

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PACIENTE CON ANSIEDAD RELACIONADA CON EL DIAGNÓSTICO.

Que para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia
Presenta: María Virginia Lucero Caballero

No de cuenta: 075571430

Director del Trabajo: Mtra. Ma del Pilar Sosa Rosas



m348746

Junio - 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI PADRE

*A MI MADRE POR EL GRAN AMOR QUE ME HA DADO Y EL APOYO
INCONDICIONAL PARA EL LOGRO DE MIS METAS.*

*A MIS HIJAS GABRIELA Y ROCÍO PORQUE HUBIERA QUERIDO SER UN
EJEMPLO A SEGUIR PARA ELLAS.*

*A MIS NIETAS SOFÍA Y AURORITA PORQUE ME MOTIVAN A SEGUIR
ADELANTE.*

A ARTURO POR SU COMPRENSIÓN Y PACIENCIA.

*A LA MTRA MA. DEL PILAR SOSA ROSAS POR EL APOYO, PACIENCIA,
PERSEVERANCIA, EN LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.*

Índice

1.- Introducción _____	1
2.- Objetivos _____	3
3.- Marco Teórico _____	4
4.- Metodología _____	16
5.- Instrumento de Valoración de Enfermería _____	17
6.- Presentación del Caso _____	27
7.- Diagnósticos de Enfermería _____	29
8.- Plan de Cuidados de Enfermería _____	30
9.- Conclusiones _____	44
10.- Sugerencias _____	45
11.- Referencias Bibliográficas _____	46
12.- Anexos _____	47

1.-INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un gran interés por el estudio, la comprensión y la aplicación del Proceso Atención de Enfermería. Este Proceso de Atención es una metodología para la práctica profesional, el cual se basa en el método científico, con el fin de sistematizar, estandarizar y fundamentar una actividad. Dicho proceso ha pasado por distintos momentos de desarrollo hasta su consolidación como un método cuyas características primordiales son: ser sistemático, ser flexible, ser dinámico, interactivo y universalmente aplicable. Sus finalidades son: proporcionar un marco de referencia metodológico para la planificación de cuidados de enfermería, personalizados, además de identificar y maximizar los recursos de la persona cuidada, de esta manera se establecen intervenciones apropiadas con el fin de ayudar a conservar un estado óptimo de bienestar en la persona, desde el punto de vista físico, psicológico y espiritual.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, la persona y sobre la enfermera ya que define el campo del ejercicio profesional y produce un aumento de la satisfacción laboral y profesional.

Henderson afirma “para que una enfermera ejerza como experta por derecho propio y haga uso del enfoque científico para perfeccionarse, ha de tener el tipo de formación que sólo se da en las instituciones de educación superior y en las universidades”. “Porque la educación de la enfermera exige un entendimiento universal de los diversos seres humanos”.

Henderson ha subrayado la importancia de que los alumnos de Enfermería desarrollen el hábito de la investigación. Recomienda que se profundice en un conocimiento minucioso de unos cuantos procesos, que un conocimiento superficial de muchos trastornos.

Lo más importante es planificar la experiencia clínica para que permanezca centrada en el paciente. Todo lo anteriormente mencionando se puede aplicar a través del Proceso Atención de Enfermería.

El presente trabajo trata de una adolescente con la enfermedad de Leucemia Aguda linfoblástica. La agudeza en el cuidado del paciente leucémico depende de las variables de la enfermedad y el entorno de la práctica de enfermería.

El cuidado que enfermería proporciona al paciente leucémico es un factor importante para contribuir a aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de este tipo de enfermo.

El apoyo de enfermería para las personas con leucemia es indispensable en las siguientes áreas: 1).-Prevenir o corregir los efectos secundarios esperados de la enfermedad y el tratamiento. 2).-Prevenir y tratar las complicaciones posibles e inesperadas, y 3).-Facilitar la adaptación psicosocial del paciente y su familia.

De ahí que sea muy importante identificar a través de la elaboración del Proceso Atención de Enfermería los cuidados que ayudan a que los seres humanos que tienen este padecimiento se sientan mejor, los cuales serán descritos en el documento que tienen en sus manos.

2.-OBJETIVO GENERAL.-

- Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería en una adolescente con padecimiento oncológico.
- Mejorar la calidad de los cuidados de enfermería que se proporcionan con base a las necesidades de una adolescente con la enfermedad de leucemia y los efectos secundarios por el tratamiento de quimioterapia.

2.1.-OBJETIVO ESPECÍFICO.-

- Identificar la metodología necesaria para aplicar los diagnósticos de enfermería en la práctica clínica.
- Elaborar un plan de atención que sirva como guía clínica para la atención de enfermería de un paciente con leucemia.
- Reafirmar conocimientos teórico-prácticos en el cuidado del paciente oncológico adquiridos en la carrera de Licenciado en Enfermería del SUA-

3.-MARCO TEÓRICO

El propósito del presente trabajo es desarrollar un Proceso Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson, en un paciente pediátrico, ya que la autora sostiene que los cuidados deberán orientarse hacia la satisfacción de necesidades de las personas con el propósito de que adquieran su independencia al superar las causas que no le permitan satisfacerlas (falta de fuerza, voluntad o conocimiento). Es uno de los modelos que es posible aplicar en pediatría ya que la autora identifica catorce necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital.

Henderson, dice que la enfermera trabaja en una relación de interdependencia con otros profesionales de la salud, y compara las porciones de una tarta, con el grado de participación de los profesionales del equipo de salud en la atención del paciente.

Las porciones de la tarta varían de acuerdo con las necesidades del paciente. La meta es que el paciente represente la porción más grande de la tarta al ir recuperando su independencia.

3.1.-SUPUESTOS PRINCIPALES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.-

“Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y desea ser independiente en cuestiones de salud”. Un estado saludable es aquel en que se experimenta una sensación de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperarla lo más rápido posible. Cuando el individuo aprecia en gran manera su salud, dichos medios están encaminados a conservar ese estado saludable, mediante la puesta en práctica de medidas preventivas.

“Es la calidad de la salud más que la vida en sí misma, ese margen de vigor físico y mental, lo que le permite a una persona trabajar con máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida”.

Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila). Y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

FUERZA.-

La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no solo de fuerza física sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud

VOLUNTAD.-

La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado, está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

CONOCIMIENTO.-

Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere a prevención curación y rehabilitación

ENTORNO.-

El medio ambiente en que el individuo desarrolla su actividad: hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato. La enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.

Cada individuo es una totalidad compleja, un ser bio-psico-social que requiere satisfacer necesidades fundamentales. La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow ubica las necesidades biológicas en un primer plano y afirma que el individuo debe satisfacer en primer término éstas, para poder acceder a las demás áreas.

“Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo, en su integridad, ni es independiente”. El término independiente significa que el individuo tiene los conocimientos, la fuerza y la voluntad que son necesarios, para ejecutar las acciones que se requieren para conservar o recuperar la salud.

VALORES.-

“La enfermera tiene una función propia, aunque comparta ciertas funciones con otros profesionales”, La enfermera que orienta su práctica según las directrices de un modelo conceptual, tendrá una identidad profesional más concreta y esto le ayudará a afirmarse como colega de los otros miembros del equipo de salud.

“Cuando la enfermera desempeña un papel de médico, delega su función primaria en personal preparado de forma inadecuada”. La enfermera que no tiene claro su propio papel, lo cederá con facilidad a algún otro proveedor de cuidados, que puede no tener los conocimientos requeridos.

“La sociedad busca y espera este servicio, de la Enfermería y ningún otro trabajador es tan capaz de ofrecerlo como la enfermera. La enfermera debe su existencia al hecho de que satisface una necesidad de la sociedad, al igual que cualquier otra profesión de servicios.

Henderson identificó tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente:

- 1.- La enfermera como sustituto del paciente,
- 2.- La enfermera como ayuda del paciente.
- 3.- La enfermera como compañera y orientadora del paciente.

Henderson dice que “la enfermera es temporalmente, la conciencia del inconsciente, la pierna del amputado, un medio de locomoción para el niño, conocimiento y seguridad de la madre joven”.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente. Una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en 14 componentes, o necesidades básicas del paciente, que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera.

El modelo de **Virginia Henderson**, se sustenta en las necesidades básicas del ser humano; ella se basó en la Teoría de Maslow.

Abraham Maslow (1943) describió las necesidades humanas en cinco niveles: fisiológicas, de inocuidad o seguridad, sociales, de estima y de autorrealización.

La naturaleza jerárquica de la Teoría de Maslow tiene el propósito de destacar los siguientes puntos:

- Las necesidades inferiores dentro de la jerarquía deben satisfacerse antes de que se pueda atender a las necesidades superiores.

- Las necesidades más altas se encuentran en un desarrollo evolutivo posterior, es decir, en el desarrollo de la especie humana.

Deben satisfacerse primero las necesidades de menor nivel antes de que se pueda atender a las de mayor nivel; las últimas son menos biológicas que las primeras y se vinculan de manera más estrecha con la experiencia vital. Las necesidades de mayor nivel constituyen también un desarrollo evolutivo posterior. Tanto en el sentido filogenético como ontogenético. La autorrealización es un motivo específicamente humano.

Los motivos se clasifican de varias maneras pero la clasificación más amplia es la jerarquía de necesidades de Maslow, que distingue los motivos de supervivencia, y de la autorrealización. Mientras que los primeros constituyen un medio para lograr un fin, los últimos son un fin en sí mismos.

CATORCE NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE.-

- ◆ Respirar normalmente.
- ◆ Comer y beber adecuadamente.
- ◆ Eliminar los desechos corporales.
- ◆ Moverse y mantener una buena postura.
- ◆ Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad.
- ◆ Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.
- ◆ Mantener la temperatura corporal, dentro de los límites normales.
- ◆ Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- ◆ Evitar peligros ambientales., e impedir que perjudiquen a otros.
- ◆ Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
- ◆ Vivir según valores y creencias.
- ◆ Trabajar de manera que exista un sentido de logro.
- ◆ Jugar y participar en actividades recreativas.
- ◆ Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce el desarrollo normal y a la salud. Y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud.

Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como, falta de fuerza, falta de conocimiento, falta de voluntad.

El concepto de independencia puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus satisfacciones básicas, es decir llevar a cabo las satisfacciones adecuadas, para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. Por tanto la dependencia es la incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permitan alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.

El nivel aceptable de satisfacción es el nivel que permite la persistencia de un buen equilibrio fisiológico y psicológico que se manifiesta por un estado satisfactorio de bienestar.

FUENTES DE DIFICULTAD.-

Uno de los conceptos más importantes de este modelo consiste en lo que denominamos fuentes de dificultad. Cuando el ser humano trata de satisfacer sus necesidades, encuentra eventualmente ciertos obstáculos que le impiden responder a ellas de forma autónoma. Son fuentes de dificultad o causas de la dependencia. En otras palabras, estos obstáculos contribuyen los factores etiológicos responsables del problema de salud.

Se definen como cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o de varias necesidades fundamentales.

Estas fuentes de dificultad pueden ser causadas por:

- Factores de orden físico.
- Factores de orden psicológico.
- Factores de orden sociológico.
- Factores que tienen repercusiones de orden espiritual.
- Factores ligados a una insuficiencia de conocimientos.

Constituyen fuerzas negativas que impiden al cliente adoptar comportamientos o realizar acciones apropiadas, que le permitan satisfacer por sí mismo sus necesidades, esta capacidad genera en él manifestaciones de dependencia, es decir, signos y síntomas observables que indican que una o varias necesidades permanecen insatisfechas.

El ser humano, es una unidad con necesidades bio-psico-sociales y espirituales. Forma parte de una familia y de una comunidad, y el entorno en que desarrolla sus actividades son muy significativas, para la conservación de la salud.

Toda persona se da una jerarquía de necesidades éstas se perciben y manifiestan de manera distinta en cada individuo y se modifican por las condiciones del medio. La misma persona por su capacidad de discernir, elegir y decidir puede afrontar las exigencias que la situación le está pidiendo, modificando su comportamiento y ambiente.

El ser humano durante su existencia, pasa por diferentes etapas de desarrollo y crecimiento como la adolescencia en esta etapa se vive un vasto mosaico de formas para madurar en el aspecto físico, emocional y social.

En gran parte, la adolescencia es el resultado de la experiencia de la vida infantil en la familia en la escuela y en la comunidad.

Cada adolescente es único y, al iniciar esta etapa, representa una parcela humana, abierta a un gran campo de posibilidades para lograr la realización personal, la cual es mayor y mejor de acuerdo con las oportunidades que se brinden para desarrollar las tareas evolutivas necesarias y obligatorias de la adolescencia.

El proceso de la adolescencia se reconoce como un largo camino con indicadores buenos de su inicio y muy vagos o ninguno a su término.

Existe el consenso de dividirla en tres etapas:

La adolescencia temprana abarca de los 12 a los 14 años de edad, y corresponde al periodo de la educación secundaria.

La adolescencia media se extiende desde los 15 hasta los 17 años de edad, y entonces equivale al periodo de bachillerato en cualquiera de sus modalidades o a la educación media superior.

La adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia.

Comprende de los 18 a los 21 años de edad, y corresponde a la educación universitaria casi por completo.

La adolescencia como etapa existencial obliga a quien la experimenta a cumplir con una serie de tareas, las cuales en si de cumplirse con oportunidad acercan mucho la maduración emocional y social necesarias durante esa etapa de vida. Entre esas tareas consideradas como moratoria existencial, se encuentran, la separación emocional paulatina respecto de los padres, el logro de la autonomía y la independencia.

El logro de separación, autonomía e independencia es básico para aceptar de manera gradual la responsabilidad de la vida y dejar de ser una persona protegida para desarrollar funciones de autoprotección que luego preemitirán llevar a cabo papeles de protección.

Para integrarse en la vida adulta con márgenes de confianza y seguridad, los adolescentes necesitan superar con respeto los controles familiares y ser capaces de ejercer el autocontrol.

Lo anterior implica riesgo, Al involucrarse en comportamientos de riesgo con conciencia de fines y en busca de crecer, el adolescente está desarrollándose, desde luego que quienes corren riesgos semejantes sin control y autoprotección, suelen incurrir en grandes daños hacia si mismos.

Asimismo en esta etapa el ser humano tiene que satisfacer sus necesidades, una de estas necesidades es conservar la salud, que puede estar alterada por diferentes enfermedades; como es el caso que se presenta en este trabajo, que es la Leucemia Aguda Linfoblástica ésta es, al igual que en la infancia, el cáncer más frecuente en el adolescente. La letalidad media anual de éstas es de tres a cinco casos por cada 100 000 habitantes, y hay una tendencia al aumento.

3.2.-EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería como práctica ha existido desde que hubo enfermos que necesitaran que una persona que los atendiera en su estado de impedimento o necesidad.

Fue hasta mediados del siglo XIX con Florencia Nightingale; quien con justa razón es llamada la "Fundadora de la Enfermería Moderna". Que se empezó a reconocer la importancia de la contribución de la enfermera, en la prevención de la enfermedad y en la recuperación de la salud.

Por esa época las escuelas de enfermería se instalaban contiguas a los hospitales y las estudiantes tenían muchas experiencias reales y poca preparación teórica. En México, la primera escuela de enfermería se fundo en el Hospital General en 1905.

Generalmente los médicos eran los directores de las escuelas de enfermería, por el año de 1973 se introdujo en la enseñanza de las materias de enfermería, el Proceso Atención de Enfermería, (PAE), que se le consideraba un buen instrumento para dar un cuidado individual al paciente.

Se comparaba el Proceso de Enfermería, con el proceso de resolución de problemas es lo mismo que el método científico simplificado, y el Proceso de Enfermería, es el proceso de resolución de problemas, con los mismos pasos, pero dando a los problemas, el nombre de necesidades.

Actualmente estos conceptos se siguen manejando en enfermería y son la base para impulsar la profesionalización de la misma.

En 1976 la Asociación Nacional de Enfermeras A. C. editó un documento sobre el Proceso de Atención de Enfermería, en donde se definió como “Un ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera, para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad”.

Aunque los conceptos han sufrido modificaciones, éstas son solo de forma, no de fondo; tales modificaciones son necesarias, a fin de que haya mayor claridad, y se logre en un futuro más cercano, la aceptación y puesta en práctica tanto del Proceso de Enfermería como de los modelos, por el mayor número de enfermeras, así de clínica como de enseñanza y de investigación.

Henderson ha diseñado un plan de estudios en tres fases. El punto central de cada una de las fases permanece igual; asistir al paciente cuando necesita fuerza, voluntad o conocimiento para realizar sus actividades diarias o para llevar a cabo la terapia prescrita, con el objetivo final de la independencia.

- En la primera fase, el énfasis recae en las necesidades fundamentales del paciente, la planificación de los cuidados de Enfermería y la función particular de la enfermera en la asistencia para que el paciente lleve a cabo sus cuidados diarios.
- En la segunda fase, el énfasis recae en ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades durante trastornos corporales o estados patológicos que exigen modificaciones en el plan de cuidados de enfermería. También se refiere a la atención en procesos fisiológicos para tomar medidas preventivas, a fin de evitar el desarrollo de patologías.
- En la tercera fase, el énfasis se centra en el paciente, la familia y la comunidad.

El Proceso de Enfermería es un método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería, Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente o del sistema familiar.

El Proceso de Enfermería consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un intento por definir las acciones de enfermería.

El Proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del paciente en los problemas reales o potenciales de la salud,

El Proceso de Enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de enfermería, mantener el bienestar óptimo del paciente, y si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de en enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar.

En caso de que este bienestar no se pueda conseguir, el Proceso de Enfermería debería contribuir a la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible”(Yura y Walsh 1988).

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente, de la familia y de la comunidad.

El Proceso de Enfermería tiene ciertas propiedades: es intencionado, sistemático, interactivo, flexible y tiene una base teórica. El Proceso de Enfermería se puede describir como resuelto porque va dirigido a un objetivo.

El profesional de Enfermería utiliza las fases del proceso para ofrecer una atención de calidad centrada en el paciente.

El Proceso de Enfermería está organizado en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

VALORACIÓN

Es la primera fase del Proceso de Enfermería, sus actividades se centran en la obtención de la información relacionada con el paciente, la familia y la comunidad, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del paciente.

Los datos se recogen en forma sistemática, utilizando la entrevista, la exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes de registro en la historia de enfermería.

DIAGNÓSTICO

Durante esta fase, se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente.

Se identifican los diagnósticos de Enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases, se diseña un plan basado en el diagnóstico de enfermería, que se ejecuta y evalúa.

La declaración de diagnóstico de enfermería es la base de la planeación y de la intervención de enfermería. Es importante que sean declaraciones claras, concisas y definitivas de la condición y preocupaciones para la salud reales y potenciales del paciente. Los diagnósticos de enfermería se escriben como declaraciones descriptivas y etiológicas.

Pueden obtenerse de la lista aprobada de diagnósticos de enfermería o de la experiencia profesional de la enfermera y del uso de modelos escogidos para la práctica.

La declaración de diagnósticos de enfermería puede escribirse en tres partes:

Descriptiva, etiológica y claves agrupadas. El formato PES de tres partes fue identificado por Gordón (1976) como problema de salud (P), etiología (E) y la agrupación definitoria de signos y síntomas (S).

Las partes descriptiva y etiológica de la declaración del diagnóstico de enfermería se unen con las palabras "en relación con". Las palabras "en relación con" indican que existe una relación entre la preocupación de la salud y un factor contribuyente o de influencia.

La segunda parte de la declaración es la etiología. La etiología establece los factores que contribuyen o influyen sobre la preocupación de la salud, Esta parte de la declaración indica la percepción de la enfermera de los posibles factores causales y debe permitir flexibilidad y exploración. Las partes descriptiva y etiológica de los diagnósticos de enfermería son la base de la planeación de una intervención de enfermería. La parte descriptiva de la declaración que refleja la respuesta del paciente representa el fundamento de las metas del paciente de promoción de la salud, restablecimiento y mantenimiento de la respuesta, condición, situación. Las consecuencias específicas para el paciente con las estrategias de enfermería asociadas se obtienen de la parte etiológica de la declaración

PLANIFICACIÓN

En la fase de planificación se desarrollan estrategias para evitar, reducir al mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería; la fase de planificación consta de varias etapas:

- 1.-Establecimiento de prioridades para los problemas diagnosticados.
- 2.-Fijar resultados con el paciente para corregir, reducir al mínimo o evitar problemas.

3.-Escribir las actuaciones de enfermería que conducen a la consecución de los resultados propuestos.

4.-Registro de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las actuaciones de enfermería de forma organizada en el plan de cuidados.

EJECUCIÓN

La ejecución es el inicio y terminación de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planificación.

La planificación y la ejecución están estrechamente relacionadas, durante la planificación se determinan las órdenes de enfermería para dirigir las actuaciones y durante la ejecución se llevan a cabo dichas órdenes.

También se valora al paciente antes, durante y después de realizar actividades.

La planificación da directrices para la ejecución, pero las actividades prescritas se realizan sólo cuando es apropiado.

EVALUACIÓN

Es la última fase del Proceso de Enfermería. Se trata de un proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención.

La evaluación implica:

- Realizar una valoración completa para determinar el estado actual de salud de la persona y para asegurarse de que no se ha olvidado ningún dato.
- Comprobar que los diagnósticos son correctos y completos.
- Cerciorarse de que se ha diseñado un plan de cuidados eficaz.
- Decidir si el plan de cuidados realmente se lleva a cabo e identificar los factores que hayan facilitado o dificultado el progreso.
- Modificar o dar por finalizado el plan según esté indicado dependiendo de los resultados de las actividades anteriores.

La enfermera realiza acciones deliberadas para lograr los objetivos últimos de enfermería, que son:

- Promover, mantener o recuperar la salud o ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal,

- Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades.
- Proporcionar cuidados de Enfermería de la mejor calidad y eficiencia posibles.

4.-METODOLOGÍA

La experiencia que se tiene en el ámbito de enfermería me ha permitido identificar cuales son los pasos que se realizan para la elaboración del Proceso, a continuación se mencionan las actividades que se realizan con respecto a lo mencionado:

- ☐ Asistir al seminario de Proceso Atención de Enfermería semanalmente.
- ☐ Elección del paciente.
- ☐ Búsqueda de bibliografía.
- ☐ Entrevista con la paciente y su familiar
- ☐ Aplicar el instrumento de evaluación.
- ☐ Búsqueda de datos objetivos y subjetivos para llegar al diagnóstico de Enfermería.
- ☐ Seguimiento del caso.
- ☐ Revisión del Proceso por el asesor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
5.-Instrumento de valoración de enfermería: Necesidades Humanas
Academia del Adolescente, Adulto y Anciano

Ficha de identificación:

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves Ligia R. Edad: 16 años Peso: 90 kgs Talla: 1. 68 mts

Fecha de Nacimiento: 25 de marzo de 1989 Sexo: M Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Preparatoria Fecha de Admisión: 12 de octubre del 2004

Estado Civil:

Casado ~~Soltero~~ Unión Libre otro: _____

Procedencia: Estado de México

Fuente de Información: Neaves Fernandez Martha R.

Fiabilidad:

1 2 3 Miembro de la Familia/ Persona Significativa: Madre

Teléfono: 58-87-22-55 No. de Registro: 775246

Servicio: Inmunocomprometidos No. de Cama: 168

1. Necesidad de oxigenación

Subjetivo: (Información que proporciona el paciente/familiar)

Dificultad para respirar debido a: Anemia

Tos Productiva/Seca: SI / Características de las secreciones: sin secreciones

Dolor asociado con la respiración: SI /

Fumador:

SI / Tiempo: _____ Cantidad de cigarrillos: _____

¿De acuerdo con el estado emocional varían los cigarrillos?: _____

Objetivo: (Valoración que realiza el alumno)

Presencia de:

Disnea: Sin Esfuerzo: Con Esfuerzo: Tos: Productiva / Seca
SI / SI / SI / SI /

Características de las secreciones:

Hialinas: Amarillo - Verdosas Hemoptisis: Otras: _____
SI / SI / SI /

F.R.: 18 x' T/A: 120 / 70 F.C.: 90 x' PVC: _____

Dolor asociado a la inspiración o espiración: Ninguno

Tabaquismo: Síndrome de Abstinencia: Uso de O₂: Puntas Nasales:
SI / SI / SI / SI /

Mascarilla: Ventilador: Parámetros del Ventilador: _____
Si / ~~No~~ Si / ~~No~~

Presencia de Cánula Endotraqueal/ Traqueostomía: No

Palidez: Generalizada Cianosis: Rubicundez: Otros: _____
~~Si~~ / No Si / ~~No~~ Si / ~~No~~

Llenado capilar: 2"

Resultados de Laboratorio:

Gasometría:

- Ph :
 - PCO2:
 - PO2:
 - HCO3:
 - Déficit de base:
 - Sat. De O2:
 - B.H.
 - Otros:
 - Fármacos específicos:
- Enzimas Cardiacas:

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación

Subjetivo

Dieta Habitual: Lacteos, cereal, pastas, carnes, verduras, refrescos, frituras, pan.

Número de comidas: 3

Transtornos digestivos: Dolor abdominal de 2 semanas de evolución.

Intolerancia alimentaria/alergias: Ninguna

Problemas de masticación y deglución: Ninguno

Aumento de peso: Si Pérdida de peso: No Realiza Ejercicio: ~~Si~~ / No

Uso de suplementos alimenticios: Si / ~~No~~ ¿Cuál?: _____

Uso de fármacos: ~~Si~~ / No ¿Cuál?: Metronidazol por 3 días

Ingestión de sustancias que reduzcan el apetito: No

Otros: _____

Objetivo:

Dieta Indicada: Libre de grasas

Coloración de la piel:

Icteric: Pálida: ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ Grisácea:

Estado de piel:

Turgencia: Hidratada: Si Seca:

Estado de mucosas:

Integras: Hidratadas: Si Deshidratadas:

Constitución:

Endofórmica: Ectofórmica:

~~Si~~/No Si ~~No~~

Características de cabello y uñas: Cabello bien implantado, uñas normales

Aspectos de dientes y encías:

Adoncia: Andantulia:

Si / No Si / No

Afección y manifestaciones de tubo digestivo: Peristalsis presente

Parámetro de P.V.C. : No se midió Otros: _____

Resultados de laboratorio:

Q.S.: Colesterol 5.2 Calcio 8.0 Fósforo 2.0 Electrolitos 121 meg/l Sodio 149 meg/l Potasio 4.5 meg/l

Bilirrubina: 1.35 Indirecta 3.190 total 4.53 mgs %

Pruebas de funcionamiento hepático: _____

B.H. : Hb 14.9 Hto 46.7 Leucositos 1100, Basofilos=0 Eosinofilos=1 Mielositos=0 Juveniles

Electrolitos séricos:

Enzimas séricas:

Cl 113

Transaminasas: Amilasa 1164

Na 123

DLH: _____

K 5.1

Glucemia capilar: 69

P 5.8

Guayaco: _____

Mg _____

Otros: _____

Ca 9.3

Fármacos específicos: 1° Ciclo de de Quimioterapia Vincristina Daunorrubicina L Aspar

3. Necesidad de Eliminación

Subjetivo:

Habitos intestinales: 1 X24 Características de las heces: Normales

Orina: 4 X24 Menstruación: 45 X4

Antecedentes de afecciones renales, hemorrágicas u otras: Si / ~~No~~

Uso de laxantes o sustancias que favorecen la orina: Si / ~~No~~

Presencia de hemorroides: Si No
Dolor al evacuar: Prurito: Sangrado: Dolor al orinar: Otros: Dolor
Si / No Si / No Si / No Si / No Abdominal Agosto 2004

Objetivo:

Auscultación del abdomen: Sin datos de irritación peritoneal

Características del abdomen: Blando depresible

Estomas: No Ruidos intestinales: Normales

Palpación de vejiga urinaria: No se palpó Volumen urinario: _____

Características de orina: Sui géneris

Características de las evacuaciones: Normales

Presencia de edema: No Características de drenaje: No

Resultados de laboratorio:

E. G. O. Pfi 6.0 Densidad 1.025 leucocitos 5/c Bact ++

Urea 23

Creatinina .08

BUN 57 mg/dl

Osmolaridad sérica _____

Coproparasitoscópico: _____

Otros: _____

Fármacos específicos: _____

4 Necesidad de Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Sin problema

Temperatura ambiental que le es agradable: Fresca

Temperatura corporal: 36.8 c°

Características de la piel:

Fría: Caliente: Húmeda:

Transpiración: Visible

Condiciones del entorno físico: Habitación individual en casa

Otros: _____

Resultados del laboratorio:

Fórmula blanca: Hb 10. 9 Hto 46. 7 plaquetas 35 000 Leucositos 1100 seg 20% Linfocitos 75% T_p 13. 6 TTP 31. 4

Pruebas febriles: _____

Urocultivo: _____

Cultivo de secreciones: _____

Hemocultivo: _____

Otros: _____

Fármacos específicos: _____

5. Necesidad de moverse y mantener buena postura:

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Realiza actividades de acuerdo a su edad

Funcionamiento neuro-muscular y esquelético: Se siente con cansancio

Ejercicio, tipo y frecuencia: No hace ningún ejercicio

Uso de prótesis y ortesis: No

Objetivo:

Nivel de conciencia: Consciente, orientada y cooperadora

Estado del sistema neuro-muscular y esquelético

(estado del Sistema Nervioso): Normal a su edad

Fuerza: Normal Tono: Normal Motricidad: Normal

Sesibilidad: Presente Postura: Libremente escogida

Ayuda para la deambulación: No

Presencia de temblores: No

Cómo influyen las emociones en la movilidad y postura:

Resultados de laboratorio:

Otros:

Patrón de rehabilitación específico de acuerdo al caso:

Fármacos específicos:

6. Necesidad de Descanso y Sueño:

Subjetivo:

Horario de descanso: Solo durante la noche Horario de sueño: 22 hrs. – 6 hrs.

Siesta: No Alteración del sueño: Durante la hospitalización

¿A que considera que se deba la alteración del sueño? El estrés causado por el diagnóstico de la enfermedad ¿Se siente cansado al levantarse? Si

Objetivo:

Actitud:

Ansioso:

Si / No

Angustiado:

Si / No

Irritable:

Si / No

Ojeras

Si / No

Atención:

Si / No

Bostezos:

Si / No

Concentración:

Si / No

Apatía :

Si / No

Cefalea:

Si / No

Respuesta a estímulos:

Otros:

Fármacos específicos:

7. Necesidad de uso de prendas adecuadas

Subjetivo:

¿Elige su vestuario en forma personal?: Si

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?: No

¿Sus prendas de vestir incluyen accesorios completos?: Si

¿Utiliza pañal?: No

Objetivo:

¿Acepta el uso de bata hospitalaria? Si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: No necesita ayuda

8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel:

Subjetivo:

Frecuencia de baño y aseo de cavidades: Baño diario

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? Dos veces

Aseo de manos, antes y después de comer: Si

Después de eliminar: Si ¿Tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos?: No

Objetivo:

Aspecto general con relación a su higiene: Buen aspecto, alineado, peinado.

Olor corporal: No

Presencia de halitosis: No

Higiene y características de las uñas: Limpios

Estado del pelo y cuero cabelludo: Bien implantado, limpio y sedoso

Lesiones dérmicas:

Úlceras por decúbito (presión): No

Intercisión quirúrgica: No

Micosis ; No

Puntas de presión en salientes óseas: No

Zona de injerto: No

Lesión por quemaduras (espesor): _____

_____ % S.C.Q. _____ Otros: _____

Anotar en el diagrama el sitio de ubicación de la lesión dérmica:

Claves:

- Herida quirúrgica
(tipo de incisión)
- Ulcera por decúbito
o bolsa de drenaje
- Quemadura
- Micosis
- Injerto
- Presión en salientes óseas

Fármacos específicos: _____

9. Necesidad de evitar peligros:

Subjetivo:

¿Vive sólo o con su familia? Con su familia

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? Si / No

En caso de ser afirmativo, mencione cuáles:

Hogar: X

Trabajo: _____

Vía Pública: _____

Hospital: _____

¿Realiza controles periódicos de salud cada año? No

¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en la vida diaria? Autoconcepto, autoimagen, autoestima: Se muestra optimista respecto a su pronóstico

Mencione las causas que considera que le puedan provocar peligro: Dificultad para:

Escuchar: _____ Hablar: _____ Ver: _____ Desplazarse: _____ Uso
de aparatos ortopédicos: _____ Otros: Astenia, Adinamia

Objetivo:

Afecciones corporales detectadas y grado de afección: Ninguna

Métodos invasivos: Aspirado de médula ósea

Condiciones del ambiente de la unidad del paciente:

Iluminación: Buena Ventilación: Buena Humedad del piso: Ninguna

Higiene: Limpia

Otros: Comparte habitación con 3 pacientes

Fármacos específicos:

10. Necesidad de comunicarse:

Subjetivo:

Estado civil:

Casado: Soltero: Unión libre: Otro:
Si / No Si / No Si / No

Años de relación: Vive con:

Causas de preocupación o estrés: Su probable diagnóstico de leucemia

¿Manifiesta estas preocupaciones? Si / No ¿A quién? A su madre

Rol en la estructura familiar: Hija

¿Comunica sus problemas debido a su afección o estado? Si

¿Cuánto tiempo pasa solo? No pasa el tiempo sola

¿Tiene contactos sociales en la actualidad? Si / No

¿Con que frecuencia? En la escuela diariamente

Objetivo:

Habla claro: Dificultad en la visión: Dificultad en la audición:
Si / No Si / No Si / No

Comunicación: Con la familia: Otras personas significativas: No
Verbal / No verbal Si / No

Otros: _____

11. Necesidad de vivir según creencias y valores

Subjetivo:

Creencias religiosas: Profesa la religión católica

¿Sus creencias le generan conflictos personales? Si / No ¿De que tipo?: _____

Principales valores personales: El amor a su familia

¿Es congruente su forma de pensar a su forma de vivir? Si

¿Qué creencias tiene acerca de la vida y la muerte? No cree en la muerte, cree que no existe ninguna enfermedad en ella.

Objetivo:

Hábitos específicos de vivir (grupo social, religioso): Asiste a la escuela y a reuniones con sus compañeros de la misma

¿Permite la exploración física? ¿Tiene algún objeto indicativo, de valores o creencias?:
~~Si~~ / No Si / ~~No~~

¿Demanda la atención de algún guía espiritual? Si ~~No~~

Otros: _____

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

Fuente de ingreso: _____

¿Su ingreso le permite cubrir sus necesidades básicas? _____

¿Qué actividades le hace sentir útil y satisfecho? _____
¿Cómo influye en su estado emocional, la incapacidad que presenta para trabajar? _____

Objetivo:

Estado emocional del paciente:

Calmando: Si / No	Ansioso: Si / No	Enfadado: Si / No	Retraído: Si / No
Temeroso: Si / No	Irritable: Si / No	Inquieto: Si / No	Eufórico: Si / No

Otras manifestaciones:

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Juegos de computadora

¿Cómo influyen los estados de estrés ante juego y la recreación? Se tranquiliza durante el juego

¿Participa en alguna actividad lúdica o recreativa? En las instalaciones del hospital.

Objetivo:

¿Presenta alguna afección en el sistema neuromuscular que le limite realizar actividades lúdicas o recreativas? Si / ~~No~~

¿Rechaza las actividades recreativas? Si / ~~No~~

¿Se observan cambios en el estado de ánimo al realizar actividades lúdicas o recreativas? Se relaja, se vuelve optimista y sonríe.

Otros: _____

14. Necesidad de aprendizaje:

Subjetivo:

Grado académico: 1er año de preparatoria Problemas de aprendizaje: No

Limitación cognoscitiva: No Tipo: No

Preferencias: Leer : Libros de aventuras Escribir: No

¿Conoce / utiliza, las fuentes de apoyo de aprendizaje? Si

¿Desea aprender a resolver problemas relativos a su salud? Si

Otros:

Objetivo:

¿Presenta alguna afección del sistema nervioso que influya en su aprendizaje? No

Estado de los órganos de los sentidos: _____

¿Cómo influye su estado emocional para el aprendizaje?

Ansiedad: Dolor: Apatía:

Estado de memoria:

Reciente: Remota: Otras:

6.- PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de Ligia Rosalba paciente femenina de 15 años 7 meses de edad aparente similar a la cronológica, alerta, reactiva, cooperadora, con palidez generalizada, bien hidratada.

Originaria y residente del D.F. Es un producto gesta II con un peso al nacimiento de 3600 grs., parto eutócico sin complicaciones.

Madre de 46 años, sana, dedicada al hogar, padre de 47 años sano, ingeniero civil, hermano masculino de 18 años, sano.

Inmunizaciones completas con esquema antiguo.

Inició sus estudios de preparatoria.

En sus antecedentes patológicos personales, padeció varicela a los 2 años de edad sin complicaciones, sarampión a los 5 años sin complicaciones; hepatitis el 30 de agosto 2004, por clínica, hepatomegalia y dolor abdominal sin fiebre, ictericia, acolia y coluria.

Padecimiento actual.- Lo inicia con dolor abdominal difuso el 23 de agosto 2004 de dos semanas de duración tratamiento con metronidazol dosis no especificada durante 3 días, posteriormente se detectó hepatomegalia indicándose ultrasonido abdominal reportándose hepato y esplenomegalia. Ingresa al servicio de urgencias con astenia de 40 días de evolución inicio insidioso, progresivo, disminuye parcialmente al reposo, se exacerba con las actividades: disnea de 40 días de evolución inicio súbito, progresivo, intermitente, referida como falta de aire, se exacerba a la actividad disminuye al reposo, no dineizante; palidez de 40 días de evolución, inicio súbito, progresivo, detectándose anemia el 6 de octubre 2004. Resultado de la Biometría Hemática: Hb 3.4gr/ dl, Hto 0.7%, leucocitos 3400/ ml , neutrófilos 7000/ ml, Linfocitos 2600/ ml, Plaquetas 9000/ml. Aspirado de médula ósea hiper celular +++ megacariocitos ausentes.

Ligia Rosalba presenta pancitopenia periférica y organomegalia con ácido úrico elevado; permanece hospitalizada en el servicio de inmunocomprometidos, cama 168, con diagnóstico en estudio, en reposo relativo, dieta libre de grasa y vigilancia de la presencia de sangrado. Se muestra optimista ya que el primer aspirado de médula ósea es negativo a leucemia. Ha presentado insomnio y en el día se siente aburrida.

La mamá de Ligia está preocupada sin embargo dice tener fe en Dios de que el segundo estudio de M.O. sea negativo. Sin embargo no fue así y se diagnóstica Leucemia Aguda Linfoblástica.

Ligia continúa con insomnio, ansiosa y preocupada, pero aún así le dice a su madre que no se preocupe que todo va a salir bien.

Se inicia hiperhidratación intravenosa se da de alta y se inicia quimioterapia como paciente ambulatorio con L asparaginasa el 5 nov. 2004, tiene cita el 7 de dic, pero no asiste a su consulta. Se localiza a la familia telefónicamente, la mamá de Ligia informa que la paciente fallece el 3 marzo 2005 en su domicilio.

Analizar los datos de la valoración; en la necesidad de oxigenación se detectó la presencia de disnea al esfuerzo debido a la anemia (Hb 3.4 gms.) que se presentó en la adolescente, que es corregida con la transfusión de eritrocitos.

En la necesidad de evitar peligros ambientales se detectó la presencia de astenia y adinamia, por lo que la adolescente permanece en reposo relativo y su madre permanece con ella, deambula con ayuda, tratando de evitar traumatismos de piel y mucosas ya que cuando la médula ósea falla falta la producción de elementos eritroides, plaquetarios, granulocitos como consecuencia, pueden estar presentes los signos, palidez, petequias, sangrado y fiebre.

En la necesidad de dormir y descansar; se detectó preocupación y trastornos del sueño debido al resultado del estudio de aspirado de médula ósea la cual se manifiesta por insomnio, sudoración y preocupación, fue necesario intervenir motivando a la adolescente y a su familia a verbalizar sus preguntas, temores e inquietudes. Se orientó a la adolescente y a su madre para que comprendan el tratamiento y efectos secundarios de este, de esta manera la necesidad de aprender estuvo satisfecha.

Se detectó también la necesidad de comer y beber adecuadamente ya que la ministración de quimioterapia le produjo náuseas y vómito, se intervino monitorizando el peso de la adolescente y ministrando antieméticos; se recomienda ingerir abundantes líquidos, comer raciones pequeñas y frecuentes de alimento y dieta a complacencia.

La paciente en este período se encuentra en riesgo de infección debido a la alteración del funcionamiento inmunológico por lo que es necesario prevenir infecciones en el hospital y en su domicilio., por lo que se orienta para que se tomen las precauciones debidas.

En base a este análisis se jerarquizaron los siguientes diagnósticos:

7.-DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Alto riesgo de lesiones, relacionado con hemorragias por alteración de los factores de la coagulación, trombocitopenia, secundaria a la Leucemia o el tratamiento.
- Ansiedad relacionada con el diagnóstico, incertidumbre del resultado de una posible enfermedad mortal, manifestado por inquietud e insomnio.
- Déficit de conocimiento relacionado con el diagnóstico nuevo de Leucemia el plan de tratamiento y los efectos secundarios, manifestado por nerviosismo e inquietud.
- Alteración de la nutrición, relacionado con el tratamiento inmunosupresor, manifestado por náusea, vómitos y anorexia.
- Riesgo de infección relacionado con la alteración en el funcionamiento inmunológico debido a la leucemia y a la quimioterapia inmunosupresora.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba
 No. de Expediente: 775246

Edad: 16 años
 No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica
Necesidad de: Evitar peligros ambientales

Fecha de ingreso: 12 - Oct-2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Alto riesgo de lesiones relacionado con hemorragias por alteración de los factores de la coagulación, trombocitopenia secundaria a la Leucemia o el tratamiento	<p>Estado en que la persona esta en riesgo de sufrir una lesión como resultado de la interacción de condiciones ambientales con sus recursos adaptativos y defensivos.</p> <p>Presencia de factores de riesgo internos.</p> <p>Autoinmunidad; perfil sanguíneo anormal (Leucocitosis/ Leucopenia, alteración de los factores de coagulación, trombocitopenia células falciformes, disminución de la hemoglobina</p>	Mantener al paciente sin sangrado	<p>Enseñar a la adolescente y su familia la importancia del funcionamiento de las plaquetas y las precauciones que deben tomarse para evitar la hemorragia.</p> <p>Revisar el recuento de las plaquetas cada dos días</p> <p>Revisar a la adolescente si presenta petequias, contusiones, epistaxis hematuria. hematoquesia y hemorragia oral, rectal o vaginal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Una parte importante de enfermería es ayudar al paciente aprender lo que necesita saber, o saber hacerlo para promover su bienestar de manera óptima. •La concentración normal de plaquetas en la sangre es de 200 000 a 400 000 por mm. cúbico. •Cuando la médula ósea falla, falta la producción de elementos eritroides, plaquetarios y granulocíticos como consecuencia pueden estar presentes los signos, palidez, petequias, sangrado y fiebre. 	<p>La paciente y su madre comprendieron el funcionamiento de la médula ósea, y la alteración en el organismo de la joven.</p> <p>Se revisa diariamente a la joven no se presentan signos de sangrado durante la hospitalización.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba
 No. de Expediente: 775246

Edad: 16 años
 No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica

Fecha de ingreso: 12- Oct-2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervención de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
			<p>Transfundir plaquetas en caso necesario.</p> <p>Aplicar presión en los lugares de venopunción o punción lumbar durante tres o cinco minutos.</p> <p>No administrar medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico.</p> <p>Vigilar que la adolescente deambule con ayuda.</p> <p>Evitar traumatismos de piel y mucosas. Recomendar que se utilice cepillo de dientes suave.</p>	<p>Cuando la cuenta de plaquetas es baja, la retracción del coágulo es deficiente y la restricción de los vasos rotos es mala.</p> <p>Se ha comprobado que El ac. acetilsalicílico inhibe la acumulación plaquetas provocadas por la colágena.</p> <p>Las enfermedades toman a las personas más vulnerables a accidentes.</p> <p>La piel es la primera línea de defensa del cuerpo contra agentes perjudiciales</p>	<p>No se presenta ningún accidente, la madre permanece todo el tiempo con su hija y la ayuda a realizar sus cuidados durante la hospitalización.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves Ligia Rosalba

Edad: 16 años

No. de Expediente: 775246

No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica

Fecha de ingreso: 12- Oct -2004

Necesidad de: Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Ansiedad relacionada con el diagnóstico, incertidumbre del resultado de una posible enfermedad mortal, manifestado por inquietud e insomnio.	<p>Expresión de preocupación respecto a cambio de acontecimientos vitales. Respuesta física a la ansiedad; sudoración, taquicardia, aumento de la presión arterial, ingesta de alimentos excesiva o insuficiente.</p> <p>Trastornos del sueño, frío en las extremidades, dilatación pupilar, voz temblorosa, sensación de incontinencia.</p>	<p>Identificar fortalezas y debilidades que tiene el familiar y la paciente para afrontar la situación.</p> <p>Canalizar a la familia y la paciente con recursos apropiados para afrontar la enfermedad (Psicólogo, psiquiatra, clérigo)</p>	<p>Motivar a la adolescente y a su familia a verbalizar sus preguntas, temores e inquietudes.</p> <p>Proporcionar ayuda espiritual durante el periodo de incertidumbre.</p> <p>Utilizar técnicas de relajación y distracción para aliviar la ansiedad ante procedimientos dolorosos y estresantes.</p> <p>Proporcionar un ambiente tranquilo durante la noche.</p>	<p>Las personas se comunican con facilidad cuando hay alguien que escucha con atención</p> <p>Las creencias espirituales ayudan a las personas en épocas de estrés.</p> <p>El aburrimiento y la inactividad o insuficiente estimulación en el ambiente causa ansiedad en la persona.</p> <p>Las enfermedades casi invariablemente alteran los patrones del sueño. Las personas en crecimiento deben dormir más que otras</p>	<p>La joven y su madre han sido accesibles en recibir, información, orientación y ayuda espiritual por parte de enfermería y psicología.</p> <p>Se encuentran más tranquilas después de la intervención de enfermería.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente Cabrera Neaves L. Rosalba Edad: 16 años
No. de Expediente: 775246 No. de Cama: 168

Servicio. Inmunocomprometidos

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica

Fecha de ingreso: 12- Oct- 2004

Necesidad de: Aprender

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Déficit de conocimiento relacionado con el diagnóstico nuevo de Leucemia el plan de tratamiento y los efectos secundarios manifestado por nerviosismo e inquietud.	Ausencia o deficiencia de información relacionada con un tema específico.	Orientar al familiar y a la adolescente para que comprendan el tratamiento y efectos secundarios de este.	Informar a la adolescente y a su familia acerca de la terminología común del padecimiento la función de los miembros del equipo multidisciplinario y como tener acceso a los servicios. Ayudar a la adolescente y a su familia a desarrollar un sistema para cumplir con el tratamiento ejemplo calendarios y agendas.	El aprendizaje es más eficaz cuando se lleva a cabo en respuesta a una necesidad que siente quien aprende. La información suele ayudar a eliminar temores. El aprendizaje es más sencillo cuando el material por aprender se relaciona con lo que ya se sabe. Lo aprendido debe reforzarse para que se retenga.	La madre de la joven se siente más tranquila y acepta llevar una agenda donde registrará todos los signos y síntomas que se presentarán antes de regresar a la consulta de revisión. Se reviso la agenda la cual la llevan correctamente.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba Edad: 16 años.

No. de Expediente: 775246

No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos.

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso: 12- Oct- -2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
		Aplicar el tratamiento quimioterapéutico indicado, correctamente.	<p>Instalar venoclisis para iniciar hidratación antes de la quimioterapia.</p> <p>Aplicar el medicamento indicado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vincristina 1 mg. Vía IV cada 7 días • Prednisona 5 mgs. v/o cada 24 hrs. • L. asparaginasa Vía IM 10 000 u Cada tercer día. <p><u>Precauciones de seguridad</u></p> <p>Comprobar la exactitud de las "5C"</p>	<p>Tratamiento Inicial se pretende destruir la mayor parte de las células leucémicas y recuperar tanto la hematopoyesis normal, como el bienestar del paciente.</p> <p>Para eso se utilizan fármacos que no afecten la síntesis del DNA (Vincristina prednisona, asparaginasa) no producen daño a la médula ósea normal, actúan rápidamente.</p>	La adolescente y su madre aceptan recibir el tratamiento.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba Edad: 16 años.

No. de Expediente: 775246

No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos.

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso: 12- Oct- -2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
			<ul style="list-style-type: none"> • Niño correcto • Fármaco correcto • Dosis Correcta • Vía Correcta • Hora Correcta <p>Efectuar un doble control del fármaco y de la dosificación, con otra enfermera. Anotar todos los fármacos administrados</p>	<p>Administrar líquidos Por vía intravenosa durante las primeras 48 hrs., para conservar la hidratación general y diluir fármacos antineoplásicos después del tratamiento..</p>	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba Edad: 16 años.

No. de Expediente: 775246

No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos.

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso: 12- Oct- -2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
		Prevenir náusea y vómito provocados por agentes antineoplásicos.	Ondasetrón (Zofran) 4 mgs c/4 hrs IV por 3 dosis. Primera dosis 30 minutos antes de la quimioterapia.	La mayor parte de las náuseas inducida por fármacos, entre ellas las provocadas por agentes antineoplásicos, parecen deberse a la activación del centro emético por impulso de las vías aferentes periféricas y de la zona quimiorreceptora desencadenante. El bloqueo de estos impulsos es una finalidad primaria del tratamiento antiemético.	Por el momento no hay presencia de vómito y/o náusea.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba Edad: 16 años.

No. de Expediente: 775246

No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos.

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso: 12- Oct- -2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
				<p>Ondasetrón: Zofrán Antagonista selectivo del receptor de serotonina (5-th) que bloquea a esta tanto a nivel periférico como a nivel central.</p> <p>El ondasetrón debe emplearse sólo durante las primeras 24 ó 48 hrs. De la quimioterapia.</p>	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba Edad: 16 años.
 No. de Expediente: 775246 No. de Cama: 168
 Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Servicio: Inmunocomprometidos.
 Fecha de Ingreso: 12- Oct- -2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
			Explicar el propósito de exámenes de laboratorio por ejemplo, el aspirado de médula ósea.	El aprendizaje es más fácil si se comprenden los conceptos fundamentales en los que se basa el material por aprender.	La joven acepta que se realice nuevamente la extracción de médula ósea, con menos ansiedad.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba
 No. de Expediente: 775246

Edad: 16 años
 No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso: 12- Oct- -2004

Necesidad de: Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Alteración de la nutrición relacionada con el tratamiento inmunosupresor, manifestado por náusea, vómitos, anorexia.	<p>Estado en que una persona experimenta un aporte de nutrientes insuficientes para cubrir sus necesidades metabólicas.</p> <p>Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado; peso inferior en un 20 % o más del peso ideal.</p> <p>Aversión a comer; informe de alteración de la sensación gustativa. Dolor; ulceración de la cavidad bucal.</p>	Mantener un peso corporal y una masa muscular adecuadas durante el tratamiento.	<p>Monitorizar el peso de la adolescente, diariamente</p> <p>Balance de líquidos administrados y eliminados en cada turno cada 6 hrs.</p> <p>Administrar antieméticos</p> <p>Valorar la presencia de diarrea y estreñimiento</p> <p>Valoración diaria de los labios la mucosa oral para detectar mucositos.</p>	<p>La pérdida de alimentos y líquidos por el vómito puede alterar en grado importante el estado nutricional. El adulto promedio necesita entre 2100 y 2900 ml de líquidos en 24 hrs.</p> <p>Cuando se pierden o retienen volúmenes excesivos de líquidos hay una pérdida o aumento concomitante de los electrolitos.</p>	La joven ha perdido peso durante la hospitalización.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba
 No. de Expediente: 775246

Edad: 16 años
 No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso: 12- Oct- 2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
		Prevenir Infecciones	<p>Valorar la aparición de fisuras anales</p> <p>Recomendar a la adolescente utilizar papel suave y/o lavar con agua y jabón después de defecar.</p> <p>Lavado de manos después de ir al baño.</p> <p>Valorar aparición de mucositis oral.</p> <p>Aplicar colutorios 3 veces al día con solución salina o bicarbonato</p>	<p>La neutropenia relacionada con el tratamiento riesgo de que desarrolle infección. Las bacterias gramnegativas, E Coli, klebsiella pneumoniae, candida albicans coloniza por lo general vías digestivas y urogenitales.</p> <p>El bicarbonato ayuda a eliminar los desechos e incrementa el Ph lo que vuelve bajo el crecimiento de la flora oral.</p>	No se presentan fisuras anales.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba

Edad: 16 años

No. de Expediente: 775246

No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso: 12- Oct- 2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
			<p>Estimular el consumo de raciones pequeñas y frecuentes de alimento.</p> <p>Dar dieta a complacencia o permitir que se le proporcionen alimentos preparados en el hogar.</p>	<p>Para una salud óptima se requiere una ingestión adecuada de nutrientes esenciales y alimentos energéticos</p> <p>Los hábitos alimenticios se relacionan con creencias culturales, religiosas o morales.</p> <p>El alimento tiene importancia psicológica para las personas.</p>	<p>La joven tiene una ingesta de alimentos aceptable.</p> <p>No se han presentado náuseas ni vómitos.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba
 No. de Expediente: 775246

Edad: 16 años
 No. de Cama: 168

Servicio: Inmunocomprometidos

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso: 12- Oct- 2004

Necesidad de: Evitar peligros ambientales

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Riesgo de infección relacionado con la alteración en el funcionamiento inmunológico debido a la Leucemia y a la quimioterapia inmunosupresora.	<p>Estado en que la persona presenta aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.</p> <p>Presencia de factores de riesgo. Defensas primarias inadecuadas (solución de la continuidad de la piel, traumatismo tisular, disminución de la acción ciliar, éxtasis de líquidos corporales; defensas secundarias inadecuadas, por ejemplo, disminución de la hemoglobina, leucopenia,</p>	<p>Prevenir la infección mediante técnicas adecuadas, durante la hospitalización.</p> <p>Prevenir la infección mediante la orientación de las precauciones que debe tomar en su domicilio.</p>	<p>Monitorizar la temperatura y demás signos vitales cada cuatro horas mientras el paciente se encuentre neutropénico</p> <p>Valorar cambios en la presión arterial, la diuresis y el estado mental que pueden ser signos incipientes de choque séptico.</p> <p>Recomendar a la adolescente que se lave las manos antes de comer y después de ir al baño.</p>	<p>El aumento de la temperatura es uno de los primeros signos de enfermedad.</p>	<p>No se presentaron signos o síntomas de infección.</p> <p>Los familiares cumplen con las restricciones de la visita familiar.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

8.-PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nombre del Paciente: Cabrera Neaves L. Rosalba

Edad: 16 años

No. de Expediente: 775246

No. de Cama: 168

Servicio: Inmunosuprimidos.

Diagnóstico Médico: Leucemia Aguda Linfoblástica.

Fecha de Ingreso. 12-Oct- 2004

Diagnóstico de Enfermería	Fundamentación	Objetivo	Intervenciones de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
	Supresión de la respuesta inflamatoria e inmunosupresión		<p>Limitar el número de visitantes, no permitir la entrada a personas con resfriado, influenza, herpes o que hayan sido vacunados recientemente.</p> <p>Evitar traumatismos de la piel y mucosas, evitar manipulación rectal.</p>	<p>Los agentes infecciosos pueden ser transportados por diversas vías a una persona sensible.</p> <p>Algunos individuos son portadores de agentes infecciosos, aunque no se tengan signos de infección.</p> <p>Muchos gérmenes que se encuentran normalmente en el ambiente y el cuerpo son oportunistas y se tornan infecciosos ante la posibilidad de hacerlo.</p>	

9. -CONCLUSIONES

El conocimiento de conceptos de la disciplina de enfermería, permite reafirmar la identidad profesional y el sentido ético y humanístico del ejercicio profesional.

El seguimiento de un caso real nos permite identificar las necesidades en forma sistemática y con ella satisfacer las necesidades más alteradas de la adolescente.

Cabe mencionar que además de las necesidades fisiológicas identificadas con esta metodología es posible identificar otras en los aspectos psicosociales y espirituales como son la necesidad de evitar peligros y de aprender ante la noticia de un diagnóstico mortal.

En los objetivos planteados, como son aplicar un proceso de atención de enfermería en una adolescente con ansiedad y preocupación debida a la noticia de un nuevo diagnóstico e identificar las necesidades de una adolescente con leucemia, se proporcionaron cuidados específicos de acuerdo a la condición del paciente.

En el sentido de identificar necesidades se logró, ya que se plantearon los objetivos y se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería, y en la evaluación la adolescente comprendió la importancia de llevar a cabo las recomendaciones que se le hicieron y no presentó ninguna complicación durante la hospitalización, por tanto los postulados de Virginia Henderson son aplicables en casos reales.

Se logró la independencia porque la adolescente acepta cuidarse y protegerse de traumatismos, prevenir infecciones, expresar sus preocupaciones respecto al cambio de acontecimientos vitales, aprender acerca de aspectos importantes de su padecimiento, tratamiento y efectos adversos de la quimioterapia, control de signos y síntomas y anotarlos en su agenda.

Para tratar la ansiedad de Ligia Rosalba se aplicaron ejercicios de relajación, su madre y ella solicitan hacer oración a Dios pidiendo por la salud de ésta, asiste a la sala de cine y área de computación, servicios con los que se cuenta para los niños hospitalizados. Ligia Rosalba se sintió tranquila escribiendo cartas a sus familiares expresándoles su amor por ellos. La adolescente se estabilizó tanto física como emocionalmente y se decidió, alta a su domicilio.

El concepto de Virginia Henderson dice que la única función de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte tranquila. Se infiere que la familia y la adolescente probablemente decidieron que el mejor lugar para morir es el hogar; junto con sus seres queridos y sin dolor, aunque este dato lo desconocemos.

Considero que el objetivo que dice, sirva como guía clínica para la atención de un paciente con leucemia, se logró ya que se llevó a cabo el seguimiento del caso se consultó personas expertas en el tema, asimismo se consultó una amplia bibliografía, por lo que ésta guía tiene un futuro enriquecedor para la institución donde laboro.

10.- SUGERENCIAS

Durante la elaboración del Proceso Atención de Enfermería, no tuve ningún problema ya que los familiares de Ligia y ella misma se mostraron muy accesibles al realizar el instrumento de valoración de enfermería.

En cuanto a la bibliografía se me dieron las facilidades en la biblioteca del Hospital Infantil de México así como la de la E N E O U N A M, las dos cuentan con suficientes libros. El personal de Archivo Clínico es muy accesible y amable para facilitar expediente.

Desarrollar un Proceso Atención de Enfermería es muy importante en nuestra práctica profesional, ya que permite consolidar nuestra identidad, y ofrecer cuidados de enfermería de calidad y con un conocimiento científico.

Sin embargo con esta experiencia en el desarrollo del P A E, se requiere la inversión de tiempo, esfuerzo y en muchas ocasiones también de dinero. La sugerencia que deseo hacer a las autoridades de las instituciones es que se den las facilidades necesarias a la enfermera para que pueda dedicarse en su horario de trabajo a el desarrollo de un P A E, y se de a conocer este a la comunidad hospitalaria, y además y más importante aplicar el plan de intervenciones a los pacientes. Asimismo iniciar un programa piloto para emitir diagnósticos de enfermería.

Si se logró proporcionar cuidados de enfermería a Ligia, y a la vez supervisar otros cuidados que proporcionó el personal de la institución. Se dio apoyo espiritual a la madre de la paciente.

11.- BIBLIOGRAFÍA

UNAM, ENEO Coordinación de Educación Continua El Proceso de Enfermería, Seminario Taller. Dirigido a pasantes de la Licenciatura en Enfermería.

Iye, Tapich, Bernocchi-Losey. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México 1995.

Rivera Luna Roberto. Diagnóstico del Niño con Cáncer. Ed. Mosby/Doyma. España 1994.

Dulanto Gutiérrez Enrique. El Adolescente Ed Mc Graw Hill Interamericana. México 2000.

Shirley E. Otto, MSN, CRNI, AOCN. Enfermería Oncológica. Ed. Harcourt/ Océano Barcelona España 2004.

Herrera Gómez Ángel. Manual de Oncología, Instituto Nacional de Cancerología, Ed, Mc Graw Hill Interamericana. México D. F. 1998.

Guyton y Hall, Tratado de Fisiología Médica. Ed. Mc Graw Hill Interamericana España 1999.

Maslow, Capra, Dase, Tart, Wilber, Goleman, Grof y otros. Más allá del Ego Textos de Psicología Transpersonal, Ed. Kairos Barcelona 1001.

UNAM, ENEO, SUA, Método Científico y Proceso de Enfermería Paquete Didáctico. Video e Impresiones Profesionales. México D.F., 2003.

12.-ANEXOS

12.1 LEUCEMIA

12.2 DEPÓSITOS DE LAS CÉLULAS SANGUÍNEAS

12.3. PRECUSORES DE LOS ERITROCITOS, LAS PLAQUETAS. LOS
GRANULOCITOS Y LOS LINFOCITOS.

12.4. LEUCEMIAS AGUDAS

12.5. LEUCEMIA LINFOCÍTICA (Linfoblástica)
AGUDA

12.1- LEUCEMIA

Las leucemias son un conjunto complejo de enfermedades fueron dadas a conocer por primera vez en 1845 por Virchow, quien describió una entidad en la cual la relación entre los corpúsculos rojos y los incoloros era inversa a la normal.

Fue el quien acuñó el término *wisses blut*, o “sangre blanca”. Las dos clasificaciones principales de la leucemia son agudas y crónicas.

Aunque estas dos formas de enfermedad son el resultado de una disfunción de la médula ósea, difieren mucho de sus síntomas, su tratamiento y su pronóstico.

Estas dos variedades de leucemia se caracterizan de acuerdo con la línea celular de origen:

Mieloide y Linfoide

La leucemia es un trastorno hematológico maligno caracterizado por la proliferación de leucocitos anómalos que infiltran la médula ósea, la sangre periférica y otros órganos.

Puede presentarse como un proceso agudo o crónico.

En los niños, los elementos de la sangre se forman en la médula ósea, las vértebras, la clavícula, la escápula, el esternón, las costillas, el cráneo, extremos proximales de los huesos largos y la pelvis, mientras que en los adultos se producen en la pelvis, el esternón y las vértebras.

12.2.- DEPÓSITOS DE LAS CÉLULAS SANGUÍNEAS

Células germinales pluripotenciales de la médula ósea.

Este depósito es responsable de generar nuevas células para satisfacer los requisitos corporales durante la vida de la persona.

Cualquier lesión de este depósito, como una dosis letal de radiación, impide la producción de células sanguíneas y ocasiona la aplasia medular.

12.3.- PRECUSORES DE LOS ERITROCITOS, LAS PLAQUETAS, LOS GRANULOCITOS Y LOS LINFOCITOS.

En las series mieloides, las células pierden su capacidad de proliferación después de las etapas mielocíticas.

Cuando los precusores del segundo depósito maduran, son liberados hacia la circulación periférica el tercer depósito, cada corpúsculo sanguíneo desempeña una función específica por ejemplo:

Los eritrocitos se encargan del transporte de oxígeno, los granulocitos de la fagocitosis, las plaquetas de la coagulación.

- 120 días para los eritrocitos.
- 6 a 8 hrs. para los granulocitos.
- 8 a 10 días para las plaquetas.

En la leucemia, los factores que controlan el proceso ordenando de diferenciación y maduración de las células sanguíneas están ausentes.

Esta falla de regulación detiene el proceso de maduración de una línea celular específica, la cual prolifera y se acumula en la médula ósea y da lugar a un amontonamiento de las células normales en la médula.

Esta congestión altera la producción y el funcionamiento de las líneas celulares normales y, con el tiempo, la médula es remplazada por células leucémicas que se liberan hacia la circulación, o también pueden invadir los órganos corporales.

El tipo específico de leucemia depende de la línea de células germinales afectada mieloide o linfoide, y del punto de maduración en el cual se detiene el crecimiento.

Las leucemias agudas se deben a la detención del crecimiento de las células sanguíneas inmaduras.

Las crónicas afectan las células sanguíneas más maduras..

La producción de las células leucémicas en realidad es más lenta que la de los leucocitos normales, pero los mecanismos que controlan la división celular son erráticos, lo que permite que más células puedan dividirse en cualquier momento.

12.4.- LEUCEMIAS AGUDAS

La leucemia aguda es una enfermedad grave agresiva que se caracteriza por un comienzo rápido y un curso terminal breve si no se trata.

Existen dos tipos de leucemia, la Linfocítica o linfoblástica (LLA) y la mieloide (LMA).

En la leucemia aguda, las células leucémicas o blásticas tienen un funcionamiento anormal y se acumulan en la sangre periférica. La médula ósea, el sistema reticuloendotelial y, quizá, el sistema nervioso central.

La sobreproducción de células leucémicas en la médula ósea altera la hematopoyesis y da lugar a la anemia, granulocitopenia, y trombocitopenia.

12.5.- LEUCEMIA LINFOCÍTICA (Linfoblástica) AGUDA

La etiología exacta de la leucemia Linfocítica aguda (LLA) se desconoce, aunque se cree que la radiación, los químicos, los medicamentos, los virus y las anomalías genéticas son posibles factores.

Se considera que existe una correlación causa-efecto entre el virus de la leucemia de células T humanas HTLV-D y el linfoma / las leucemias de células T, pero esto no se ha comprobado.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.-

Los síntomas iniciales más comunes son ocasionados por la anemia, la neutropenia y la trombocitopenia secundaria a la expansión rápida de la población de células leucémicas.

Estos síntomas son: malestar, fatiga, dolor óseo. hemorragia, equimosis y fiebre. El dolor en especial en los niños, se debe al aumento de blastos en la médula ósea.

La afección del sistema nervioso se presenta en el 10% de los pacientes.

En la mayoría de las manifestaciones del S N C se produce infiltración meníngea. Que ocasiona hipertensión intracraneal, con más frecuencia el tercer, cuarto, sexto, octavo.

Hay linfadenopatía. En casi el 80% de los pacientes, también se observa lesión del bazo o del hígado en el 70 al 75% de los casos.

DIAGNÓSTICO.-

El diagnóstico de leucemia aguda por lo general se establece mediante una extensión de sangre periférica, aunque la evaluación de la médula ósea es esencial para comprobar el diagnóstico y obtener muestras para la tinción histoquímica, inmunotipificación y la citogenética.

El recuento de leucocitos oscila entre normal y bajo en la mayoría de los pacientes con LLA.

Alrededor de un tercio de ellos tiene un recuento inicial mayor de 20 000 / mm³.

La anemia casi siempre es un hallazgo universal, dos tercios de los pacientes tienen un recuento de plaquetas inferior a 50 000 / mm³.

Los linfoblastos representan cuando menos el 30% de las células en la médula de los pacientes con LLA.

El mielograma se tiñe para definir el subtipo específico de LLA. Durante el procedimiento se obtiene una biopsia del núcleo óseo que se utiliza para determinar la celularidad de la médula.

La celularidad se refiere a la proporción entre los tejidos hematopoyéticos y adiposos de la médula. El resultado de un mielograma en un paciente recién diagnosticada con LLA por lo general indica un estado de hiper celular con aumento en el recuento de linfoblastos por ejemplo celularidad =90%, linfoblastos=80%.

La infiltración leucémica del líquido cefalorraquídeo se observa en el 5% de los niños y menos del 10% en los adultos.

CLASIFICACIÓN.-

El sistema de clasificación franco-americano-británico (FAB) desarrollado en 1976 a partir de la morfología celular y la tinción histoquímica de los leucocitos tiene aceptación universal.

Las tres clases FAB de las LLA son: L1, L2, L3.

La clasificación L1, es la más común de las leucemias en la niñez (80%).Las células leucémicas son pequeñas, homogéneas sin gránulos y con citoplasma escaso.

La forma más común de la LLA en los adultos es la clasificación L2. Al microscopio estos blastocitos se ven más grandes y heterogéneos.

La clasificación L3 no es muy común y se asemeja al linfoma de Burkitt. Estos blastocitos son grandes y homogéneos con citoplasma más o menos abundante,

Las leucemias linfoblásticas se originan en diversas etapas de diferenciación y proliferación de los progenitores de las células B o las células T.

PRONOSTICO.-

Casi el 75% de los adultos tratados para la LLA logran una remisión completa y del 20% al 40% se curan. En los niños 90% logran una remisión completa y entre el 60-85% se curan.

Edad:

Los bebés menores de un año y los niños mayores de diez tienen un pronóstico peor que los que tienen entre uno y nueve años.

Los adultos tienen un resultado menos favorable que los pequeños y el peor pronóstico es para los mayores de 60 años.

Recuento de leucocitos.-

Un recuento inicial es un mal indicador del pronóstico y tiene un efecto adverso en la duración de la remisión. Un recuento superior al 50 000/ mm³ implica un riesgo alto en los niños.

El pronóstico es peor en los adultos con un recuento de leucocitos superior a 30 000 mm³.

Citogenética.-Las características citogenéticas son los factores más importantes que influyen en el pronóstico de la LLA.

Las anomalías pueden ser estructurales o relacionarse con el número de cromosomas. En los niños. La ploidía es el factor más importante para el pronóstico el más favorable es para quien tiene más de 50 cromosomas.

La translocación del cromosoma Filadelfia (9:22) en los adultos se manifiesta en un 30% de los afectados e indica un pronóstico peor, otros cariotipos que presagian, un mal pronóstico son el T (8:14) y el T (4:11) y el T (1:19).