoreo de signos vitales en cada turno antes de iniciar quimioterapia. Los signos vitales de la paciente eran TA: 100/70 mm/Hg de cubito dorsal, FC: 70 pulsaciones por minuto, FR: 16 respiraciones por minuto, T: 35.8 °C y SAT O₂: 96%.

Se inicia Farmacoterapia con omeprazol de 40 mg c/8 h, clemastin 2 mg c/12 h, Progiluton una tableta c/d, Ondasetron 8 mg c/d, Furosemida 2ml c/12 h, Ursufalk una tableta c/12 h, Eutirox 0.5 mg cada mañana, Cefepime 2 gr c/8 h.

3.2 Análisis de la evidencia

En la valoración del sujeto de estudio o en este caso la paciente se desarrolla por medio de preguntas o cuestionario que está constituido por los dominios de la North American Nursing Diagnosis Association, que maneja métodos básicos de examinación física, de la misma manera la entrevista o comunicación continua con la paciente, que explica como toma el proceso de enfermedad que padece; además se realiza la revisión de la historia clínica de la usuaria, logrando obtener antecedentes de mucha importancia que nos ayudan a establecer los diagnósticos enfermeros; la información recopilada es adaptada y analizada haciendo uso del modelo AREA o también llamada análisis de resultados del estado actual, la aplicación del mismo nos ayuda a priorizar los diagnósticos, resultados esperados y actividades que se centran en la promoción de hábitos saludables, confort, actividad y reposo, que en base a la valoración holística y creación de planes de cuidados de enfermería serán oportunos para la mejoría de la usuaria y de esta manera evaluar su evolución.

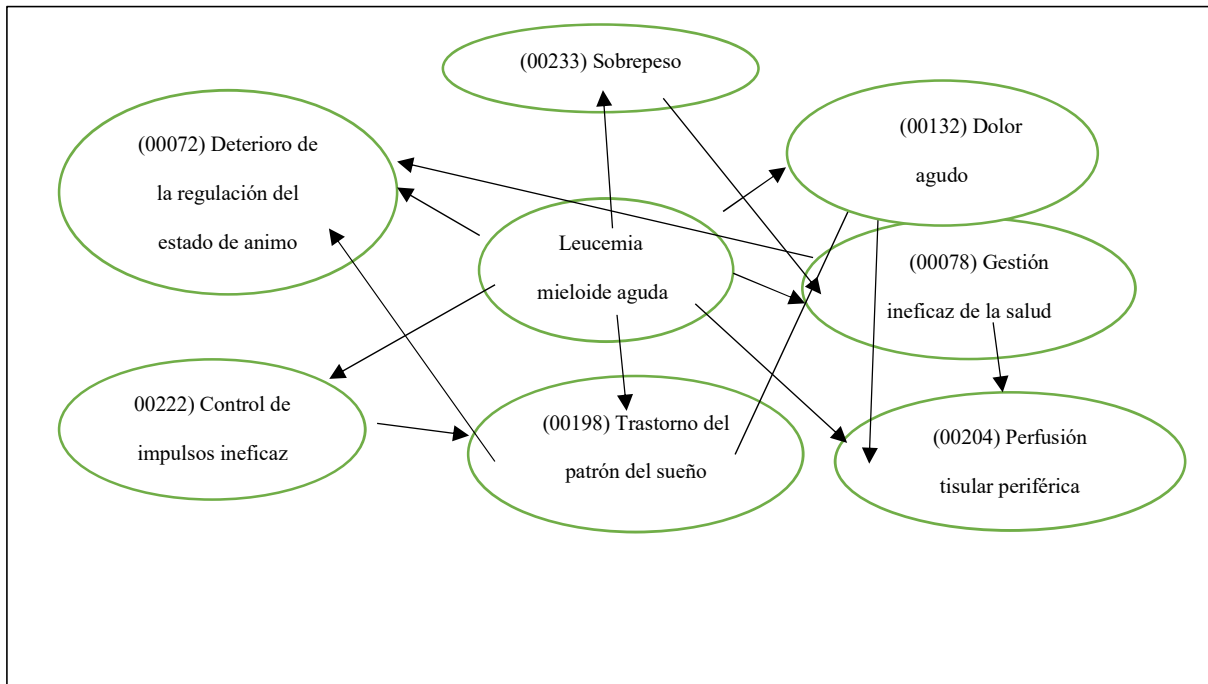
3.3 Proceso de recogida de la evidencia

Tabla 1 Descripción de problemas potenciales del usuario y diagnósticos

Dominios NANDA	Datos Clave	Hipótesis Diagnostica
Crecimiento/de sarrollo	La paciente no realiza actividad física por su condición de salud y sufre de sobrepeso.	(00233) Sobrepeso relacionado con conducta sedentaria y tamaño de las raciones mayor del recomendado manifestado por índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 Kg/m2.
Percepción/cog nición	Paciente sufre de dolor lumbar constantemente.	(00132) Dolor agudo relacionado por agentes lesivos biológicos (p. ej.; cáncer) manifestado con conducta expresiva (p. ej.: inquietud) y postura de evitación del dolor.
Actividad/ Reposo	No realiza actividad física, porque le causa agotamiento y dolor en zona lumbar.	(00204) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con conocimiento insuficiente de los factores agravantes (p. ej., inmovilidad y sedentarismo) manifestado por dolor en las extremidades, edema y palidez de la piel.
Promoción de salud	Por el momento no lleva ningún tratamiento por falta de dinero y problemas familiares. Está en espera de un trasplante de medula.	(00078) Gestión ineficaz de la salud relacionado con conflicto familiar y económicamente desfavorecidos manifestado por fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo
Actividad/ Reposo	Paciente refiere no conciliar el sueño por el entorno familiar.	(00198) Trastorno del patrón del sueño relacionado con factores ambientales, entorno no familiar manifestado por dificultad para conciliar el sueño.
Percepción/c ognición	Se enoja con todos y no desea que le digan absolutamente nada.	(00222) Control de impulsos ineficaz relacionado con trastorno del estado de ánimo manifestado por arrebatos de mal genio e irritabilidad.
Afrontamiento/t olerancia al estrés	Paciente manifiesta que hay días que se deprime mucho o que todo le molesta	(00241) Deterioro de la regulación del estado de ánimo relacionado con pensamientos recurrentes de muerte manifestado por desesperanza e irritabilidad

Tabla 2.

Red de razonamiento clínico adaptado al modelo AREA en los Diagnósticos del proceso de atención de enfermería.

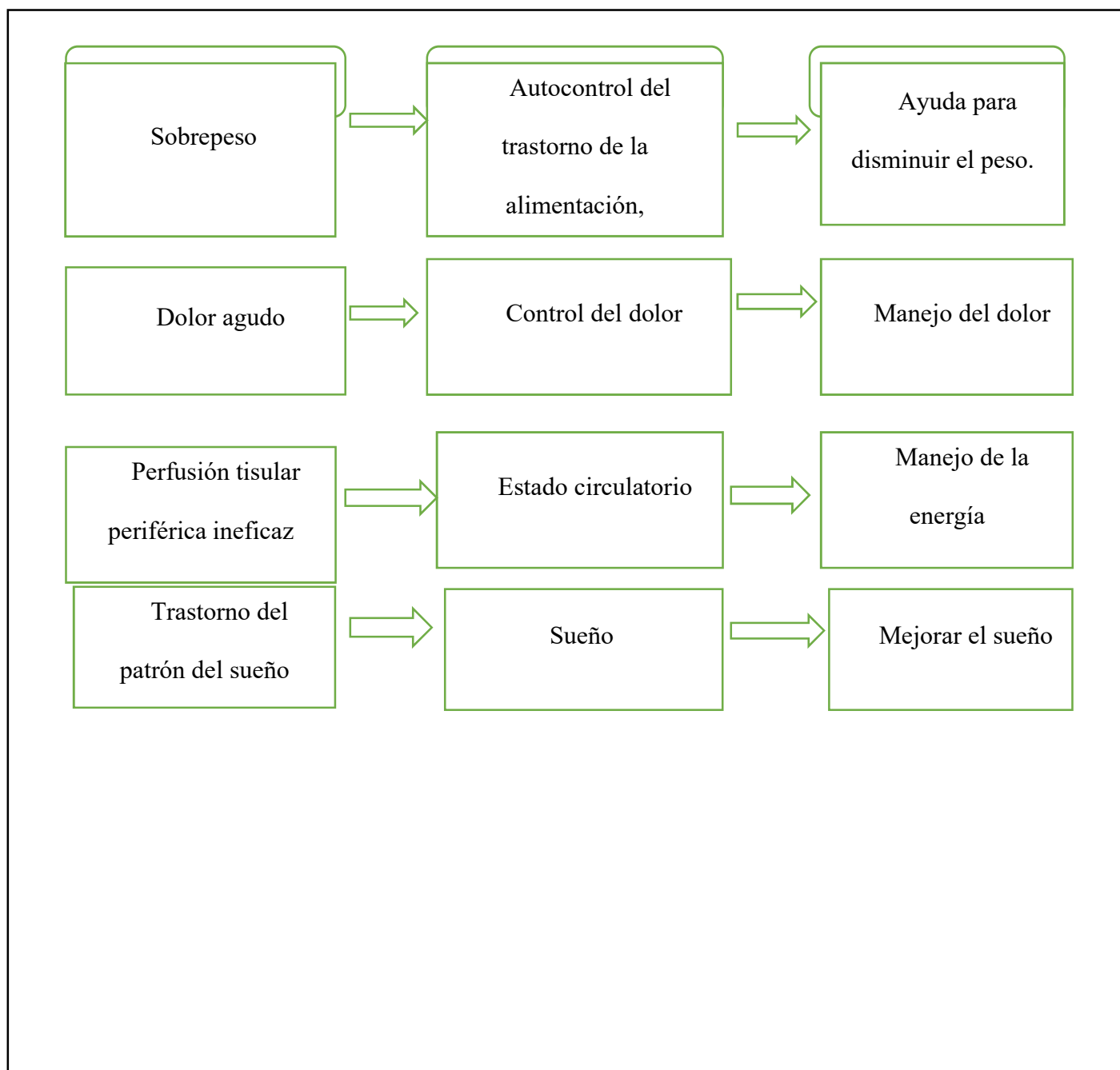


En esta red lógica se puede describir los problemas que se derivan de la enfermedad del paciente los cuales fueron identificados en la valoración, en un total de siete etiquetas diagnósticas, que tienen relación entre sí, donde se evidencian los problemas que hicieron que se desarrollen los otros, dando como resultado que el sobrepeso influye en la gestión ineficaz de la salud provocando deterioro de la regulación del estado de ánimo. Por otro lado también existe relación entre el dolor agudo con la perfusión tisular periférica, así como también la relación que tienen que el trastorno del patrón del sueño con el dolor agudo o la concordancia con el control de impulsos ineficaz con el trastorno del patrón del sueño que conlleva al deterioro de la regulación del estado de ánimo, en este caso los problemas del paciente se encuentran afectados en los dominios nutrición, confort y actividad/reposo.

Ya encontrados los problemas de salud que influyen de forma negativa en la calidad de vida de la paciente, priorizamos los diagnósticos para poder planificar y ejecutar las intervenciones que ayuden a su mejoría.

Tabla 3

Priorización de problemas en usuaria con Leucemia mieloide aguda



La priorización de diagnósticos se relaciona con los resultados esperados y es en ese momento que se realizan intervenciones o actividades enfermeras, los cuales están fundamentados en base al lenguaje ajustado de las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification). En el grafico pone en conocimiento cuáles serán las intervenciones a ejecutar y los resultados que se cumplirán por medio de los planes de atención de enfermería, dando como resultado el cumplimiento de los objetivos fijados a los problemas de la paciente.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: L.G.E.M.

H.C: 445305

FECHA: 11/11/20

CAMA

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Crecimiento/Desarrollo</p>	<p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Etiqueta: (00233) Sobre peso relacionado con conducta sedentaria y tamaño de las raciones mayor del recomendado manifestado por índice de masa corporal (IMC) mayor 25 Kg/m2</p> <p>Definición del Dx. Problema en el cual un individuo acumula un nivel de masa anormal o excesiva para su edad o su peso.</p>	<p>Dominio III: Salud psicosocial. Clase: Autocontrol Resultado: Autocontrol del trastorno de la alimentación.</p> <p align="center">Puntuación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Establece objetivos de pérdida de peso alcanzables.</td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos.</td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sigue un plan de alimentación saludable.</td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Elimina conductas de alimentación desadaptativas.</td> <td></td> <td></td> <td align="center">x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Establece objetivos de pérdida de peso alcanzables.			x			Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos.		x				Sigue un plan de alimentación saludable.			x			Elimina conductas de alimentación desadaptativas.			x			<p>Campo 1: Fisiológico/Básico Clase: Apoyo nutricional Intervención: Ayuda para disminuir el peso.</p> <p align="center">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Establecer una meta de pérdida de peso semanal. -Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad. -Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente. -Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas, según corresponda. 	<p>Durante la valoración la paciente expresa el deseo de mejorar su estado nutricional y de salud por lo que se realizan intervenciones de enfermería planificadas recibiendo una respuesta satisfactoria demostrando de esta manera el cumplimiento de las metas fijadas.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Establece objetivos de pérdida de peso alcanzables.			x																															
Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos.		x																																
Sigue un plan de alimentación saludable.			x																															
Elimina conductas de alimentación desadaptativas.			x																															

ELABORADO POR: Karina Gonzalez Gonzalez.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: L.G.E.M.
FECHA: 11/11/20

H.C: 445305
CAMA

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Confort</p>	<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p> <p>Etiqueta: (00132) Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos biológicos (p. ej., infección, isquemia, cáncer) manifestado por conducta expresiva (p. ej., inquietud) y postura de evitación del dolor.</p> <p>Definición del Dx... Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular, real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain): inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: Conducta de salud.</p> <p>Resultado: Control del dolor</p> <p style="text-align: center;">Puntuación</p> <table border="1" data-bbox="587 896 916 1527"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce el comienzo del dolor.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce factores causales.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas preventivas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas de alivio no analgésicas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Reconoce el comienzo del dolor.		X				Reconoce factores causales.		X				Utiliza medidas preventivas.				X		Utiliza medidas de alivio no analgésicas.				X		<p>Campo 1: Fisiológico Básico.</p> <p>Clase: Fomento de la comodidad física.</p> <p>Intervención: Manejo del dolor.</p> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. -Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda. -Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. -Utilizar medidas del control del dolor antes de que este sea muy intenso. 	<p>Paciente responde de manera favorable a las intervenciones de enfermería adoptando nuevas medidas en la realización de las actividades diarias con el objetivo de controlar y aliviar el dolor.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Reconoce el comienzo del dolor.		X																																
Reconoce factores causales.		X																																
Utiliza medidas preventivas.				X																														
Utiliza medidas de alivio no analgésicas.				X																														

ELABORADO POR: Karina Gonzalez Gonzalez.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NOMBRES Y APELLIDOS: L.G.E.M.

H.C: 445305

FECHA: 11/11/20

CAMA

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
Actividad/reposo	<p>Dominio 4: Actividad/reposo</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Etiqueta: (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con conocimiento insuficiente de los factores agravantes (p. ej., inmovilidad y sedentarismo) manifestado por dolor en las extremidades, edema y palidez de la piel.</p> <p>Definición del Dx... Disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud.</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica. Clase: Cardiopulmonar. Resultado: Estado circulatorio</p> <p style="text-align: center;">Puntuación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema periférico</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fatiga</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de peso.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palidez</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	Edema periférico			X			Fatiga				X		Aumento de peso.		X				Palidez		X				<p>Campo 2: Fisiológico básico. Clase: Control de actividad y ejercicio. Intervención: Manejo de la energía.</p> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Corregir los déficits del estado fisiológico (p. ej. anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios. -Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. -Ayudar al paciente a establecer metas realistas de actividades. -Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia. 	<p>La Paciente hizo referencia de disminución del dolor gracias a las intervenciones de enfermería fijadas demostrando de forma positiva las metas propuestas.</p>
Indicadores	G	S	M	L	N																													
Edema periférico			X																															
Fatiga				X																														
Aumento de peso.		X																																
Palidez		X																																

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ELABORADO POR: Karina Gonzalez Gonzalez.

NOMBRES Y APELLIDOS: L.G.E.M.

H.C: 445305

FECHA: 11/11/20

CAMA

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Actividad/reposo</p>	<p>Dominio 4: Actividad/reposo</p> <p>Clase 4: Sueño/reposo</p> <p>Etiqueta: (00198) Trastorno del patrón del sueño relacionado con factores ambientales, entorno no familiar manifestado por dificultad para conciliar el sueño.</p> <p>Definición del Dx. Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.</p>	<p>Dominio I: Salud funcional. Clase: Mantenimiento de la energía. Resultado: Sueño.</p> <p style="text-align: center;">Puntuación</p> <table border="1" data-bbox="603 846 943 1471"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dificultad para conciliar el sueño.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sueño interrumpido.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pesadillas.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	Dificultad para conciliar el sueño.		X				Sueño interrumpido.		X				Pesadillas.			X			Dolor.		X				<p>Campo 1: Fisiológico básico. Clase: Facilitación del autocuidado. Intervención: Mejorar el sueño.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño. -Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. -Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. -Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. </div>	<p>Se explicó a la paciente la importancia de dormir las horas completas por lo que se realizan intervenciones de enfermería recomendando disminuir situaciones estresantes para mejorar la calidad del sueño.</p>
Indicadores	G	S	M	L	N																													
Dificultad para conciliar el sueño.		X																																
Sueño interrumpido.		X																																
Pesadillas.			X																															
Dolor.		X																																

ELABORADO POR: Karina Gonzalez Gonzalez.

3.4 Análisis individual del caso.

Los profesionales de enfermería son los encargados de unir la investigación, los conocimientos teóricos y el análisis crítico por medio de las distintas acciones de la enfermería, donde se identificarán las particularidades y sintomatología de la patología a estudiar. Por medio de la valoración de los dominios funcionales, se elaborarán planes de cuidado en donde se fijarán metas, que serán ejecutadas para luego evaluar los resultados que se obtuvieron, el presente estudio de caso se fundamenta en la teoría de Joyce Travelbee.

Durante el tiempo de la valoración por medio de los patrones funcionales de Marjorie Gordon de la paciente con leucemia mieloide aguda se utilizaron diferentes técnicas tales como son la observación, inspección, palpación, percusión para conocer cuáles son los patrones disfunciones y poder realizar las actividades, posteriormente ejecutarlas con el fin de alcanzar la mejoría de la usuaria.

Se realiza el seguimiento y control de este caso durante seis meses en donde se pudo conocer cuáles son los problemas que influyen de manera negativa en el restablecimiento de la salud de la usuaria, el cual nos tomó un lapso de cuatro semanas para la valoración por medio de los dominios antes mencionados.

En la primera semana se realizó la recogida de datos de los tres primeros dominios entre los que están; promoción de la salud que busca encontrar si existe algún problema del estado de conciencia y gestión de la salud, donde se dio a conocer que la paciente por el momento no tiene un tratamiento por problemas económicos y conflictos familiares que es un factor de desesperanza para la paciente ya esto es lo que ella manifiesta; el segundo dominio es nutrición que valora la ingestión, digestión, absorción, metabolismo e hidratación, describe que tipo de alimentación lleva la usuaria, llamando la atención las medidas antropométricas y el índice de masa corporal; el dominio tres es eliminación e intercambio que se centra en las funciones urinarias, gastrointestinales, tegumentaria y respiratoria, el cual no se encuentra afectado.

Durante la segunda semana se valoró el dominio cuatro que es actividad/reposo que busca conocer Respuestas cardiovasculares, pulmonares, autocuidado, equilibrio de la energía, sueño/reposo y actividad física, se descubrió que la usuaria no descansa lo

suficiente, su sueño es interrumpido por pensamientos de tristeza, además de sentir agotamiento físico después de realizar actividades simples; el dominio cinco percepción/cognición que describe la orientación, atención sensación, comunicación, aquí se revelo que existen episodios depresivos y dolor intenso en la zona lumbar afectando de manera repetitiva el patrón del sueño; el sexto dominio auto percepción que valora la imagen corporal y autoestima el cual se basa en la autoestima en sí mismo el cual no se encuentra afectado.

En la tercera semana se conoció sobre los problemas en el dominio siete rol/relaciones que más se enfoca en el rol del cuidador el cual no está afectado ya que existe una buena relación familiar; el dominio de sexualidad no está alterado; el noveno dominio afrontamiento/tolerancia al estrés que se basa en respuestas postraumáticas, durante la entrevista la paciente supo manifestar que su estado de ánimo es cambiante hay días que no soporta a nadie y es ahí donde se inician las peleas familiares.

La cuarta y última semana se valoraron el dominios diez que se centra en los principios vitales tales como creencias y valores el cual no está afectado pero nos dio a conocer que la afectada tiene esperanza de curarse totalmente; el dominio once seguridad/protección que valora lesiones físicas, peligros del entorno, infecciones, el cual no se encontró ningún problema; dominio doce confort de que describe el confort físico, del entorno y social de la misma manera no se encuentra afectado; y el ultimo dominio que es el de crecimiento/desarrollo el cual describe el crecimiento y desarrollo y se pudo constatar que la usuaria tiene sobrepeso a causa de una vida sedentaria.

Al reconocer los problemas de salud se establecieron planes de cuidado orientados hacia la prevención y promoción de la salud; la educación sanitaria y la prevención en la paciente con leucemia mieloide aguda está ligada al cambio de hábitos alimenticios, sedentarismo y dolor.

Es de gran importancia recalcar la falta de actividad física que es un agravante en el cuadro clínico de la paciente, de la misma manera otro problema que se atribuye es el dolor el cual tiene gran relevancia en el momento de realizar la ejecución del proceso de atención e enfermería en donde identificamos que su salud se deteriora cada día por no tener un régimen terapéutico seguido.

Si tomamos en consideración el sobrepeso, se verificaron actividades relacionadas al apoyo nutricional y autocontrol en donde se establece pérdida de peso semanal y planificar un programa de ejercicios teniendo en cuenta las limitaciones del paciente. Estas actividades determinadas en el plan de atención de enfermería se cumplieron de manera eficaz, obteniendo como resultados la mejoría de la paciente alcanzando los objetivos que establecimos.

Respecto a las intervenciones que se realizaron en base a la patología y con la colaboración de la familia ya que en este proceso también juega un rol muy importante para ayudar a la mejoría y mantenimiento de salud del paciente tanto físico, emocional y psicológica. Cabe recalcar que las intervenciones y acciones que se ejecutaron en los planes de cuidado ayudan a mantener la salud de la usuaria, que se encuentra en lista de espera para un trasplante de medula.

3.5 Conclusiones

- Como resultado de una investigación teórica-cualitativa del caso se dio a conocer más información sobre la enfermedad y sus características, en las que se establecieron los patrones funcionales de mayor predominio para dar seguimiento adecuado a la usuaria.
- El proceso de atención de enfermería se fijó en brindar cuidados humanistas eficientes al seguir un método sistemático, en donde permite a la paciente participar en su propio cuidado, identificando problemas únicos de la misma, apoyado del modelo científico del profesional de enfermería logrando así los resultados esperados.
- El desarrollo de los planes de cuidado individualizados por medio de la valoración por dominios permitió plantear distintas acciones que ayudaran a mejorar la calidad de vida de la paciente, con la valoración de los resultados de las respuestas humanas y el estado de salud se dará contestación a los objetivos fijados a mediano y largo plazo.
- Se identificó y se optó por priorizar los diagnósticos de enfermería en usuaria con leucemia mieloide aguda, esto facilitó que se planearan actividades de enfermería según el cuestionario de respuesta humanas de Marjorie Gordon.
- Una vez conocidos los problemas de salud, se ejecutan los cuidados de enfermería de manera rápida haciendo énfasis en la actividad física, alimentación y descanso para que la usuaria pueda tolerar su condición de salud que padecerá hasta realizarse el trasplante de medula.
- Durante la valoración de la paciente se utilizan técnicas de inspección, palpación y percusión logrando descubrir las dificultades en los aparatos afectos.
- En la evaluación se obtuvo el resultado esperado cumpliendo con las metas fijadas, cambiando de este modo los hábitos de la paciente, mejorando su condición y dando un avance significativo en el mantenimiento de su salud.

3.6 Recomendaciones

- Utilizar esta investigación científica de la patología como guía de comprensión para identificar los factores que desencadenan el desarrollo de la enfermedad, inquiriendo en la modernidad de la información presentada, para renovar las técnicas y prácticas realizadas a nivel de salud preventiva.
- Orientar al equipo de salud de otras instituciones públicas o privadas, estudiantes y futuros profesionales sobre la patología para que se implementen cuidados no solo durante la enfermedad sino después de los tratamientos y alta de la usuaria.
- Comprometer a la paciente en estudio en cumplir las recomendaciones programadas en los planes de cuidado y así verificar la evolución de la mejoría.
- Socializar con el personal de enfermería que cuidados se deben ejecutar para mejorar el estilo de vida de estos pacientes con esta patología.

APARTADOS FINALES

4. Referencias Bibliográficas

- Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Novena edición ed.). España : ELSEVIER. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=modelos+y+teoricas+de+enfermeria&ots=6p3xooUkaO&sig=jQHMMrx6HSWYk2Clpqm-OxgVLuI#v=onepage&q=modelos%20y%20teoricas%20de%20enfermeria&f=false>
- America, S. C. (2018). *Factores de riesgo para la leucemia mieloide aguda*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html#:~:text=Algunos%20otros%20factores%20que%20se,Exposici%C3%B3n%20a%20herbicidas%20o%20pesticidas>
- Blacio, R. K. (2019). *REVISIÓN DE LOS FUNDAMENTOS DEL ABORDAJE TERAPEUTICO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN ADULTOS (tesis de pregrado) UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA, ECUADOR*. Obtenido de <http://186.3.32.121/bitstream/48000/13779/1/BLACIO%20ROMERO%20KARINA%20MARILU.pdf>
- Constitucion, d. l. (20 de Octubre de 2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador 2008*. Obtenido de Art. 32: file:///D:/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
- Cruz-Santana LC, G. L., N, M. R., & at, e. (2016). Observaciones relacionadas con los metodos diagnósticos ideales en el paciente con leucemia mieloide aguda. *Revista de Hematologia*, 187-194.
- Desarrollo, P. N. (2017-2021). *Plan Nacional de Desarrollo* . Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Dr. Mercado Benavides, A., & Dr Mendoza Lima, K. (2017 - 2018). *CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA*. Barranquilla: Universidad Libre Seccional de Barranquilla.

- Espinosa, P. (2018). *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/leucemia-mieloide-aguda>
- F., L.-C. (2018-2019). Leucemia mieloide aguda. *Revista de hematología*, 24-40.
- Garcia-Caraballosa, & al, e. (2017). *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. Obtenido de [file:///C:/Users/vivia/Downloads/726-4908-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/vivia/Downloads/726-4908-1-PB%20(2).pdf)
- Henderson, V. (2015). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Washington DC: OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.
- Hurtado Monroy , R., Solano Estrada, B., & Vargas Viveros, P. (2016). *Leucemia para el médico general*. México D.F: Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Jara, M. (2017-2018). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LEUCEMIA MIELOIDE*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31021/1/CD%202398-%20JARA%20MIELES%20JOSUE%20ANTONIO.pdf>
- Ley, O. d. (12 de Diciembre de 2017). *Ley organica de la salud*. Obtenido de file:///D:/ley_organica_de_salud.pdf
- Loja Vanegas Johanna, P. P., & Intriago Cevallos Veronica, L. R. (30 de Abril de 2019). *ReciMundo Revista científica Mundo de la Investigacion y el conocimiento*. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/488/689>
- Londy Hernandez, A. M. (2019). La biología molecular en el diagnóstico de la leucemia mieloide aguda. *Scielo* .
- Londy, A. V. (Septiembre-Noviembre de 2019). *Scielo Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. Obtenido de Scielo Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000300002
- Marriner, A. &. (2016). *Modelos y Teorias en Enfermería*. ELSEVIER MOSBY.
- Martha, M. A. (2016). *Modelos y teorías en enfermería* (Sexta edición ed.). ELSEVIER MOSBY.
- Mercado Benavides&Mendoza Lima. (2017-2018). *CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN UN CENTRO*

- DE REFERENCIA DE PACIENTES ONCOHEMATOLOGICOS (Tesis de grado) UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA.* Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17772/1129539415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (17-18 de Marzo de 2018). *Determinantes ambientales y laborales del cáncer.* Obtenido de https://www.who.int/phe/news/events/international_conference/cancer_conf2011_concept_note_es.pdf
- Oviedo, J. M. (2017). *EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES ADULTOS JOVENES CON LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DE HEMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLI, (tesis de doctorado) UNIVERSIDAD DEL CALLAO.* Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4828/oviedo%20jesus%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Plan, N. d. (2017). *Plan Nacional del Buen vivir.* Obtenido de El Plan Nacional del Buen Vivir del año 2.013-2.017
- Rafael Hurtado Monroy, B. S. (marzo-abril de 2018). *Scielo.* Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000200003
- Rojas, G.-C. &. (2016). *Proceso enfermero de tercera generacion.* Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>
- Romero, K. M. (2019). *REVISIÓN DE LOS FUNDAMENTOS DEL ABORDAJE TERAPEUTICO DE.* Obtenido de <http://186.3.32.121/bitstream/48000/13779/1/BLACIO%20ROMERO%20KARI%20MARILU.pdf>
- society, A. c. (2018). *Factores de riesgo para la leucemia mieloide aguda.* Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html#:~:text=Algunos%20otros%20factores%20que%20se,Exposici%C3%B3n%20a%20herbicidas%20o%20pesticidas>

5. ANEXOS

Anexo #1

HISTORIA DE ENFERMERÍA VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: L.G.E.M. **Edad:** 21 **Sexo:** M F
Dirección: Posorja B. 24 de Mayo **Estado Civil:** Soltera
Instrucción: Superior
Antecedentes Patológicos Familiares: Ninguno
Antecedentes Patológicos Personales: Ninguno
Clínicos: Ninguno
Quirúrgicos: Ninguno
Alguna novedad a señalar: Paciente en espera de trasplante de medula.

3.3.2 Observación directa

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

-¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza ud algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Sí** **No** **¿Cuál?**
Caminar 15 minutos pero de forma lenta ya que la paciente se cansa con facilidad.

-¿Asiste a controles de salud?: **Sí** **No** **¿Cuál?**

Hospital Abel Gilbert Pontón aunque por el momento por motivo de la pandemia no asiste.

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Sí** **No**

Por qué: Por el momento no lleva un tratamiento, está en espera de un trasplante de medula y tiene dificultades económicas y conflictos familiares.

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros** **Ninguno** ¿Cuales? 2 perros

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros** **Ninguno**

Observaciones: Refiere cumplir con todo lo que le prescribe el médico para mejorar su salud, aunque por el momento no lleva un tratamiento por falta de dinero y está en espera de un trasplante de medula.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00078 Gestión ineficaz de la salud relacionado con conflicto familiar y económicamente desfavorecidos manifestado por fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo...

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras** **Hortalizas** **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Respeto los horarios de comida? **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí** **No** ¿Cuales? Ensure
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:** Leche, cereales, pan blanco, huevo cocido, jugo natural, yogurt
- **Almuerzo:** Crema de legumbres, arroz con vegetales y pollo o pescado
- **Merienda:** Leche, vegetales al vapor y postre (una rebanada de pastel o un vaso de helado).
- **Valoración de la boca:** No presenta lesiones a nivel bucal.
- **Valoración sobre dificultades para comer:** Paciente indica no presentar ningún tipo de problema al momento de ingerir algún tipo de alimento.
- **Dificultades para masticar o tragar:** Paciente refiere no tener dificultades o molestias al momento de masticar o tragar los alimentos.
- **Alimentación por sonda nasogástrica:** No requiere alimentación enteral
- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Ninguna.

- **Alergias:** Ninguna.

- **Valoración de la piel:** Color blanca, semi-hidratada, no se evidencia lesiones a excepción de una cicatriz a nivel del segundo espacio intercostal izquierdo producto de un cateterismo, piel turgente.

Lesiones cutáneas: Al momento Ninguna

- **Medición antropométrica:** Peso 72 kg. Talla: 1.60cm IMC: 28.1 Kg/m²

Examen Físico:

-**Examen de la cavidad bucal:** Lengua de tamaño, textura, posición y movimiento normal, sin lesiones, encías con características normales, dentadura completa, amígdalas de coloración normal, mucosas orales hidratadas, labios de coloración rosa pálidos y semi-hidratados, tono de voz alto.

-Examen de la cavidad abdominal: Abdomen blando, globuloso, depresible, sin presencia de dolor a la palpación profunda, sin lesiones, movimientos respiratorios normales, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto.

Palpación: Abdomen Abultado por tejido adiposo, blando y depresible no doloroso a la palpación, sin presencia de masas tumorales, buena tolerancia vía oral, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto.

Inspección: Abdomen blando, sin presencia de cicatrices quirúrgicas, abdomen abultado a la palpación de cuadrantes no presenta ni refiere dolor.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes, en la auscultación en el segundo cuadrante (mesogastrio) no refleja trastorno de ritmo intestinal, refiere que sus deposiciones son tres veces al día, en el tercer cuadrante (hipogastrio) manifiesta realizar 3 a 5 micciones diarias sin molestias, en el cuarto y quinto cuadrante (hipocondrio izquierdo y derecho) sin novedades, ruidos hidroaéreos hipo activos, en flancos derecho e izquierdo, sin novedad.

Percusión: Timpanismo en ambos flancos y fosas iliacas sin cicatrices.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Ningún problema

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado el patrón.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte Débil
Entrecortada

- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál?

- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No

- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3

- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas
Semi-líquidas

- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** Tipo 5
bolas suaves con bordes desiguales.

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No

- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas
Verdosas Fétidas

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No ¿Cuál?

- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

-¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No ¿Cuál?

Intestinal: Ruidos hidroaéreos disminuidos, motilidad intestinal disminuida, refiere que hay días que no defeca.

Incontinencia urinaria: No presenta.

Problemas de micción: Sin alteraciones.

Examen Físico:

Examen de los genitales: Sin presencia de secreciones, ni lesiones en genitales.

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado el patrón.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo, Actividad/Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No
- ¿Desde hace que tiempo? Dias Meses Años Ninguno
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? Ninguno
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? Sí No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo? _____
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otras ¿Cuáles? Ninguna la paciente manifiesta que pasa muy estresada
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana Ninguno
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora Nada
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No
- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz**

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.	0
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.	
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	0

	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia	0
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.	
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	0
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.	0
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	0
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	
	PUNTUACIÓN TOTAL	0

Valoración del estado cardiovascular: Ruidos rítmicos cardíacos normales y buen tono, no presenta soplo, presenta latido de la punta y según las mediciones se observa:

TA: 100/60 mm/hg.

FC: 60 pulsaciones por minutos.

FR: 18 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 36.5 °C

Saturación de oxígeno: 96 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No
- ¿Sufre de Disnea?: Sí No
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No
- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No
- ¿Presenta expectoración?: Sí No
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No
- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No
- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Tórax: Se observa tórax simétrico con relación al cuerpo con presencia de cicatriz en segundo espacio intercostal debido a un catéter de vía central. No se evidencian protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración o cuerpo extraño

Sistema Respiratorio:

Frecuencia respiratoria normal, murmullos vesiculares presentes en ambos campos pulmonares, siguiendo los movimientos abdominales a razón de 18 respiraciones por minuto, temperatura axilar de 36.5 °C y saturación de oxígeno de 96%.

- **Inspección:** Tórax simétrico con presencia de cicatriz de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos con movimientos simétricos, no tiraje intercostal, respiración sin esfuerzo.
- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor.
- **Auscultación:** Murmullo vesicular audible, sin sibilancias desde el vértice a la base.

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:** En la región torácica se observa una cicatriz a nivel del segundo espacio intercostal del lado izquierdo del tórax producto de un cateterismo de una vía central.
- **Palpación:** Latido de la punta no visible ni palpable, no soplos. Tensión arterial 100/60 mm/Hg.
- **Percusión:** Submatidez en el área cardiaca dentro de los límites normales.
- **Auscultación:** Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Tensión arterial 100/60 mm/Hg.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Paciente refiere agotamiento físico después de actividades físicas de corta o larga duración, su sueño a veces es interrumpido por preocupaciones por su estado de salud y socioeconómico.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00204 Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con conocimiento insuficiente de los factores agravantes (p. ej., inmovilidad y sedentarismo) manifestado por dolor en las extremidades, edema y palidez de la piel.
- 00198 Trastorno del patrón del sueño relacionado con factores ambientales entorno no familiar manifestado por dificultad para conciliar el sueño.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

Respuesta ocular Respuesta verbal

Espontánea.....4 pts. (x) Orientado.....5 pts.

A estímulos verbales.....3 pts. Desorientado/confuso..... 4 pts. (x)

Al dolor.....5 pts. Incoherente..... 3 pts.

Ausencia de respuesta.1 pts. Sonidos incomprensibles...1 pts.

Ausencia de respuesta..... 1 pts.

Puntaje de la Escala de Glasgow: 14 puntos

¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado?: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada**

NO adecuada

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí No
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo?: Sí No
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí No

¿Localización e intensidad? Dolor en la espalda a nivel lumbar de intensidad fuerte y punzante.

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**
- ¿El dolor está o no controlado?: Sí No
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad** **Intranquilidad** **Agitación**

Examen neurológico:

SNC: En la valoración la paciente está orientada en tiempo, espacio y persona, coherente al momento de responder las preguntas de la entrevista respondiendo con facilidad fecha, hora, lugar de residencia, datos personales, etc., sin alteraciones olfativas, percibe olores y sabores, piel sensible al realizar fricción con las manos en partes del cuerpo.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Paciente manifiesta deprimirse al pensar que está enferma y que en cualquier momento puede empeorar su situación de salud, además refiere presentar dolor lumbar todo el tiempo.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00222 Control de impulsos ineficaz relacionado con trastorno del estado de ánimo manifestado por arrebatos de mal genio e irritabilidad.
- 00132 Dolor agudo relacionado por agentes lesivos biológicos (p. ej.: cáncer) manifestado con conducta expresiva (p. ej.: inquietud) y postura de evitación del dolor.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto –Autoestima – Imagen Corporal.

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente ud a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**

Con Indiferencia

Examen Físico:

Paciente mantiene imagen corporal adecuada refiere realizar su aseo personal

Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –

Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: Solo Acompañado Con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a De Hijo/a ¿Cuál?

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Sus relaciones familiares son? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Usted trabaja? Sí No ¿Dónde? _Negocio propio
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí No ¿Cuál?

- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: El alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia Domestica Otros Ninguno
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia Los amigos Otros Nadie Dios
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No ¿Cuál?

Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

- ¿Se identifica ud con su sexo? **Sí** **No** ¿Cuál? **Hombre** **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años** % **12 y 15 años** **16 a 20 años** + **de 20 años** **No ha tenido relaciones sexuales.**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
1 **2** **3** + **de 3** **Ninguna**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: 13 de abril de 1999
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: 5 de septiembre de 2020
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** + **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** + **de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí** **No** ¿Cuál?

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)

Observación: La paciente no ha tenido hijos ni pareja sexual.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado.

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Pasiva**
Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol**
Otros **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego**
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos** **Otros**
A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí** **No** **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: La paciente manifiesta que cuando se siente tensa cambia de humor y pelea con sus familiares.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00241 Deterioro de la regulación del estado de ánimo relacionado con pensamientos recurrentes de muerte manifestado por desesperanza e irritabilidad.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –

Congruencia entre Valores Creencias y Acciones:

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista**
Testigo de J. **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** **¿Cómo?** **Con fe para sanar.**
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No**
¿Cómo? **La oración es el medio de comunicación con Dios.**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**

- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** **¿Cuáles? Primeramente sanarse, poder graduarse y ser profesional)**
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería** **Ninguno**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**

Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física – Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No**

¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico:

Miembros Superiores: Extremidades superiores simétricas, sin lesiones, con movimientos amplios, no posee deformidades óseas visibles en las que puede comprometer su salud.

Miembros Inferiores: Extremidades inferiores simétricas, sin lesiones ni cicatrices, paciente refiere sentir dolor al caminar, sin deformidades óseas visibles.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente ud en este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No** **¿Cuál? Dolor lumbar**
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien** **Regular** **Mal**

Priorización del diagnóstico enfermero:

- No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento

-Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? **10 kg**
 - ¿En qué tiempo? En seis meses
 - ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
 - **Sí** **No** ¿Cuánto?
 - ¿En qué tiempo?
 - ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
 - **Sí** **No** **¿Por qué?** No está conforme con su talla y se siente con sobrepeso.
 - ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Sí** **No** **¿Cuáles?**
-
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia**
Adultez **Adulto mayor**

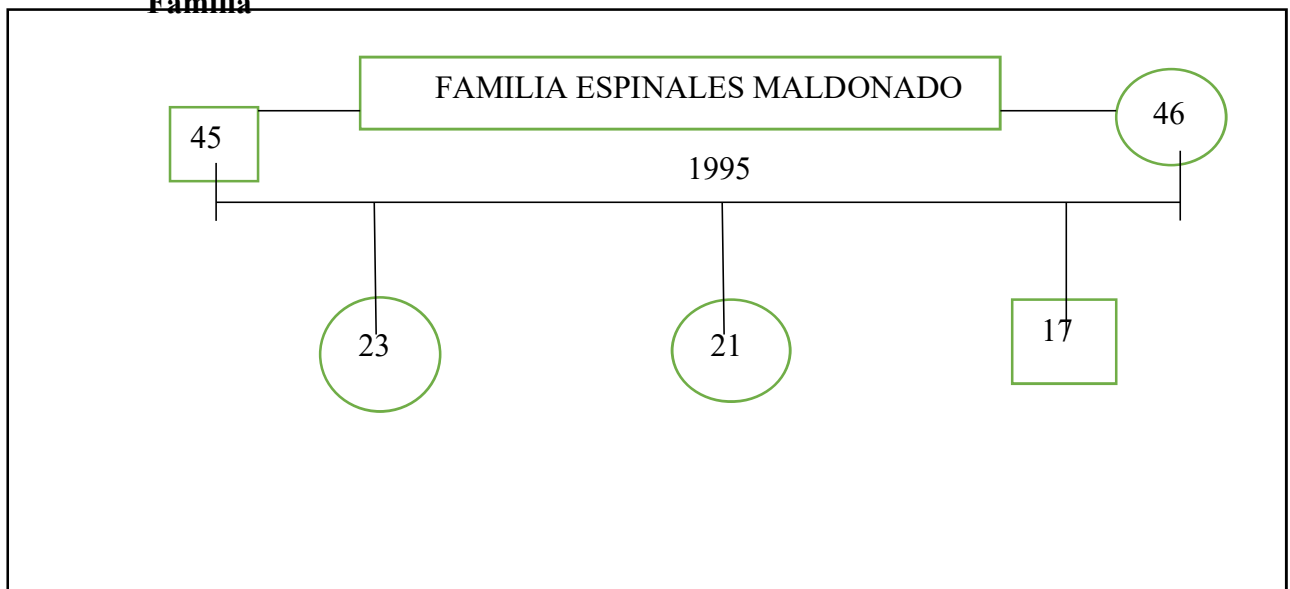
Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00233 Sobrepeso relacionado con conducta sedentaria y tamaño de las raciones mayor del recomendado manifestado por índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 kg/m².





Paciente refiere que ha subido de peso expresa deseo de hacer actividad física, pero por el deterioro de su salud y la enfermedad que padece siente que se cansa y se marea.

Anexo # 2

Familia



Familiograma

	Hombre
	Mujer
	Usuaría
	Paciente con Leucemia mieloide aguda.

Elaborado por: Gonzalez Gonzalez Karina Viviana

Fecha: 30/10/20

La Familia Espinales Maldonado está constituida por Jhonny Espinales (padre 45 años), casado con Ángela Maldonado (madre 46 años), quienes concibieron a tres hijos, Any Espinales (hermana 23 años), Lissette Espinales (paciente de 21 años) y Benjamín Espinales (hermano 17 años).

Diagnóstico familiar: Familia nuclear biparental según el estudio realizado en el hogar se puntualiza en base al apoyo emocional recíproco por parte de los convivientes, se evidencia una relación afectiva y colaborativa, teniendo conocimiento del proceso de la enfermedad. La paciente es la segunda hija conformada por esta familia y refiere que hay ocasiones que se siente deprimida o de mal humor ya que no puede realizar actividades que solía hacer antes de la enfermedad.

Anexo # 3

Evidencia fotográfica



Ilustración 1: Usuaría firmando el consentimiento informado para posteriormente realizar la valoración.



Ilustración 2: Realizando la valoración de signos vitales y medidas antropométricas.



Ilustración # 3: Realizando la entrevista (con formato de patrones funcionales) a usuaria para recolección de datos.

Anexo #4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE ANALISIS DE CASO

Título del Estudio: Plan de atención de enfermería en usuaria con Leucemia mieloide aguda.
Hospital Abel Gilbert Ponton, Guayaquil 2020

Investigadora: Karina Viviana Gonzalez Gonzalez

Le invitamos a participar en una investigación cuyo objetivo principal es: Identificar los aspectos generales de la Leucemia Mieloide Aguda mediante el análisis de un estudio de caso, con el fin de emplear un plan de atención de enfermería oportuno.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo las investigadoras tendrán acceso a las encuestas. Cuando los resultados de este estudio sean publicados la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna información que lo identifique a Ud. o a su familia será revelada o publicada.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacérsos saber. Las investigadoras están dispuestas a responder sus inquietudes y comentarios.

UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISION PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO, CON SU FIRMA

UD ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y

QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 18 de noviembre del 2020.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR NMDR-2020

En calidad de tutor del trabajo de estudio de caso denominado **APLICACIÓN HOLÍSTICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIA CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL 2020**, elaborado por la señorita **GONZALEZ GONZALEZ KARINA VIVIANA**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el **3%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.


Lic. Nancy Domínguez R. Mastor
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

C.I.: 0912150950



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

Document [Estudio de caso VIVIANA.docx](#) (D85873655)

Submitted 2020-11-18 18:04 (-05:00)

Submitted by NANCY DOMINGUEZ (ndominguez@upse.edu.ec)

Receiver ndominguez.upse@analysis.arkund.com

3% of this approx. 11 pages long document consists of text present in 4 sources.

Sources Highlights

NANCY DOMINGUEZ (ndominguez)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estudio de caso VIVIANA.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alternative sources		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ESTUDIO-DE-CASO-LÓPEZ-TOMALÁ-ANGIE.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4882/1/UPSE-TEN-2019-0023.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5088/1/UPSE-TEN-2019-0046.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sources not used		