



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LEUCEMIA  
LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO B BASADO EN EL MODELO DE  
DOROTHEA OREM

DIAZ RIVERA THALIA YOMAR  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ ROMERO LADY NATALY  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO B BASADO EN EL  
MODELO DE DOROTHEA OREM

DIAZ RIVERA THALIA YOMAR  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ ROMERO LADY NATALY  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LEUCEMIA  
LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO B BASADO EN EL MODELO DE DOROTHEA  
OREM

DIAZ RIVERA THALIA YOMAR  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ORDOÑEZ ROMERO LADY NATALY  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ZHUNIO BERMEO FANNY ISABEL

MACHALA, 05 DE ENERO DE 2021

MACHALA  
2021

# INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO B BASADO EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM

## INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<b>Submitted to Universidad Técnica de Machala</b> Trabajo del estudiante	2%
2	<b>repositorio.utmachala.edu.ec</b> Fuente de Internet	2%
3	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	1%
4	<b>www.clubensayos.com</b> Fuente de Internet	1%
5	<b>imsdd.meb.uni-bonn.de</b> Fuente de Internet	1%
6	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<1%
7	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<1%
8	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Fuente de Internet	<1%

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, DIAZ RIVERA THALIA YOMAR y ORDOÑEZ ROMERO LADY NATALY, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO B BASADO EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de enero de 2021

DIAZ RIVERA THALIA YOMAR  
1003098983

ORDOÑEZ ROMERO LADY NATALY  
0704977370

## RESUMEN

La leucemia linfoblástica aguda es una enfermedad que se desarrolla debido a defectos suscitados en el incremento de las células sanguíneas que se encuentran localizadas en la médula ósea, afectando no sólo a ésta, sino también a la proliferación de células hematopoyéticas. Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud manifiesta que existen tres factores de riesgo para el desarrollo del de cualquier tipo de cáncer los cuales comprende: biológicos, físicos y químicos. El mismo organismo, expresa que las leucemias representan entorno a un tercio de los casos de cáncer a nivel mundial, siendo la leucemia linfoblástica aguda el tipo más frecuente afectando en un 80 % a la población infantil y el 20% a la población adulta. Dado que estas estadísticas varían de acuerdo al tipo de leucemia, al grupo de riesgo y al esquema de tratamientos utilizados, es de gran importancia estudiar la biología de esta enfermedad para poder entender mejor su etiología y de esta manera desarrollar tratamientos más eficientes que mejoren la supervivencia global de los pacientes. El proceso de atención de enfermería es una herramienta que permite establecer de una forma integral y esquematizada cada uno de los cuidados que necesita una persona, para atender así las respuestas humanas, reales o potenciales y su importancia radica en el objetivo de cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas, la valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación. El objetivo de este estudio es determinar la intervención de enfermería en paciente de 29 años de edad con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda tipo B basada en el modelo de Dorothea Orem. Este modelo es un instrumento importante, que va enfocado en tres teorías, tales como el autocuidado, el déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería. La teoría del déficit del autocuidado puede ser aplicada en diferentes situaciones de la vida y en manera específica a los cuidados paliativos para poder mantener el confort del individuo teniendo en cuenta las necesidades del mismo, para poder suplir estas necesidades utiliza el sistema de enfermería que puede ser parcialmente compensatorio donde el paciente requiere de un apoyo parcial por alguna limitación, existe el sistema completamente compensatorio donde el individuo tiene una dependencia ya que no puede realizar ninguna actividad destinada a su autocuidado, y por último está el sistema de apoyo educativo donde enfermería enseña al paciente a adaptarse a las nuevas situaciones y pueda realizar el autocuidado. Se realizó una investigación de tipo científico, analítico y descriptivo, mediante la revisión de la historia clínica de la paciente, de artículos científicos, así como el seguimiento del caso

clínico con recolección de información necesaria, detallando tanto las características como la observación de los hechos. Es importante la atención a pacientes que están cursando la etapa terminal de una enfermedad, cuyo seguimiento se realizan en la unidades de atención primaria y que a su vez involucra a la familia para reciban la educación en el ámbito asistencial en el hogar , así como también capacitar al personal sanitario en cuando a proporcionar cuidados básicos paliativos enfocados en el cuidado humanizado donde la finalidad de enfermería es buscar que el paciente tenga una muerte enfocada en cubrir la necesidades fisiológicas, emocionales, espirituales y culturales, es decir, una muerte digna.

**Palabras Claves:** Intervención de enfermería, Leucemia Linfoblástica Aguda tipo B, Dorothea Orem, déficit del autocuidado, Tratamiento.

## SUMMARY

Acute lymphoblastic leukemia is a disease that develops due to defects caused by an increase in blood cells located in the bone marrow, affecting not only the bone marrow but also the proliferation of hematopoietic cells. Studies carried out by the World Health Organization show that there are three risk factors for the development of any type of cancer, which include: biological, physical and chemical. The same organism expresses that leukemias represent around a third of the cases of cancer at world-wide level, being acute lymphoblastic leukemia the most frequent type affecting 80% to the infantile population and 20% to the adult population. Since these statistics vary according to the type of leukemia, the group of risk and the scheme of treatments used, it is of great importance to study the biology of this disease to be able to understand its etiology better and thus to develop more efficient treatments that improve the global survival of the patients. The nursing care process is a tool that allows establishing in an integral and schematized way each one of the cares that a person needs, to attend this way the human responses, real or potential, and its importance lies in the objective of covering the needs of the patient, the family and the community; it is composed of five interrelated stages, the assessment, the diagnosis, the planning, the execution and the evaluation. The objective of this study is to determine nursing intervention in a 29-year-old patient diagnosed with acute lymphoblastic leukemia type B based on Dorothea Orem's model. This model is an important instrument, which is focused on three theories, such as self-care, self-care deficit, and nursing systems theory. The theory of the self-care deficit can be applied in different life situations and in a specific way to palliative care in order to maintain the comfort of the individual, taking into account the needs of the individual. In order to meet these needs, the nursing system is used, which can be partially compensatory, where the patient requires partial support due to some limitation; there is a completely compensatory system where the individual has a dependency since he or she cannot carry out any activity destined to self-care; and finally, there is an educational support system where nursing teaches the patient to adapt to new situations and to carry out self-care. A scientific, analytical and descriptive research was carried out through the review of the patient's clinical history, scientific articles, as well as the follow-up of the clinical case with the collection of necessary information, detailing both the characteristics and the observation of the facts. It is important to care for patients who are in the terminal stage of an illness, whose



follow-up is carried out in the primary care units and which in turn involves the family in order to receive education in the area of home care, as well as to train health personnel in providing basic palliative care focused on humanized care where the purpose of nursing is to seek to ensure that the patient has a death focused on covering the physiological, emotional, spiritual and cultural needs, that is, a dignified death.

**Keywords:** Nursing intervention, Acute Lymphoblastic Leukemia type B, Dorothea Orem, self-care, Treatment.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.	10
1.1. Definición contextualización del objeto de estudio.	10
1.2. Hechos de interés.	11
1.3. Objetivos de la investigación.	12
1.3.1. Objetivo general	12
2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.	13
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.	13
2.1.1. Leucemia Linfoblástica Aguda en relación a la Historia Natural de la enfermedad.	13
2.2. Bases teóricas de la investigación	13
2.2.1. Cáncer	13
2.2.2. Leucemia	14
2.2.3. Clasificación de las leucemias	14
2.2.4. Leucemia linfoblástica crónica	14
2.2.5. Leucemia mieloide aguda	14
2.2.6. Leucemia mieloide crónica	14
2.2.7. Leucemia linfoblástica aguda	15
2.2.8. Signos y síntomas	15
2.2.9. Etiología	15
2.2.10. Prevalencia	16
2.2.11. Diagnóstico	16
2.2.12. Tratamiento	17
2.2.13. Dorothea Orem.	18
2.2.14. Proceso de atención de enfermería basado en Dorothea Orem	18
3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	20
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada	20
3.1.1. Tipo de investigación	20
3.1.2. Unidad de análisis	20
3.1.3. Área de estudio	20
3.1.5. Método de estudio	20
3.1.6. Técnicas a utilizar	21
3.1.7. Instrumentos de investigación	21
3.1.8. Categorías	21
3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación	22
3.2.1. Aspectos éticos legales	22
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica	22
3.2.3. Ubicación de la historia clínica	22

3.2.4. Revisión de la historia clínica	23
3.3. Sistema de categorización en el análisis de información	23
3.3.1. Anamnesis	23
3.3.3 Diagnóstico médico	24
3.3.4 Examen Físico.	24
3.3.5. Evolución:	24
3.3.6. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA	26
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	32
4.1. Argumentación teórica del proceso	32
4.2. Conclusiones	34
4.3. Recomendaciones	34
ANEXOS	35
REFERENCIAS	41

## INTRODUCCIÓN

Se considera a la leucemia linfoblástica aguda, como una patología que se desarrolla debido a defectos suscitados en el proceso de formación de las células sanguíneas que se encuentran localizadas en la médula ósea, afectando no sólo a ésta, sino también a la proliferación de células hematopoyéticas. Puede distinguirse este tipo de patología de otros desórdenes malignos, mediante diferentes técnicas especializadas que ayudan a su correcto diagnóstico y a la prevención de riesgos de la enfermedad(1).

De acuerdo a un estudio realizado por María José Gacha desarrollado en el 2016 acerca de la etiología de la leucemia, manifiesta que la tasa de mortalidad de la leucemia linfoblástica aguda, es de 3,2% por 100.000 habitantes, en ambos sexos. Después de recibir el régimen terapéutico indicado más del 79% de los pacientes alcanzan desaparición total de la sintomatología. No obstante, más del 50% presentan recaídas y alrededor del 30% alcanza una sobrevida(2).

El tratamiento comprende; quimioterapia, trasplante de células madre. Este ámbito ha sido favorable para la niñez ya que menos del 20% de los pacientes presentan recaídas, debido a que no se desarrolla al mismo ritmo a pesar de las altas tasas de remisión(3).

Los índices estadísticos se modifican dependiendo del tipo de leucemia, el grupo riesgo y el tratamiento indicado, es de sumo interés estudiar la causa de esta enfermedad, para comprender mejor su origen y aplicar el tratamiento adecuado que mejoren la subsistencia global de los pacientes.

## **1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

### **1.1. Definición contextualización del objeto de estudio.**

La leucemia linfoblástica aguda, corresponde a un tipo de neoplasia que tiene sus comienzos en los glóbulos blancos que se localizan en la médula ósea, al referirse a la palabra aguda alude a que la patología tenga un avance rápido que al momento de no ser tratada a tiempo podría tener un desenlace letal, mientras que al referirnos a linfocito indica que son células inmaduras (4).

Estudios realizados por la Organización Mundial de la salud cataloga en 3 factores de riesgo para el desarrollo del de cualquier tipo de cáncer los cuales comprende: biológicos (familiares con antecedentes cancerígenos), físicos (rayos UV, radiaciones), químicos (tabaco, pesticidas y plaguicidas, alcohol, asbesto y arsénico)(5). Dentro de las complicaciones del avance de la leucemia linfoblástica aguda se presenta las cefaleas intensas, exoftalmos bilaterales, pérdida de la visión, dolor crónico, náuseas que llegan a vómito, hipertensión arterial, sudoración nocturna, taquicardias frecuentes, falla renal e infecciones en las vías urinarias(6).

Cabe destacar que, a nivel mundial, existen varios estudios enfocados en conocer la incidencia de este tipo de leucemia; en el año 2016, se registró en Estados Unidos, que la leucemia linfoblástica aguda se presentó 1,6 casos por cada 100.000 habitantes, de estos, 6590 eran casos nuevos y alrededor de 1400 eran casos de fallecimiento a causa de esta enfermedad. A pesar de haber una mejora en los resultados en los pacientes pediátricos, el pronóstico para los adultos mayores sigue siendo precario(7).

Ante estos hallazgos, nace la necesidad de desarrollar la presente investigación, partiendo de un caso clínico de una paciente, lo cual nos permitirá conocer cada uno de los detalles de esta enfermedad, para que, en base a lo recopilado, se pueda aplicar intervención que aporte al alcance un mejor estilo de vida.

### **1.2. Hechos de interés.**

El presente trabajo va enfocado en identificar intervención de enfermería en paciente con leucemia linfoblástica aguda tipo b basado en el modelo de Dorothea Orem; frente a

esto es necesario conocer los factores, las complicaciones que se presentan en estos pacientes; además el proceso de atención de enfermería que se aplican para el desarrollo de cuidados individualizados; ayudando a la prevención de riesgos y complicaciones en los pacientes que presentan esta enfermedad.

La Sociedad Americana de Lucha contra el Cáncer manifiesta que para el año 2020 en Estados Unidos se han presentado alrededor de 6.150 nuevos casos de leucemia linfoblástica aguda las cuales corresponden a 3.470 en hombres y 2.680 en mujeres que corresponden el 4,0% de las neoplasias, el riesgo de presentar leucemia linfoblástica aguda tiene mayor probabilidad de diagnosticarse en los niños menores de 5 hasta los 19 años de edad. Por consiguiente, el riesgo disminuye a los 20 años, y vuelve a ascender después de los 50 años(8).

La Organización Panamericana de la Salud, expresa que las leucemias representan el tipo más frecuente de cáncer infantil con un diagnóstico de 29.000 casos de cáncer en la región de las Américas con una tasa de sobrevivida del 70%(9). La mayoría de los pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda pertenecen al Caribe y América latina con más del 60% donde se registran 17.500 casos nuevos anuales con una defunción de 8.000 personas(10).

La leucemia linfoblástica aguda representa un cuarto de todos los cánceres y el 80% de leucemias en infantes, mientras que en adultos representa el 20%, posee una incidencia cercana de 1.3 casos por cada 100.000 habitantes, su incidencia en adultos se sitúa mayormente después de los 50 años, mediante el tratamiento se espera una sobrevivida estimada del 35% (11).

La Organización mundial de la salud (OMS) en un análisis realizado en Ecuador manifiesta que en de un total de 28,058 de personas registradas con diagnóstico de cáncer en el año 2018 la leucemia tiene una incidencia del 4,2% que es un total de 1.178 personas de las cuales el 6,1% que corresponden a 71 personas fallecidas(12). Corroborando con el análisis realizado por Nelly Merino que determina que las leucemias agudas corresponden al 5.6% de muertes cuyas edades entre 15-64 es decir constituye el 80% de las leucemias en niños y 20% de los adultos(13).

La problemática del estudio describe la patología de la leucemia linfoblástica aguda tipo B, en paciente adulto joven de sexo femenino de 29 años de edad el cual fue diagnosticado en la clínica Grunauer de la ciudad de Santa Rosa, provincia de El Oro, atendida en el área de clínica del Hospital Básico Santa Teresita desde el año 2017 a intervalos de tiempo hasta el noviembre del año 2020 desde donde fue referida al Hospital de Especialidad Oncológica de la ciudad de Loja (SOLCA).

### **1.3. Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la intervención de enfermería en paciente con leucemia linfoblástica aguda tipo B basado en el modelo de Dorothea Orem.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir los factores de riesgo y las complicaciones de la leucemia linfoblástica aguda mediante la revisión de artículos científicos para realizar diagnósticos tempranos.
- Conocer la incidencia y prevalencia de la leucemia linfoblástica aguda tipo B en el adulto joven.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería en pacientes con leucemia linfoblástica aguda tipo B, mediante el análisis de caso clínico para mejorar las condiciones de vida.

## **2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.**

### **2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.**

#### **2.1.1. Leucemia Linfoblástica Aguda en relación a la Historia Natural de la enfermedad.**

En la etapa pre patogénica de esta enfermedad, se inicia en la médula ósea, presentándose cuando existe un daño en el linfocito inmaduro, el mismo que no termina su proceso de madurez para convertirse en una célula sanguínea funcional, produciendo una proliferación celular anómala con contenido genético mutado los cuales inhiben el desarrollo normal de las células sanguíneas sanas(14).

En cuanto al periodo patogénico, en el que se da inicio a esta patología, se evidencian signos y síntomas característicos del desarrollo de esta enfermedad, tales como hemorragia en la piel y mucosas, edemas, pérdida de peso, dolor óseo, dolor en las articulaciones, anemia, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia y neutropenia; lo cual ante la falta de un diagnóstico e intervención oportuna, puede conllevar a que existan complicaciones que dejen secuelas, como anemia crónica, crisis convulsivas e infertilidad(15).

### **2.2. Bases teóricas de la investigación**

#### **2.2.1. Cáncer**

Es una patología que se define por un crecimiento anormal de las células las cuales invaden un órgano y pueden diseminarse a otras partes del organismo(16). Se produce una pérdida en el equilibrio del ADN de la célula produciendo mutaciones y un crecimiento descontrolado(17). Hay que mencionar que existen algunos cánceres como el de la sangre donde no se desarrolla ningún tipo de tumor(18).

#### **2.2.2. Leucemia**

La leucemia es una enfermedad neoplásica que se determina por un crecimiento anormal de las células del tejido hematopoyético, generalmente de las células blancas. Debido a la ocupación medular dada por las células tumorales, se ocasiona una



reducción en la sangre periférica de hematíes, plaquetas y leucocitos normales; cabe aclarar que del tipo de células que va a prevalecer dependerá el tipo de leucemia, en las agudas son inmaduras mientras que en las crónicas predominan las maduras (18).

### **2.2.3. Clasificación de las leucemias**

Las leucemias se clasifican según el tipo que prevalece que puede ser linfoides o mieloides y según el nivel de diferenciación celular que pueden ser agudas y crónicas de esta forma se las clasifica en: leucemia linfoblástica aguda y crónica, leucemia mieloide aguda y crónica (19).

### **2.2.4. Leucemia linfoblástica crónica**

Se caracteriza por poseer un proceso evolutivo lento, conformado de varios linfoblastos en la sangre como también en la médula ósea. Se la conoce también como “leucemia linfocítica crónica”, cabe destacar que este tipo de células no tienen la misma funcionalidad que poseen las células sanguíneas normales, ya que los glóbulos blancos sanos, tienen como finalidad de combatir las infecciones de manera eficaz que las células leucémicas(20).

### **2.2.5. Leucemia mieloide aguda**

Esta se caracteriza por iniciarse en la médula ósea, en la parte que se desarrollan las células de la sangre nueva, para pasar hacia la sangre de manera rápida. Estas luego se propagan hacia otras partes del cuerpo, como es el caso del hígado, ganglios linfáticos, sistema nervioso central, bazo y testículos. Puede conocerla también con otros calificativos, tales como leucemia: mielocítica aguda, mielógena aguda, granulocítica aguda y no linfocítica aguda(21).

### **2.2.6. Leucemia mieloide crónica**

Este tipo de leucemia se inicia en las células productoras de sangre, estas crecen, se dividen, se acumulan en la médula ósea para luego extenderse a la sangre; posterior a esto, se trasladan e invaden otras partes del cuerpo, como es el bazo, debido a que este tipo de leucemia es de crecimiento lento con el tiempo las células tienen a proliferar en la sangre ocasionando anemia, sangrados y fatiga y más complicaciones(22).

### **2.2.7. Leucemia linfoblástica aguda**

Esta patología tiene su comienzo en la médula ósea que se caracteriza por la proliferación clonal excesiva de los blastos que complican a la estirpe B o T que convertidas malignamente no llegan al proceso de maduración(23). Está determinada por la disposición de más del 20% de los linfoblastos en la médula ósea o en la sangre periférica.(24). También podemos decir que es un tipo de cáncer que tiene iniciación en los glóbulos blancos presentes en la médula ósea, mientras que al hablar de agudo hace relación es de aparición rápida y de un pronóstico fatal(25)

### **2.2.8. Signos y síntomas**

La sintomatología propia de la enfermedad se caracteriza por: linfadenopatía, dolor óseo, sangrado, astenia, hepatoesplenomegalia. El cuadro clínico que se halla presente aproximadamente en los dos tercios de los casos de leucemia es la triada sintomática: fiebre, anemia, púrpura(25). Estos son el resultado de la infiltración de células cancerígenas en la médula ósea, sangre periférica y otros órganos, produciéndose síndrome anémico, predisposición a infecciones y hemorragia(26).

### **2.2.9. Etiología**

La leucemia linfoblástica aguda no tiene una etiología definida, pero existen algunos factores de riesgo que persuaden como los factores ambientales como: exposición a radiaciones, pesticidas, drogas, tabaquismo y factores genéticos(27). Entre los factores relacionados en niños se encuentran el bajo peso al nacer, alcoholismo y tabaquismo durante el embarazo, síndrome de Down, síndrome de deficiencia como la anemia de Fanconi, exposición directa a hidrocarburos y virus oncogénicos(28).

Alrededor del setenta y cinco por ciento de las leucemias linfoblástica se ha comprobado que existen anomalías genéticas, a través de los modelos experimentales se ha podido comprender que, para el desarrollo de una leucemia, tienen que existir varias alteraciones genéticas a diferencia de otras neoplasias que se las encuentra de forma aislada(29). Otro posible agente causal es la presencia de virus que atacan el sistema inmunológico como lo son el virus de Epstein Barr, el virus linfotrópico humano e incluso el virus de la inmunodeficiencia humana, ya que estos producen cambios en el interior de los linfocitos lo que puede llevar a su proliferación excesiva(30). Aunque los

factores clínicos son parte esencial para la orientación de la terapia, también son relevantes los cambios citogenéticos para poder determinar el riesgo(7).

#### **2.2.10. Prevalencia**

Cabe señalar que este tipo de leucemia, representa menos del uno por ciento en los casos de adultos, mientras que el 25% representa a los cánceres en niños. En Estados Unidos, esta patología representa menos del 0,4% de todas las neoplasias, y de las leucemias un 13,6%, mientras que las leucemias linfoblásticas corresponde a un 29,6%. Cabe destacar que las tasas de incidencia de acuerdo a la edad pueden variar, a nivel internacional, alcanzando las tasas más altas en España y en los Ángeles entre los hispanos y en los caucásicos se encuentran Nueva Zelanda, Quebec y Ontario y Canadá. Los países subdesarrollados tienen tasas más bajas que los países desarrollados, de igual manera existe una mayor prevalencia en la raza blanca(31).

#### **2.2.11. Diagnóstico**

Para detección de la leucemia linfoblástica aguda se realizará exámenes específicos como son: hemograma completo el mismo que se deben corroborar los niveles de glóbulos, ya sean estos blancos o rojos y las plaquetas. Así como también el frotis de sangre periférica, para verificar la presencia de los blastocitos, la aspiración de la médula ósea y biopsia se basa en la extracción de una muestra la misma que a la cual se le realizará un estudio histopatológico, análisis citogenéticos este examen está basado en la examinación de los cromosomas de las células a través de la toma de una muestra de la médula ósea(32).

A su vez, también se desarrollará para el diagnóstico radiografía de tórax, para determinar si existe osteopenia difusa, radiografía de huesos largos, para identificar la presencia de lesiones osteolíticas, ultrasonido testicular, en los casos donde hay un aumento de consistencia de testículos, ante la posibilidad de infiltración testicular, ultrasonido abdominal para identificar hepatoesplenomegalia(33).

La falta de un diagnóstico y tratamiento oportuno es una de las causas primordiales por las que no se ha podido alcanzar tasas de supervivencia. Así como también, la demora en la referencia a una unidad especializada, donde el inicio tardío del tratamiento puede significar la diferencia entre la vida y la muerte(34). La edad y la cifra de leucocitos, al

momento del diagnóstico, son variables clínicas que permiten una fácil detección de la supervivencia libre de la enfermedad(35).

### **2.2.12. Tratamiento**

El tratamiento de la leucemia de primera elección es la quimioterapia el mismo que está compuesto de tres etapas que son; la inducción, consolidación y mantenimiento(36). En la fase de inducción, se pretende eliminar de forma presurosa la células cancerígenas que se encuentran en la médula ósea, se administra un corticoide (que puede ser dexametasona, prednisona, prednisolona), vincristina y una antraciclina; seguido está la etapa de consolidación la cual variara su duración dependiendo del grupo de riesgo y el paciente tendrá una remisión parcial o completa aquí se utilizan medicamentos como el metotrexate, aspariginasa, citarabina y ciclofosfamida, y finalmente está la etapa de mantenimiento, donde se aplica diariamente mercaptopurina, semanal el metotrexate y mensual vincristina y prednisona y este tratamiento tiene una duración de dos a tres años(37). El objetivo de este tipo de tratamiento es destruir las células malignas y detener su multiplicación, alcanzando un control o eliminación de la enfermedad(38).

Otro tipo de tratamiento es el trasplante de células hematopoyéticas que consiste en infundir células progenitoras de la médula ósea de un familiar directo compatible para regenerar la función de la médula ósea que se encuentra afectada(39). El tratamiento con radioterapia es un tratamiento oncológico donde se utiliza la radiación ionizante de alta energía con el propósito de inducir la muerte de las células malignas en un lugar específico(40). Terapia biológica consiste en la utilización de fármacos procedentes de células vivas u organismos que se obtienen de tejidos o células derivados de la sangre humana o animal; se pueden obtener de fuentes tales como tejidos o las citoquinas, antitoxinas, hormonas, y anticuerpos(41). Antibióticos para tratar y prevenir infecciones, y hemoderivados(42).

### **2.2.13. Dorothea Orem.**

Dorothea E. Orem, conceptuó la enfermería como la promoción del autocuidado del paciente, partió de una visión intuitiva sobre el concepto de enfermería, centrada en el aporte constante del individuo a su propia existencia dirigida a mejorar sus propias condiciones de salud, para de esta manera poder regular cada uno de los factores que

inciden en su funcionamiento y en su desarrollo, para así poder mejorar su calidad de vida(43)

La presente teoría es un instrumento importante, que va enfocado en tres teorías, tales como el autocuidado, el déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería. El autocuidado no se refiere a las acciones que realizamos todos los días sin razonar, por el contrario son acciones que las personas pueden hacer usando el intelecto para poder percibir su estado de salud para así poder tomar las decisiones necesarias para seleccionar un curso de acción apropiado(44).

La teoría del déficit del autocuidado puede ser aplicada en diferentes situaciones de la vida y en manera específica a los cuidados paliativos para poder mantener el confort del individuo teniendo en cuenta las necesidades del mismo. Para poder suplir estas necesidades utiliza el sistema de enfermería que puede ser parcialmente compensatorio donde el paciente requiere de un apoyo parcial por alguna limitación, existe el sistema completamente compensatorio donde el individuo tiene una dependencia ya que no puede realizar ninguna actividad destinada a su autocuidado, y por último está el sistema de apoyo educativo donde enfermería enseña al paciente a adaptarse a las nuevas situaciones y pueda realizar el autocuidado(45).

#### **2.2.14. Proceso de atención de enfermería basado en Dorothea Orem**

Para poder llevar a cabo los procesos de atención de enfermería, es necesario tener en claro los conceptos paradigmáticos no solo de la persona, sino también de la enfermería del medio y de la salud. Orem relaciona al ser humano como un ser biológico, con la capacidad de poder pensar, razonar y reflexionar sobre sí junto con su alrededor, recopila palabras e ideas para poder desarrollar así la comunicación y compartir con los demás sobre aquellas cosas que representan beneficiosas para el mismo. Menciona que el autocuidado consiste en una actividad propia o aprendida por los individuos cuyo objetivo es su mantener su salud o bienestar tanto físico como emocional(46).

Dorothea Orem en la segunda teoría manifiesta que el déficit del autocuidado radica en que el individuo no puede realizar acciones propias que mantengan su salud, es aquí en donde el rol de enfermería aplica las intervenciones debidas que suplan sus necesidades ya sea fisiológicas o psíquicas formando un vínculo enfermera-paciente(47). En el

presente estudio de caso se aplica la teoría del déficit del autocuidado debido a la enfermedad y sus complicaciones como fueron la pérdida de la visión, dolor crónico los mismos que le impedían efectuar sus actividades diarias o de autocuidado continuo haciéndolo a este ineficaz. Basado en estos principios se emplea dicha teoría con el objetivo de que la vida tanto del paciente como familia tenga mejores condiciones.

### **3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Esta investigación se llevó a cabo a través del método científico, analítico y descriptivo, realizando el reconocimiento de la historia clínica, artículos de revistas científicas y el seguimiento del paciente donde se recolectó información imprescindible mediante la observación de los hechos.

##### **3.1.2. Unidad de análisis**

Paciente de sexo femenino, 29 años edad con diagnóstico clínico de leucemia linfoblástica aguda tipo B.

##### **3.1.3. Área de estudio**

El estudio se dio a cabo en el Hospital Básico Santa Teresita de la ciudad de Santa Rosa, provincia de El Oro, el mismo que presta servicio de emergencia las 24 horas y dispone de medicina interna, cirugía, pediatría, psicología, laboratorio clínico y radiología.

##### **3.1.4. Tipo de estudio**

Se recurrió a la investigación descriptiva analítica y científica, la misma que ayudó a determinar las acciones y particularidad que sustentan el objetivo programado en el presente estudio.

##### **3.1.5. Método de estudio**

- Método descriptivo: se utilizó para analizar y detallar los hechos y factores suscitados en el estudio.
- Método analítico: se empleó para poder estudiar cada uno de los componentes y elementos que forman parte del caso clínico.
- Método científico: se utilizó este método debido a que toda la información recolectada organizada de manera sistemática aplicando los conocimientos teóricos y prácticos.

### **3.1.6. Técnicas a utilizar**

- Visita domiciliaria: se realizaron varias visitas planificadas para evaluar y dar soporte a las necesidades del paciente con el equipo de salud.
- Observación: se realizó la observación directa en el periodo que la paciente estuvo hospitalizada y tras haber sido dada de alta se valoró el ambiente en el que habita.
- Entrevista: se elaboró preguntas abiertas para la recopilación de información tanto a la paciente como familiares que la cuidaban con el fin de generar un vínculo enfermera-paciente.

### **3.1.7. Instrumentos de investigación**

1. Historia clínica
2. Consentimiento informado
3. Revistas científicas
4. Bases de datos

### **3.1.8. Categorías**

Los criterios a valorar fueron:

1. Anamnesis
2. Signos vitales
3. Manifestaciones clínicas de la patología.
4. Antecedentes familiares
5. Antecedentes personales
6. Planes de cuidados de enfermería

## **3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación**

Se efectuó a través de un procedimiento sistemático y administrativo, mediante la aprobación del consentimiento informado el mismo que fue firmado por el paciente, los datos obtenidos de la historia clínica se consiguieron por medio de la gestión en el Hospital Básico “Santa Teresita”, de la ciudad de Santa Rosa.



Para suplementar el análisis se procedió a la recaudación de información complementaria a través de revistas científicas tales como: Dialnet, Elsevier, Scielo, PubMed, Science Direct, Medigraphic. Redalyc, Táme y Faema.

### **3.2.1. Aspectos éticos legales**

Para su desarrollo se tomó en cuenta:

- **Autonomía:** es la preferencia que se le da al paciente en la toma de decisiones respetando siempre su criterio.
- **Beneficencia:** se aplicó intervenciones adecuadas enfocadas en prestar atención de calidad e íntegras para no ocasionar más daño.
- **No maleficencia:** Se evitó realizar acciones que afectan a la paciente asegurando absoluta confidencialidad con la información obtenida
- **Confidencialidad:** la información recolectada de la paciente, familiares e historia clínica se mantiene en absoluta reserva que no sean con fines investigativos.

### **3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica**

Se realizó una solicitud emitida al Director del “Hospital Básico Santa Teresita” para obtener historial clínico.

### **3.2.3. Ubicación de la historia clínica**

En respuesta a la solicitud del oficio se obtuvo el acceso a la misma la cual se encontraba reposando en el departamento de estadística.

### **3.2.4. Revisión de la historia clínica**

Se recolectó la información más sustancial para la elaboración del análisis de caso clínico.

### **3.3. Sistema de categorización en el análisis de información**

#### **3.3.1. Anamnesis**

Paciente de sexo femenino, 29 años con antecedentes patológicos de leucemia linfoblástica aguda tipo B, diagnosticada hace dos años y con tratamiento por SOLCA acude a la emergencia por cuadro clínico de 11 semanas de evolución caracterizado por cefalea holocraneana, náuseas que llegan a vómito, astenia, no febril. Tratamiento con mercaptopurina de 70 mg, metotrexato de 15 de mg, refiere no tocar medicamentos desde hace 2 meses.

#### **Signos vitales:**

**PA:**100/80.

**Fc:**100x'

**Fr:** 20x'

**SAT:** 98%

**T°:**36.2°c

#### **Antecedentes patológicos personales:**

Leucemia aguda hace dos años con tratamiento y seguimiento por SOLCA, migraña.

#### **Antecedentes patológicos familiares:**

Hipertensión arterial.

#### **Antecedentes alérgicos:**

No refiere.

#### **Antecedentes quirúrgicos:**

No refiere.

### **3.3.3 Diagnóstico médico**

Leucemia linfoblástica aguda + anemia en enfermedad neoplásica + hipertensión arterial + papiledema + trombosis de la vena central de la retina + cefalea + tumor renal + trombocitopenia no especificada.

### **3.3.4 Examen Físico.**

**Cabeza:** Palidez marcada, normocefálica, mucosas orales semihúmedas.

**Tórax:** simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos presentes.

**Abdomen:** blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes.

**Región Lumbar:** no patológico.

**Extremidades Simétricas:** tono y fuerza muscular disminuida, somnolencia Glasgow 13/15.

### **3.3.5. Evolución:**

**10/07/2020:** Paciente de sexo femenino ingresa al servicio de emergencia acompañada de familiar por presentar cuadro clínico de cefalea intensa generalizada, nauseas que llegan a vómito en varias ocasiones, medico tras la valoración envía interconsulta con médico internista quien decide su ingreso a la sala de clínica con diagnóstico de cefalea no especificada, hipertensión arterial, leucemia linfoblástica aguda con Exámenes de laboratorio linfopenia de 12.60% y monocitopenia de 1.9%. y en el uruanalisis leucocitosis 14-16 más barterias +, por lo que ingresa al area de clinica.

**30/07/2020:** Tras su hospitalización, al examen físico refiere que continúa con cefalea holocraneana intensa, además refiere que esta última semana se acompaña de tinitus y disminución de la agudeza visual bilateral más acentuado en el lado derecho valorado por el oftalmólogo y el neurólogo donde indican papiledema por trombosis de la vena aferente, paciente es llevada a revaloración con hematólogo y entrega contrarreferencia para SOLCA de Guayaquil valorada por médico paliativista que indica medicamentos vía oral y que paciente puede ser dado de alta el día de hoy con informe de resonancia de cerebro se recibe alta médica y se envía referencia inversa al centro de salud Puerto Jelí.

**13/09/2020** Se recibe paciente del área de emergencia en camilla asténica, con abundante deposición amarillo fétida, con dificultades para canalizar vía periférica, medico canaliza vía central subcutánea derecha a las 17h, se coloca solución salina, paciente somnolienta hipotensa de poco perceptible, 40/30mmHg, sat 93%, 105x', 37°C no responde al nombre, abdomen blando no doloroso a la palpación, a las 18h se transfunden glóbulos rojos se estabilizan signos vitales 85/45mmHg, sat 100%, FC 105x', 37°C a las 18h30 se coloca sonda vesical eliminando 300ml de solución sémicolorica, sonda permeable, paciente queda en sala de aislamiento con signos vitales; frecuencia cardiaca 104x', 100% saturación, frecuencia respiratoria de 20x', 37°C de temperatura y una presión arterial de 104/55 mmHg. con exámenes de laboratorio de leucopenia 2.45% neutrofilia de 81.80% linfopenia de 17.20% hemoglobina de 5.60% hematocrito de 14.60% plaquetopenia de 24 mil más uroanálisis 86,38 mg/dl, creatinina 1,57 mg/dl.

**14/10/2020** Luego de su egreso acude a esta casa de salud por presentar desde hace aproximadamente 4 días cefaleas intensas donde se administra medicación intravenosa cediendo inmediatamente el cuadro clínico, presenta dolor de gran intensidad 9/10 en región lumbar izquierda con irradiación a región pélvica de mismo lado, disuria nauseas que llevan a vómito en 6 ocasiones, cefalea, malestar general.

**13/11/2020** Se recibe paciente del área de emergencia en medicina interna en silla de ruedas con diagnóstico de trombocitopenia, leucemia linfoblástica aguda, consciente orientada en tiempo espacio y persona, en compañía de un familiar y personal de enfermería, facies pálidas, dificultad respiratoria, taquipnea abdomen blando no doloroso a la palpación, disminución del tono y fuerza muscular con presencia de edema en miembros inferiores con vía venosa permeable con orden para transfundir paquete de plaquetas signos vitales de FR: 28x', PA: 90/40, FC: 32X', T°:38°C, SO2: 75%, exámenes de laboratorio; leucocitos 8.61%, neutropenia de 6.30%, linfocitosis de 40.80%, monocitosis de 45.90%, anemia moderada de 8 gr/dl, hematocrito de 20.34% plaquetopenia de 6 mil. Siendo las 13:30 paciente en malas condiciones clínicas con pronóstico reservado, a las 16h15 paciente sin signos vitales, médicos confirman su muerte, ponen al tanto a los familiares, se le brinda cuidados postmortem.

### 3.3.6. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<p>Dominio 10: Principios Vitales</p> <p>Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones</p>	00066 Sufrimiento espiritual	Leucemia linfoblástica aguda tipo B	Cuestionamiento del sentido del sufrimiento y desesperanza .	<p>Noc: 2001: Salud espiritual</p> <p>Nic:5420 Apoyo espiritual</p>

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Sufrimiento espiritual r/c la enfermedad m/p cuestionamiento del sentido del sufrimiento y desesperanza.		
<b>Resultado Esperados-</b> 2001 Salud espiritual		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Ayudar a la paciente a conseguir un equilibrio espiritual a través de sus creencias para que pueda darle un sentido a su vida y aceptar su enfermedad.	<p>1. Frecuentemente</p> <p>3. Moderadamente</p> <p>5. Levemente</p>	<p>Mantener a    Aumentar a</p> <p>3                    5</p> <p>3                    5</p> <p>3                    5</p>
<p><b>Indicadores</b></p> <p>200105 Expresión de serenidad</p> <p>200101 Expresión de confianza</p> <p>200122 Satisfacción espiritual</p>		

## Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> Conductual. <b>Clase:</b> Ayuda para el afrontamiento
<b>Intervención:</b> 5420 Apoyo espiritual
<p><b>Actividades:</b> <b>5420 Apoyo espiritual.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Escuchar de forma activa los sentimientos que expresa el paciente acerca de la enfermedad y la muerte.</li> <li>● Establecer comunicación que le proporcione confianza.</li> <li>● Animar al paciente a que interaccione con la familia y amigos hablándole de la importancia que la familia tiene en la vida del ser humano.</li> <li>● Establecer una relación con la paciente utilizando la empatía y hablando de los valores y creencias religiosas para tranquilizar su ansiedad</li> <li>● Expresar simpatía con las emociones expresadas en la paciente.</li> <li>● Integrar a la familia a participar en el cuidado del paciente y en los momentos de sufrimiento.</li> <li>● Compartir creencias acerca del significado de la vida y propósito de la misma.</li> </ul>

**Tabla 2.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 11: seguridad/ protección  Clase 1: infección	00004 Riesgo de infección	Leucemia linfoblástica aguda		Noc: 0702 Estado inmune  Nic: Protección contra las infecciones

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Riesgo de infección r/c leucemia linfoblástica aguda		
<b>Resultado Esperados-</b> (0702) Estado inmune		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Prevenir en la paciente con riesgo infecciones virales, fúngicas o bacterianas que compliquen su condición clínica y que el cuidador reconozca los signos de alarma de un proceso infeccioso.	1. Frecuentemente 2. Moderadamente 3. Levemente	Mantener a    Aumentar a 2                    3 2                    3 3                    3
<b>Indicadores</b> 070201 Infecciones recurrentes 070207 Temperatura corporal(hipertermia) 070203 Estado gastrointestinal		

Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> seguridad <b>Clase:</b> control de riesgo
<b>Intervención:</b> Protección contra las infecciones (6550)
<b>Actividades:</b> <b>Protección contra las infecciones (6550)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fomentar una ingesta nutricional suficiente (dieta hiperproteica)</li> <li>● Fomentar una ingesta adecuada de líquidos (agua segura mediante hipercloración e hipercalemamiento.)</li> <li>● Evitar alimentos que no sean cocidos como frutas, verduras etc.</li> <li>● Limitar las visitas al paciente y proporcionar una habitación en aislamiento.</li> <li>● Aplicación de normas de bioseguridad estricta.</li> <li>● Evaluar los signos y síntomas de infección</li> <li>● Educar al paciente acerca de la importancia del manejo y acciones de los medicamentos utilizados</li> </ul>

- Instruir a la paciente acerca de los signos de alarma y síntomas de infección tales como hipertermia y cuando se debe comunicar al personal sanitario.

**Tabla 3.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
Dominio 12: Confort.  Clase 1: confort físico	00133 Dolor agudo	Cefalea	Facies del dolor, irritabilidad y expresión verbal del dolor.	Noc: 2102 Nivel del dolor.  Nic:1400 Manejo del dolor.

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Dolor agudo r/c cefalea m/p facies del dolor, irritabilidad y expresión verbal.		
<b>Resultado Esperados-</b> 2102 Nivel del dolor		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Disminuir el dolor para lograr una mejor calidad de vida del enfermo y su familia.	3. Moderado	Mantener a    Aumentar a
	4. Leve	3                    2
	5. Ninguno	3                    2
		5                    5
<b>Indicadores</b> 210204 Duración de lo episodios de dolor 210207 Náuseas 210214 Presión arterial		



## Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> fisiológico básico. <b>Clase:</b> fomento a la comodidad física.
<b>Intervención:</b> 2380 Manejo de la medicación.
<b>Actividades:</b> 2380 Manejo del dolor <ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorear y valorar signos vitales.</li> <li>● Realizar una valoración de las características del dolor, localización, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>● Educar al paciente y familiares acerca del tratamiento de los cuidados paliativos (efectos secundarios de la medicación, dosis y vía de administración) de acuerdo al régimen terapéutico establecido.</li> <li>● Controlar los factores ambientales que rodean a la paciente (ruidos iluminación, o malas noticias).</li> <li>● Colocar en posición semiflower para mejorar la circulación y oxigenación.</li> <li>●</li> </ul>

**Tabla 4.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
Dominio 2: Nutrición.  Clase 1: ingestión	00027 Déficit de volumen de líquidos.	Cefalea o Leucemia linfoblástica aguda	Náuseas y vómitos.	Noc: 2107 Severidad de las náuseas y los vómitos Nic: 1570 Manejo del vómito

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Déficit de volumen de líquidos r/c cefalea, leucemia linfoblástica aguda m/p náuseas y vómitos..		
<b>Resultado Esperados-</b> Severidad de las náuseas y los vómitos (2107)		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Controlar en el usuario la gravedad las causas de las náuseas y vómitos.	2. Grave	Mantener a Aumentar
	3. Moderado	a
	4. Leve	3 2
		3 2
		4 4
Indicadores 210701 Frecuencia de las náuseas 210702 Intensidad de las náuseas 210707 Frecuencia de los vómitos 210708 Intensidad de los vómitos		

Plan de Cuidados de Enfermería (30)

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> Fisiológico complejo <b>Clase:</b> Control de electrolitos y ácido-base
<b>Intervención:</b> (1570) Manejo del vómito
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorizar signos vitales.</li> <li>● Evaluar signos de deshidratación</li> <li>● Administrar antieméticos.</li> <li>● Fomentar la higiene bucal.</li> <li>● Controlar los factores ambientales que pueden evocar el vómito (malos olores, ruido y estimulación visual desagradable).</li> <li>● Proporcionar apoyo físico durante el vómito (como ayudar a la persona a inclinarse o sujetarle la cabeza).</li> <li>● Controlar el peso a diario.</li> </ul>

## 4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Argumentación teórica del proceso

La leucemia linfoblástica aguda se define por la propagación clonal y acumulación de células linfocíticas anormales en la médula ósea y en la sangre periférica, de prevalencia en los niños menores cinco años, siendo más agresiva en las personas adultas y la incidencia es ligeramente superior en el género masculino(48). Campoverde en su estudio realizado en un paciente con leucemia linfoblástica aguda tipo B, añade que la incidencia de este tipo de patología, es mayor en el sexo masculino, en cuanto a la zona geográfica y nivel socioeconómico existe una mayor predisposición de linfomas y leucemias linfoblásticas de estirpe T, mientras que la leucemia linfoblástica tipo B es más frecuente en los países industrializados(49).

La causa de esta enfermedad es desconocida, sin embargo, implican factores tales como; anomalías citogenéticas adquiridas. Espinosa añade que estas van alterando el incremento y crecimiento de las células, dando como resultado en la acumulación de blastos, tanto en la médula ósea como en la sangre periférica. Así mismo, es necesario que esta posea dos mutaciones para dar desarrollo a la enfermedad, una promueve la ventaja proliferativa mientras que la otra interrumpe la diferenciación hematopoyética. Puede además incidir ciertos factores ambientales, como la radiación ionizante, la quimioterapia, la exposición química y la predisposición familiar(50).

Referente al diagnóstico Sas, en su artículo de revisión bibliográfica , indica que algunos síntomas clínicos como son las infecciones recurrentes, sangrado, sudor nocturno, fatiga y pérdida de peso pueden determinar un diagnóstico presuntivo, el mismo que se con exámenes complementarios como recuento sanguíneo completo donde se determina el número de plaquetas y glóbulos rojos, la cantidad y tipos de glóbulos blancos y un diagnóstico final que se basa en la inmunofenotipificación por citometría de flujo que reconoce clones malignos(51).

Al indagar sobre los tratamientos, Samra en su artículo, señala que el tratamiento en adultos tiene una tasa de recuperación menor al 40% a diferencia de los niños que su tasa de recuperación es de un 90%, debido a esta problemática en los últimos años han surgido progresos importantes desarrollando tratamiento en sitios de alto riesgo de recaída; las investigaciones en la actualidad están enfocadas en el desarrollo de nuevos

agentes quimioterapéuticos, antibióticos para prevenir infecciones y el trasplante de células madres(52).

En cuanto a los cuidados Salchow, en su estudio realizado a una población de niños, adolescentes y adultos jóvenes sobrevivientes al cáncer, señala que es importante centrarse en intervenciones que vayan enfocadas al dolor, la nutrición, actividad física y psicooncología ya que un diagnóstico de cáncer impacta a la personas que está atravesando por este proceso donde van a surgir cambios en su cuerpo los que producirán ansiedad y una confrontación con la muerte es por esto que la atención en un paciente con cáncer debe ser integral donde debe tener un seguimiento tanto de médicos, enfermeras y psicólogos los mismos que evaluaran los problemas potenciales del paciente(53).

Cabe señalar que Dries, en su estudio realizado acerca del manejo de pacientes con este tipo de cáncer, indica que, en cuanto a la supervivencia, la mayoría de adultos pueden alcanzar una remisión, pero vuelven a tener recaídas las misma que les causa la muerte, de igual forma manifiesta que en los últimos años las tasas de supervivencia han mejorado paulatinamente, ya que se ha tomado el régimen terapéutico inspirados en niños. Sin embargo, la supervivencia sigue siendo escasa (54).

#### **4.2. Conclusiones**

Los hospitales de segundo nivel no cuentan con los equipos necesarios para brindar un tratamiento adecuado a los pacientes con patologías terminales como lo es el cáncer, por lo tanto no se cumple al 100% los objetivos de la guía práctica clínica sobre la Adopción de Cuidados Paliativos, que hace referencia a la atención en los pacientes que están cursando la etapa terminal de la enfermedad, cuyo seguimiento se realizan en las unidades de atención primaria y que a su vez involucra a la familia para que reciban la educación en el ámbito asistencial en el hogar, así como también capacitar al personal sanitario en cuando a proporcionar cuidados básicos paliativos enfocados en el cuidado humanizado donde el objetivo de las enfermer es buscar que el paciente tenga una muerte enfocada en cubrir las necesidades fisiológicas, emocionales, espirituales, y culturales es decir una muerte digna.

Las intervenciones de enfermería constituyen una acción imprescindible en la mejora del paciente y un apoyo importante para los familiares del paciente. Por ello es relevante

la educación en conjunto para la comprensión de la importancia del cuidado en pacientes con leucemia linfoblástica aguda.

El tratamiento y los cuidados ejecutados en el paciente en estudio, están dentro de las indicaciones que se aplican en la leucemia linfoblástica aguda, lo cual permitirá que su condición de vida pueda mejorar y adaptarse al tratamiento.

#### **4.3. Recomendaciones**

- Promocionar los cuidados paliativos en el primer nivel de salud y sus servicios en todos los aspectos que se describen en el MAIS en el objetivo 3.3.7 que hace énfasis sobre la atención integral de salud el cual manifiesta que los cuidados de enfermería deben atender las necesidades psicosociales, biológicas y espirituales hasta el momento del fin de la vida a través de la educación a la familia y comunidad.
- Por otra parte, el personal de enfermería no solo debe enfocarse en brindar cuidados, sino también debe determinar prioridades de una manera rápida, apoyándose en una base teórica fundamentada la cual se adapte mejor al problema suscitado en ese momento y en la toma de decisiones mediante el juicio crítico para una valoración y actuación oportuna.

## REFERENCIAS

1. Sultan S, Irfan S, ... SP-APJ of, 2016 U. Acute lymphoblastic leukemia in adults-an analysis of 51 cases from a tertiary care center in Pakistan. *journal.waocp.org* [Internet]. [cited 2020 Dec 19]; Available from: <http://dx.doi.org/10.7314/>
2. Gacha Garay MJ, Akle V, Enciso L, Garavito Aguilar ZV. La leucemia linfoblástica aguda y modelos animales alternativos para su estudio en Colombia. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2017 Oct [cited 2020 Dec 21];21(4):212–24. Available from: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/182>
3. Medina R, Saucedo M, Fú L, Rodríguez G. Factores Asociados a Recaídas en Leucemia Linfoblástica Aguda Tratados en Niños del Hospital Escuela Associated Factors to Relapse in Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia Treated at the Hospital Escuela. [cited 2020 Dec 21];16:4. Available from: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com)
4. Fuentes L, Flores M, Iglesias A, Luzuriaga A, Rendón N, Ordoñez R, et al. Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil, Ecuador. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018;35(2):272. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000200014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200014)
5. Agramón Velázquez, Rubén; Haro Acosta, María Elena; De León Figueroa, Ricardo; Barreras Serrano A. Factores de riesgo medioambientales asociados a leucemia linfoblástica aguda en niños. Casos y controles. *Medigraphic* [Internet]. 2017;12:84–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173b.pdf>
6. Bono LN, Marcucci CL, Noelia L, Juan BS, De Caso I. *Revista Argentina*

De Medicina Nephromegalia And Acute Renal Failure As An Unusual Form Of Acute Lymphoblastic Leukemia In Adults Nefromegalia Y Falla Renal Aguda Como Forma De Presentación Infrecuente De Leucemia Linfoblástica Aguda En Adultos. Rev Arg Med [Internet]. 2019;7(4):263–5. Available from: <http://www.revistasam.com.ar>

7. Terwilliger T, Abdul-Hay M. Acute lymphoblastic leukemia: a comprehensive review and 2017 update. Blood Cancer J [Internet]. 2017 Jun 30 [cited 2020 Dec 21];7(6):e577. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520400/>
8. Estadísticas importantes sobre la leucemia linfocítica aguda (ALL). [cited 2020 Dec 22]; Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/acerca/estadisticas-clave.html>
9. OPS/OMS | Nueva publicación de la OPS/OMS busca contribuir a la detección temprana del cáncer infantil [Internet]. [cited 2020 Dec 21]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10414:2015-new-pahowho-publication-gives-guidance-on-early-diagnosis-of-childhood-cancer&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10414:2015-new-pahowho-publication-gives-guidance-on-early-diagnosis-of-childhood-cancer&Itemid=1926&lang=es)
10. Leucemia - linfocítica aguda - ALL - en adultos: Estadísticas | Cancer.Net [Internet]. [cited 2020 Dec 21]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/leucemia-linfocitica-aguda-all-en-adultos/estadisticas>
11. Ministerio De Sanidad, Consumo Y Bienestar Social [Internet]. [cited 2020 Dec 21]. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/valtermed/docs/20191029\\_Protocolo\\_farmacoclinico\\_inotuzumab\\_ozogamicina\\_IIa.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/valtermed/docs/20191029_Protocolo_farmacoclinico_inotuzumab_ozogamicina_IIa.pdf)
12. Total # cancer cases (2018) [Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from: [https://www.who.int/cancer/country-profiles/ECU\\_2020.pdf](https://www.who.int/cancer/country-profiles/ECU_2020.pdf)
13. Nelly Marisa Merino Ojeda D. Universidad Veracruzana Instituto

Mexicano Del Seguro Social Departamento De Estudios De Postgrado  
Dirección Regional Sur Delegación Regional Veracruz Norte Unidad  
Médica De Alta Especialidad, H.E. No. 14 Centro Medico Nacional  
“Adolfo Ruiz Cortines” Medicina Interna Presenta [Internet]. 2019 [cited  
2020 Dec 18]. Available from:  
[https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49772/MerinoOjedaNm.pdf?  
sequence=1](https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49772/MerinoOjedaNm.pdf?sequence=1)

14. Iván Palomo EG, Pereira JG, Palma JB. Hematología Fisiopatología y Diagnóstico Editorial Universidad De Talca Colección E-BOOK Serie de libros electrónicos [Internet]. [cited 2020 Dec 22]. Available from: <http://editorial.otalca.cl/docs/ebook/hematologia.pdf>
15. Díaz-Ruiz R, Aguilar-López L, Vega-Ruiz A, Garcés-Ruiz O, Nava-Zavala A, Rubio-Jurado B. Análisis de características clinicobiológicas de leucemia aguda linfoblástica (LAL) del adulto [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 21]. Available from: [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx)
16. Bermúdez A, Serrano N, Ginés R, Leyva M, Naranjo A. Biología del cáncer. Rev Venez Oncol [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 21];28(3):188–200. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95733>
17. Tinoco-garcía A. definition of Cancer : Scientific Controversy between the Orthodox Paradigm and Critical Paradigm. 2019 [cited 2020 Dec 21];19(38):11–52. Available from: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/rcfc/article/view/2271/2210>
18. Puente J, Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
19. Chabner BA, Lynch TJ, Longo DL. Manual de Oncología [Internet]. [cited



- 2020 Dec 19]. Available from: <https://oncousd.files.wordpress.com/2015/01/manual-oncologia-harrison.pdf>
20. Mar CF, Guadalupe A, Celina C. Revista Tamé. 2017 [cited 2020 Dec 21];6(17):634–6. Available from: [http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista\\_tame/numero\\_17/Tam1717-11c.pdf](http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_17/Tam1717-11c.pdf)
21. Acerca de la leucemia linfocítica crónica [Internet]. [cited 2020 Dec 19]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-cronica/acerca/que-es-leucemia-linfocitica-cronica.html>
22. Aguda M. ¿ Qué es la leucemia mieloide aguda ? Médula ósea , sangre y tejido linfático normal. 2020;501(c):1788491.
23. Leucemia mieloide crónica La Información Más Reciente Para Pacientes Y Cuidadores [Internet]. [cited 2020 Dec 19]. Available from: [https://www.lls.org/sites/default/files/file\\_assets/PS31S\\_SPAN\\_CML\\_Booklet\\_2019\\_FINAL.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/PS31S_SPAN_CML_Booklet_2019_FINAL.pdf)
24. Castro YC, Utrera R. Identification of Molecular Alterations in Venezuelan Patients With Acute Lymphoblastic Leukemia Diagnosis. J Basic Appl Genet [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 21];31(1):33–43. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-62332020000100004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-62332020000100004)
25. Herrera-Lomonaco S, Cabeza-Morales M, Angulo-Díaz I, Carmona-Meza Z, Corrales-Santander HR. Infiltración testicular por leucemia linfoblástica aguda, presentándose como masa testicular: reporte de un caso TT - Testicular infiltration due to acute lymphoblastic leukemia presented as a testicular mass: a case report. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2017;17(1):66–71. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2)

017000100011&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n1/a11v17n1.pdf

26. Onostre Guerra RD, Sardinias Castellón S, Riveros Morón A, Álvarez Endara J, Velásquez H, Vásquez Rivera S. Diagnóstico temprano de leucemia aguda en niños y adolescentes. Rev la Soc Boliv Pediatría [Internet]. 2015;54(2):110–5. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752015000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200010)
27. Guerrero T, Espín J, Téran R. Caracterización de los pacientes con leucemia aguda en un hospital de tercer nivel de Quito - Ecuador Characterization of patients with acute leukemia in a third level hospital from Quito - Ecuador. [cited 2020 Dec 21];24–31. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/download/535/256?inline=1>
28. Cavalcante MS, Santana Rosa IS, Torres F. Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. Rev Científica FAEMA [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 21];8(2):151. Available from: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/578>
29. Baeker Bispo JA, Pinheiro PS, Kobetz EK. Epidemiology and etiology of leukemia and lymphoma. Cold Spring Harb Perspect Med [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 21];10(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31727680/>
30. Rojas J. Epidemiología y clínica de leucemia linfoblástica aguda en el Hospital Francisco Bustamante [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 19]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31474>
31. Prevención RY. Factores de riesgo para la leucemia linfocítica aguda Exposición a la radiación Exposición a ciertas sustancias químicas Edad Factores de riesgo inciertos , no. 2020 [cited 2020 Dec 21];501(c):1788491. Available from:

<https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

32. Estey E, Faderl S, Kantarjian H. Hematologic Malignancies: Acute Leukemias - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Dec 19]. Available from:  
<https://books.google.com.ec/books?id=im1Fdb19geUC&pg=PA79&lpg=PA79&dq=all+represents+approximately+less+than+1%25+of+adult+cancers,+and+25%25+of+all+childhood+cancers.+In+the+USA,+among+all+ages,+it+represents+less+than+0.4&source=bl&ots=pi-BnaFrr6&sig=ACfU3U3TYvsZ5iU3nPeEG325padH7x3o2Q&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiC7oqiv9rtAhW7FVkfFHahxBsIQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q&f=false>
33. José M, Rodríguez M, De La Paz K, Salinas A, Alexander K, Cepeda S, et al. Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico Acute lymphoblastic leukemia diagnosis Diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. *Recimundo* [Internet]. 2020;4(2):53–63. Available from:  
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/822>
34. Tonato Lovato PC. “Leucemia linfoide.” 2017 Jul 1 [cited 2020 Dec 19]; Available from:  
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/26036>
35. Vizcaíno M, Lopera JE, Martínez L, Reyes ID los, Linares A. Guía de atención integral para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de leucemia linfoide aguda en niños, niñas y adolescentes. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 21];20(1):17–27. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v20n1/v20n1a04.pdf>
36. Washington Ladines-Castro, Adrián Santoyo-Sánchez, Etta Rozen-Fuller, Irma Olarte-Carrillo, Adolfo Martínez Tovar, Humberto Castellanos-Sinco, Juan Collazo-Jaloma COR-P. Age and leukocyte count as prognostic factors on acute lymphoblastic leukemia: hgmlal07 cohort. *Duazary* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 21];13(2):142–8. Available from:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5121/512164587010/512164587010.pdf>

37. Hernández-martínez A, Roldán-tabares MD, Herrera-almanza L, Villegas-JD, Álvarez-hernández LF, Hernández-restrepo F, et al. Leucemia de manifestación aguda y las nuevas alternativas terapéuticas Leukemia of acute presentation and the new therapeutic. 2019 [cited 2020 Dec 21];35(4):553–63. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88423>
38. Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA, Lippincott W, Publishers W. DeVita-Cancer: Principles and Practice of Oncology [Internet]. 2001 [cited 2020 Dec 19]. Available from: <https://oncousd.files.wordpress.com/2014/09/cancer-principles-and-practice-of-oncology-6e.pdf>
39. Castro S, Ronceros L, Vega S, Moreno M, Soto A. Artículo Original Sobrevida Global Y Libre De Enfermedad En Una Global And Disease-free Survival In A Peruvian Cohort Of. 2018 [cited 2020 Dec 21];35(3):416–25. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300007)
40. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Tratamiento de la leucemia mieloide aguda en adultos (PDQ®)–Versión para pacientes - Instituto Nacional del Cáncer. 2020;2019. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lma-adultos-pdq>
41. Vinés V E, Orellana G MJ, Bravo M C, Jofré P D. Manejo del cáncer de cabeza y cuello: ¿Radioterapia a quién, cuándo y por qué? Rev Otorrinolaringol y cirugía cabeza y cuello [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 Dec 21];77(1):81–90. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162017000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162017000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

42. Forero E, Chalem M, Vásquez G, Jauregui E, Medina LF, Penaranda LFP, et al. Gestión de riesgo para la prescripción de terapias biológicas. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2016;23(1):50–67. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. García SAM, Fernández CCL, Carballoso MBG, Vives YE, Molina IÁ, Toro MJP Del, et al. Characterization of leukemias in cuban children (2006-2015). *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter* [Internet]. 2020;36(1):1–15. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Naranjo Y, Concepcion J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac méd espirit* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 21];19(3):89–100. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
45. Gutierrez H, Jackeline A, Vargas M, Sofía Asesor I. Facultad De Ciencias De La Salud E.P. De Enfermería Tesis Vivencias Del Autocuidado Del Adulto Mayor De La Asociación Comunitaria De La Urbanización Santa Isabel-carabayllo 2014 Presentado Por [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 19]. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/74>
46. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos Y Teorías De Enfermería: Sustento Para Los Cuidados Paliativos. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 21];8(2):33–43. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci_abstract&tlng=es)
47. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd Camaguey* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 21];23(6):814–25. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000)

600814

48. Cuza IG, Cuza IG, Lauzán YS, Monteagudo CRÁ, Raya DA. La teoría del déficit de autocuidado en la intervención del cuidado de la mujer con osteoporosis. *Investig Medicoquirúrgicas* [Internet]. 2020 Jun 25 [cited 2020 Dec 19];12(3). Available from: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/644>
49. Rodríguez NC. Perfiles de expresión génica en pacientes adultos con LLA-B de acuerdo a la respuesta al tratamiento quimioterapéutico y su asociación con el inmunofenotipo y las. 2016 [cited 2020 Dec 19]; Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/38513>
50. Campoverde M. Revista científica digital INSPILIP Código ISSN 2588-0551. *Rev científica Digit INSPILIP* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 21];1(1):13. Available from: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/Leucemia-linfoblástica-aguda-tipo-B-con-alteración-de-los-genes-E2A-PBX1-TCF3-PBX-1.pdf>
51. American Cancer Society. Signos y síntomas de la leucemia mieloide aguda. *Detección Temprana, Diagnóstico Y Tipos* [Internet]. 2016;2020. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/leucemia-mieloide-aguda>  
<https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
52. Sas V, Moisoiu V, Teodorescu P, Tranca S, Pop L, Iluta S, et al. Approach to the Adult Acute Lymphoblastic Leukemia Patient. *J Clin Med* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 21];8(8):1175. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722778/>
53. Samra B, Jabbour E, Ravandi F, Kantarjian H, Short NJ. Evolving therapy of adult acute lymphoblastic leukemia: State-of-the-art treatment and future directions. *J Hematol Oncol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 21];13(1):1–17. Available from:

<https://jhoonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13045-020-00905-2>

54. Salchow J, Mann J, Koch B, Von Grundherr J, Jensen W, Elmers S, et al. Comprehensive assessments and related interventions to enhance the long-term outcomes of child, adolescent and young adult cancer survivors - Presentation of the CARE for CAYA-Program study protocol and associated literature review. *BMC Cancer* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 21];20(1):1–14. Available from: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-019-6492-5#article-info>
55. Deeren D, Balabanov S, Nickel K, Giannopoulou C, Gonzalez-McQuire S, Kutikova L, et al. Management of patients with acute lymphoblastic leukemia in routine clinical practice: Minimal residual disease testing, treatment patterns and clinical outcomes in Belgium, Greece and Switzerland. *Leuk Res* [Internet]. 2020;91(October 2019):106334. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.leukres.2020.106334>





ANEXOS

ANEXO 1. HOJA 008

Formulario de admisión y antecedentes. Incluye secciones: 1. REGISTRO DE ADMISIÓN, 2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO, 3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA, 4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES, 5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS.

Formulario de examen físico y diagnóstico. Incluye secciones: 6. SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES, 7. EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO, 8. LOCALIZACIÓN DE LESIONES, 9. EMERGENCIA OBSTÉTRICA, 10. SOLICITUD DE EXÁMENES, 11. DIAGNÓSTICO DE INGRESO, 12. DIAGNÓSTICO DE ALTA, 13. PLAN DE TRATAMIENTO, 14. ALTA.

EXÁMENES DE INGRESO

LABORATORIO CLÍNICO. HEMOGRAMA. Resultados de pruebas de laboratorio.

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
HEMOGRAMA		
HGB	12.32 g/dl	(12.00 - 16.00)
HCT	33.40 %	(35.00 - 48.00)
MCV	119.40 fL	(87.00 - 104.00)
MCH	33.90 %	(32.00 - 36.00)
MCHc	33.90 %	(32.00 - 36.00)
RDWsd	14.40 %	(11.50 - 14.50)
RDWcv	14.40 %	(11.50 - 14.50)
PLT	180,000 10 <sup>9</sup> /L	(150,000 - 450,000)
MPV	16.40 fL	(8.00 - 15.00)
PLCC	47.00 10 <sup>9</sup> /L	(0.00 - 15.00)
PDWsd	17.70 fL	(0.00 - 15.00)
PCT	0.12 %	(0.00 - 0.15)
PDWcv	40.20 %	(0.00 - 0.50)
PLCR	26.22 %	(0.00 - 0.50)
BAS	0.11 10 <sup>9</sup> /L	(0.00 - 0.50)
EO	0.07 10 <sup>9</sup> /L	(0.00 - 0.50)
MON	0.35 10 <sup>9</sup> /L	(0.00 - 0.70)
LYM	2.30 10 <sup>9</sup> /L	(1.30 - 4.00)
NEU	15.41 10 <sup>9</sup> /L	(2.00 - 7.50)

LABORATORIO CLÍNICO. UROANÁLISIS. Resultados de pruebas de laboratorio.

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
UROANÁLISIS		
EXAMEN FÍSICO		
COLOR (Orina)	AMARILLO	AMARILLO
ASPECTO (Orina)	LIGERAMENTE TURBIO	CLARA
EXAMEN QUÍMICO		
LEUCOCITOS	+	(0 - 5)
PROTEÍNAS	NEGATIVO	(0 - 300.00)
UROBILINÓGENO	NEGATIVO	(0 - 3.00)
ACIDO ASCORBICO	NEGATIVO	(0 - 3.00)
SEDIMENTO		
LEUCOCITOS	14-16	0-5 X/C
PROCIOS	NEGATIVO	0-2
HEMATIAS	NEGATIVO	0-2
CRISTALES	NEGATIVO	0-2
BACTERIAS	NEGATIVO	0-2
HONGOS	NEGATIVO	0-2
FILAMENTOS MUCOSOS	NEGATIVO	0-2
LEVADURAS	NEGATIVO	0-2
ESPERMATOZOICOS	NEGATIVO	0-2

## ANEXO 2.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL CIVIL SANTA TERESA

**1 REGISTRO DE ADMISIÓN**

Nombre: SANTA ROSA, EUGENIA  
Edad: 29 años  
Sexo: F  
Etnia: NINGUNO

**2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO**

Motivo: DOLOR DE CABEZA

**3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENEAMIENTO O QUEMADURA**

**4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

**5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**

**6 CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR**

Característica	Presente	Ausente
Inicio		
Localización		
Carácter		
Intensidad		
Factores que mejoran		
Factores que empeoran		
Alivio		
Asociación		
Evolution		
Impacto		

EMERGENCIA (1)

**7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**

Signo	Valor	Referencia
Temperatura	36.5	36.0 - 37.0
Frecuencia Cardíaca	72	60 - 100
Frecuencia Respiratoria	18	12 - 20
Presión Arterial	120/80	90/60 - 120/80
Saturación de Oxígeno	98	95 - 100

**8 EXAMEN FÍSICO**

**9 LOCALIZACIÓN DE LESIONES**

**10 EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

**11 SOLICITUD DE EXÁMENES**

**12 DIAGNÓSTICO DE INGRESO**

**13 DIAGNÓSTICO DE ALTA**

**14 PLAN DE TRATAMIENTO**

**15 ALTA**

EMERGENCIA (2)

## EXÁMENES DE INGRESO

LABORATORIO CLÍNICO

N° de Orden: 200913010  
Apellido: ANIBIO CARRERA  
Nombre: RATHERINE FERRARIA  
Sexo: F  
Edad: 29  
Provincia: TUNGURAHUI  
Responsable T.M: T.M. T.M.  
Área de Apoyo: EMERGENCIA

N° Cédula: 0705017021  
N° Historia Clínica: 0100017021  
Especialidad: EMERGENCIA  
Fecha de Ingreso: 13/09/2020 14:24  
Médico Solicitante: GONZAGA BELDÓN  
Fecha Imp.: 13/09/2020 15:02  
Tipo de Muestra: S  
N° Orden: 008

**HEMOGRAMA**

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
WBC	*2.45 10 <sup>9</sup> /l	4.50 - 10.00
NEU %	*81.80 %	40.00 - 70.00
LYM %	*17.20 %	20.00 - 40.00
MON %	*0.50 %	0.00 - 7.00
EO %	0.50 %	0.00 - 4.00
BAS %	0.50 %	0.00 - 1.00
RBC	*1.43 10 <sup>6</sup> /l	4.00 - 5.50
HGB	*5.40 g/l	12.00 - 17.00
HCT	*14.60 %	36.00 - 50.00
MCV	*102.80 fl	78.00 - 100.00
MCH	*38.50 %	31.00 - 37.00
MCHC	*36.90 g/dl	32.00 - 36.00
RDW	*12.80 %	11.50 - 14.50
RDW	*14.70 %	11.50 - 14.50
PLT	*24.90 10 <sup>9</sup> /l	150.00 - 400.00
MPV	10.50 fl	8.00 - 11.00
PLCC	10.00 10 <sup>9</sup> /l	
PDW	25.90 fl	
PCT	0.50 %	
PCT	40.40 %	
PLCR	41.80 %	
PLCR	0.00 10 <sup>9</sup> /l	0.00 - 0.15
BAS	0.01 10 <sup>9</sup> /l	0.00 - 0.50
EO	0.01 10 <sup>9</sup> /l	0.00 - 0.70
MON	*0.01 10 <sup>9</sup> /l	0.00 - 0.50
LYM	*0.42 10 <sup>9</sup> /l	0.00 - 3.50
NEU	2.00 10 <sup>9</sup> /l	

Validado por: YACIRA RODRIGUEZ LOBATO  
13/09/2020 14:41:14

LABORATORIO CLÍNICO

N° de Orden: 200913010  
Apellido: ANIBIO CARRERA  
Nombre: RATHERINE FERRARIA  
Sexo: F  
Edad: 29  
Provincia: TUNGURAHUI  
Responsable T.M: T.M. T.M.  
Área de Apoyo: EMERGENCIA

N° Cédula: 0705017021  
N° Historia Clínica: 0100017021  
Especialidad: EMERGENCIA  
Fecha de Ingreso: 13/09/2020 14:24  
Médico Solicitante: GONZAGA BELDÓN  
Fecha Imp.: 13/09/2020 15:02  
Tipo de Muestra: S  
N° Orden: 008

**INMUNOHEMATOLOGÍA**

GRUPO SANGUÍNEO: 0  
FACTOR RH: POSITIVO

Validado por: YACIRA RODRIGUEZ LOBATO  
13/09/2020 14:41:14

**BIOQUÍMICA**

UREA: 24.36 mg/dl (Referencia: 10.00 - 20.00)

CREATININA: 0.57 mg/dl (Referencia: 0.50 - 1.20)

GLUCOSA: 89.00 mg/dl (Referencia: 70.00 - 100.00)

TRIGLICÉRIDOS: 89.00 mg/dl (Referencia: 0.00 - 150.00)

Validado por: YACIRA RODRIGUEZ LOBATO  
13/09/2020 14:41:14

**HEMATOLOGÍA**

PT: 15.50 seg (Referencia: 12.00 - 15.00)

APTT: 39.00 s (Referencia: 25.00 - 40.00)

Validado por: YACIRA RODRIGUEZ LOBATO  
13/09/2020 14:41:14

**ANEXO 3.**

REGISTRO DE ADMISION

MSP 1117 190 20 11 2 726466

1. REGISTRO DE ADMISION

Nombre: Elvira, Apellido: Mathews, Fecha de Nacimiento: 12/09/1974

2. INICIO DE ATENCION Y MOTIVO

Fecha de Inicio: 10/11/20, Motivo: Directa

3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMAS

24 años, acude a la emergencia con cuadro clínico de síntomas de exclusión con deficiencia respiratoria, debilidad, gaitos generalizados de inicio de la noche

6. SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

7. EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

8. LOCALIZACION DE LESIONES

9. EMERGENCIA OBJETIVA

10. SOLICITUD DE EXAMENES

11. DIAGNOSTICO DE INGRESO

12. DIAGNOSTICO DE ALTA

13. PLAN DE TRATAMIENTO

14. ALTA

EMERGENCIA (1)

6. SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

7. EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

8. LOCALIZACION DE LESIONES

9. EMERGENCIA OBJETIVA

10. SOLICITUD DE EXAMENES

11. DIAGNOSTICO DE INGRESO

12. DIAGNOSTICO DE ALTA

13. PLAN DE TRATAMIENTO

14. ALTA

EMERGENCIA (2)

**EXÁMENES DE INGRESO**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

URGENTE

C275-Direction Distrital 07006 - SANTA ROSA - SALUD Hospital Básico "SANTA TERESITA"

LABORATORIO CLÍNICO

Prueba Resultado Valores de Ref.

**HEMOGRAMA**

HBC	*80.61	10 <sup>9</sup> /µl	( 5,00 - 10,00 )
HEU %	*6.30	%	( 40,00 - 75,00 )
LYM %	*45.80	%	( 21,00 - 40,00 )
MON %	*45.90	%	( 3,00 - 7,00 )
EO %	0,00	%	( 0,00 - 4,00 )
BAE %	*7,00	%	( 0,00 - 1,00 )
RBC	*2,05	10 <sup>6</sup> /µl	( 4,00 - 5,00 )
HGB	*8,00	g/dl	( 12,00 - 17,40 )
HCT	*20,70	%	( 34,00 - 51,00 )
MCV	*100,00	fL	( 86,00 - 96,00 )
MCNC	*118,00	pg	( 100,00 - 125,00 )
RDWCV	*19,60	fL	( 10,00 - 15,00 )
RDWV	*39,60	%	( 0,00 - 16,00 )
PLT	*48,00	10 <sup>9</sup> /µl	( 150,00 - 400,00 )
MPV	27,50	fL	( 9,00 - 13,00 )
PLCC	0,00	fL	
PDWV	0,00	fL	
PCT	0,00	%	
PDWV	39,00	fL	
PLCR	16,29	%	
PLR	*6,44	10 <sup>9</sup> /µl	( 0,00 - 0,15 )
BAE	0,00	10 <sup>9</sup> /µl	( 0,00 - 0,50 )
EO	*37,00	10 <sup>9</sup> /µl	( 0,10 - 0,70 )
MON	*32,89	10 <sup>9</sup> /µl	( 1,30 - 4,00 )
YM	5,08	10 <sup>9</sup> /µl	( 2,00 - 7,50 )
EU			

Validado por: JAIME VARGAS SOQUILLANIA 12/11/2020 10:13:37

MINIATOLÓGIA

MINIOSTASIA

PENDIENTE

**ANEXO 4.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE.**

  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
D.L. NO. 67.041 DE 14 DE ABRIL DE 1969  
*Calidad. Pertinencia y Calidez*

Santa Rosa, 16 de septiembre del año 2020.

Dr.  
Edwin Socasi  
DIRECTOR DEL HOSPITAL BASICO SANTA TERESITA  
Presente.-

De mis consideraciones;

Yo, THALIA YOMAR DIAZ RIVERA Y LADY NATALY ORDOÑEZ ROMERO con C.I. 1003098975 Y C.I. 0704977370, estudiantes del DECIMO SEMESTRE de la carrera de ENFERMERIA de la FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD, me dirijo a usted, para solicitar de la forma más comedida y respetuosa lo siguiente:

Es de mi interés se me conceda la Historia Clínica de la S [REDACTED] con C.I. [REDACTED] para utilizar la patología que presenta con fines expositivos e investigativos para el proceso de titulación correspondiente a la siguiente etapa de mi carrera profesional, por lo que me permito solicitar a usted, autorice el acceso a su información inicialmente mencionado.

Agradeciendo su atención a la presente, hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi mayor estima personal.

Atentamente;

  
.....  
THALIA YOMAR DIAZ RIVERA  
C.I. 1003098975

  
.....  
LADY NATALY ORDOÑEZ ROMERO  
C.I. 0704977370

11/09/2020 11:58:14

**NOTA: Se ocultan los datos referentes a la paciente para mantener la confidencialidad.**

**ANEXO 5.**

**OFICIO DE PETICION DE HISTORIA CLÍNICA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
D.E. NO. 67-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969  
*Calidad, Pertinencia y Calidez*

Santa Rosa, 6 de septiembre del año 2020.

Sra.

[Redacted]

Presente.-

De mis consideraciones;

Yo, THALIA YOMAR DIAZ RIVERA Y LADY NATALY ORDOÑEZ ROMERO con C.I. 1003098975 Y C.I. 0704977370, estudiantes del DECIMO SEMESTRE de la carrera de ENFERMERIA de la FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD, me dirijo a usted, para solicitar de la forma más comedida y respetuosa lo siguiente:

Es de mi interés se me conceda su consentimiento para utilizar la patología que presenta con fines expositivos e investigativos para el proceso de titulación correspondiente a la siguiente etapa de mi carrera profesional, por lo que me permito solicitar a usted, autorice llevar un seguimiento clínico a su caso inicialmente mencionado.

Agradeciendo su atención a la presente, hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi mayor estima personal.

Atentamente;

.....  
THALIA YOMAR DIAZ RIVERA  
C.I. 1003098975  
LADY NATALY ORDOÑEZ ROMERO  
C.I. 0704977370



.....  
PACIENTE  
C.I. 0704977370

**NOTA: Se ocultan los datos referentes a la paciente para mantener la confidencialidad.**