

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES CON
LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA DEL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DE HEMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
AÑO 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

MARÍA DEL ROSARIO OVIEDO JESÚS

**CALLAO - 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | PRESIDENTE |
| ➤ MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA | SECRETARIA |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJÁS | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 002

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 14/03/2017

Resolución Decanato N° 528-2017-D/FCS de fecha 07 de Marzo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	22
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	30
IV. RESULTADOS.....	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIALES	39
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

Dentro de las enfermedades oncohematológicas que presentan elevada incidencia y mortalidad en población infantil, adolescente y adulta joven se encuentran las leucemias. A nivel mundial estas ocupan el 10° lugar tanto en hombres como en mujeres.

La Leucemia Linfocítica Aguda, también denominada Leucemia Linfoblástica Aguda o L.L.A., es un tipo de cáncer de la sangre en el que por causas desconocidas, se producen cantidades excesivas de linfocitos inmaduros llamados linfoblastos.

Si bien la Leucemia Linfocítica Aguda suele afectar predominantemente a niños, no es infrecuente observarla en adolescentes y adultos jóvenes.

Los adolescentes y adultos jóvenes con **Leucemia Linfática Aguda**, constituyen una población diferenciada tanto de los niños como de los adultos. Como grupo, los adolescentes y adultos jóvenes con L.L.A. tienen una supervivencia menor que la de los niños.¹

En nuestra práctica profesional se ha observado que son los adolescentes y adultos jóvenes los que tienen mayor desconocimiento sobre la enfermedad, y los cuidados a seguir para evitar complicaciones post-quimioterapia, y también discontinuidad del tratamiento.

Es así que el presente informe, de experiencia profesional tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos jóvenes con diagnóstico de Leucemia Linfática Aguda, que reciben quimioterapia ambulatoria en el Servicio de Hematología Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación. El capítulo I describe el planteamiento del problema, la descripción de la situación problemática, objetivos, y justificación, el capítulo II incluye: los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV son los resultados, capítulo V son las conclusiones, capítulo VI las recomendaciones y el capítulo VII referencias bibliográficas, y además un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La Leucemia Linfocítica Aguda es una neoplasia maligna de la médula ósea que se caracteriza por la producción excesiva de linfocitos inmaduros llamados linfoblastos. Las células cancerosas se multiplican rápidamente y desplazan a las células normales de la médula ósea.

Para el año 2017, según cálculos de la Sociedad Americana contra el cáncer, realizados en el 2016, serán diagnosticados con Leucemia Linfocítica Aguda (incluyendo tanto adultos como niños) aproximadamente 5,970 nuevos casos.

En el Perú, la leucemia es el cáncer más frecuente en niños y adolescentes. Según fuentes estadísticas del Ministerio de Salud la incidencia de la enfermedad es de 3 a 4 casos por 100 mil habitantes. Si bien la Leucemia Linfocítica Aguda es el tipo de leucemia más frecuente en niños, no es infrecuente observarla en adolescentes y adultos jóvenes.

En adultos, este tipo de leucemia, predomina en los jóvenes de sexo masculino de una edad media entre 25 y 30 años.

Durante mi experiencia profesional en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, he observado que los pacientes adultos jóvenes con Leucemia Linfocítica Aguda, no desarrollan prácticas de autocuidado que le permitan mejorar su capacidad de manejo de la enfermedad, lo cual ocasiona la interrupción del tratamiento o el abandono del mismo, por los efectos adversos de la quimioterapia.

Este mal manejo de la enfermedad por parte de los pacientes y su familia se debe a la aparición rápida e inesperada de la enfermedad y su inmediata hospitalización, y luego al salir de alta para continuar el tratamiento en forma ambulatoria, desconocen él y su familia los cuidados a tener en casa.

1.2 OBJETIVOS

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en pacientes adultos jóvenes con Leucemia Linfocítica Aguda del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

1.3 JUSTIFICACIÓN

La realización del presente informe es de suma importancia para dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes adultos jóvenes con Leucemia Linfocítica Aguda que reciben quimioterapia ambulatoria en el Servicio de Quimioterapia de Hematología Adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins; ya que se ha observado que estos pacientes no realizan prácticas adecuadas de higiene y alimentación, además desconocen las complicaciones y efectos adversos de la quimioterapia, y la importancia de mantener la continuidad del tratamiento.

Asimismo, el presente informe se justifica porque:

Administrando un cuidado de enfermería especializado se disminuyen las complicaciones, producto de los efectos adversos de la quimioterapia, de evitará, en beneficio del paciente.

La continuidad del tratamiento no solo beneficia al paciente sino que también evita que se generen gastos para la institución hospitalaria, por reingresos u otros tratamientos costosos producto de las complicaciones.

De esta forma se espera contribuir, no solo al mejoramiento del quehacer profesional, sino también al de la calidad de vida de este grupo de pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

CHIRIBOGA JARA Liz Gabriela y GUAMAN SANANGO Laura Ximena, en la tesis cuyo título es "IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO" realizado en Cuenca (Ecuador) el año 2013 los autores realizaron un estudio descriptivo de metodología cuantitativa en una población cuyo universo estuvo constituido por 230 pacientes y la muestra por 70 usuarios siendo el 62.9% de sexo femenino de los cuales el 31,4% se encuentra en edades entre los 46 a 65 años.

Siendo el resultado que; entre los efectos secundarios frecuentes del tratamiento como: boca seca, estreñimiento, falta de apetito, cansancio y alopecia; es esta última la más notable que desencadena los sentimientos de preocupación con un 42.9% tristeza 40% y miedo 27.1%.

La conclusión fue que- el cáncer afecta a quienes lo padecen en todas las dimensiones de su vida, acarreando cambio en el desempeño de sus roles individuales, familiares y la percepción de su imagen corporal.

Las investigadoras Kimberly Gabriela Escobar Gálvez y Kenia Elizet Morales Mazariegos presentan en Chiapas (México) en Enero del 2015 un trabajo de investigación con el título "RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE

LEUCEMIA, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL TAPACHULA”, cuyo objetivo fue determinar la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a padres de niños con diagnóstico clínico de leucemia. Realizaron metodológicamente un estudio del tipo descriptivo transversal.

Obtuvieron como resultado que de los 14 profesionales de enfermería (100%) del área de hospitalización que laboran en el turno de 7 a 1pm y de 1pm a 7pm, el 39% mostro respeto por medio del acercamiento con padres de niños con leucemia, mientras que el 52.3% alguna vez demostró respeto para dicho acercamiento con estos grupos como parte de la relación de ayuda.

Concluyen además en que los indicadores mostraron que existe un gran número de profesionales de enfermería que no fomentan el respeto en pro de un acercamiento eficaz con los padres de los niños hospitalizados; además no es que dichos profesionales de enfermería no tengan los conocimientos adecuados sino que muchas veces no los llegan a practicar por la falta de tiempo y de personal en el servicio, evitando cumplir así una comunicación terapéutica eficaz.

PÁEZ SIERRA María Angélica, en el estudio realizado sobre “APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTEA OREM EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO”, en Bogotá-Colombia el año 2008; hizo una revisión documental, mediante el análisis de artículos. El trabajo buscó mostrar la aplicabilidad de la teoría general de Orem en el cuidado del paciente oncológico desde el autocuidado el déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería.

El desarrollo metodológico fue: la búsqueda de documentos, selección de documentos y análisis de documentos; resultando que de los 15 artículos encontrados la mayoría son de tipo cualitativo descriptivo.

Además en los artículos analizados se encontró que la fase del cáncer en la que más se aplicó esta teoría es en la fase de tratamiento como cirugía, y quimioterapia, no se encontró en ninguna, referencia que muestre el manejo a pacientes en radioterapia.

El estudio concluye en que la teoría de Orem es aplicada en cualquier fase del proceso de cáncer, sea este un tumor solo o hematológico. Es posible desarrollar protocolos de atención, planes de alta y todas las intervenciones derivadas de la práctica clínica con el paciente oncológico.

MUÑOZ Noelia y URQUIZA Telema realizan en el año 2013 la tesis titulada "ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS" – Importancia del autocuidado del paciente oncológico en tratamiento de quimioterapia. Teniendo como objetivo: determinar cómo influye la enseñanza que realiza enfermería sobre auto-cuidado, en la evolución de las pacientes en tratamiento con quimioterapia del Centro Integral Modelo de Oncología de la provincia de San Luis-Mendoza (Argentina) durante el período Agosto-Setiembre 2013.

En cuanto al Diseño Metodológico, la investigación fue aplicada de corte transversal, de naturaleza descriptiva, cuantitativa, micro-sociológica, de fuente primaria y de campo.

La población fue de 200 pacientes de 20 a 90 años, que reciben quimioterapia en el Centro Integral Modelo, y hay un total de 3 enfermeras que trabajan en el lugar atendiendo a un promedio de 14 a 20 pacientes por día (de 6:00 am a 3:00 pm)

De los resultados se tiene que, el 63% era sexo femenino, mientras que el 37% era de sexo masculino. Del total de mujeres, un 29% se encuentra en etapa adulto-joven, en esta etapa el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares; esto indica hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia, pudiendo sentirse sin fuerza para asumir este rol, es aquí donde el profesional de enfermería y todo el equipo interdisciplinario debe ayudar y apoyar a los pacientes para aumentar el autoestima y evitar que abandonen el tratamiento. Dentro de la variable enseñanza sobre autocuidado, se puede afirmar que el 68% (41) de los pacientes encuestados manifestó recibir por parte del personal de enfermería, mucha orientación sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones; mientras que un 32% (19) manifestó recibir poca información.

Con respecto a la enseñanza que brinda enfermería sobre los efectos adversos que produce la quimioterapia, la encuesta arrojó que el 67% de los pacientes encuestados se les brinda mucha información sobre los efectos adversos de la quimioterapia.

La conclusión del estudio es que de las 60 personas encuestadas hay más mujeres en tratamiento de quimioterapia que hombres, con un rango que va desde 20 a 90 años. Además, que las 3 enfermeras que cumplen sus funciones en el Centro Integral Modelo de Oncología, a pesar de tener mucha demanda, crean un buen ambiente para que se sientan cómodos ante esta nueva situación.

El equipo de enfermería enseña y hace hincapié en el autocuidado para que sepan manejarse a sí mismos y puedan sobrellevar la enfermedad y los efectos adversos que causa la quimioterapia de la mejor manera posible y seguir adelante con el tratamiento.

FARFÁN CHANAME Eliana Elizabeth y GÁLVEZ RODRÍGUEZ Carmen Belén realizan en el Perú un estudio el año 2014 sobre “EXPERIENCIAS DE MADRES EN EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE SUS HIJOS CON LEUCEMIA” Hospital Nacional Almanzar Aguinaga Asenjo – Chiclayo.

Es un estudio cualitativo cuyo objetivo fue analizar y comprender cuáles son las experiencias de las madres de niños con leucemia en el tratamiento de la quimioterapia. Se entrevista a las madres y se anota textualmente sus expresiones respecto a sus sentimientos.

Según los resultados se concluye que las madres experimentan con mayor frecuencia sentimientos negativos como la tristeza, culpa, angustia, desesperación e importancia entre otros, frente a la situación de tener un hijo con diagnóstico de Leucemia.

Además, el estar atendiendo personalmente a su niño enfermo obliga a desatender aspectos de la familia lo que causa conflictos al interior de sus vidas personales.

2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO

En el Perú la Leucemia es el cáncer más frecuente en niños y adolescentes, según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) la incidencia es de 3 a 4 casos por 100 mil habitantes. Lo más preocupante es que 120 menores mueren al año por culpa de la leucemia.

Definición de Leucemia.

Las leucemias son neoplasias malignas de células precursoras de leucocitos, caracterizados por sustitución difusa de la médula ósea por células proliferantes. Beare y Myers lo definen como “un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea que se caracterizan por la proliferación incontrolada de células de origen hematopoyético”. A la vez, estos autores explican que, aunque el término "leucemia" significa literalmente "sangre blanca", la enfermedad puede afectar a cualquiera de las líneas celulares de la médula ósea incluyendo los leucocitos, los hematíes y las plaquetas².

Estas células neoplásicas pueden pasar a sangre periférica e infiltrar en forma difusa el hígado, el bazo, los ganglios linfáticos y otros órganos.

Se clasifican basándose en el tipo de células afectadas y en su estado de maduración. Es así que pueden ser las células de tipo linfóide o mielóide – leucemia linfocítica o leucemia mielocítica.

Las agudas se caracterizan por la presencia de células muy inmaduras (denominadas blastos) y por un curso rápidamente mortal.

La Leucemia Linfocítica Aguda (L.L.A.) es la proliferación y acumulación descontrolada y exagerada de células llamadas "linfoblastos" o "blastos leucémicos" que no funcionan como las células sanguíneas normales y que ocupan un espacio que permitiría el desarrollo de las células maduras³.

Causas

A pesar de que no se ha determinado la causa de la enfermedad se han identificado algunos factores que provocan la leucemia aguda en la gran mayoría de los pacientes. Dentro de estos factores podemos mencionar: factores genéticos, factores ambientales (agentes químicos, pesticidas, plomo, exposición a la radiación), personas con trastornos hereditarios (síndrome de Down o de Li-Fraumeni) o factores del estilo de vida (como beber alcohol o fumar), aunque los investigadores aún no han determinado con exactitud las causas y los factores de riesgo que producen el inicio de la enfermedad⁴.

Signos y Síntomas

Los signos prematuros de la leucemia pueden ser similares a los de la gripe u otras enfermedades comunes, como una fiebre persistente, sudoración nocturna y debilidad. A medida que se agrava la enfermedad, se pueden presentar síntomas como cansancio constante, dolores en los huesos y en las articulaciones, inflamación de los ganglios linfáticos, piel pálida, sensibilidad extrema en la piel. A la vez, puede presentar aumento de la frecuencia cardíaca, fatiga extrema y debilidad debido a la anemia. También presenta predisposición a los hematomas y sangrado por la nariz debido al bajo nivel de plaquetas y pérdida de peso. En casos muy avanzados, se infiltran células neoplásicas en órganos como el hígado, el bazo, los ganglios y los huesos, provocando

dolores intensos. Cuando el sistema nervioso se ve afectado por la enfermedad, pueden presentarse vómitos, dolores de cabeza y parálisis de algunos nervios⁵.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza considerando, además de las manifestaciones clínicas antes mencionadas, mediante estudios de laboratorio. Se lleva cabo un análisis de sangre, examinando a través del microscopio el aspecto de las células sanguíneas y la eventual presencia de células inmaduras (blastos). Las pruebas sanguíneas pueden confirmar un diagnóstico de leucemia sin identificar el tipo exacto. Para ello, es necesario que el hematólogo proceda al examen de la célula ósea, mediante el procedimiento denominado: "aspirado medular", que se efectúa mediante la punción de un hueso grande (hueso de la cadera o el esternón) para obtener una pequeña cantidad de "grumo medular", que se examina a través del microscopio.

Otro procedimiento de gran utilidad es la "biopsia medular", que se practica con una aguja de mayor tamaño, para obtener una pequeña porción de médula y de hueso. Si este examen revela presencia de células leucémicas, es necesario ampliar las analíticas para conocer la extensión de la enfermedad. Mediante una punción lumbar se puede confirmar la presencia de células anómalas en el fluido cerebro espinal.

Tratamiento

Los pacientes afectados de leucemia aguda requieren tratamiento inmediato, dado que el curso de la enfermedad puede ser rápido y mortal. El tratamiento de las leucemias está basado principalmente en la quimioterapia y se complementa en algunos casos con la radioterapia.

La quimioterapia consiste en la administración de medicamentos que destruyen las células leucémicas⁶. Consta de 4 períodos: inducción a la remisión, intensificación, consolidación y mantenimiento y su duración global es de aproximadamente 3 años.

Inducción: Es la combinación de diversos agentes quimioterápicos asociados o no a radioterapia, cuyo objetivo es impedir la producción de más células leucémicas por parte de la médula ósea. Cuando la leucemia se diagnostica, usualmente hay aproximadamente 100 mil millones de células leucémicas en el cuerpo. La destrucción de un 95% de estas células ocurre en la etapa de inducción de 1 mes de quimioterapia, donde se logra la remisión, pero aún permanecen aproximadamente 100 millones de células que también deben destruirse, por lo que se pasa a la siguiente fase.

Intensificación/Consolidación: culminando la inducción se proseguirá a la etapa de intensificación y consolidación.

En esta etapa se procede al tratamiento quimioterápico administrado aun cuando no se detectan células anómalas. A pesar de no visualizarse, es probable que sigan en el organismo. Se administra este tratamiento para intensificar o consolidar la inducción.

Mantenimiento: Es la etapa que mantiene la médula ósea libre de leucemia, a través de una quimioterapia de menor intensidad pero de mayor duración. Esta fase puede durar desde meses hasta varios años.

Quimioterapia de re inducción. Esta etapa se usa para tratar la Leucemia Linfocítica Aguda si ha reaparecido después del tratamiento, o si la persona todavía presenta todavía signos de leucemia después de la terapia de inducción a la remisión.

Leucemia Linfocítica Refractaria, se presenta cuando no se logra una remisión completa debido a que los fármacos no lograron destruir suficientes células leucémicas.

La quimioterapia se puede administrar en infusión continua o discontinua utilizando un solo fármaco o la combinación de varios de ellos.

Las vías de administración son múltiples en función del fármaco y la tipología tumoral: entre ellas se encuentra la endovenosa, intratecal, intramuscular, oral y subcutánea; con efecto sistémico en todos los casos.

Los medicamentos administrados por vía intravenosa u oral penetran en el torrente sanguíneo y llegan a las células malignas de la mayor parte del organismo. Sin embargo, esto no sucede con las células que pueden estar presentes en el Sistema Nervioso Central ya que se haya protegidas por una barrera consistente en una red de vasos sanguíneos, que filtran la sangre que llega al cerebro y a la médula espinal.

Para alcanzar las células leucémicas presentes en el Sistema Nervioso Central, es necesario administrar quimioterapia intratecal, que consiste en la inyección de medicamentos anticancerosos, directamente en el fluido cerebro-espinal, mediante una punción en la parte inferior de la columna vertebral. Algo similar puede ocurrir en las células leucémicas acantonadas en los testículos, para cuyo tratamiento debe recurrirse a la radioterapia.

Además la quimioterapia se puede recibir en forma ambulatoria, esto favorece al estado anímico del paciente ya que tiene más tiempo para recuperarse junto a su familia, para ello cada paciente es citado de acuerdo a su esquema.

La radioterapia se realiza conjuntamente con la quimioterapia en algunos tipos de leucemias. Consiste en la aplicación de rayos de elevada energía, que dañan las células cancerígenas que impiden su crecimiento. Puede aplicarse en dos formas distintas, bien sobre una zona específica del organismo donde existe acumulación de células leucémicas, como en el bazo o los testículos; o bien sobre la totalidad del cuerpo. Este último de tipo de radioterapia denominada "irradiación corporal total" se suele aplicar como paso previo al trasplante de progenitores hematopoyético.

El trasplante hematopoyético es otra opción de tratamiento que puede aplicarse en determinados pacientes. La médula ósea del enfermo, productora de células malignas, es destruida mediante la administración de dosis altas de medicamentos y radioterapia, y reemplazada por una médula sana. Esta última puede proceder de un donante (trasplante alogénico) o bien del propio enfermo (trasplante autogénico o autólogo). Si bien tradicionalmente los trasplantes hematopoyéticos se realizaban con progenitores hematopoyéticos de la médula ósea, en la actualidad se efectúa trasplantes con progenitores obtenidos de la sangre periférica (venosa), tras haber estimulado el paso de progenitores hematopoyéticos de la médula ósea a la sangre.

Las células madres obtenidas se congelan y almacenan. Luego de los tratamientos, estas células se descongelan y administran como una transfusión sanguínea. Estas células madres se establecen en la médula ósea del paciente en los siguientes días, y comienzan a crecer y a producir nuevas células sanguíneas.

Complicaciones

Las complicaciones del tratamiento derivan principalmente de los fármacos antineoplásicos que son sustancias altamente tóxicas, no exentas de efectos secundarios. Estos efectos pueden ser agudos o crónicos.

Las células con proliferación acelerada como por ejemplo las del epitelio, médula ósea y folículos pilosos, son más susceptibles a las lesiones que causan los fármacos anticancerosos. De los sistemas corporales afectados se pueden nombrar principalmente al sistema hematopoyético y al sistema digestivo.

A nivel medular: anemia neutropenia y plaquetopenia.

Gastrointestinal; anorexia, náuseas y vómitos, estreñimiento, diarreas, mucositis, gastritis y alteración del gusto.

Cardiaco: miocardiopatía, hepático como aumento de transaminasas y bilirrubina.

Neurológico: somnolencia, parestesias, convulsiones, ataxias, mialgias.

Alopecia: la quimioterapia destruye las células de rápido crecimiento del folículo piloso, es por eso que el pelo se vuelve frágil y se rompe en la superficie del cuero cabelludo. Por lo cual aproximadamente a las 2 ó 3 semanas de iniciar el tratamiento se aprecia una caída del pelo (alopecia).

Esto tiene un impacto social y psicológico importante. Estos efectos adversos no solo causan molestia al paciente sino que pueden interferir con la correcta administración y planeación de la quimioterapia. Con el objetivo de alcanzar una meta terapéutica óptima y mejorar su calidad de vida y bienestar emocional es imperativo que estos efectos adversos sean manejados de forma apropiada.

La participación de la enfermera es para preparar a la familia y al paciente para los procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

Asistir al paciente y apoyarlo para que no abandone el tratamiento quimioterápico debido a los efectos secundarios que sufre durante y después de la administración del mismo.

Cuidados de Enfermería

Definición El Consejo Internacional de Enfermeras lo define como la atención que brinda la enfermera a las personas que lo necesitan sin distinción de sexo, edad u origen. Entre las principales tareas de los cuidados de enfermería se incluyen, entre otros la promoción y el mantenimiento de la salud pero también la noción de prevención de riesgos.

Hay cuatro grandes conceptos fundamentales en los cuidados de enfermería.

El primer concepto es el del ser humano. Se centra en todas las funciones biológicas, también en los sentimientos del paciente. Se define como un ser único, por su experiencia personal.

El segundo concepto es acerca de la salud. Este término puede referirse tanto a la ausencia de enfermedad física como moral de un individuo.

El tercer concepto es la del entorno. Tiene en cuenta los factores del entorno del paciente, su familia, pero también del bienestar de su las enfermeras, de su trabajo, etc.

El último concepto es el de los cuidados de enfermería en sí mismos. Cuidados preventivos, curativos, paliativos.

Teoría de enfermería de Dorothea Orem

Este informe está sustentado en la teoría de enfermería de Dorothea Orem quien presenta su Teoría de Enfermería del déficit de autocuidado "compuesta por 3 teorías relacionadas: la teoría del autocuidado que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado que describe y explica cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Se toma en cuenta para este informe la teoría de Orem porque en ella define el objetivo de la enfermera como:

Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

El rol de la enfermera pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando 5 modos de asistencia: actuar, enseñar, guiar, apoyar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona.

La Teoría de Orem en el caso de pacientes con cáncer se orienta principalmente al manejo de las alteraciones relacionadas a la quimioterapia.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Leucemia Linfocítica Aguda: es una neoplasia maligna caracterizada por una alteración citogenética que ocasiona la proliferación anormal de células precursoras de la serie linfocítica y que infiltra a más de 25% de la médula ósea.

Quimioterapia: consiste en la administración de sustancias antineoplásicas con la finalidad de conseguir remisión completa de la enfermedad, postergar la esperanza de vida o paliar los síntomas en los casos muy avanzados.

Cuidados de Enfermería. Son aquellas acciones y tareas que una enfermera despliega en orden y prioridad para atender satisfactoriamente y en forma integral a un paciente que demanda de su intervención.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se utilizó para la recolección de datos los siguientes elementos:

- Guías de procedimientos de enfermería para la administración parenteral de quimioterapia.
- Cuadernos de registro de atención diaria de pacientes.
- Cuaderno de registro de procedimientos como aspirado de médula ósea, biopsia de médula ósea punción lumbar y quimioterapia intratecal.
- Estadística diaria de pacientes.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

a) Recuento de la Experiencia Profesional

En la actualidad tengo 34 años de experiencia profesional, de los cuales 8 años vengo laborando en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Soy enfermera egresada de la Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza, en Mayo de 1982. Obteniendo años más tarde, en 1,998 el bachillerato y la Licenciatura de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Mi primer trabajo como enfermera profesional la realizo en el Hospital Hermilio Valdizán, donde laboré por seis años, desde 1,982 a 1,988. Durante este periodo realicé actividades principalmente asistenciales, dedicándome al cuidado de pacientes psiquiátricos. Siendo este hospital pequeño, con 5 pabellones para hospitalización, una sala de emergencia y consulta externa. Tuve la oportunidad de laborar en los diversos servicios, atendiendo a pacientes de diversas patologías psiquiátricas incluyendo a pacientes con alcoholismo y farmacodependientes.

Trabajar en el campo de la Salud Mental me ha ayudado a comprender mejor al ser humano, considerando no solo de importancia el aspecto físico-biológico sino también el aspecto psíquico y social.

En Setiembre de 1,988 ingreso a trabajar en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, donde luego de un periodo de inducción en el que se recibe una orientación en las diversas áreas del hospital fui designada por dos meses al Servicio de Traumatología 9C, especialista en cirugía de caderas.

Al término de este tiempo se me designa como personal permanente del Servicio de Medicina Interna 7C, en donde laboré por 20 años. Mi experiencia profesional en este servicio fue muy amplia y enriquecedora ,esto debido a que Medicina es un servicio que atiende a pacientes con una gran variedad de patologías

clínicas, de las diversas especialidades, También me permitió conocer la preparación del paciente para los diferentes exámenes auxiliares y pruebas a los que es sometido para definir un diagnóstico médico.

Durante esos 20 años hubieron periodos en que la falta de personal se agudizó y tuvo que trabajar una sola enfermera para atender a los 39 pacientes que tiene el Servicio, haciendo más crítica la situación si se tiene en cuenta que un mayor porcentaje de pacientes hospitalizados en medicina son de grado de dependencia II y III y que demandan mayor atención. Todo lo cual me ha hecho tener mayores habilidades y destrezas en la realización de las múltiples actividades y tareas de la enfermera, así mismo tener mayor agudeza en la observación, mayor capacidad de criterio y de saber priorizar la atención al paciente.

Por motivos de salud dejo de trabajar en el Servicio de Medicina 7C y soy designada para trabajar en el Servicio de Hematología – Consulta Externa Adultos, donde laboro desde hace 8 años. En este servicio se atiende a pacientes derivados de la Consulta Externa de Hematología para la administración de tratamiento parenteral, y que incluyen pacientes de la Unidad de Trombosis, de la Unidad de Hemofilia, Clínica de Día de pacientes trasplantados, y a los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria a partir de los 14 años.

Mi experiencia de trabajo en Medicina permitió mi pronta adaptación e integración. Aún así, como parte de mi capacitación hice un Diplomado sobre ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES ONCOLÓGICOS.

b) Descripción del Área Laboral

El Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología Adultos, está ubicado en el primer piso, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, continuo a los consultorios de hematología, frente a laboratorio central.

ORGANIZACIÓN.- Este servicio depende administrativamente de la Jefatura de Enfermería de la Consulta Externa de Adultos, en la parte médica depende del Departamento de Hematología cuyo jefe es el Dr. Navarro. Es una unidad pequeña pero independiente, comprende además la Unidad de Trombosis, la Unidad de Hemofilia y el Consultorio de Clínica de día para los pacientes trasplantados.

RECURSOS HUMANOS.- El servicio cuenta con 2 licenciadas en enfermería, que trabajan de lunes a sábado en un solo turno de 7.30am a 13.50pm. Se recibe el apoyo de 2 técnicas de enfermería de los consultorios de hematología para traer los medicamentos y el material. En el área de limpieza se cuenta con un personal de SILSA en turno fijo.

INFRAESTRUCTURA.- Cuenta con:

- 1 sala amplia, con 10 sillones reclinables y 3 no reclinables donde se les ubica a los pacientes para la administración de tratamiento endovenoso. Además cuenta con 10 soportes de pie.
- 1 Tópico donde se realiza la preparación de los tratamientos parenterales, no citostáticos. Además allí se administran los

medicamentos vía intramuscular y subcutánea. En este lugar contamos además con una pequeña refrigeradora para mantener en refrigeración algunos medicamentos.

- 1 Sala pequeña de atención donde se encuentran 8 soportes colgantes y 4 soportes de pie, 7 sillones no reclinables y 3 camillas separadas por cortinas para la apertura de catéter port.
- Cada uno de estos ambientes cuenta con un caño y su colgador o depósito de papel toalla empotrado.
- 1 Baño para los pacientes y 1 baño para uso del personal.
- 1 Armario grande para ropa limpia Y 1 depósito de ropa, en el baño.
- 1 cuarto pequeño que sirve de depósito para soluciones y equipos descartables.

PRESTACIONES

En este servicio se brinda atención de enfermería, a todos los pacientes derivados de la Consulta Externa de Hematología Adultos, incluyendo a los pacientes de la Unidad de Trombosis, de la Unidad de Hemofilia y de Clínica de día de los pacientes postransplantados con indicaciones dadas por el médico hematólogo.

Se administra quimioterapia ambulatoria a los pacientes oncohematológicos a partir de los 15 años de edad.

c) Funciones desarrolladas en la actualidad.

Función asistencial.

- Brindar una atención de enfermería directa, oportuna integral y personalizada, con calidad y calidez de acuerdo a estándares definidos.
- Apoyar al paciente en la recuperación de su salud, o en la reducción de los daños provocados por la enfermedad.
- Realizando las siguientes actividades.
- Evaluación de enfermería del paciente que recibirá quimioterapia.
- Aplicación, por vía parenteral los diversos tratamientos farmacológicos, citostáticos y otros prescritos por el médico, según protocolos establecidos.
- Control de funciones vitales según requerimiento.
- Apertura de catéter port, en los casos requeridos para la administración de quimioterapia siguiendo las guías de procedimiento establecidas.
- Atención de urgencias y emergencias que presente el paciente, con la coordinación y evaluación del médico hematólogo que está atendiendo en el consultorio.

- Asistir al médico hematólogo en la realización de la punción lumbar y la administración de quimioterapia intratecal.
- Administración de concentrados de factores vía endovenosa a pacientes con hemofilia.

Función Administrativa

- Administrar las actividades del servicio hacia el logro de una mayor eficiencia y calidad.
- Se realizan las siguientes actividades.
- Programación de la quimioterapia el día anterior al tratamiento, y envío de las recetas a la Unidad de Mezclas Oncológicas U.M.O.
- Recepción de resultados de laboratorio como el hemograma de pacientes programados para la quimioterapia.
- Coordinación con el médico tratante sobre resultado de análisis de laboratorio.
- Coordinación con U.M.O. para confirmar la relación de pacientes que recibirán quimioterapia, nombre del medicamento y dosificación.
- Registrar la atención del paciente en el cuaderno respectivo.
- Realizar la estadística diaria y mensual de las atenciones y procedimientos realizados.

- Control del material, bienes y equipos del servicio
- Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes y equipos asignados.

- Ejecutar y verificar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección por parte de todo el personal que labora en el servicio.

- Solicitar el material requerido en forma semanal y anual.

- Informar a la Jefatura de Enfermería de Consulta Externa de Adultos sobre cualquier incidencia o problemas suscitados en el servicio.

- Organización de actividades socio-recreativas en fechas especiales como Aniversario del Servicio y Navidad para integración de los pacientes.

- Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia, que le asigne la Jefatura de Consulta Externa, como elaboración de fluxograma, rol de actividades, etc.

Función Docente

- Transmitir educación sanitaria al paciente y familia sobre los cuidados a tener en casa respecto a la higiene: baño diario y lavado de manos frecuente; y a la alimentación: consumir alimentos cocidos, hechos en casa y que sean del día.

- Educar al paciente sobre los efectos adversos de la quimioterapia y las medidas a tomar para evitar las

complicaciones, como por ejemplo la importancia del uso de la mascarilla para su protección.

- Orientación sobre todos los aspectos administrativos o documentarios referentes a sus tratamientos, como son. las citas médicas o de procedimientos, análisis, recetas, interconsultas, etc.
- También se brinda educación al personal técnico de enfermería para que cumpla correctamente con las actividades que le corresponda.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Experiencias

Los 8 años de trabajo en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología Adultos, me ha permitido ampliar mi experiencia y conocimientos en el área de la atención del paciente oncohematológico. Brinda la oportunidad de poder intervenir en los diversos aspectos del ser humano, no solo en lo físico y biológico, sino con énfasis también en el aspecto mental- emocional, espiritual y social. Sobre todo porque la enfermedad oncohematológica y más específicamente la Leucemia Linfocítica Aguda se presenta de forma súbita y evoluciona rápidamente poniendo en riesgo la vida del paciente , teniendo él poco tiempo para adaptarse y aceptar la enfermedad, así como también conocer todo lo referente al tratamiento , evolución , complicaciones y cuidados a tener en cuenta sobre todo en el hogar.

Casos Relevantes

El paciente adulto joven con Leucemia Linfocítica Aguda, se encuentra en una etapa de su vida en que todo es mirar hacia adelante. Algunos están iniciando o finalizando una carrera profesional, otros iniciándose en el campo laboral. En lo personal algunos iniciando una vida matrimonial o constituyendo un matrimonio joven, con hijos pequeños bajo su responsabilidad.

Esto último es lo que más les preocupa y los hace sufrir, especialmente a las mujeres. En algunos casos ellas han presentado crisis de angustia, depresión, llegando al llanto incontrolable. Ante esta situación, se les brinda el apoyo emocional necesario, pero como son situaciones muy agudas se les deriva al Consultorio de Psicología donde son atendidas en forma inmediata gracias a la colaboración del Jefe de dicho servicio quien nos brinda su ayuda en estos casos. Los pacientes varones tienen su mayor preocupación en el aspecto laboral y en la situación económica por la que atraviesa su familia. Se les orienta sobre algunos aspectos documentarios, pero en situaciones más complejas se le pone en comunicación con la Licenciada de Servicio Social que años atrás trabajó en el servicio como interna y que muy amablemente se ha ofrecido a ayudar a nuestros pacientes.

Otro caso relevante es el de los pacientes que vienen de provincia. Siendo el Hospital Edgardo Rebagliati Martins un hospital de referencia donde son derivados pacientes de otras latitudes, especialmente del Centro y Oriente de nuestro país, tenemos la oportunidad de atender pacientes de diferentes costumbres y cultura, observando por ejemplo que aquellos que vienen de las

zonas del oriente se muestran más extrovertidos y comunicativos, son más independientes a pesar de ser muy jóvenes.

En el caso de los pacientes de nuestra serranía son menos comunicativos e independientes.

Ayudamos a estos pacientes coordinando con la digitadora del servicio para que a través nuestro se les de la cita médica o de procedimiento respectivo ya que ellos personalmente no pueden hacerlo. O también en caso necesario coordinando con el médico tratante para que lo atienda con cita adicional.

APORTES – INNOVACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS.

- Se ha podido elaborar el fluoxograma del servicio.
- Realización de la guía de procedimiento de administración de quimioterapia ambulatoria en nuestro servicio.
- Se ha elaborado un PAE con los diagnósticos de enfermería más frecuentes en nuestro servicio y sus intervenciones correspondientes.
- Se ha hecho empotrar cerca a los caños el jabón líquido y los sujetadores de toalla o el dispensador de papel toalla para el uso de los pacientes que van a recibir quimioterapia y otros que lo requieran.
- En otro aspecto se ha mejorado lo que corresponde a algunos equipos audiovisuales, que nos sirven para emitir videos

motivacionales y sobre todo música relajante para hacer menos tediosa el tiempo de espera. Hemos observado que esto da buenos resultados, ya que pacientes que se mostraban agresivos por el tiempo que debían esperar para su atención se muestran hoy más tolerantes

LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

- La cada vez mayor demanda de atención, en vista de que no existe otro hospital de referencia que abarque la zona Lima Centro y Oriente.
- La sobrecarga laboral interfiere en la calidad de la atención, además de que afecta en la salud del personal.
- El ambiente físico es reducido en relación al incremento de la población asegurada con diagnósticos hematológicos
- Falta de personal de reemplazo. Cuando por descanso médico o permiso una de las enfermeras se ausenta no envían reemplazo.

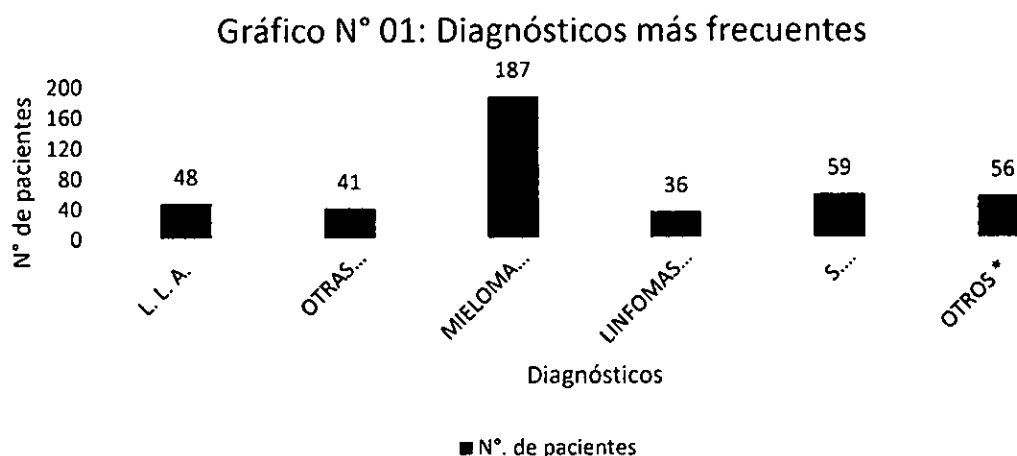
IV. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos:

**CUADRO N° 01:
PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DIAGNÓSTICOS, EN EL SERVICIO
DE HEMATOLOGÍA-CONSULTA EXTERNA – EN LOS MESES
DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2016**

DIAGNÓSTICOS	N°. de pacientes	%
LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA	48	11.20
OTRAS LEUCEMIAS	41	9.60
MIELOMA MÚLTIPLE	187	43.80
LINFOMAS NO HODKING	36	8.40
SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	59	13.80
OTROS *	56	13.20
TOTAL	427	100.00

*Enf. De Goucher, Trombosis, Hemofilia, Hipoglobulinemia



Fuente: Cuadernos estadísticos del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Elaboración Propia

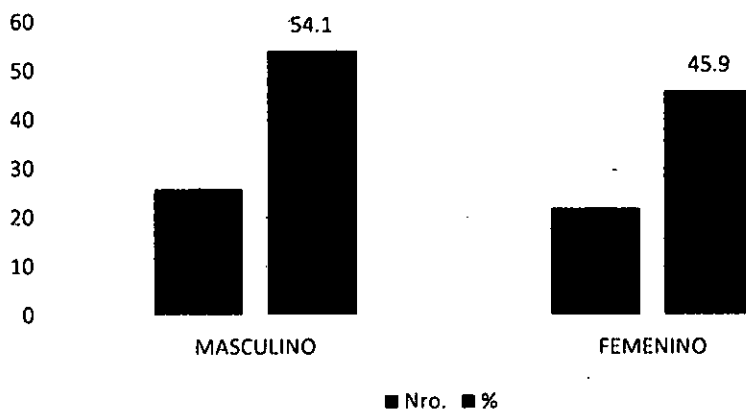
En el Cuadro N° 01, entre los pacientes atendidos en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre los meses de agosto a octubre de 2016 el diagnóstico más frecuente es el de Mieloma Múltiple con 43.8%. En segundo lugar se encuentra el Síndrome Mielodisplásico con el 13.8%. La Leucemia Linfocítica Aguda, con el 11.2%, representa el cuarto diagnóstico más frecuente.

CUADRO N° 02

PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA, SEGÚN SEXO, ATENDIDOS DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO-OCTUBRE 2016

SEXO	N° de pacientes	%
MASCULINO	26	54.1
FEMENINO	22	45.9
TOTAL	48	100%

Gráfico N° 02: Pacientes, según sexo, con diagnóstico LLA atendidos



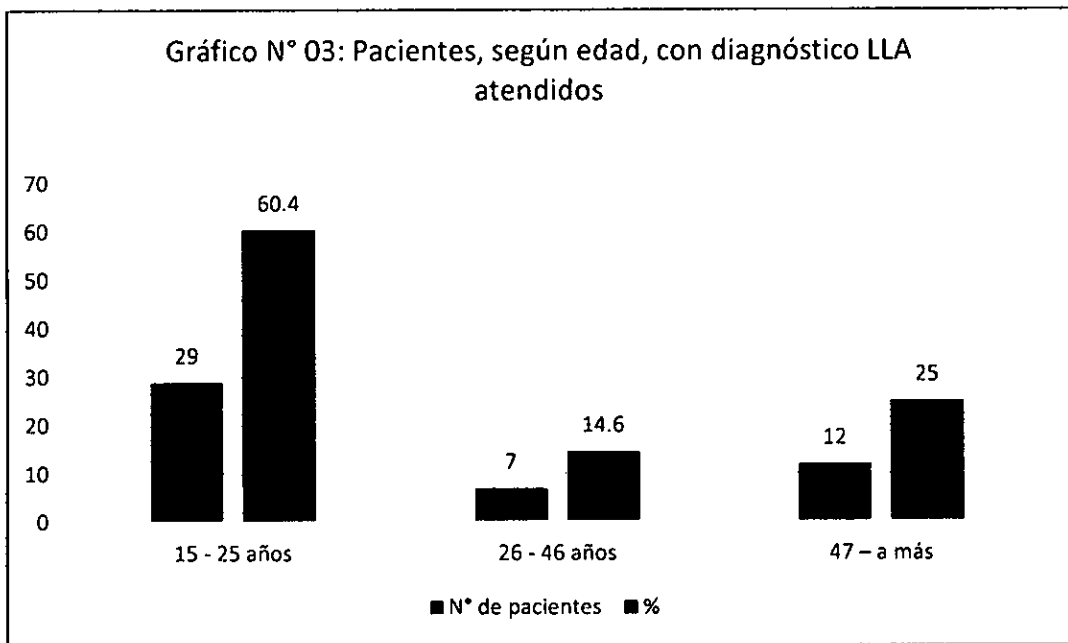
: Cuadernos estadísticos del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Elaboración Propia

En el Cuadro N° 02 observamos que el 54.1% de los pacientes diagnosticados con Leucemia Linfocítica Aguda atendidos en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre los meses de agosto a octubre de 2016 pertenecen al sexo masculino, mientras que el 45.9% del total de pacientes son del sexo femenino.

CUADRO N° 03

PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA, SEGÚN EDAD, ATENDIDOS DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO-OCTUBRE 2016.

EDAD	N° de pacientes	%
15 - 25 años	29	60.4
26 - 46 años	7	14.6
47 – a más	12	25.0
TOTAL	48	100%



**Fuente: Cuadernos estadísticos del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Elaboración Propia**

En el gráfico N° 03, de los pacientes diagnosticados con Leucemia Linfocítica Aguda atendidos en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins entre los meses de agosto a octubre de 2016 se encuentran entre las edades de 15 a 25 años, con el 60.4%. en segundo lugar, con el 25%, se encuentran las personas entre las edades de 47 años a más; mientras que en tercer se encuentran las personas entre las edades de 26 a 46 años, con el 14.6%.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente con Leucemia Linfocítica Aguda, que acude al Servicio de Quimioterapia Ambulatoria de Hematología Adultos.

- b) La educación al paciente y familia sobre diversos aspectos de la enfermedad como: el tratamiento, sus efectos adversos, y las medidas higiénico-dietéticas a tener en cuenta en el hogar, nos ayudan a evitar complicaciones y a no interrumpir la quimioterapia en perjuicio de la salud del paciente.

- c) Profundizar la comunicación, con el paciente sirve para que éste manifieste sus necesidades, dudas, inquietudes y temores; y así poder ayudarlo.

- d) El apoyo familiar en el caso del paciente con diagnóstico oncohematológico es indispensable para su recuperación.

- e) Ayudar al paciente a recuperar su capacidad de autocuidado, brindándole los conocimientos para que sea hecho con calidad, permite la mejoría de su salud.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales actualizar permanentemente sus conocimientos y destrezas en el cuidado del paciente con Leucemia Linfocítica Aguda.

- b) A los otros miembros del equipo interdisciplinario de salud, poner mayor interés en establecer una comunicación más efectiva con el paciente.

- c) A la Institución, ampliar la infraestructura del Servicio, ya que no se cuenta con sala de espera para los pacientes, tampoco una sala especial para procedimientos.

- d) Al Servicio, dotar de al menos un personal (enfermera) de reemplazo, para no poner en riesgo la salud del paciente.

VII. REFERENCIALES

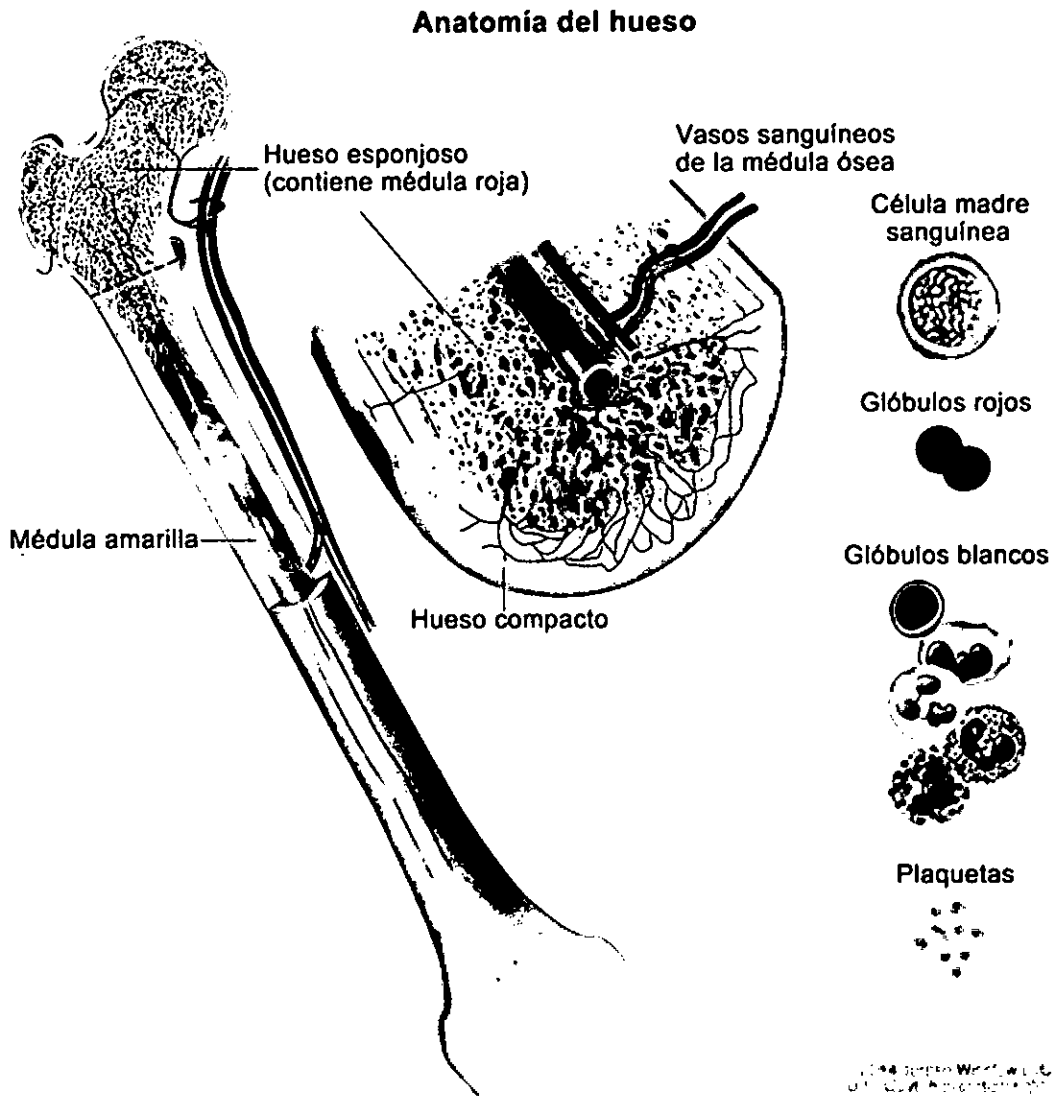
1. Fundación Josep Carrera "Contra la leucemia"
2. Alacayo, María y Franco, Luisa; Cuidado humano de enfermería en pacientes con leucemia hospitalizados en la Unidad Clínica de medicina del complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el primer semestre del año 2.005; Venezuela; Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería; 2005; mencionando a Beare, P. y Myers, J., año 1,998, pág. 915.
3. LLA - Leucemia Linfoblástica Aguda; Asociación Alma; Disponible en: <http://www.asociacionalma.org.ar/index.php/2015-04-14-18-48-15/leucemia-linfatica-aguda-lla>; Consultado el 20 de diciembre de 2016.
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la leucemia linfocítica aguda?; American Cancer Society; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>; Consultado el 22 de diciembre de 2016.
5. La Leucemia; monografía; Disponible en: http://monografialeucemia.blogspot.pe/2013/10/la-leucemia_29.html; Consultado el 15 de diciembre de 2016.
6. Alacayo, María y Franco, Luisa; Cuidado humano de enfermería en pacientes con leucemia hospitalizados en la Unidad Clínica de medicina del complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el primer semestre del año 2.005; Venezuela; Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería; 2005; mencionando a Brunner, L. y Suddart, D., año 1,997, pág. 276.

7. Patient Education, source: National Cancer Institute Research, Leucemia de células pilosas: Tratamiento. Disponible en: <https://www.mhealth.org/patient-education/cdr0000256824>. Consultado el 15 de enero de 2017.
8. Patient Education, source: National Cancer Institute Research, Leucemia de células pilosas: Tratamiento. Disponible en: <https://www.mhealth.org/patient-education/cdr0000256824>. Consultado el 15 de enero de 2017.
9. Instituto Nacional del cáncer, Información general sobre la leucemia linfoblástica aguda en adultos, España. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-adultos-pdq>. Consultado el 15 de enero de 2017
10. Pizzo Philip A., Poplack David G. Principios y prácticas de pediatría oncológica. 6° edición, Philadelphia. 2006.
11. Kumar Vinay, Abbas Abul K., Fausto Nelson. Patología estructural y funcional: Robbins y Cotran. 7° edición, Madrid. 2005; 665 – 713.
12. Moreno Fergusson María Elisa. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. Aquichan, Universidad de La Sabana. 2005; volumen 5: 44 – 55.
13. Tomey Ann Marriner, Alligood Martha Raile. Modelos y Teorías en Enfermería. 5° edición, Barcelona. 2003.
14. Cortez Cuaresma Gloria. Aplicación de la Taxonomía II NANDA, NIC, NOC. en el plan de cuidado. Registro/Soapie de Enfermería. Perú. 2015.

ANEXOS

Anexo N° 01

ANATOMÍA DEL HUESO

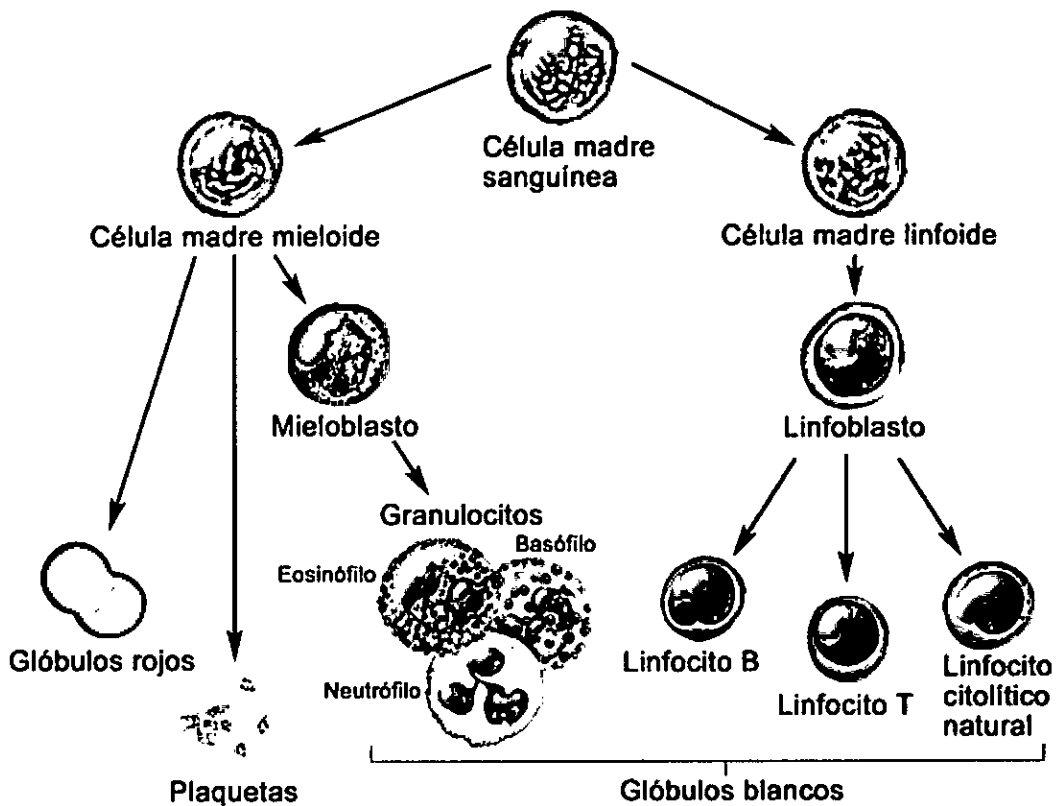


Fuente: 2014 Terese Winslow LLC U.S. Govt.

"(...) La médula ósea se encuentra en el centro de la mayoría de los huesos y tiene muchos vasos sanguíneos. (...)La médula roja contiene células madre sanguíneas que se pueden convertir en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas."⁷

Anexo N° 02

EVOLUCIÓN DE UNA CÉLULA SANGUÍNEA

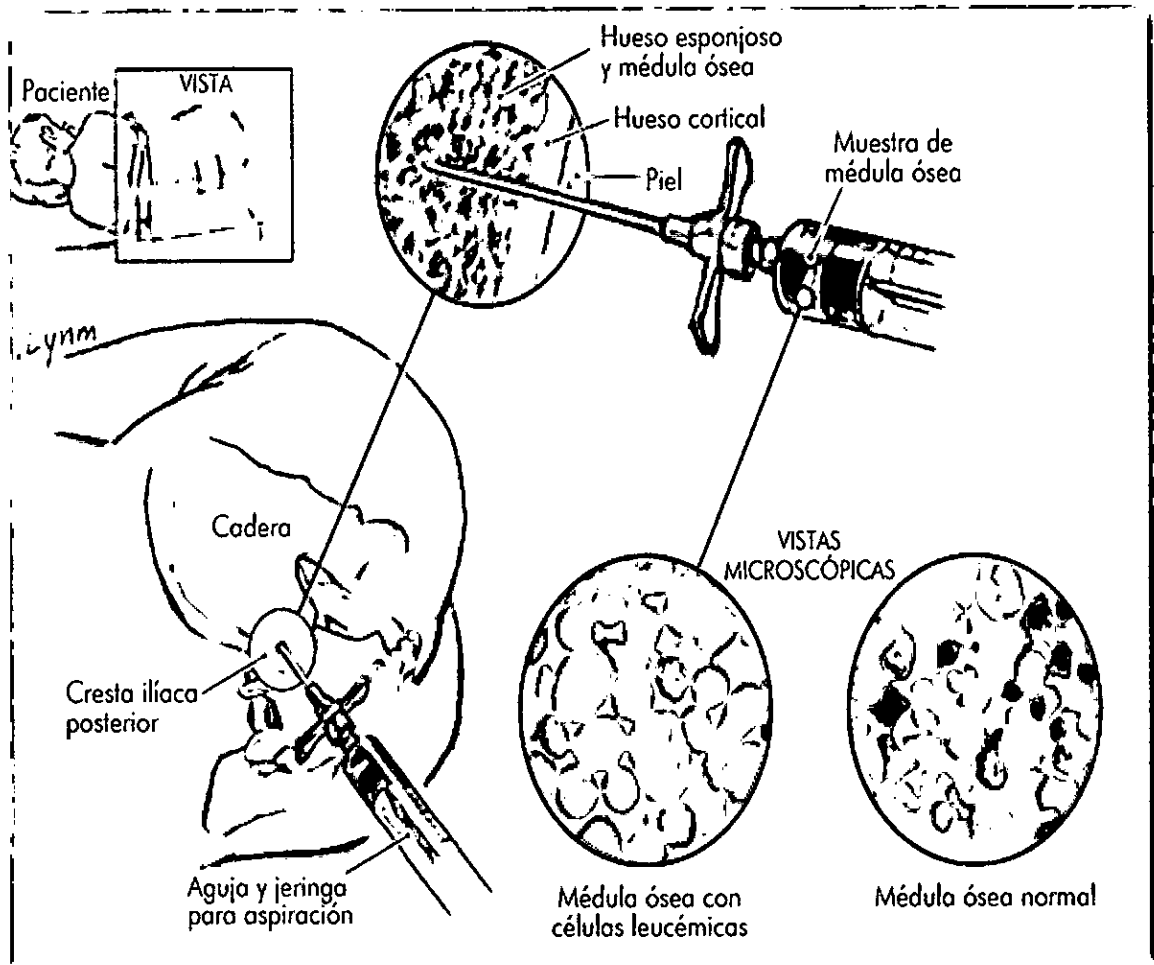


Fuente: 2007 Terese Winslow LLC U.S. Govt.

“Una célula madre sanguínea pasa por varias etapas para convertirse en un glóbulo rojo, una plaqueta o un glóbulo blanco. En la leucemia (...), hay demasiadas células madre sanguíneas que se convierten en linfocitos. Estos linfocitos son anormales y no se convierten en glóbulos blancos sanos. También se llaman células leucémicas.”⁸

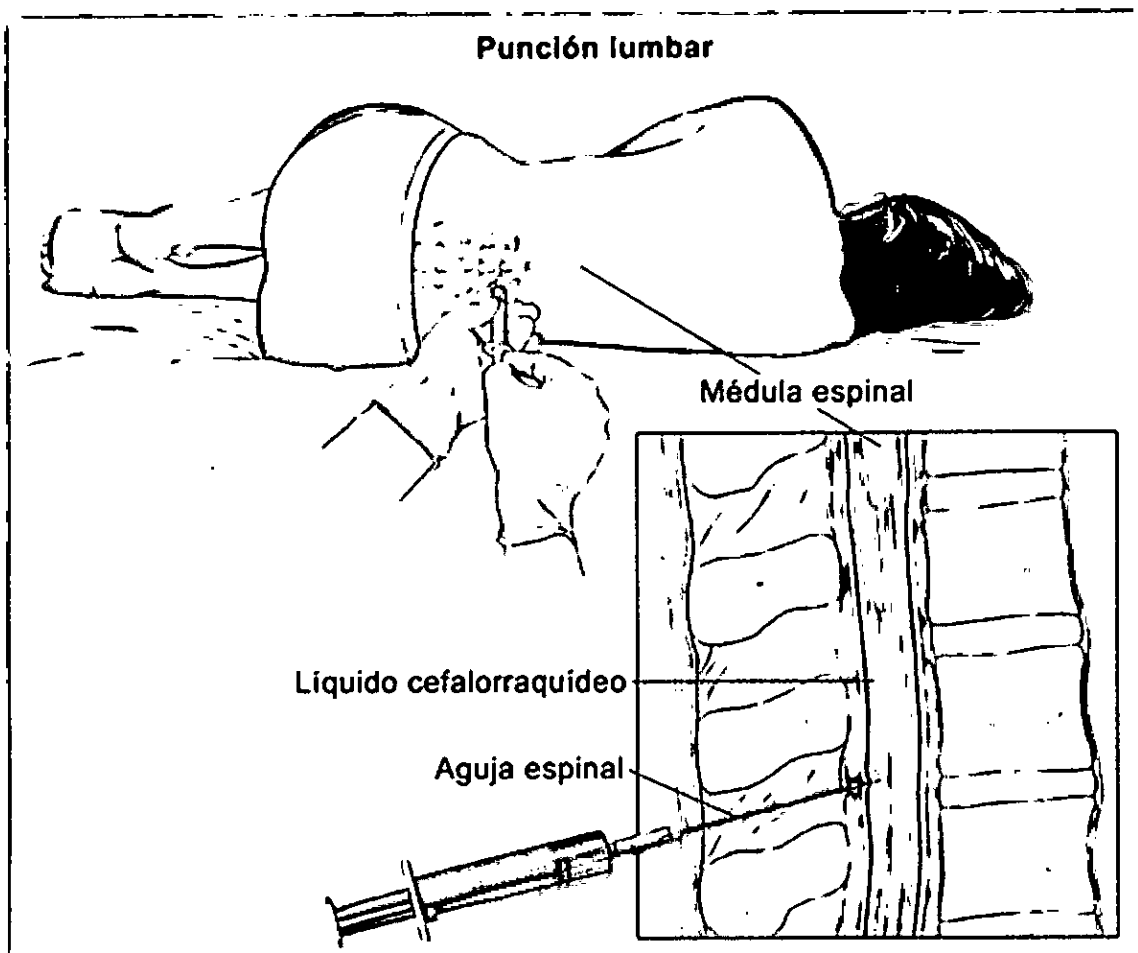
ANEXO N° 03

ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA



Fuente: 2007 Terese Winslow LLC U.S. Govt.

ANEXO N° 04
PUNCIÓN LUMBAR



Fuente: 2007 Terese Winslow LLC U.S. Govt.

“El paciente se acuesta sobre una camilla en posición encorvada. Después que se adormece un área pequeña en la parte inferior de la espalda, se inserta una aguja intrarraquídea o espinal, la cual es larga y fina, en la parte inferior de la columna vertebral para extraer líquido cefalorraquídeo (LCR, se muestra en azul). El líquido se puede enviar a un laboratorio para analizarse.”⁹

ANEXO N° 05



Fuente: Elaboración propia, 2016



“Permeabilización de catéter Port”



Fuente: Elaboración propia, 2016



Fuente: Elaboración propia, 2016



Fuente: Elaboración propia, 2016