



---

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**Estudio de Caso**

ESCOLAR FEMENINO CON DEFICIT DEL AUTOCUIDADO EN EL REQUISITO  
DE MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE SECUNDARIO A  
LEUCEMIA

**Para obtener el grado de**  
**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**Presenta**

Lic. en Enfermería: Lilian Camacho García

**Asesor:**

E.E.I. Alma Adriana Granados Méndez



México D.F. Noviembre 2010



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.

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS**

*Por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud, coraje porque me has dado la misión más importante de mi vida al permitirme llegar al término de este gran proyecto gracias a tí Señor por haberme dado la dicha de conocer a Itzel y a su familia y poderlos ayudar.*

### **A MIS PADRES**

*Por ayudarme a la construcción de mi proyecto de vida y hacer de mí una gran persona por su amor, por su apoyo y comprensión a ustedes debo gran parte de lo que soy este logro también es suyo.*

### **A MI ESPOSO**

*A mi esposo Rubén quien me brindó su amor, su cariño, su comprensión, su estímulo y apoyo constante para que pudiera lograr mi meta ¡Gracias! Porque se que estas conmigo cuando más te necesito este triunfo también es tuyo.*

### **A MI HIJA**

*A mi adorada hija Marian quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar y me motivó siempre con su amor, alegría y comprensión ¡Gracias! Princesa por ser mi fuente de inspiración porque todo lo que hago lo realizó pensando en tí.*

### **A MI ASESORA CLÍNICA**

*Adriana por su apoyo, comprensión, paciencia y tiempo dedicados a mí, sobre todo por aquellas palabras de ánimo para no desfallecer y continuar con lo que nos propusimos terminar ¡Gracias! Por ayudarme a terminar este proyecto.*

## INDICE

I.- Introducción.....	4
II.- Objetivos del estudio de caso (General y Específico).....	6
III.-Fundamentación Teórica del Caso.....	7
3.1.-Antecedentes (Estudios relacionados).....	8
3.2.-Conceptualización de Enfermería.....	14
3.3.-Paradigmas de Enfermería.....	18
3.4.-Teoría de Dorothea Orem.....	22
3.5.-Proceso de Enfermería.....	39
3.6.-Relacion de la Teoría de Dorothea Orem y el Proceso de Enfermería...65	
3.7.-Daños a la salud (Patología).....	72
3.8.-Consideraciones Éticas.....	85
IV.-Metodología.....	99
V .-Aplicación del proceso enfermero.....	102
5.1.-Factores básicos condicionantes	
5.2.-Descripción del caso	
5.3.-Factores del sistema de cuidados de la salud.....	103
5.4.-Motivo de consulta .....	104
5.5.-Factores del sistema familiar.....	105
5.6.-Factores ambientales.....	108

<b>VI.-</b> Requisitos de Autocuidado de desarrollo.....	109
6.1.-Requisitos de autocuidado de desviación a la salud.....	112
<b>VII.-</b> Relación entre déficit y capacidad de autocuidado.....	119
<b>VIII.-</b> Jerarquización de los requisitos universales.....	120
<b>IX.-</b> Plan de alta.....	144
<b>X.-</b> Conclusiones.....	145
<b>XI.-</b> Bibliografía.....	147
<b>XII.-</b> Anexos.....	149

## I.- INTRODUCCIÓN

La Leucemia Linfoblástica Aguda es la enfermedad maligna más frecuente de la infancia con una tasa anual aproximada de 30 a 40 por millón, anualmente se diagnostican 2.400 niños y adolescentes menores de 20 años en los Estados Unidos y ha aumentado gradualmente en los últimos 25 años en especial en niños de 2 a 3 años de edad (>80 por millón por año), con tasas que disminuyen a 20 por millón en niños de 8 a 10 años.

La incidencia de LLA en niños de 2 a 3 años de edad es aproximadamente cuatro veces mayor que la de lactantes y casi 10 veces mayor que la de los adolescentes de 16 a 21 años y en niños blancos es más elevada que en niños negros, con una incidencia casi tres veces más alta en niños blancos de 2 a 3 años de edad que en los niños negros.

En la actualidad cerca del 70% de los niños con LLA se curan de su enfermedad con tratamiento a base de quimioterapia, trasplante de Medula Ósea, radioterapia que se administra durante un período de dos a dos años y medio.

Esto ha motivado a proporcionar una asistencia a este tipo de pacientes ya que precisan de cuidados integrales e individualizados en función de las necesidades que aparezcan a corto, mediano y largo plazo del niño y de su familia para conseguir un grado de recuperación óptimo.

Por lo que es de suma importancia la utilización de la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem ya que sirve como instrumento para organizar el conocimiento, las habilidades y la valoración del proceso enfermero dando así una visión clara de los cuidados de enfermería como una disciplina científica cuya base exige asegurar la calidad del cuidado que se le proporciona al paciente que no puede realizar por si mismo ciertas actividades relacionadas con su salud y a su vez satisfacer su capacidad de autocuidado para lograr su independencia.

Para la realización de este estudio de caso, se aplicaron las cinco etapas del proceso del cuidado de enfermería que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación, la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem y la patología de leucemia.

Posteriormente a su egreso hospitalario se realizó un plan de alta en base al déficit de autocuidado del paciente donde se consideró las dudas de la madre en cuanto al cuidado de su hija en el domicilio y los datos de alarma que requerían consulta médica de urgencia ya que se consideró como agente de cuidado dependiente del paciente.

## **II.- OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Realizar un estudio de caso basado en la Teoría de Dorothea Orem a un escolar con Leucemia Aguda Linfoblástica identificando las etapas de la teoría de déficit de autocuidado para evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida mediante la aplicación del Proceso Enfermero.

### **Objetivos específicos**

- 1.-Realizar una valoración de enfermería para detectar los principales requisitos de autocuidado alterados que influyen en el crecimiento y desarrollo del escolar
- 2.-Realizar la jerarquización de los requisitos universales alterados que se detectaron durante la valoración del paciente escolar
- 3.-Realizar y ordenar de mayor a menor importancia los diagnósticos de enfermería de acuerdo a su déficit de autocuidado
- 4.-Realizar un plan de intervenciones de enfermería y ejecutar los cuidados específicos de acuerdo a los requisitos universales alterados del escolar
- 5.-Evaluar las intervenciones de enfermería realizadas en base a los objetivos planteados y el grado de capacidad de autocuidado del paciente
- 6.-Proporcionar un plan de alta de cuidados en el hogar en base a las necesidades del paciente para mejorar su calidad de vida

### III.-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO

#### 3.1 ANTECEDENTES (ESTUDIOS RELACIONADOS)

En el siguiente estudio de caso se realizó una revisión exhaustiva y profundizada de 20 revistas de enfermería de las cuales se seleccionaron 10 debido a que se considero que su contenido influía directamente con la patología del paciente.

El artículo **Adaptación de los pacientes Oncológicos a la Quimioterapia Ambulatoria** de María Leticia Rubí García y José Cuevas Cansino nos menciona que influye de manera positiva la quimioterapia en los pacientes ambulatorios que en los hospitalizados de tal manera que los pacientes ambulatorios se adaptan mejor al tratamiento<sup>1</sup>.

*Por cual considero que les ayuda a mejorar su apariencia tanto física como psicológica ya que al estar en contacto con la familia y participar en sus actividades les brinda seguridad y fortaleza para continuar con su tratamiento que los pacientes que se encuentran hospitalizados debido a que estos se encuentran limitados en actividades y desligados del vinculo familiar por lo que se llega a la conclusión de que un paciente cuando logra su adaptación reacciona positivamente tanto a su tratamiento como a su estado de salud de acuerdo al modelo de Callista Roy.*

El artículo **Cuidados a pacientes con problemas Hematoinmunológicos** de J.C. Muñoz Camargo nos menciona que una de las principales causas de inmunodepresión es la desnutrición que afecta tanto a mecanismos inespecíficos como a específicos y que algunos fenómenos defensivos inespecíficos en la desnutrición como la integridad tegumentaria, la disminución de la acidez gástrica o la menor secreción de lisozima aumentan la susceptibilidad a la

---

1 García Valenzuela L.R. y Cuevas Cansino J. (2006) Adaptación de los pacientes oncológicos a la Quimioterapia Ambulatoria, Rev. Desarrollo Científico Enfermería Vol. 14 No 5 (pp:92-97)

infección y aceleran aún más la desnutrición pero también existen otros factores individuales como la edad, el estado psicológico y las enfermedades inmunes como son deficiencias congénitas , el lupus eritematoso y la artritis reumatoide, la utilización de medicamentos del tipo de los corticoides ,antibióticos e inmunosupresores todos estos factores tienen relación directa en la afectación del estado inmunitario de los pacientes críticos<sup>2</sup>.

*Por tal motivo se recomienda que con estos pacientes se utilicen precauciones en los cuidados y técnicas sistemáticas como son el lavado de manos antes y después de tocar al paciente además el debe de tener una habitación individual retirar la comida ya que tiene una rápida colonización de hongos y tener protección total del ambiente que consiste en no recirculación del aire ,no abrir ventanas, desinfección o esterilización de todos los objetos que entran en contacto con el paciente , uso de bata , mascarilla , guantes gorro y calzas por parte del personal del hospital y visitantes que entran en la habitación , el uso de agua estéril y comida semiestéril o con bajo contenido microbiano de tal manera que eviten una progresiva infección de microorganismos y que se complique su estado de salud ya que se encuentran más susceptibles por la enfermedad por la que están cursando.*

El artículo **Prevención y tratamiento de las extravasaciones de quimioterapia intravenosa** de Alfredo José Lucendo Villarín y Jesús Noci Belda nos menciona que una de las complicaciones más grave de la administración de quimioterapia intravenosa es su extravasación debido a que puede ocasionar daños tisulares al paciente pero su prevención se considera como una de las medidas más importantes aunque otras medidas pueden ser la aspiración del máximo volumen de fármaco extravasado a través de la cánula in situ, la elevación del miembro

---

2 Muñoz Camargo J.C. (2007) Cuidados a pacientes con problemas Hematoinmunológicos, Rev. Enfermería Intensiva Vol. 18 No 14 (pp:50-53)

afectado por encima de la altura del corazón a fin de permitir la reabsorción de los líquidos intersticiales a través de los sistemas sanguíneos capilar y linfático , evitar los vendajes y cualquier tipo de presión en la zona afectada se le debe realizar higiene ala zona con suavidad si no presenta necrosis y aplicar compresas frías o calientes pero también la administración de fármacos de tal manera que nos ayude a reducir las complicaciones<sup>3</sup>.

*Por lo que considero que es fundamental su prevención mediante la observación y la exploración física constante del personal de enfermería para que se identifique oportunamente las situaciones de riesgo que las favorecen así como las medidas generales a realizar además de informarle al paciente y familiares los aspectos relacionados con la infusión y pedirle que llame al personal de enfermería ante cualquier anomalía que detecte.*

El artículo **Situación nutricional en pacientes oncológicos internados en un hospital público de la ciudad de México** de Vanessa Fuchs Tarlovsky Gabriela Gutiérrez Salmeán nos menciona que el paciente hospitalizado presenta una tendencia a la desnutrición por varios factores como ayuno prolongado por estudios, falta de apoyo nutricional o tratamiento tardío, síntomas de la enfermedad que impiden una ingestión adecuada por lo que frecuentemente el paciente en riesgo o con desnutrición presente pasa desapercibido y no recibe el tratamiento adecuado, lo cual empeora su estado nutricional<sup>4</sup>.

*Por lo que considero que esta situación resulta de particular importancia, ya que el estado nutricional influye en la eficacia del tratamiento, complicaciones, costos, pronóstico, morbilidad y mortalidad así como los días de estancia intrahospitalaria.*

---

3 Lucendo Villarín A.J. y Noci Belda J. (2005) Prevención y tratamiento de las extravasaciones de Quimioterapia Intravenosa, Rev. Enfermería Clínica Vol. 14 No 2 (pp:74-79)

4 Fuchs Tarbusky V. y Gutiérrez Salmeán G. (2005) Situación Nutricional en pacientes oncológicos, Rev. de Enfermería Clínica Vol.20 No 2 (pp:121-130)

*Por ello es preciso desarrollar e implementar prácticas de detección oportuna de pacientes en riesgo o con desnutrición, de tal manera que sea posible tener una óptima intervención alimentaria y nutricia con el objetivo de mejorar la salud del paciente.*

El artículo **Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado** de Lic. Annia Rojas Gallo Lic. Sandra Pérez Pimentel MSC. Adalberto Lluch Bonet Lic. Maritza Cabrera Adán nos menciona que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud desarrollo y bienestar por tanto es un sistema de acción y la elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.<sup>5</sup>

*Por lo que considero que se hace necesario la aplicación de esta teoría, para el logro de mejores niveles de satisfacción en este ámbito, la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, nos da la importancia de establecer pautas o sistemas que refuercen científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado.*

El artículo **La percepción de las madres de niños con cáncer en relación con el tratamiento de quimioterapia** de Jiménez Neto Francisco Rosemiro Guimarães Costa Charlee Marques Rocha José nos menciona que el cuidado de la madre se caracteriza por una relación biológica, alimentaria, afectiva, emocional

---

<sup>5</sup> Rojas Gallo A., e tal. (2009) Gestión del cuidado enfermero en la Teoría del Déficit de Autocuidado, Rev. Cubana de Enfermería Vol. 25 No 3 (pp:18-22)

y educacional por todo eso el niño estará en contacto íntimo con la madre por más tiempo que con cualquier otro adulto. La molestia crónica establece entre los padres y el niño una situación especial, con relaciones afectivas de determinada intensidad condicionadas por la demora de la enfermedad, por la especie de tratamiento y por las condiciones psicológicas del niño.<sup>6</sup>

*Por lo que considero que dichos cambios el niño todavía no tiene mecanismos de adaptación eficaces y muchas veces no sabe lo que está ocurriendo con su cuerpo por lo que necesita de mayor apoyo familiar tanto de asistencia especializada como por parte de la madre ya que por naturaleza se considera como un símbolo de protección y su principal cuidadora.*

El artículo **Actitud del personal de enfermería hacia el niño con dolor** de la Universidad de Antofagasta de Chile nos menciona que la manera como el personal de enfermería perciba las cosas, dará origen a que sus actitudes se proporcionen de manera más favorable o desfavorable hacia el sujeto de actitud, es decir, hacia el niño que siente dolor. Es probable que personas dedicadas a una misma tarea tengan percepciones y actitudes diferentes, influidas por factores propios, como también por los sentimientos que le provocan la edad del niño, su sexo, la enfermedad que sufre y por último por algunos factores propios de la organización de la atención<sup>7</sup>.

*Por lo que considero que todos los miembros del equipo de salud deben hacerse cargo del dolor del niño, ya que cada uno manejará un aspecto y momento en la evolución de la enfermedad o del procedimiento diferente por ello no debería enfrentarse como un hecho aislado sino como un hecho de mayor importancia tanto para el paciente como para quién proporciona el cuidado.*

---

<sup>6</sup> Jiménez Neto F.R., e tal, (2008) La percepción de las madres de niños con cáncer en relación con el tratamiento de Quimioterapia, Rev. Cubana de Enfermería Vol. 24 No 3 (pp:7-11)

<sup>7</sup> Paeile C. y Bilbeny N. (2007) actitud del personal de Enfermería hacia el niño con dolor, Aspectos básicos y clínicos. Vol. 18 No 7 (pp:114-116)

El artículo **Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos** de la Lic. Nancy Y. Rodríguez Rodríguez Lic. Yulai Ruiz Valdés' Lic. Ailyn Carvajal Herrera menciona que la aparición del cáncer afecta no sólo a la persona que lo padece, sino a todo su núcleo familiar debido a que produce modificaciones en roles, problemas en la comunicación interna y alteraciones en todo su sistema de vida habitual hasta ese momento. La familia tiene que tratar de encontrar mecanismos de fortaleza para poder colaborar en la adaptación del paciente a la enfermedad. Tenemos que considerar a la familia como un participante activo en el apoyo, en el tratamiento y en los cuidados.<sup>8</sup>

*Por lo que considero que la familia es una parte esencial dentro de la medicina paliativa ya que contribuye a los cuidados del enfermo además es necesario que reciba la atención e instrucciones necesarias por parte del equipo de cuidados, para no influir negativamente en la evolución del paciente ya que esta constituye un foco principal de atención para la medicina paliativa.*

El artículo **Reanimación cardiopulmonar en el paciente oncológico terminal. Dilemas éticos y bioéticos en Enfermería** de Lic. Evaldo Sardiñas Llerenas Vivian M. Álvarez Pérez' Armando Núñez Machado menciona que el término humano expresa el valor de cada hombre como individuo independientemente del rol social que le toca vivir, de su utilidad y de su rendimiento personal. El individuo posee la dignidad humana como valor intrínseco, en sí mismo, insustituible, esté sano o enfermo. Esta dignidad debe ser respetada tanto si reporta beneficios a la sociedad como si está incapacitado para cumplir con el rol que venía desempeñando.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Rodríguez Rodríguez N.Y., e tal. (2007) Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos, Rev. Cubana de Enfermería Vol.23 No 4 (pp:12-17)

<sup>9</sup> Sardiñas Llerenas V.M., e tal. (2005) Reanimación Cardiopulmonar en el paciente oncológico terminal, Avances en Medicina Intensiva. Madrid: Editorial Médica panamericana (pp:283-287)

*Por lo que considero que el enfermero(a) que labora en los Servicios de urgencia debe poseer determinadas características éticas, humanas y morales que lo distinguen del resto del personal, además de precisar de una preparación y un conocimiento actualizado en el manejo específico de estos casos.*

El artículo **Alteraciones renales en el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas** de la Dra. Dayana Pérez Valiente, Dro. José Carnot Uría menciona que hay riesgo de disfunción renal frecuente en pacientes sometidos a TCPH (trasplante de células progenitoras hematopoyéticas) y en muchos de ellos esta ocurre tarde o temprano. Se ha reportado una variedad de complicaciones renales después de este tipo de trasplante además el mecanismo por el cual esto ocurre no es completamente conocido, se sugiere daño directo a la cadenas de DNA, la generación de radicales libres y el subsiguiente estrés oxidativo lo que origina alteraciones celulares críticas que varían en un rango que va desde el daño subletal a la muerte celular.<sup>10</sup>

*Por lo que considero que estos problemas renales son imprescindibles de conocer, para evitarlos o corregirlos adecuadamente, y de esa forma disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida del paciente que ha recibido un trasplante.*

---

<sup>10</sup> Pérez valiente D. y Carnot Uría J. (2006) Alteraciones renales en el trasplante de células progenitoras Hematopoyéticas, Rev. Cubana de Medicina Vol. 44 No. 3 (pp:82-85)

## **3.2 CONCEPTUALIZACION DE ENFERMERÍA**

Según las bases filosóficas y científicas podemos agrupar las concepciones de la disciplina enfermera en seis escuelas que explican y comprenden los modelos conceptuales de enfermería en la atención al paciente en donde garantice un lenguaje en común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros , persona , salud , entorno , cuidados que caracterizan el rol profesional por lo que se menciona los diferentes enfoques de enfermería en las siguientes escuelas : Escuela de las necesidades de los efectos deseados y de la promoción de la salud todas orientadas hacia la persona y las escuelas del ser humano unitario y del caring caracterizadas por una apertura hacia el mundo.

Nightingale (1859 – 1969) fue la primera en presentar una concepción de la disciplina enfermera que ha guiado la práctica, la formación y la gestión de los cuidados enfermeros durante varias generaciones. Hubo que esperar hasta principios de los 50 para que otras enfermeras teorizadoras propusieran las concepciones de la disciplina enfermera.<sup>11</sup>

### **ESCUELA DE LAS NECESIDADES**

Según estos modelos el cuidado esta centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar acabo su auto cuidado. La enfermera reemplaza ala persona que durante un tiempo no puede realizar por si misma ciertas actividades relacionadas con su salud y ayuda a la persona a recuperar su independencia en la satisfacción de sus necesidades o en la realización de su auto cuidado.

Por el hecho de reservar un lugar importante a la enfermedad y a los problemas de salud las concepciones de la escuela de las necesidades han marcado el

---

<sup>11</sup> Marriner Tomey A. Railed Allingood. (2002) Modelos y Teorías en Enfermería, España Mcgraw Hill 4ta ed. (pp.97-106)

origen de un centro de interés específico de la disciplina enfermera o una orientación hacia la persona. Las principales teorizadoras de esta escuela son: Virginia Henderson, Dorothea Elizabeth Orem y Faye Abdellah.

## **ESCUELA DE LA INTERACION**

Apareció a fines de los años 50 y principios de los 60. Varios acontecimientos políticos y socioculturales así como el resurgir económico y cultural en América del norte han favorecido el desarrollo de esta escuela. Hay una creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas. Las enfermeras teorizadoras que forman parte de esta escuela se inspiraron en las teorías de la interacción de la fenomenología y del existencialismo.

Según la escuela de la interacción el cuidado es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle esta ayuda. Con el fin de poder ayudar a otra persona la enfermera debe de clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado. Las teorizadoras de esta escuela son: Hildegart Peplau, Josephine Paterson y Loretta Zderad, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Imogene King (Meleis).<sup>12</sup>

## **ESCUELA DE LOS EFECTOS DESEABLES**

Este grupo de teorizadoras han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros. Consideran que el objetivo de los cuidados consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad, una homeostasia o en preservar la energía y esta escuela propone objetivos amplios y ambiciosos

---

<sup>12</sup> Ducharme F. y Duqute A. (2005) Concepciones de Nightingale a Parce, El pensamiento enfermero Editorial Masson Barcelona (pp: 23-58)

para los cuidados enfermeros destinados a la persona que es vista como un sistema.

Las enfermeras teorizadoras de esta escuela son: Dorothy Johnson, Lydia Hall, Myra Levine, Callista Roy y Betty Neuman.

### **ESCUELA DE LA PROMOCION DE LA SALUD**

A pesar de estar centrada sobre el (que) de los cuidados enfermeros la promoción de comportamientos de salud esta escuela se interesa en como lograrlos y a quien van dirigidos los cuidados enfermeros. Según esta escuela de la promoción de la salud el punto de mira de los cuidados se amplía a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud.

Una teorizadora canadiense ha elaborado para la disciplina enfermera un modelo orientado hacia la promoción de la salud de la familia llamada Moyra Allen y su modelo es considerado como modelo conceptual y de intervención.

### **ESCUELA DEL SER HUMANO UNITARIO**

Esta escuela se sitúa en el contexto de la orientación de apertura hacia el mundo y el paradigma de la transformación. Es gracias a la escuela del ser humano unitario que el holismo ha conseguido todo su significado.

Martha Rogers presenta una concepción de la disciplina enfermera que se desmarca de otras por su originalidad y propone una visión de la persona y de los cuidados enfermeros que procede de trabajos filosóficos de teorías de la física y de la teoría general de los sistemas de Von Bertalanffy.

Las teorizadoras de esta escuela son: Martha Rogers, Margaret Newman y Rosemarie Rizzo Parce.

## **ESCUELA DE CARING**

Las teorizadoras de la escuela de caring creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados de las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad (Watson 1985-1988), cultura (Leininger 1988) y si integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

Esta escuela que tiene por conceptos centrales el caring y la cultura se sitúa también en la orientación de la apertura hacia el mundo y el paradigma de la transformación.<sup>13</sup>

Según las diversas concepciones y escuelas de enfermería los conceptos centrales de la disciplina enfermera tienen significados variados y reflejan una visión global de la persona, para Orem sus interacciones con varias enfermeras teorizadoras han sido su fuente de inspiración de tal manera que su modelo entra en la escuela de las necesidades donde menciona que el cuidado está centrado en la independencia de la persona o en la capacidad de llevar a cabo su auto cuidado y cuando se limitan la enfermera reemplaza temporalmente los cuidados de esa persona hasta que pueda independizarse y satisfacer sus necesidades.

---

<sup>13</sup> Balan C. y Franco Orozco M. (2004) Teorías y Modelos de Enfermería 2da Ed. UNAM. (pp:25-32)

### **3.3 PARADIGMAS DE ENFERMERÍA**

Con el fin de precisar las características de la disciplina enfermera se han tomado en cuenta los contextos que han marcado su evolución de tal manera que las aportaciones de las grandes corrientes del pensamiento han sido llamadas paradigmas estos preparan al profesional de enfermería que pretende ejercer esta profesión y que conformará la base de su práctica ya que la disciplina académica de enfermería depende de la existencia de un conocimiento teórico para todas las áreas tanto en el campo de la asistencia como en la docencia como son la gestión e investigación.

**PARADIGMA:** Son de contenido abstracto y de ámbito general intentan explicar una visión útil para la comprensión de los conceptos y principios.

La clasificación de los modelos de enfermería aplican conceptos meta paradigáticos como los de persona, entorno, salud y enfermedad. En este sentido se presentan 3 paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.<sup>14</sup>

#### **PARADIGMA DE LA CATEGORIZACIÓN**

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad que a su vez está unida a la práctica médica.

---

14 Marrier Tomey A. , Opcit, (pp:176)

## **ORIENTACIÓN CENTRADA EN LA SALUD PÚBLICA**

Se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX está caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios.

**Persona:** Posee la capacidad de cambiar su situación.

**Entorno:** Comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

**Salud:** Es "la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos". Solo la naturaleza cura y el paciente por tanto deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza para que esta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.

**Cuidado:** Es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.<sup>15</sup>

## **ORIENTACIÓN CENTRADA EN LA ENFERMEDAD Y UNIDA A LA PRÁCTICA MÉDICA**

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas a partir del siglo XIX y se considera como:

**Persona:** Es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y además no participa en su cuidado.

**Entorno:** Es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.

---

<sup>15</sup> Susan Pepper L. y Mae J. (2000) Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional 2da Ed. Madrid, España: Riald (pp:59-64)

**Salud:** Es la ausencia de enfermedad es decir un estado deseable.

**Cuidado:** Es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

## **PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN**

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería.

**Persona:** Es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí.

**Entorno:** Supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.

**Salud:** Adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.

**Cuidado:** Amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.<sup>16</sup>

---

16 Tazón Ansola M., e tal, (2000) Fundamento de la Ciencia y Disciplina de enfermería Ed. Difusión Avances de Enfermería (pp: 46-56)

## **PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN**

Corriente que representa un cambio sin precedentes se da una apertura social hacia el mundo.

**Persona:** Es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades.

**Salud:** Es un valor y una experiencia que vive cada persona desde una perspectiva diferente va más allá de la enfermedad pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas.

**Entorno:** Es ilimitado, es el conjunto del universo.

**Cuidado:** Se dirige a la consecución del bienestar del la persona, tal y como ella lo define.

Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones que puede utilizarse para la descripción y el análisis.

Los cuidados de enfermería se reconocen como centro de la profesión, pues están condicionados por la propia sociedad que tiene necesidades específicas de atención.<sup>17</sup>

Las características de cada paradigma han influido en el desarrollo de la disciplina de Enfermería como en el resto de las disciplinas científicas pues generan un conocimiento autónomo y mantienen una continuidad por encima de los cambios en la orientación del conocimiento en general que nos identifica dentro del equipo de salud. Pero para que la aplicación en la practica de un modelo de enfermería tenga éxito, es necesario tener en cuenta los tres tipos de modelos teórico, mental, y sustituto y que estos se alineen adecuadamente.

---

17 Duran Escribano M. (2003) La Intimidad del Cuidado de Enfermería Rev. Avances de enfermería (pp:29-36)

### 3.4 TEORÍA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

Dorothea Elizabeth Orem es una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland en 1914. Su padre era un constructor que le agradaba pescar y su madre era un ama de casa que le gustaba leer es la menor de dos hermanas. Muere el 22 de Junio del 2007 a la edad de 94 años.

Inicia su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D. C. Se gradúa en enfermería a principios de los treinta y recibió posteriormente un BSNE. De la Católica University of América CUA en 1939 y en 1946 obtuvo un MSNE de la misma universidad.<sup>18</sup>

Sus experiencias enfermeras incluyen actividades de enfermería quirúrgica, enfermera de servicio privado, tanto domiciliario como hospitalario, miembro del personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas.

Ostentó el cargo de directora de la escuela de enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949 , tras marcharse de Detroit, pasó siete años en Indiana, de 1949 a 1957 trabajando en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health . Durante este tiempo desarrolló su definición de la práctica de enfermería.

En 1957, Orem se traslado a Washington DC. Donde trabajo en el Office of Educación, en el USA Department of Health, Educación and Welfare (DHEW), como asesora de programas de estudio de 1958 a 1960. En 1959 se publicó *Guidlenis for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses*.

En 1959 inició su labor como profesora colaboradora de educación de enfermería en la CUA y continúo desarrollando su concepto de enfermería y auto cuidado. El Members of the Nursing Models Comité de la CUA y el grupo Improvement in

---

18 Alfaro R. (2005) Planificación, Aplicación del Proceso Enfermero .Barcelona , Masson (pp:122-161)

Nursing que se convirtió en el Nursing Development Conferencia Group (NDCG), contribuyeron al desarrollo de la teoría. Orem aportó el liderazgo intelectual por medio de estos intentos de colaboración, además que ella era la editora de la NDCG. En 1970 Orem abandonó la CUA y empezó a dedicarse a su propia empresa consultora.<sup>19</sup>

El primer libro publicado por Orem fue Nursing: Concepts of Practice en 1971, mientras prepararon y revisaron Concept Formalización in Nursing: Procces and Producto.

La Georgetown University le confirió el título honorario de Doctor of Science en 1976, recibió el premio Alumno Association Award for Nuring Theory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se incluyen el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980, el Doctor of Humans Letters, Illinois Wesleyan University (IWU) en 1988, el Linda Richard Awar, National League for Nursing en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academia of Nursing Honoris Causae de la universidad de Missouri en 1998.

Se han publicado ediciones posteriores de Nursing: Concepts of Practice en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001.

Aunque no reconoce haber recibido ninguna influencia importante, cita mucho de los trabajos de otras enfermeras según su contribución a la enfermería, entre ellas Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Riehl, Rogers, Roy, Travelbee y Wiedenbach.

## **MODELO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM**

Orem etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de si mismas, la teoría del déficit de

---

<sup>19</sup> Marriner Tomey A. , Opcit , (pp.267-295)

autocuidado, qué explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que para que mantener para que se produzca la enfermería.

## **TEORIA DEL AUTOCUIDADO**

**El Autocuidado** : Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando, inicia y lleva a cabo en determinados periodos de tiempo por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo, sano y así continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino las psicológicas y espirituales y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para el. Un individuo cuida de si mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades.

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normal
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesión
- Prevención de la incapacidad o su compensación
- Promoción del bienestar

**Agente de Autocuidado:** Es la persona que lleva acabo las acciones de autocuidado .Cuando las acciones van desde la persona sin capacidad de autocuidado (niños , ancianos con discapacidad ,enfermos en coma , etc. ) la conceptualización como **gente de cuidado** es dependiente y cuando se habla en

términos de cuidados especializados nos referimos a la **agencia de autocuidado**.<sup>20</sup>

## **REQUISITOS DE AUTOCAUIDADO**

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se consideran necesarias para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende

1.-El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.

2.-Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado, expresan los resultados deseados, (los objetivos del auto cuidado).

### **1.-REQUISITOS DE AUTOCAUIDADO UNIVERSALES**

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diferentes etapas del círculo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

---

20 Savannah G.A. (2003) Conceptos de enfermería en la practica, Modelo de Orem (3ra ed) Científica y técnica Masson Salvat de Enfermería (pp:88-92)

4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.
9. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

## **MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE**

Los factores que intervienen en la satisfacción de este requisito están organizados

- a) Interferencia ambiental ,disponibilidad y composición del aire

Composición y presión parcial de oxígeno del aire atmosférico en desacuerdo con los requisito fisiológico

Disponibilidad de aire

- b) Interferencias con el proceso de ventilación pulmonar

Obstrucción de las vías aéreas por objetos y material extraño

Anomalías que interfieren el flujo de aire y aumentan la resistencia de la vía aérea

- c) Factores asociados con cambios en la adaptabilidad (compliance) pulmonar y la capacidad pulmonar vital

Alteración del tejido pulmonar que afectan a la adaptabilidad pulmonar o la capacidad vital

- d) Interferencia en la optima ventilación alveolar con o sin deterioro de la difusión
- e) Interferencia en el mantenimiento del equilibrio gaseoso entre el aire alveolar y la sangre pulmonar
- f) Disminución de la capacidad de oxígeno del flujo sanguíneo pulmonar
- g) Factores que afectan los mecanismos reguladores nerviosos centrales y neuroquímicos de la respiración
- h) Cambios de la respiración normal asociados con estados fisiológicos y psicológicos seleccionados

### **MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA Y ALIMENTOS**

- a) Interferencias en la ingestión y mantenimiento de agua y alimentos en la boca

Por condiciones de comunicación, de acceso

- b) Características del agua y alimentos disponibles que provocan reticencia o rechazo a ingerir o mantener en la boca el agua y los alimentos
- c) Condiciones internas y externas que interfieren la atención o suprimen el deseo o la disponibilidad para ingerir ,recibir o mantener en la boca los alimentos y el agua
- d) Condiciones y circunstancias que interfieren los procesos naturales de ingestión y mantenimiento del agua y los alimentos en la boca
- e) Posiciones del cuerpo que entorpecen la ingestión y el mantenimiento en la boca del agua y los alimentos incluyendo las posiciones.
- f) Interferencias en la masticación

Condiciones que interfieren en el aplastamiento y desmenuzamiento de los alimentos

Condiciones y de los músculos de la masticación

Condiciones que entorpecen la mezcla de los alimentos con la saliva y su composición

Condiciones de los músculos de la lengua y mejillas que interfieren con la colocación de los alimentos entre los arcos dentales

g) Interferencias en la deglución

Condiciones que interfieren el movimiento de los líquidos y alimentos masticados y humedecidos desde la boca al espacio entre la base de la lengua y la pared posterior de la faríngea (fase oral, voluntaria de la deglución)

Por la fase del reflejo faríngea de la deglución o reflejo esofágico de la deglución

Condiciones obstructivas fisiológicas

## **PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACION Y LOS EXCREMENTOS**

a) Evacuación intestinal

Cambios en los patrones de evacuación intestinal, heces fecales y su integridad

Sensaciones y emociones asociadas con la evacuación

b) Micción

Cambios en los patrones de micción en la orina y en la integridad de los órganos

Cambios en la integridad estructural o función de los órganos

c) Respiración

Cambio de los patrones normales de sudoración en condiciones y circunstancias especificadas

- d) Menstruación

Cambio del patrón normal de la menstruación o supresión de la misma

### **MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO**

- a) Factores humanos que interfieren en el equilibrio entre la actividad y el reposo
- b) Factores ambientales como el entorno social , físico y situación ambiental

### **MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL**

- a) Condiciones de vida como aislamiento o interacción con otras personas
- b) Factores humanos ya sea factores personales o interferencias específicas
- c) Factores ambientales que facilitan o dificultan

### **MANTENIMIENTO DE PELIGROS PA RA LA VIDA EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR**

- a) Factores humanos estados o interferencias específicas
- b) Factores ambientales como peligros físicos, condiciones sociales, recursos y grupo social

### **PROMOCION DE LA NORMALIDAD**

- a) Factores humanos estados o factores específicos
- b) Factores ambientales, sociales y los recursos que no apoyan el desarrollo personal y no son adecuados para mantener condiciones de vida satisfactorias<sup>21</sup>

Estos ocho requisitos representan las clases de acciones humanas que producen las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento humano que a su vez apoyan el desarrollo y maduración humana.<sup>22</sup>

---

21 Armendáriz A. ,e tal ,(2007) Teorías de Enfermería ,Synthesis (pp:1-109

## **2.-REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO**

Los requisitos de autocuidado de desarrollo promueven los procesos de la vida y la madurez y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos. Este grupo se asocia con las etapas específicas del desarrollo y son:

1. Vida intrauterina y nacimiento
2. Vida neonatal (parto a término, prematuro, con peso normal o de bajo peso)
3. Lactancia
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta
6. Embarazo ya sea en la adolescencia o en la edad adulta

Cada etapa de desarrollo debe considerar a los requisitos de autocuidado universal y las demandas específicas de salud a causa del nivel prevalente de desarrollo del individuo.<sup>23</sup>

Los requisitos de autocuidado de desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar el desarrollo humano para prevenir los efectos negativos de estas condiciones adversas se incluyen:

1. De privación educacional
2. Problemas de adaptación social
3. Pérdida de familiares amigos y colaboradores
4. Pérdida de posesiones o de trabajo

---

22 Sánchez Rueda G. (2001) Orem, D.E. Aproximación a su teoría. Rev. Rol Enfermería Vol.2 No 7 (pp:7-14)

23 Marriner Tomey A., Opcit ,(pp: 202-208)

5. Cambio súbito en las condiciones de vida
6. Cambio de posición social o económica
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad
8. Enfermedad terminal o muerte esperada
9. Peligros ambientales

### **3.-REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD**

Estos existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades y para los individuos que están sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de la salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras duran.

Las medidas tomadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según las necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.<sup>24</sup>

### **TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO**

#### **DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO**

Las Necesidades de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona.

---

24 Savannah G.A. ,Opcit , (pp:154-160)

Según las condiciones existentes y las circunstancias se utilizarán métodos adecuados para:

1. Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano, suficiente: agua, aire, comida.
2. Cubrir el elemento de actividad de la necesidad: mantenimiento, promoción, prevención y provisión.

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento:

1. Describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente.
2. Tiene un alto grado de eficacia instrumental derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno. <sup>25</sup>

**Agencia de Autocuidado:** Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras o que están madurando que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

**Agente:** Es la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en un curso de acción.

**Agente de cuidado dependiente:** Es el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, que dependen socialmente de él o que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas.

---

<sup>25</sup> Morales Serrano A.D. (2006) Perspectivas del proceso de Enfermería, Desarrollo Científico de Enfermería 14. 8:321- 325.

## **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

El déficit de autocuidado es una relación entre la propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes.

## **ACTIVIDAD ENFERMERA**

Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y dentro del marco de una relación interpersonal legítima para actuar, saber y ayudar a las personas de esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad a su cuidado.

## **DISEÑO ENFERMERO**

Se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura.

## **TEORIAS DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA**

Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

**Totalmente Compensatorio:** Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería.

**Parcialmente Compensatorio:** Se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería

**Sistemas de Apoyo educativo:** La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del personal de enfermería para perfeccionar el mismo.<sup>26</sup>

La teoría de sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados, diseñados y producidos, por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regularización. La figura siguiente muestra los sistemas enfermeros básicos organizados según la relación entre las acciones del paciente y la de la enfermera. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado de componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado dependiente para familias u otros grupos personales.

---

<sup>26</sup> Montes Galván J. (2004), Proceso de Atención de Enfermería Método Enfermero México UNAM. (pp:72-77)

### SISTEMAS ENFERMEROS BÁSICOS

Acción de la enfermera	Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente
	Compensa la incapacidad del paciente de comprometerse a desempeñar un autocuidado.
	Da apoyo al paciente y lo protege.

### SISTEMA COMPLETAMENTE COMPENSADOR

Acción de la enfermera	Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente.	Acción del paciente
	Compensa las limitaciones de autocuidado del paciente.	
	Ayuda al paciente como es debido.	
	Regula la actividad de autocuidado	
Desempeña algunas medidas de autocuidado		
Acepta el cuidado y la ayuda de la enfermera		

### SISTEMA DE APOYO EDUCATIVO

Acción de la enfermera	Cumple con el autocuidado	Acción del paciente
	Regula el ejercicio y el desarrollo de la actividad de autocuidado	

<sup>27</sup> Fuente: Alfaro R., Opcit, (pp: 87)

## **CRITICA INTERNA (METAPARADIGMA)**

La enfermera, según Orem, debe ser capaz de lograr que el individuo participe de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención de salud, teniendo en cuenta los factores básicos condicionantes del autocuidado la edad, estado de salud y los conocimientos que poseen de ésta, la pertenencia al grupo social y los hábitos del medio cultural, la falta de habilidades y hábitos, el concepto de sí mismo y la madurez de la persona.

**Persona:** Es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

**Entorno:** Son aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean éstos familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar en la persona.

**Salud:** El estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

**Enfermería:** Es la disciplina que “ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

## **CRITICA EXTERNA (EPISTEMOLOGIA)**

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería e hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería.

### **Asunción del Modelo**

Presupone que el individuo tiende a la normalidad.

El paciente tiene capacidad y puede participar en el autocuidado

## **PRACTICA DE LA TEORIA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM**

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador

La solución de los conflictos éticos que se plantean en la práctica de enfermería está mediatizada por el marco de regencia adoptado por el profesional. En dependencia de cuál sea nuestra concepción del Hombre, la salud, el entorno, enfermería y la función de las enfermeras, así será nuestro modelo de responsabilidad ética.

## **VALORACION ETICA DEL MODELO**

De aquí se puede reconocer principios éticos que regulan el ejercicio enfermero, en los que la función de la enfermera es ayudar no sustituir la adopción de decisiones, fuerzas o conocimientos de la persona a pesar de que si ésta totalmente incapacitada, la enfermera puede asumir el autocuidado, pero con carácter temporal para facilitar la recuperación de la determinación de la persona y su más rápida independencia.

Otro elemento ético que se trata en el modelo de Orem es que la enfermera tiene la obligación y responsabilidad de brindar atención segura y competente cuando asume su papel dentro de un marco de relación interpersonal con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado.

Otro principio de los cuidados enfermeros no implica permitir a la persona que haga cosas por sí misma, según lo planifica la enfermera, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima al aumentar la capacidad de autocuidado aumenta la autoestima del individuo.

### **3.5 PROCESO DE ENFERMERÍA**

La teoría es esencial para poder comprender las prácticas enfermeras ya que nos ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente de tal manera que se nos facilite tomar decisiones sobre su cuidado mediante un proceso enfermero.

**Proceso Enfermero** : Es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente o del sistema familiar. Cuyo objetivo es Proporcionar un sistema dentro del cual se pueda cubrir las necesidades individuales del paciente, familia y comunidad para llevar a cabo esto se requiere de cinco fases.<sup>28</sup>

**1.-Valoración**

**2.-Diagnóstico**

**3.-Planificación**

**4.-Ejecución**

**5.-Evaluación**

#### **BENEFICIOS DEL PROCESO ENFERMERO**

Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales

Desarrolla un plan eficaz y eficiente en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.

Evita que se pierda de vista el factor humano

---

28 Armendáriz A., Opcit, (pp:52-55)

Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente

Adapta las intervenciones al individuo

## PROPIEDADES DEL PROCESO ENFERMERO

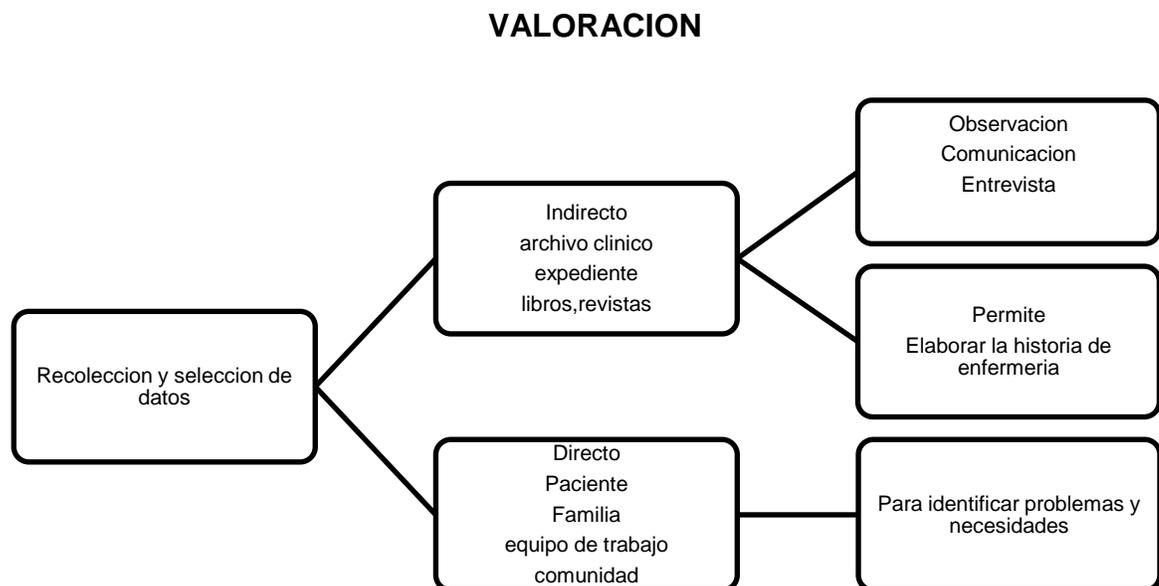
**Intencionado:** Va dirigido a un objetivo

**Sistemático:** Utiliza un enfoque organizado para conseguir su propósito.

**Dinámico:** Está sometido a continuos cambios.

**Interactivo:** Se basa en las relaciones que se establecen entre el profesional de enfermería, paciente, familia y otros profesionales sanitarios

**Flexible:** Se utiliza en forma consecutiva y concurrente



29 Fuente: Camacho García L.

## **1.- ETAPA DE VALORACION**

Es un proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un paciente y consta de dos componentes: recogida de datos y la documentación.

### **RECOGIDA DE DATOS**

- 1.-Se determina por la situación o necesidades del paciente
- 2.-Los datos se reúnen utilizando técnicas de valoración adecuada
- 3.-En la recopilación de datos interviene el paciente, los familiares y los prestadores de atención sanitaria cuando se requiera
- 4.-Este proceso se da de manera sistemática y también de manera continua
- 5.-Los datos importantes se documentan de manera recuperable para quien los realiza

Las fuentes de datos pueden ser: subjetivas, Objetivas, históricas y actuales

**Primarias:** Información directa del paciente

**Secundarias:** Información obtenida de otras personas, documentos y registro

Métodos de recogida de datos: Entrevista, Observación y Exploración física

La Entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto.

El Entrevistado deberá ser siempre una persona que interese a la comunidad es decir la persona que tiene alguna idea o alguna experiencia importante que transmitir.

El Entrevistador es el que dirige la Entrevista debe dominar el dialogo presenta al entrevistado y el tema principal, hace preguntas adecuadas y cierra la entrevista

### **Funciones de la Entrevista:**

Existen tres funciones básicas y principales que cumple la Entrevista en la investigación científica:

- 1.-Obtener información de individuos y grupos
- 2.-Facilitar la recolección de información
- 3.-Influir sobre ciertos aspectos de la conducta de una persona o grupo (opiniones, sentimientos, comportamientos, etc.)

### **Ventaja**

La ventaja esencial de la Entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes nos proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes, expectativas, etc. Cosas que por su misma naturaleza es casi imposible observar desde fuera.

### **Desventajas**

Existen muchos temas entre las personas, algunos de los cuales producen rechazo cuando se trata de responder preguntas concretas.

## **TIPOS DE ENTREVISTA**

### **Entrevista estructurada**

Llamada también formal o estandarizada. Se caracteriza por estar rígidamente estandarizada, se plantean idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, quienes deben escoger la respuesta entre dos, tres o más alternativas que se les ofrecen. Para orientar mejor la Entrevista se elabora un cuestionario, que contiene todas las preguntas.<sup>30</sup>

### **Entrevista no estructurada**

Es más flexible y abierta, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, orden, profundidad y formulación se encuentran por entero en manos del entrevistador.

Dentro de la Entrevista no estructurada se comentarán tres tipos : Entrevista a profundidad, Entrevista enfocada y Entrevista focalizada.

### **Entrevista a Profundidad**

Es una técnica para obtener que una persona transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación. La Entrevista comprende un esfuerzo de inmersión (más exactamente re-inmersión) del entrevistado frente a/o en colaboración con el entrevistador que asiste activamente a este ejercicio de representación casi teatral.

---

<sup>30</sup> Gallegos Torres R. y D .G. (2004) Definición de las necesidades básicas de los individuos Desarrollo Científico. España Mc Graw Hill Interamericana (pp: 268-273)

### **Entrevista Enfocada**

Es una Entrevista en profundidad pero específicamente dirigida a situaciones concretas. Va dirigida a un individuo concreto, caracterizado y señalado previamente por haber tomado parte de la situación o experiencia definida.

### **Entrevista Focalizada**

Es una forma de llevar la Entrevista en profundidad en forma grupal. La Entrevista en grupo ofrece unas oportunidades de conocimiento y de análisis que la Entrevista individual no ofrece. La experiencia en grupo promueve un ambiente en el cual se intercambian puntos de vista, los individuos encuentran una mayor facilidad de reflexión sobre el tema tratado.

La Entrevista es una técnica para obtener datos que consiste en un dialogo entre dos personas: el investigador y el entrevistado, se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, una persona entendida en la materia de la investigación.

La observación científica se denomina sistematizada, continua, contante o también de acuerdo a un plan y ésta sistematización ha de estar planificada de antemano

### ***1- Problemas de la observación***

El problema central de observación es el observador, porque debe asimilar la información derivada de sus observaciones y después sacar conclusiones acerca de sus construcciones hipotéticas. Puede hacer inferencias por completo erróneas. Por el contrario, si el observador es por completo objetivo y no conoce el tema de la observación puede que lo observado no sea lo adecuada.

## **2- Características de las observaciones: Qué, Cuándo, Dónde y Cómo**

La primera consiste en determinar con exactitud lo que se va a observar, delimitar con precisión y sin ambigüedades lo que se va a observar. Definir el constructo a valorar en términos de conductas observables y también delimitar el cómo o instrumentos que vamos a emplear en la observación; así como el cuándo y dónde y en el momento de definir la muestra, a quién.

### **2.1 Categorías de Observación**

Sirven para resumir, fijarnos en unos aspectos y no en otros. Si es no estructurada, las categorías son más abiertas que en la estructurada donde son más cerradas tres posibles niveles en categorización sistemática:

Hay una teoría previa

Niveles muy definidos

Especificarse muy bien las situaciones de partida.

Dentro del contexto de la atención de enfermería se realiza la exploración física donde se toman datos antropométricos, signos vitales de una manera integral e individual de manera cefalo-caudal tomando en cuenta que se requiere de diversos materiales de apoyo. En la exploración física se debe realizar la inspección, palpación, percusión, auscultación.

### **INSPECCION**

La inspección es *el examen visual* se realiza usando la vista y sirve para valorar el color, las erupciones cutáneas, las cicatrices, la forma del cuerpo, las expresiones faciales que pueden reflejar emociones, y las estructuras corporales por ejemplo el

fondo del ojo. La inspección es un proceso activo, no pasivo, debe ser sistemática, de manera que nada se pase por alto y se puede utilizar tanto luz natural como artificial.

## **PALPACION**

La palpación es el examen del cuerpo mediante el uso del sentido del tacto, se utilizan las yemas de los dedos que por la concentración de terminales nerviosas son altamente sensibles y se utiliza para determinar

Textura (pelo)

Temperatura (la piel)

Vibración (de una articulación)

Posición, tamaño, consistencia y movilidad de órganos o masas.

Distensión (la vejiga urinaria)

Presencia y frecuencia de pulsos periféricos.

## **TIPOS DE PALPACION**

**Ligera:** Siempre debe preceder a la palpación profunda, ya que la presión fuerte sobre las puntas de los dedos puede entorpecer el sentido del tacto.

**Profunda:** Se hace con ambas manos (palparon bi manual) o con una sola mano. En la palpación bimanual profunda, la enfermera extiende la mano dominante, igual que en la palpación superficial, y coloca las yemas de la mano no dominante sobre la superficie dorsal de las uniones interfalángicas distales de los tres dedos medios de la mano dominante.

## PERCUSION

Es un *método de exploración* en la cual la superficie corporal se golpea para provocar sonidos audibles o vibraciones perceptibles. Existen dos tipos de percusión y hay dos tipos directa e indirecta

**Percusión Directa:** Se golpea el área a percutir o la extremidad de dedos y son rápidos y moviendo la mano solo por la articulación de la muñeca.

**Percusión Indirecta:** Consiste en golpetear un objeto que se aplica al área corporal que se examina.

La percusión produce 5 tipos de sonido: Mate, Submate, Claro, Resonante, Hiperresonante, Timpánico.

**Mate:** Es un sonido extremadamente apagado producido por tejidos muy densos por ejemplo un músculo o el hueso

**Submate:** Es un sonido sordo producido por tejidos densos por ejemplo el hígado o el corazón.

**Claro o resonante:** Es un sonido hueco como el que se obtiene percutiendo sobre los pulmones llenos de aire

**Hiperresonante:** No se produce en el cuerpo en condiciones normales se describe como un sonido resonante que puede oírse en un pulmón enfisematoso

**Timpánico:** Es un sonido musical o parecido al producido por un tambor y se percibe percutiendo ejemplo un estomago lleno de aire.

## **AUSCULTACION**

Consiste en escuchar los sonidos que se producen en el interior del cuerpo y puede ser directa e indirecta

**Directa:** Cuando se aplica el oído directamente al cuerpo, como por ejemplo escuchar una respiración ruidosa el ruido chirriante de articulación de movimiento.

**Indirecta:** Consiste en el uso de un estetoscopio que amplifica los sonidos y los transmite a los oídos de la enfermera.

Los sonidos auscultados se describen de acuerdo con su: tono, intensidad, duración, timbre.

**Tono:** Es la frecuencia de las vibraciones (el número de vibraciones por segundo).

**Intensidad:** Es la fuerza o suavidad de un sonido

**Duración:** Se debe a su longitud (prolongada o corta).

**Timbre:** Es una descripción subjetiva del mismo por ejemplo silbido, gorgoteo o chasquido.

## **DOCUMENTACION**

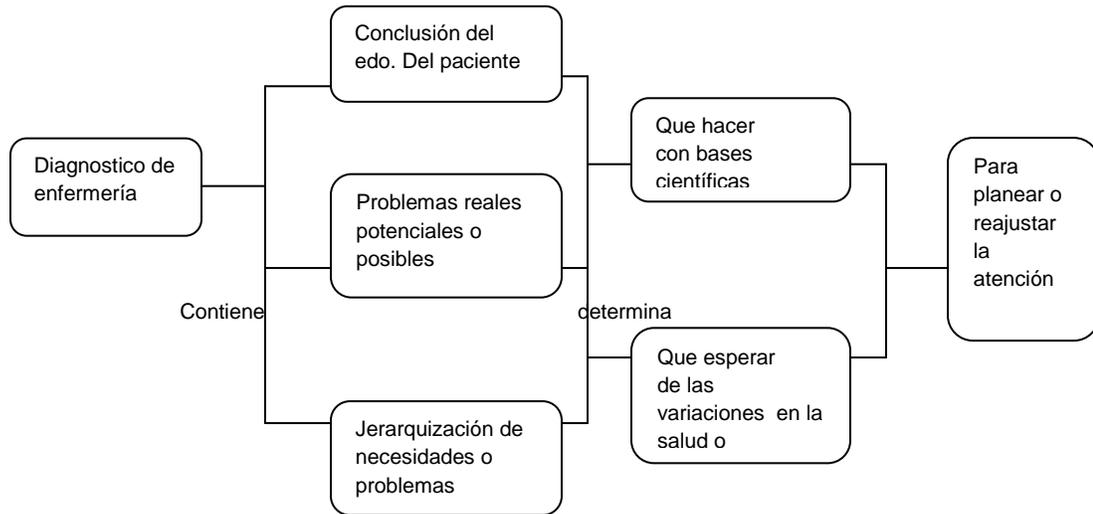
Favorece la comunicación y proporciona la asistencia de calidad para el paciente

Forma un registro legal permanente y evalúa la asistencia además sirve como fuente de datos para una investigación.<sup>31</sup>

---

31 Carpenito J. (1993) Manual de Diagnósticos de enfermería España, Mc Graw Hill Interamericana (pp:174-182)

## DIAGNÓSTICO



<sup>32</sup> Fuente: Camacho García L.

## 2.-ETAPA DE DIAGNÓSTICO

Es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales además proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de los que la enfermera es culpable y tiene 4 etapas.

### PROCESAMIENTO DE DATOS

**Clasificación:** Consiste en dividir la información en clases concretas

---

**Interpretación:** Consiste en la identificación de datos importantes, en la comparación con patrones o normas y en el reconocimiento de pautas o tendencias

**Validación:** Es la confirmación de la interpretación de los datos ya sea con el paciente, los familiares o otros profesionales

### **ERRORES DEL DIAGNÓSTICO**

- 1.- Datos incorrectos, problemas en la comunicación (barrera lingüística, preguntas sesgadas, ocultación de la información o distracciones)
- 2.- Interpretación errónea
- 3.- Falta de conocimiento clínico o de experiencia

### **REDACCION DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Los factores relacionados ayudan a identificar las variables que contribuyen a la presencia de respuestas humanas y sugieren intervenciones de enfermería específica que evitara corregir las respuestas.

### **VALIDACION DEL DIAGNÓSTICO**

Antes de plasmar el diagnóstico en un papel es importante confirmar su exactitud para evitar errores

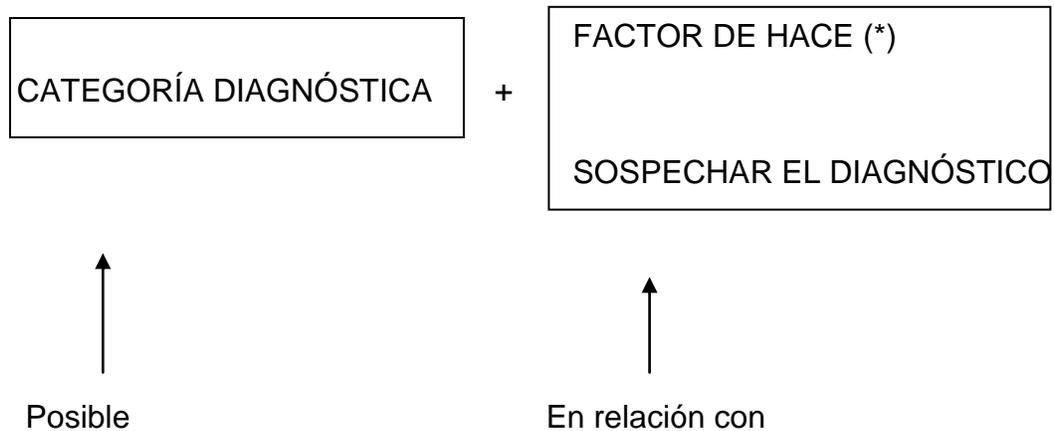
### **DOCUMENTACION**

Después de desarrollar y confirmar la exposición del diagnóstico de enfermería, el profesional de enfermería lo documentará en el registro clínico del paciente.



**DIAGNÓSTICO POTENCIAL:** Riesgo de (potencial) alteración de la integridad cutánea relacionado con la inmovilidad.

**DIAGNOSTICO POSIBLE**



Reúna más datos para determinar si el factor de riesgo o los signos o síntomas están presentes.

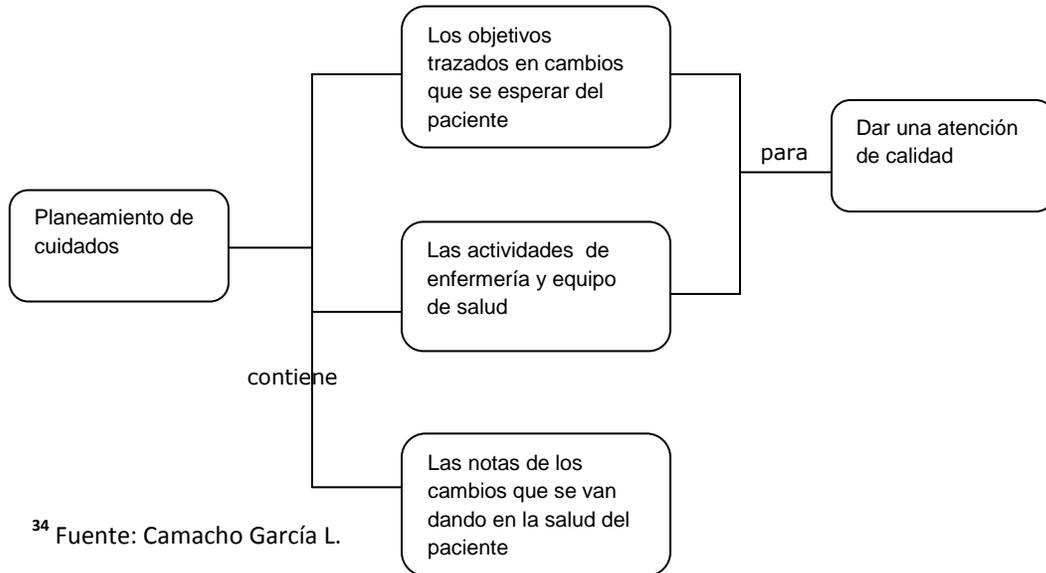
**DIAGNOSTICO POSIBLE:** Posible perturbación de la imagen corporal en relación con la amputación del M.S.I.

Aunque la mayoría de los autores recomiendan la utilización de las palabras en relación con y manifestado por, para unir la etiología al problema y ésta a los signos o síntomas, esta forma de escribir diagnósticos no es obligatorio aunque recomendamos su utilización hasta que la experiencia nos indique una forma de enunciado alternativa.

Una vez enunciado un diagnóstico deberá tener en cuenta que en algunos casos deberá ser modificado cuando:

- Hayan surgido nuevos datos.
- Si las respuestas del paciente a su proceso han variado.
- Si el estadio del proceso modifica las respuestas del paciente.

## PLANIFICACION



<sup>34</sup> Fuente: Camacho García L.

### 3.- ETAPA DE PLANIFICACIÓN

Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo, identificarlas en el diagnóstico de enfermería y comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados y consta de 4 etapas.

#### a) ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

##### JERARQUÍA DE KALISH

Richard Kalish (1983) mejoró aún más el sistema de Maslow dividiendo las

---

necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia y necesidades de estimulación.<sup>35</sup>

**Supervivencia:** Alimento, aire, agua, temperatura razonable, eliminación, descanso y supresión del dolor.

**Estimulación:** Sexo, actividad, exploración, manipulación, innovación

**Inocuidad, seguridad y protección:** Comienzan a ser especialmente preocupantes para el cliente cuando se han satisfecho las necesidades fisiológicas

**Amor y Pertenencia:** Capacidad de una persona para afiliarse o interaccionar con los demás de su entorno y se satisfacen mediante la participación con familiares, amigos y colaborador

## **MODELO DE MASLOW**

Abraham Maslow (1943) describió las necesidades humanas en cinco niveles<sup>36</sup>

**Fisiológicas:** Alimento, líquidos, oxígeno, eliminación, calor, bienestar físico

**De inocuidad o seguridad:** Cosas necesarias para la seguridad física (un bastón) y la seguridad psicológica (un juguete favorito).

**Sociales:** Familiares y personas significativas

**De estima:** Cosas que hacen que las personas se sientan bien consigo mismas y confíen en sus propias habilidades (como ir bien arreglada)

**De autorrealización:** Necesidad de crecer, cambiar y conseguir objetivos.

---

<sup>35</sup> Castillejo Marzo M.Z. (2009) Calidad de la evidencia y grado de recomendación. Guías Clínicas. (pp: 1-7)

<sup>36</sup> Kim N.J. (2000) Manual de Diagnóstico de Enfermería, Mc Graw Hill Interamericana (pp:304-309)

Sugirió que el cliente va subiendo en la jerarquía cuando intenta satisfacer necesidades. Por tanto, cuando estas necesidades básicas no están satisfechas, es muy posible que el cliente no tenga ganas o no sea capaz de satisfacer necesidades de mayor nivel.

### **c) ELABORACION Y REDACCIÓN DE LOS OBJETIVOS**

**Los objetivos** describen básicamente lo que se quiere lograr observar en la persona a la que se le proporciona el cuidado y estos pueden ser a corto plazo o a largo plazo y también se desarrollan objetivos para los problemas que son medibles.

Es una declaración de lo que se espera conseguir y es importante un objetivo ya que nos ayuda a marcar claramente lo que se quiere lograr sin perderse ni divagar

Características de un objetivo

- 1- Debe ser claro, no ser ambiguo, ni dejar duda
- 2- Debe ser realizable
- 3- Debe ser evaluable
- 4- Debe ser aplicable

#### **Tipos de Objetivos**

**1. Objetivo general:** Se cumple a largo plazo

**2. Objetivo específico:** Se cumple a corto plazo, se debe expresar en términos de conducta observable

Para formular un objetivo se debe basar en cinco componentes básicos como

**Sujeto:** Quién se espera que alcance el resultado establecido

**Verbo:** Acción que debe hacer el sujeto para demostrar el logro de los objetivos

**Condición:** En que circunstancias tiene la persona que llevar a cabo la acción

**Criterios de ejecución:** En que grado va a realizar la acción

**Momento para lograrlo:** Cuando se espera que esta persona sea capaz de hacerlo

## **DIRETRICES PARA LA ELABORACION DE OBJETIVOS**

**Los objetivos se obtienen del diagnóstico de enfermería.**

Las exposiciones diagnósticas de enfermería identifican respuestas reales o potenciales que son consideradas problemáticas para el cliente y reflejan la primera mitad de la exposición diagnóstica, identificando repuestas de salud alternativas que sean deseables para el cliente , ayudan también a definir conductas específicas que demuestren que se ha prevenido, reducido o corregido el problema.

**Los objetivos se documentan como metas mensurables.** Los objetivos deben indicar lo que el cliente hará cuándo lo conseguirá y en que grado. Unos objetivos observables y mensurables definen el "qué" y "hasta qué grado".

**Los objetivos se formulan de forma conjunta con el cliente y los prestadores del cuidado, cuando sea posible.** Durante la valoración inicial el profesional de enfermería comienza ya a hacer participar al paciente en la planificación de los cuidados. El cliente y el profesional de enfermería deben validar los diagnósticos y objetivos. La participación activa del cliente en el plan de cuidados ayudará a facilitar la consecución de los objetivos.

**Los objetivos son realistas en relación con las capacidades actuales y potenciales del cliente.** Entre los factores a considerar se encuentran la inteligencia del cliente, el nivel de educación y el estado físico o emocional.

**Los objetivos son realizables en relación con los recursos al alcance del cliente.** La capacidad del cliente para conseguir tales objetivos puede resultar afectada por numerosos factores entre ellos los económicos, la capacidad de los cuidadores y el marco en el que se presta la asistencia.<sup>37</sup>

**Los objetivos incluyen un cálculo de tiempo para su realización.** Debe establecerse el tiempo asignado para la consecución de los objetivos.

**Los objetivos marcan la dirección para la continuidad de la asistencia**

Un objetivo elaborado con claridad favorece la comunicación entre cuidadores y favorece la continuidad de la asistencia

### **c) DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

Que describan como ayudará al profesional de enfermería a que el paciente consiga los objetivos propuestos y para esto se basa en la información obtenida durante la valoración y las posteriores interacciones del personal de enfermería con el paciente y la familia.

### **TIPOS DE INTERVENCIONES**

**Interdependientes:** Definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria.

---

37 Alfaro R., Opcit ( pp:97-107)

**Independientes:** Son las actividades que puede llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico como son los diagnósticos de enfermería.

## **CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES**

### **El plan individualizado**

- 1.-El plan es individualizado mediante el enfoque en el factor relacionado
- 2.-El plan se centra en las fuerzas y debilidades del paciente
- 3.-El plan es individualizado mediante el enfoque de gravedad y urgencia del estado del paciente

### **El plan se desarrolla conjuntamente con otros**

- 1.-Participación del paciente
- 2.-Participación familiar
- 3.-Participación de otros prestadores de atención sanitaria

Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica y se desarrolla a partir de su base de conocimientos que incluyen las ciencias naturales de la conducta y de las humanidades.

El plan establece la continuidad de la atención es decir cualquier diferencia de opinión debe ser resuelta para favorecer la continuidad de la atención.

#### **d) DOCUMENTACION DEL PLAN**

Consiste en la comunicación del plan por escrito a los otros miembros de enfermería es decir el registro de los objetivos y de las intervenciones de una forma organizada. El formato del plan de ayuda a procesar la información obtenida durante las fases de valoración y de diagnóstico además se utiliza para documentar los resultados de la fase de planificación.<sup>38</sup>

#### **Características de los planes de cuidado**

Debe de estar escrito por enfermeros titulados universitarios, ser iniciado después de la primera interacción con el paciente y ser accesible.

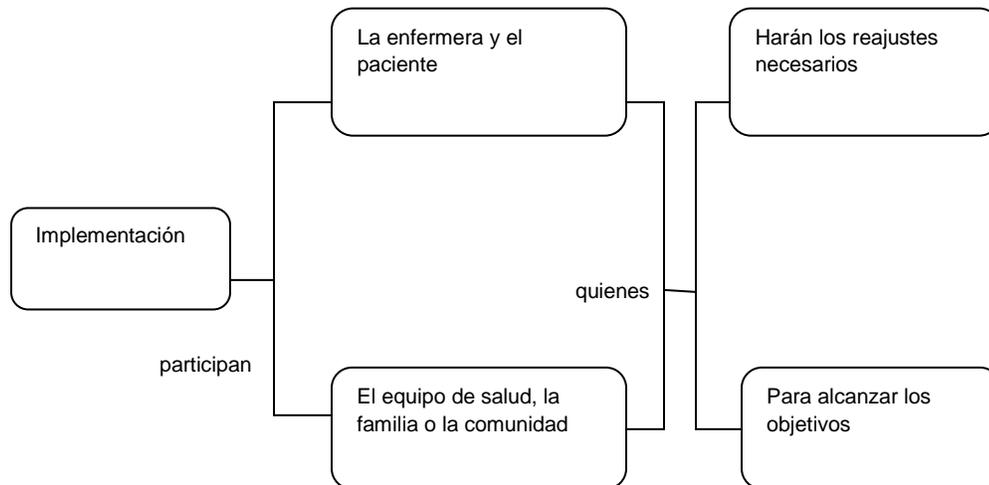
#### **Técnicas para la documentación de las intervenciones de enfermería**

- 1.-Deben llevar fecha y firma
- 2.-Deben de incluir verbos de acción concretos
- 3.-Nombrar actividades concretas para conseguir los objetivos esperados
- 4.-Deben definir quién, dónde, cuándo, cómo, y con qué frecuencia tendrán lugar las actividades identificadas.

---

38 Carpenito J., Opcit (pp:371-380)

## EJECUCIÓN



<sup>39</sup> Fuente: Camacho García L.

### 4.- ETAPA DE EJECUCIÓN

La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados y se divide en tres etapas

#### 1.- PREPARACION

La primera etapa de la fase de ejecución le exige que se prepare para comenzar las intervenciones de enfermería. Esta preparación consiste en una serie de actividades

---

### **Revisión de las intervenciones de enfermería para asegurarse de que son compatibles con el plan de cuidados establecidos**

Antes de la prestación de la asistencia, revise el plan de cuidados. Esto le permitirá determinar si las intervenciones son suficientes para el cliente y si son compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la atención sanitaria.

### **Análisis del conocimiento de enfermería y de las habilidades necesarias**

Después de revisar las intervenciones en el plan de cuidados debe identificar el nivel de conocimientos y tipos de habilidades exigidas para la ejecución. Determine si tiene el conocimiento necesario y si puede poner en práctica las habilidades o los recursos que necesitará para prestar los cuidados.

### **Reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería concretas**

El inicio de determinados procedimientos de enfermería puede llevar consigo riesgos potenciales para el cliente. Se necesita conocer las complicaciones más habituales asociadas a las actividades especificadas en las intervenciones de enfermería del cliente.

### **Proporcionar los recursos necesarios**

En el momento de prepararse para iniciar una intervención de enfermería hay que tener en cuenta algunas cuestiones acerca de los recursos como son el tiempo, el profesional y el material.

### **Preparación de un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades necesarios.**

La ejecución con éxito de las intervenciones de enfermería exige un entorno en el que el cliente se sienta cómodo y seguro.

**Grado de movilidad.** El grado de movilidad del cliente puede verse afectado por una enfermedad o un traumatismo, por limitaciones externas como la tracción o las escayolas o por la necesidad de conservar la energía o el equilibrio.

**Déficit sensorial.** El cliente que tiene una disminución de la percepción visual, auditiva, olfativa o táctil puede presentar riesgo de lesión.

**Niveles de conciencia y orientación.** Los clientes con niveles de conciencia reducido o desorientados, a menudo requieren una atención especial o intervenciones que fomenten su salud. Ciertas respuestas exigen la realización de adaptaciones de su entorno para evitar las lesiones.

## **2. -INTERVENCION**

Refuerzo de las cualidades. Se estudian las cualidades del cliente, sus problemas y las relaciones con los demás es decir ayuda en las actividades de la vida diaria.

Supervisión del trabajo de otros miembros del equipo de enfermería. Como coordinador del equipo de enfermería, el profesional titulado es legalmente responsable de la prestación de los cuidados de enfermería.

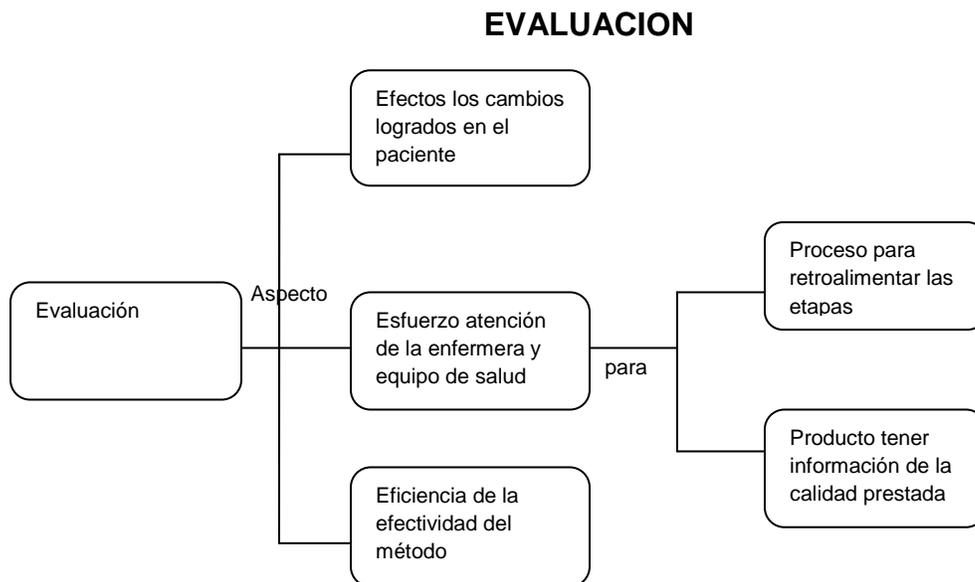
Comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. El profesional de enfermería titulado es responsable de coordinar la atención del paciente para

Asegurar la continuidad y un enfoque organizado que resuelva los problemas del cliente.

Educación. El proceso de enseñanza-aprendizaje para el cliente incluye la adquisición de nuevos conocimientos, actitudes y habilidades y cambios de conducta relacionados.

### 3.-DOCUMENTACION

La ejecución de intervenciones de enfermería debe ir seguida de una documentación completa y exacta de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería.



<sup>40</sup> Fuente: Camacho García L.

## **5.-ETAPA DE EVALUACIÓN**

Es la fase final del proceso enfermero y se produce siempre que el profesional interacciona con el cliente

### **CRITERIOS DE DETERMINACIÓN**

- 1.-Evaluación sistemática y continuada
- 2.-Las respuestas del paciente a las actuaciones se documentan
- 3.-Se evalúa la efectividad de las actuaciones en relación con los objetivos
- 4.-Se utiliza los datos de la evaluación continuada para revisar diagnósticos, objetivos el plan de cuidado y se documentan
- 5.-El paciente, familiares y el prestador de servicio sanitario participan en el proceso de evaluación, cuando este indicado.

### **3.6 RELACION DE LA TEORÍA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM Y EL PROCESO ENFERMERO**

Cada una de las teorías de Dorothea Elizabeth Orem se ve ejemplificada en nuestro método científico de enfermería donde se llevan a cabo las acciones de Enfermería según los métodos de ayuda diseñados de tal manera que se hacen los juicios pertinentes sobre la eficacia de los cuidados, la regulación del ejercicio o desarrollo de la agencia de autocuidado y los cuidados de Enfermería además se hacen los ajustes a los sistemas de cuidados a través de una adecuación de roles.

La teoría del autocuidado que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno presenta tres requisitos en donde mencionamos la relación con el diagnóstico de enfermería y son los siguientes:

**1.-Requisitos del autocuidado universal:** Estos requisitos son comunes a todos los individuos e incluye las funciones vitales para la vida (agua, aire, eliminación etc.), esta se ve ejemplificada en nuestro método científico al identificar las necesidades afectadas mediante las cuales vamos a formular nuestro diagnóstico de enfermería para posteriormente brindar los cuidados o acciones correspondientes ya sean dependientes, independientes o interdependientes.

**2.-Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Son aquellos que tienen por objeto promover mecanismos que ayuden a vivir, madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración o a aliviar sus efectos.

**3.-Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** Estos requisitos son comunes en las personas que están enfermas o que han sufrido algún accidente y que presentan algún trastorno o estado patológico en concreto en lo que incluye defectos y discapacidad existe un diagnóstico y se ha iniciado un tratamiento

médico para recuperar su autocuidado y poder realizar sus cuidados. <sup>41</sup>

**Teoría del déficit de autocuidado:** La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que la necesidad del servicio de enfermería se asocia con factores subjetivos que afectan a personas, jóvenes o maduras cuya acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios que los hace total o parcialmente incapaces de satisfacer el cuidado de sí mismo o de quienes están a su cargo. En nuestro proceso de atención de enfermería, esta teoría se evidencia cuando el personal de enfermería debe de brindar al paciente, los diferentes cuidados de enfermería, para de esta forma satisfacer las necesidades afectadas. A partir de este dato la enfermera/o se traza una serie de acciones que conllevaran a satisfacer las necesidades del paciente para mejorar su estado de salud.

**Teoría de los sistemas de enfermería:** Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados por enfermeras, a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella que plantean problemas de autocuidado o de cuidados dependientes. Para brindar estos cuidados nos basamos en 3 sistemas:

**1. Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** Donde la enfermera suple al individuo

- Realiza el autocuidado terapéutico del paciente
- Compensa la incapacidad del paciente de conseguir el autocuidado
- Apoya y protege al paciente

**2. -Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:**

El personal de enfermería proporciona autocuidado.

En este sistema existe un vínculo o relación entre la enfermera y el paciente.

---

41 IBIDEM, (pp:220)

### **La enfermera**

- Toma algunas de las medidas de autocuidado por el paciente como ayudarlo en sus actividades
- Compensa las limitaciones de autocuidado del paciente
- Asiste al paciente en lo que éste necesite.

### **El paciente**

- Toma algunas medidas de autocuidado (Se cumple con el ejemplo anterior).
- Acepta el cuidado y la asistencia de la enfermera Eje: Cuando la enfermera le orienta técnicas de relajación, cuando lo moviliza o le brinda una dieta rica en proteínas para su pronta recuperación.

**3. -Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** Aquí enfermería actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Esta va dirigida fundamentalmente a la acción del paciente.

- Realiza el autocuidado.
- Regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado.

Con esto demostramos la vigencia de la teoría de Dorothea Elizabeth Orem en nuestro quehacer diario la teoría del autocuidado se adapta a nuestra realidad en todos los campos de la práctica de Enfermería y nos permite analizar e interpretar estas realidades. Con todo lo anteriormente descrito se puede brindar a nuestro paciente una atención de excelencia a partir de nuestro quehacer diario

**“La enfermera ayuda al individuo a llevar a cabo y a mantenerse por sí mismo de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”<sup>42</sup>**

---

<sup>42</sup> Griffith J.W. Opcit (pp:117-124)

## **APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA SEGÚN EL MODELO**

### **Toma de información**

1. Evaluar las influencias biológicas, sociales, psicológicas y culturales en la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo.
2. Identificar el impacto de la condición del paciente sobre su propio desarrollo natural.
3. Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.
4. Identificar las necesidades de información del paciente y familia y su capacidad de aprender.
5. Identificar y analizar el potencial del paciente para cuidar de sí mismo.

### **Valoración**

1. Realizar una valoración completa y sistemática del paciente.
2. Evaluar el impacto de la condición del paciente sobre su estilo de vida.
3. Identificar las estrategias actuales utilizadas por el paciente para afrontar su situación.
4. Apreciar el impacto de los factores biopsicosociales y culturales en la respuesta del paciente a su condición.
5. Identificar el nivel de desarrollo del paciente y de su familia.
6. Identificar los sistemas de soporte disponibles para el paciente.

7. A partir de la valoración, calcular la demanda de auto cuidado terapéutico del paciente.

8. Identificar la naturaleza de cualquier déficit de auto cuidado en relación con la condición del paciente, y las razones de su existencia.

9. Identificar y analizar las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia.

10. Desarrollar objetivos de cuidados de enfermería basados en el déficit de auto cuidado identificados

### **Planificación**

1. Desarrollar objetivos de cuidado para el paciente que sean coherentes con las necesidades que se han identificado.

2. Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar el déficit de auto cuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia.

3. Apoyar la toma de decisiones del propio paciente en relación con sus cuidados.

4. Identificar y seleccionar los métodos apropiados para controlar el déficit de auto cuidado del paciente.

5. Proporcionar los recursos apropiados requeridos par el cuidado del paciente, incluyendo equipo y personal.

### **Ejecución**

1.-Poner en práctica intervenciones de enfermería de acuerdo con el razonamiento científico, la investigación y el plan de cuidados mutuamente establecido.

2.-Iniciar las referencias a proveedores de cuidados de la salud y/o a los agentes esenciales que pueden ayudar al paciente a satisfacer a nivel óptimo su actuación como agente de auto cuidado.

3.-Animar al paciente en el uso de su propio potencial y recursos al abordar las limitaciones de auto cuidado.

4.-Proteger las capacidades de auto cuidado del paciente como medio para prevenir nuevas limitaciones del auto cuidado.

5.-Documentar las observaciones e intervenciones de enfermería pertinentes

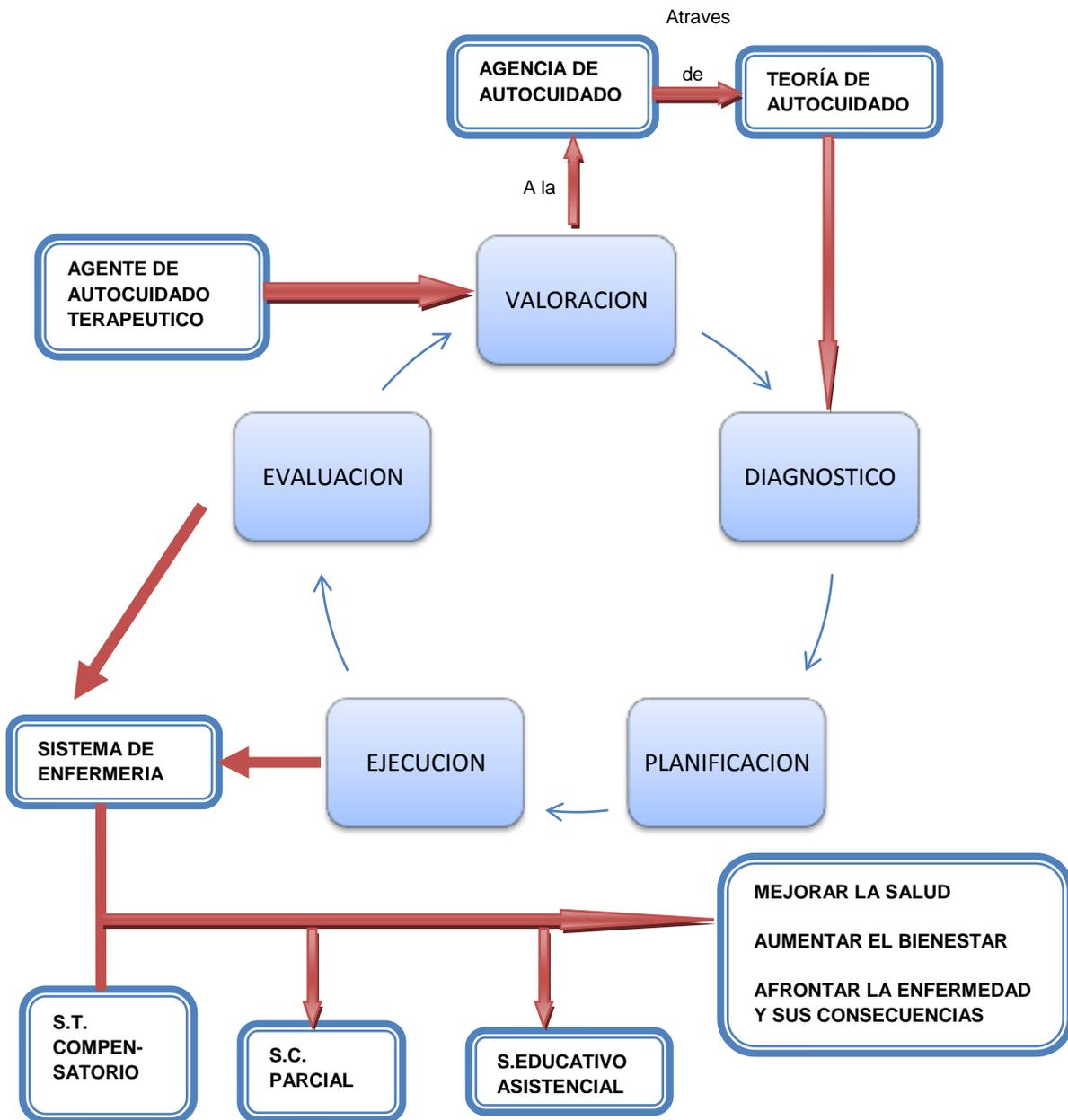
### **Evaluación**

1.-Desarrollar criterios que permitan evaluar la efectividad del plan para avanzar hacia una disminución del déficit de auto cuidado y un aumento en la agencia de auto cuidado.

2.-Usar estos criterios al evaluar los resultados de cuidados del paciente y familia en términos de los objetivos establecidos.

3.-Usar los estándares profesionales de la enfermería como marco para evaluar el proceso de brindar cuidados de enfermería y modificar el plan de cuidados si se requiere.

### 3.6 RELACION DE LA TEORIA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM Y EL PROCESO ENFERMERO



### **3.7 DAÑOS A LA SALUD (PATOLOGÍA)**

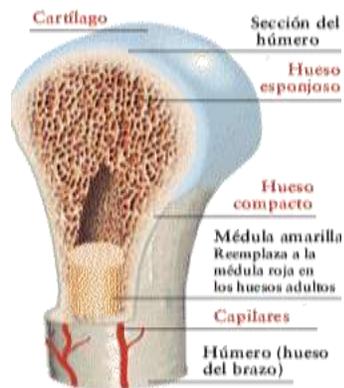
#### **ANTECEDENTES DE LEUCEMIA**

La leucemia comienza en la médula ósea (la parte suave del interior de ciertos huesos en donde se forman las nuevas células de la sangre). En la mayoría de los casos la leucemia invade la sangre muy rápidamente. De ahí puede extenderse a otras partes del cuerpo, como a los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal), los testículos u otros órganos.

#### **SISTEMA SANGUINEO Y LINFÁTICO**

**La médula ósea:** Es la parte blanda del interior de los huesos. Es el lugar donde se producen nuevas células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). En los niños, la médula ósea activa se encuentra en casi todos los huesos del cuerpo, pero en los años de la adolescencia, se encuentra en los huesos planos (el cráneo, los omóplatos, las costillas, la pelvis) y en las vértebras (los huesos que forman la columna vertebral). Consiste en un pequeño número de células madre sanguíneas, células productoras de sangre más maduras, células adiposas y tejidos de apoyo que ayudan al crecimiento celular. Las células madre sanguíneas experimentan una serie de cambios para producir nuevas células sanguíneas. Durante este proceso, las células se desarrollan hasta convertirse en *linfocitos* (un tipo de glóbulo blanco) o en otras células productoras de sangre. Las células productoras de sangre se pueden desarrollar en uno de los tres principales tipos de células sanguíneas:

La médula ósea produce células madre sanguíneas (células inmaduras) que se convierten con el tiempo en glóbulos maduros. Una célula madre sanguínea se puede volver una célula madre mieloide o una célula madre linfoide. La célula madre linfoide se convierte en un glóbulo blanco .La célula madre mieloide se convierte en uno de tres tipos de glóbulos maduros.<sup>43</sup>



44

---

<sup>43</sup> D.N.R. (1997) Crecimiento y Desarrollo, Nelson Tratado de Pediatría E.K. Behrman. R: Arvin , Madrid Mc Graw Hill Interamericana ,España (pp: 89-104)

<sup>44</sup> Griffith J.W. Opcit (pp:117-124)

## COMPONENTES DE LA SANGRE

COMPONENTE	FUNCION	CONSECUENCIA
<b>Glóbulos rojos</b>	Transportan oxígeno de pulmones hasta los tejidos del cuerpo y llevan el dióxido de carbono hasta los pulmones para su eliminación.	<i>Anemia</i> (la presencia de pocos glóbulos rojos en el cuerpo)
<b>Plaquetas</b>	Tapa los orificios de los vasos sanguíneos causados por cortaduras o hematomas.	Trombocitopenia forma hematomas y sangrado
<b>Glóbulos blancos</b>	Ayudan al cuerpo a combatir infecciones. Hay 3 tipos principales de glóbulos blancos son linfocitos, granulocitos y monocitos	Inmunodeficiencias leucemia
<b>Tejido linfático</b>	Esta en ganglios linfáticos, timo, bazo, amígdalas, glándulas adenoides, médula Ósea, Sistema respiratorio y digestivo Conecta todos los tejidos linfoides	
<b>Linfocitos</b>	Se desarrolla a partir de células <i>linfoblastos</i> hasta convertirse en células maduras que combaten las infecciones. Hay 2 :Linfocitos B (células B) Linfocitos T (células T)	Leucemia Linfoblástica Aguda. De células B y las células T
<b>Granulocitos</b>	Contienen enzimas y otras sustancias que pueden destruir gérmenes como las bacterias. Hay 3 granulocitos, <i>neutrófilos</i> , <i>basófilos</i> y <i>eosinófilos</i> , se distinguen por tamaño y color	Se desarrollan a partir de células <i>mieloblastos</i> hasta convertirlas en maduras

<b>Monocitos</b>	Se generan en la médula ósea como <i>monoblastos</i> productores de sangre y se desarrollan hasta convertirse en monocitos maduros también ingresan en los tejidos corporales para convertirse en <i>macrófagos</i> , que pueden destruir algunos gérmenes rodeándolos y digiriéndolos. <sup>45</sup>	
------------------	---	--

Cualquiera de las células formadoras de sangre o linfoides de la médula ósea puede convertirse en una célula leucémica. Una vez que ocurre este cambio, las células de leucemia no pasan por el proceso normal de maduración, sino que sobreviven y se acumulan en la médula ósea. Con el paso del tiempo, estas células entran en el torrente sanguíneo y se propagan a otros órganos, en donde pueden evitar el funcionamiento normal de otras células corporales.

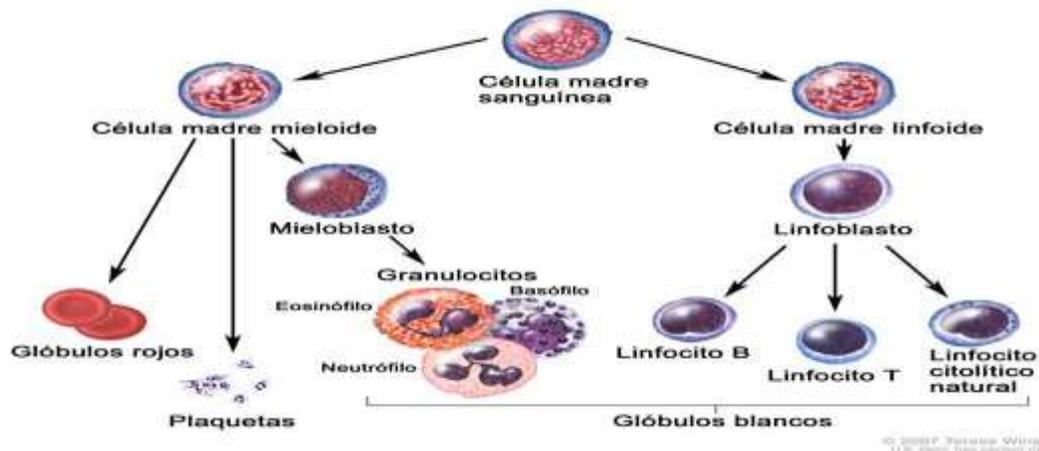
## FISIOPATOLOGIA

La secuencia de acontecimientos que derivan en la transformación maligna de una célula es multifactorial. En el caso de la LLA, estos eventos se producen durante el desarrollo de la estirpe linfóide. Estos precursores linfoides presentan una alta tasa de proliferación y de reordenamientos genéticos, características que favorecen la aparición de mutaciones espontáneas y de otras alteraciones citogenéticas que facilitan la transformación maligna.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> D.N.R. , Opcit (pp:425-454)

<sup>46</sup> Shirley E.O. (2005) Aspectos clínicos del Diagnóstico de Cáncer , Harcourt océano (pp:289-313)

**Leucemia:** Es el término que se utiliza para denominar a ciertas enfermedades que afectan a los glóbulos blancos o leucocitos. Cada uno de los distintos tipos de leucemia afecta el recuento de sangre de manera diferente. Las personas con leucemia aguda podrían tener un recuento de glóbulos blancos bajo, normal o elevado. Ocasionalmente, el recuento de los glóbulos blancos podría ser mucho mayor que el recuento normal promedio, que es de 7,000 glóbulos blancos por microlitro de sangre. Además, los glóbulos blancos leucémicos no funcionan normalmente en los pacientes con leucemia aguda. Los pacientes con leucemia crónica siempre muestran un aumento en la cantidad de glóbulos blancos



47

Evolución de una célula sanguínea. Una célula madre sanguínea pasa por varias etapas para convertirse en un glóbulo rojo, una plaqueta o un glóbulo blanco y el aumento acelerado de estos glóbulos ocasiona leucemia.

<sup>47</sup> IBIDEM. (pp: 294)

## ESTADISTICA DE LAS LEUCEMIAS

La ALL es más común en la primera infancia y ocurre con más frecuencia entre los dos y los cuatro años de edad. Los casos de AML están más diseminados en los años de la infancia, aunque es ligeramente más común durante los primeros dos años de vida o durante la adolescencia.

La tasa de supervivencia a cinco años de niños con ALL ha aumentado significativamente con el tiempo y en general ahora es mayor de 80%. También la tasa de supervivencia a cinco años para niños con AML ha aumentado con el tiempo y ahora está entre 50% y 70%. La mayoría de los estudios sugieren que ahora la tasa de curación de la leucemia promielocítica aguda (APL), un subtipo de AML, es superior al 80%.

### Clasificación de las Leucemias

Tipos	Frecuencia %
Leucemia Aguda Linfoblástica	75 %
Leucemia Aguda no Linfoblástica	24 %
Leucemia Mieloblástica sin maduración (M1)	
Leucemia Mieloblástica con maduración (M2)	
Leucemia Promielocítica (M3)	
Leucemia Mielomococítica (M4)	
Leucemia Monocítica (M5)	
Eritroleucemia (M6)	
Leucemia Megacarioblástica (M7)	
Leucemia Mielocítica Crónica	1 %

## **TIPOS DE LEUCEMIAS**

Con frecuencia la leucemia se describe como aguda (que crece rápidamente) o crónica (que crece lentamente). Casi todas las leucemias en niños son agudas.

### **Leucemias agudas**

Hay dos tipos principales de leucemia aguda:

**Leucemia linfocítica aguda** (Linfoblástica) (acute lymphocytic leucemia, ALL): este tipo de leucemia representa aproximadamente tres de cada cuatro casos de leucemia infantil. Este tipo de leucemia se inicia en las células linfoides de la médula ósea.

**Leucemia mielógena aguda** (acute myelogenous leucemia, AML): este tipo de leucemia, también llamada leucemia mieloide aguda [acute mieloide leucemia, AML], leucemia Mielocítica aguda [acute Mielocítica leucemia], o leucemia no linfocítica aguda [acute non-lymphocytic leucemia, ANLL]) representa la mayoría de los casos remanentes. Este tipo de leucemia se inicia a partir de las células que forman los glóbulos blancos (que no son linfocitos), los glóbulos rojos o las plaquetas.

Leucemias de linaje híbrido o mixto: en estas leucemias poco comunes, las células tienen características de la ALL y de la AML. Generalmente reciben el tratamiento de la ALL y responden a este tratamiento como la ALL.

### **Leucemias crónicas**

Las leucemias crónicas son mucho más comunes en los adultos que en los niños. Suelen crecer más lentamente que las leucemias agudas, aunque también son

más difíciles de tratar. Las leucemias crónicas también se pueden dividir en dos tipos, Sobre la CML, consulte el documento *Leucemia mieloide crónica* de la Sociedad Americana del Cáncer.

**Leucemia linfocítica crónica (*chronic lymphocytic leucemia, CLL*):** Esta leucemia es extremadamente rara en los niños y no se describe en este documento. Si desea más información sobre la CLL, consulte el documento *Leucemia linfocítica crónica* de la Sociedad Americana del Cáncer.

**Leucemia Mielomococítica juvenil (*juvenil myelomonocytic Leucemia mielógena crónica (chronic myelogenous leucemia, CML)*:** Esta leucemia ocurre rara vez en niños, aunque se puede presentar en ellos. Se trata de la misma manera que en los adultos. Si desea más información **leucemia, JMML)**

Este tipo poco común de leucemia no es crónica ni aguda. Se inicia a partir de las células mieloides, pero no es de rápido crecimiento como la leucemia mielógena aguda ni de crecimiento lento como la leucemia mieloide crónica. Ocurre con más frecuencia en los niños de poca edad (menores de cuatro años). Los síntomas pueden incluir piel pálida, fiebre, tos, moretones o sangrado que ocurre fácilmente, dificultad para respirar (debido a la presencia de demasiados glóbulos blancos en los pulmones), y agrandamiento del bazo y de los ganglios linfáticos.<sup>48</sup>

## **RIESGOS DE LEUCEMIA**

1.-La forma linfocítica de la enfermedad se da con mayor frecuencia en niños pequeños, de 2 a 8 años, con una incidencia más marcada a la edad de 4 años. Sin embargo, esta enfermedad afecta a personas de cualquier edad.

---

<sup>48</sup> Brown R. M. (2000) Secuelas académicas y neuropsicológico en niños con leucemia *Journal of learning* Vol. 26 No 2 (pp:75-80)

2.-Si un niño tiene un gemelo a quien se le diagnosticó la enfermedad antes de los 6 años, tiene una probabilidad de desarrollar LLA o LMA del 20% al 25%. En general, los mellizos y otros hermanos de niños que padecen leucemia tienen un riesgo de desarrollar la enfermedad dos o cuatro veces mayor que el promedio.

3.-Los niños que heredan ciertos problemas genéticos (como el síndrome de Li-Fraumeni, el síndrome de Down, el síndrome de Klinefelter, la neurofibromatosis, el síndrome de Louis-Bar o la anemia de Fanconi) tienen mayores riesgos de desarrollar leucemia. Lo mismo ocurre con los niños que reciben medicamentos para suprimir su sistema inmune después de un trasplante de órganos.

4.-Los niños que ya han recibido un tratamiento de radiación o quimioterapia para el tratamiento de otros tipos de cáncer también tienen un mayor riesgo de padecer leucemia, en general, dentro de los primeros 8 años posteriores al tratamiento.

5.-En la mayoría de los casos ni los padres ni los hijos pueden controlar los factores que desencadenan la leucemia. No obstante, se están realizando estudios para investigar la posibilidad de que algunos factores ambientales predispongan a los niños a desarrollar la enfermedad. La mayoría de las leucemias surgen debido a mutaciones (cambios) no hereditarios en los genes de las células sanguíneas. Puesto que estos errores ocurren al azar y de manera impredecible, no existe, actualmente, una manera eficaz de prevenir la mayoría de los tipos de leucemia.

6.-Para evitar la exposición prenatal a la radiación que puede ser un factor desencadenante de la leucemia (en particular del tipo LLA), las mujeres embarazadas, o que creen estarlo, siempre deben hacérselo saber a los médicos antes de realizarse exámenes o procedimientos médicos que involucren el uso de radiación (como los rayos X).

7.-En los casos muy poco comunes en los que se desarrolla cáncer debido a un problema genético hereditario, a un tratamiento anterior contra el cáncer o al uso de drogas inmunosupresoras para los trasplantes de órganos, los controles regulares permiten detectar síntomas tempranos de la leucemia.

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

Dado que en los niños que padecen leucemia, los glóbulos blancos, que son los encargados de luchar contra las infecciones, presentan defectos, estos niños pueden experimentar mayores episodios de fiebre e infecciones.

También pueden sufrir de anemia porque la leucemia afecta la producción de glóbulos rojos (que transportan oxígeno) por parte de la médula espinal. Estos factores hacen que los niños luzcan pálidos y es posible que se cansen demasiado y se queden sin aire al jugar.

Los niños que tienen leucemia también pueden sangrar y hacerse moretones con mucha facilidad, experimentan sangrado frecuente en la nariz o sangran por un tiempo demasiado prolongado después de una herida leve. Esto se debe a que la leucemia destruye la capacidad de la médula de producir plaquetas, que son las encargadas de la coagulación.

En aproximadamente el 12% de los niños con LMA y el 6% de los niños con LLA, la propagación de la leucemia al cerebro provoca dolores de cabeza, convulsiones, problemas de equilibrio y visión anormal. Si la LLA se extiende a los ganglios linfáticos ubicados en el tórax, el agrandamiento de éstos puede ejercer presión en la tráquea y algunos vasos sanguíneos importantes, lo cual provoca problemas para respirar y dificulta el flujo sanguíneo hacia el corazón y desde éste. La leucemia también puede presentarse con los siguientes síntomas:

Fiebre con infección y sin ella , sudores nocturnos , respiración corta , debilidad o sensación de cansancio , sangrar o amoratarse con facilidad , petequias , dolor de huesos o articulaciones , dolor o sensación de estar lleno bajo las costillas , protuberancias indoloras en cuello,axilas,estómago,ingle u otras partes del cuerpo

## **DIAGNOSTICO**

Examen físico en busca de señales de infección, anemia, sangrado anormal ganglios linfáticos inflamados, hígado o el bazo agrandados ya que esto puede ocurrir como consecuencia de algunos cánceres en niños.

### **Historial clínica del paciente**

Recuento sanguíneo completo para medir la cantidad de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas presentes en la sangre de su hijo. También se examinará una muestra de sangre en el microscopio en busca de algunos tipos específicos de células sanguíneas anormales que suelen estar presentes en pacientes que sufren de leucemia. Además, se verificarán las características químicas de la sangre.

Después según los resultados del examen físico y de los análisis de sangre preliminares de es posible que se solicite lo siguiente:

Una aspiración y biopsia de la médula espinal, para lo cual se toman muestras de la médula ósea (en general, de la parte posterior de la cadera) para su análisis;

Una biopsia de los ganglios linfáticos, para lo cual se extraen algunos ganglios y se los examina bajo el microscopio en busca de células anormales;

Una punción lumbar, para lo cual se extrae una muestra del líquido raquídeo de la parte inferior de la espalda y se la examina en busca de células anormales. Esta punción demostrará si la leucemia ha alcanzado el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal).

Se examinan las muestras de médula ósea y ganglios linfáticos, y se realizan pruebas adicionales a fin de determinar el tipo específico de leucemia. Además de estas pruebas de laboratorio básicas también suelen realizarse evaluaciones de las células que incluyen estudios genéticos que permiten distinguir tipos específicos de leucemia además de ciertas características de las células afectadas por la leucemia. Cuando los procedimientos a los que deben someterse son dolorosos los niños reciben sedantes o anestesia

## **TRATAMIENTO**

Algunas características de los niños que padecen leucemia, como la edad y el recuento inicial de glóbulos blancos, permiten determinar la intensidad necesaria del tratamiento para lograr mayores probabilidades de cura. Si bien todos los niños con LLA reciben un tratamiento de quimioterapia, las dosis y las combinaciones de drogas pueden ser diferentes.

A fin de reducir las probabilidades de que la leucemia ataque el sistema nervioso central del niño, los pacientes reciben quimioterapia intratecal, que es la administración de medicamentos contra el cáncer a través del líquido cefalorraquídeo que rodea al cerebro y la médula espinal. En algunos pacientes de alto riesgo, es posible combinar la quimioterapia intratecal con tratamientos de radiación, en los que se utilizan rayos de alta intensidad para reducir el tamaño de los tumores y evitar el crecimiento de las células cancerígenas. Después, los niños deben ser controlados de cerca por un oncólogo infantil, que es un especialista en cáncer en niños.

Una vez iniciado el tratamiento, el objetivo es lograr la **remisión** de la leucemia (ausencia de evidencia de células de cáncer en el cuerpo).

Una vez lograda la remisión suele utilizarse una quimioterapia de mantenimiento para asegurar la remisión en el niño. La quimioterapia de mantenimiento se administra en ciclos durante un período de 2 a 3 años con el fin de evitar la reaparición del cáncer. Si no se administra esta quimioterapia adicional, la leucemia casi siempre vuelve a aparecer. A veces, el cáncer reaparece aun cuando se ha administrado la quimioterapia de mantenimiento.

En ocasiones, es posible que sea necesario realizar un trasplante de médula además de (o en lugar de) la quimioterapia. Todo depende del tipo de leucemia. Durante un trasplante de médula ósea, se coloca médula ósea sana en el cuerpo del niño.<sup>49</sup>

La quimioterapia intensiva para la leucemia tiene algunos efectos secundarios de corto plazo, como la caída del cabello, las náuseas y los vómitos, y la posibilidad de tener algunos problemas de salud en el futuro. Si su hijo recibe tratamiento contra la leucemia, el equipo encargado del tratamiento contra el cáncer controlará atentamente a su hijo para detectar la presencia de estos efectos secundarios. Pero si se realiza el tratamiento adecuado, el pronóstico de los niños que padecen leucemia es muy bueno. En algunas formas de leucemia infantil, el porcentaje de remisión alcanza el 90%. Todos los niños necesitan, después, quimioterapia de mantenimiento regular y otros tratamientos a fin de continuar sin cáncer. El porcentaje de cura general varía según las características específicas de la enfermedad del niño. La mayoría de las leucemias infantiles tienen un porcentaje de remisión muy elevado.

---

<sup>49</sup> D.N.R. Opcit (pp:468)

### 3.8 CONDICIONES ÉTICAS

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

#### PRINCIPIOS ETICOS

**Beneficencia y no maleficencia.-** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social

**Justicia.-** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traducen en un trato humano.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

**Autonomía.-** Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus derechos el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento Informado en Enfermería se plantea como guía para la aplicación del consentimiento informado en el ejercicio de la profesión. Entre las más importantes se resaltan las siguientes:<sup>50</sup>

- El consentimiento informado es un proceso gradual y permanente de comunicación más que un acto formal aislado. Implica una relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado
- El consentimiento informado exige la disposición de ofrecer información veraz y clara, incluyendo la descripción del procedimiento, los beneficios, riesgos y efectos previsibles; de recibir de la persona que cuida preguntas, expresiones e

---

<sup>50</sup> Islas Saucillo M.M (2000) El consentimiento informado , Aspectos Bioéticas Revista Medica del Hospital General Vol.4 no 63 (pp: 267-270)

impresiones así como de evitar coacción, coerción y manipulación para obtener la decisión autónoma y de generar confianza y credibilidad con el fin de establecer una comunicación asertiva.

- Teniendo en cuenta que el **consentimiento informado en enfermería** se fundamenta en la relación interpersonal enfermera-sujeto de cuidado los profesionales deben profundizar en la ética comunicativa, dialógica o discursiva y en los principios y valores éticos que guían el desempeño profesional.
- Para que la decisión que tome la persona sea considerada autónoma el consentimiento informado debe cumplir las siguientes condiciones: que la persona sea capaz de tomar decisiones, que se tomen de manera voluntaria y libre y que se adopten tras comprender y ponderar la información recibida.
- Es necesario que el profesional de enfermería recuerde y profundice en el significado del proceso de enfermería, en cada una de sus etapas y en la necesidad de obtener el consentimiento de la persona o sujeto de cuidado en cada una de ellas. En este sentido el consentimiento informado en enfermería surge del diagnóstico de enfermería y del plan de cuidado de las intervenciones propias de enfermería.
- El consentimiento informado es concebido como un deber del profesional de enfermería tratante o cuidador en virtud del cual por ningún motivo podrá delegarse en un profesional de diferente disciplina o peor aún convertirse solamente en una exigencia o trámite legal y administrativo.
- Es importante señalar que el documento de consentimiento informado debe permitir que el sujeto de cuidado o su representante, autorice o desautorice la

intervención de cuidado de enfermería la cual en todos los casos se hará con el nombre del sujeto de cuidado o su representante, la identificación y la firma.

- Todas las investigaciones realizadas por enfermeras independiente del método utilizado requiere el consentimiento informado escrito el cual debe diseñarse como parte del capítulo de aspectos inherentes a la ética desde el diseño del protocolo.
- En las prácticas académicas el consentimiento informado lo solicitará la docente con participación del estudiante, de ninguna manera se forzará la decisión de la persona sujeto de cuidado, prima el ejercicio de su autonomía.
- La aplicación del consentimiento informado en el área comunitaria también es una exigencia ética y legal se sugiere utilizar como técnica para su obtención los grupos focales.
- Se identifican varios referentes para el análisis, diseño y aplicación del consentimiento informado en enfermería entre estos: las competencias profesionales, los protocolos de cuidado de enfermería, la complejidad de cuidado y la descripción de cargos del personal de enfermería.
- Las intervenciones de enfermería dirigidas a menores de edad requieren el asentimiento del niño y el consentimiento informado escrito de los padres o adulto responsable del menor o el representante legal.
- En caso de personas con capacidad limitada para dar el consentimiento informado escrito éste lo darán los padres o tutores o la institución en la que se encuentran internados.

- Se resalta que el consentimiento informado no reemplaza en ningún caso las notas de enfermería las cuales a su vez pueden contener el consentimiento de las personas para ciertos procedimientos del cuidado.
- La decisión del procedimiento de consentimiento informado, los formatos, los momentos de aplicación, entre otros aspectos, están mediados por las normas políticas o criterios orientadores establecidos en cada institución de salud.

***“El consentimiento informado es un proceso en el que el ser humano a partir de los valores de libertad, respeto, confianza, prudencia, comprensión y voluntad, y ejerciendo el principio de autonomía toma una decisión con responsabilidad ética.”<sup>51</sup>***

**Valor fundamental de la vida humana.-** Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto.

**Privacidad.-** El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

---

<sup>51</sup> Garzón N. (2005) Ética profesional y Teorías de Enfermería, Rev. Aquichan Vol.1 No 5 (pp:64-71)

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

**Fidelidad.-** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No decisiones, obstante a veces pueden hacerse excepciones cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

**Veracidad.-** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

**Confiabilidad.-** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

**Solidaridad.-** Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses,

derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

**Tolerancia.-** Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia.

**Terapéutico de totalidad.-** Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

**Doble efecto.-** Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.

## **CAPÍTULO I.**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo primero.-** El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

## **CAPÍTULO II.**

### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS**

**Artículo segundo.-** Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

**Artículo tercero.-** Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

**Artículo cuarto.-** Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

**Artículo quinto.-** Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

**Artículo sexto.-** Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

**Artículo séptimo.-** Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

**Artículo octavo.-** Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

**Artículo noveno.-** Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### **CAPÍTULO III.**

#### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS**

**Artículo décimo.-** Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

**Artículo décimo primero.-** Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

**Artículo décimo segundo.-** Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

**Artículo décimo tercero.-** Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

**Artículo décimo cuarto.-** Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad

**Artículo décimo quinto.-** Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

**Artículo décimo sexto.-** Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

**Artículo décimo séptimo.-** Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

#### **CAPÍTULO IV.**

##### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS**

**Artículo décimo octavo.-** Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

**Artículo décimo noveno.-** Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

**Artículo vigésimo.-** Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

**Artículo vigésimo primero.-** Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de informaciones fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

**Artículo vigésimo segundo.-** Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

#### **CAPÍTULO V.**

##### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN**

**Artículo vigésimo tercero.-** Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

**Artículo vigésimo cuarto.-** Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

**Artículo vigésimo quinto.-** Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## **CAPÍTULO VI.**

### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD**

**Artículo vigésimo sexto.-** Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

**Artículo vigésimo séptimo.-** Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

**Artículo vigésimo octavo.-** Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

### **DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA (PARA ENFERMERAS)**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

- 1.** Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta Honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.** Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- 3.** Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

## **DERECHOS DE LOS NIÑOS**

1. El derecho a la vida, a la supervivencia y desarrollo;
2. El derecho a tener un nombre y una nacionalidad;
3. A conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos;
4. A preservar su identidad;
5. A no ser separado de sus padres, salvo que las autoridades competentes lo consideren necesario en beneficio del niño (por maltrato o descuido de sus padres, o porque estos vivan separados y deba tomarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño);
6. El derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión
7. A la libertad de expresión, de asociación y reunión

- 8.** El respeto a su vida privada y a su familia
- 9.** A la inviolabilidad de su domicilio y de su correspondencia
- 10.** El respeto a su dignidad, a su honra y a su reputación
- 11.** El derecho a la información a través de medios de comunicación, para lo cual los Estados en esta Convención alentarán a los medios de comunicación a difundir información y materiales de interés social y cultural para niño
- 12.** El derecho a ser protegido contra toda forma de abuso físico o mental, (incluyendo malos tratos, abuso y explotación sexual)
- 13.** El derecho a ser colocados en adopción cuando de acuerdo a las leyes y atendiendo a las situaciones del menor esta proceda
- 14.** A recibir asistencia y cuidados especiales en caso de discapacidad, debiéndose garantizar a su favor el efectivo acceso a todos los servicios y el goce de todos sus derechos, con el objeto de que el niño logre su integración social y el desarrollo individual en la máxima medida posible
- 15.** El derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y de los servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación
- 16.** El derecho a una alimentación nutritiva e higiénica
- 17.** A beneficiarse de la seguridad social
- 18.** A la educación, la que estará encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades, así como inculcarle el respeto de los derechos humanos, el respeto a sus padres, el cuidado y conservación de su propia identidad cultural, de su lengua, sus valores, del medio ambiente y el amor por su patria, con el fin de que asuma una vida responsable en una sociedad libre
- 19.** El derecho que tienen los niños -que pertenecen a grupos étnicos- a disfrutar y a que se les respete su propia vida cultural

**20.** El derecho al descanso y esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad, así como a participar libremente en la vida cultural y en las artes

**21.** El derecho a ser protegido contra toda clase de explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social; por ello, los Estados deben fijar la edad mínima para poder trabajar

**22.** El derecho a ser protegido contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como impedir que se utilice a niños en la producción y tráfico de estas sustancias

**23.** El derecho a ser protegido contra toda clase de torturas, tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes

**24.** A no ser privado de su libertad ilegal o arbitrariamente; en caso de que se alegue que un niño ha infringido las leyes penales, deben ser los establecimientos especializados quienes conozcan de ello, con base en las leyes aplicables a los menores y con las formas que al efecto se establezcan.

Existe una constante preocupación de la humanidad por la protección y seguridad de la niñez. Los niños son el sector más vulnerable de la sociedad, de ahí el interés de asistirlos y promoverlos para lograr su pleno desarrollo físico y mental, y proporcionarles una infancia feliz. La niñez requiere, en primer término, del amor y comprensión de la familia, así como de la sociedad en general; el equiparlo emocionalmente de amor significa garantizar que en su etapa adulta sea un hombre de bien y solidario con sus semejantes. Las niñas y los niños deben ser protegidos desde antes y después de su nacimiento y, sobre todo, durante su

crecimiento; debe protegerse su vida y su salud y asegurarle el efectivo goce de todos sus derechos<sup>52</sup>.

#### **IV.- METODOLOGÍA**

1.-Se selecciono el caso clínico de escolar con Leucemia Aguda en el servicio de hematología del INP durante las prácticas clínicas

2.-Se realiza entrevista a la madre donde se le pide el consentimiento informado ya que la madre es el tutor legal de la niña por ser menor de edad posteriormente autoriza que se realice el estudio de caso.

3.-Se obtuvieron datos de tipo indirecto y directo

Indirecto como son el expediente clínico e investigaciones relacionadas con el estudio de caso

Directos como son exploración Física, Historia clínica y la valoración generalizada para detectar el estado de salud del paciente y los requisitos de autocuidado

4.-Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos relacionados con el estudio de caso, libros. Revistas como base para fundamentar el marco teórico del estudio de caso acerca de la teoría de Dorothea Orem, ética de enfermería, Proceso enfermero, Patología y alteraciones a la salud enfocados a la patología

5.- Se realizó marco teórico del estudio de caso

6.-Se realizó una valoración al paciente de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem para detectar el déficit de autocuidado

7.-Aplicación de las etapas del Proceso Enfermero al paciente de acuerdo a su patología en donde sus etapas consistieron en lo siguiente.

---

<sup>52</sup> IBIDEM, (PP:74-82)

En la valoración se detecto alteraciones en la salud que impedían satisfacer sus requisitos de autocuidado

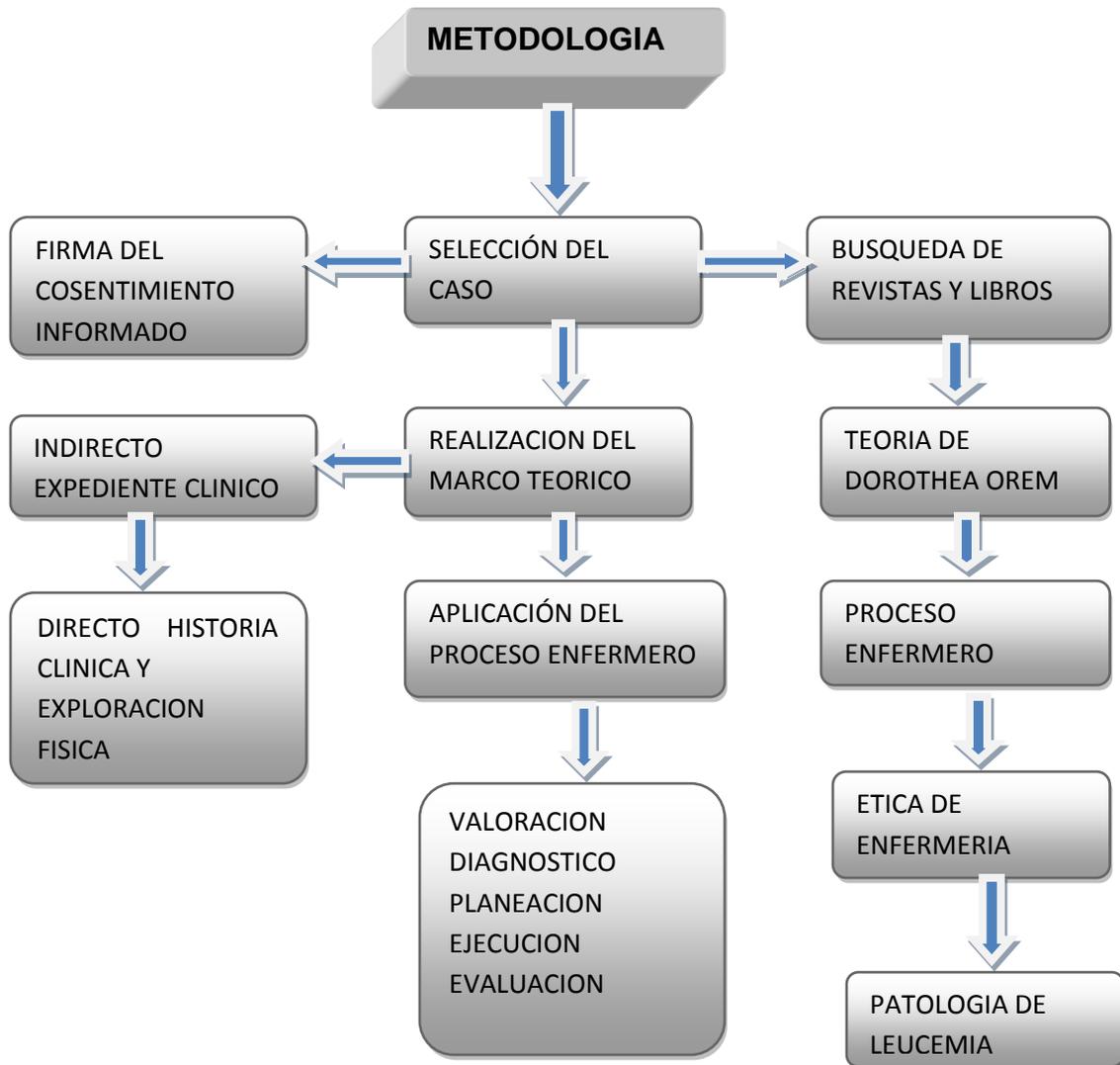
En el Diagnostico se establecieron las causas de dificultad que originaron el problema real o potencial y se desarrollo los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la patología del paciente

En la planeación se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería de mayor a menor importancia para la salud del paciente

En la ejecución se llevaron a cabo estas intervenciones para solucionar los problemas de salud

Se realiza una evaluación del plan de cuidados aplicados al paciente para corroborar su respuesta a la enfermedad

## ESQUEMA DE LA METODOLOGIA



## V APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

### 5.1 FACTORES BASICOS CONDICIONANTES

#### FICHA DE IDENTIFICACION

<u>Nombre : Córdova Velázquez Itzel</u>	<u>Sexo : Femenino</u>
<u>Edad Cronológica : 6 5/12</u>	<u>Escolaridad : Primer año</u>
<u>Lugar de Nacimiento: Tizayuca Hidalgo</u>	<u>el día 09 – 04 - 2003</u>
<u>Domicilio : Campana de Bronce 27 A Departamento No 4</u>	
<u>Fraccionamiento Tizayuca , Hidalgo</u>	<u>Lugar en la familia: 5to</u>
<u>Cuidador Primario : Mamá</u>	<u>( Jenni Velázquez Cruz )</u>

### 5.2 DESCRIPCION DEL CASO

Se trata de Córdova Velázquez Itzel de 6 años 7 meses, es la tercera hija, nació el 9 de Abril del 2003 en Tizayuca Hidalgo es Producto del 3er embarazo de 9 meses de gestación nace por vía vaginal al nacimiento presenta RCP, se desconoce la duración permanece en la UCIN 15 días tuvo secuelas en el neuro-desarrollo que fueron tratadas con rehabilitación. Presento al año de edad varicela, actualmente cuenta con todas las vacunas de acuerdo a su edad, niega alergias e intervenciones quirúrgicas.

Habita en casa que cuenta con todos los servicios intra-domiciliarios vive con su papa de 36 años, mama de 32 años, hermana de 10 años, hermana de 8 años. Su papa es ayudante general, cuenta con secundaria completa, su mama lava y plancha ajeno cuenta con secundaria completa, todos pertenecen a la religión católica.

### 5.3 FACTORES DEL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA SALUD

**Antecedentes personales Patológicos (crecimiento y desarrollo)** Inicia con Control prenatal mensual en el Centro de Salud de Hidalgo con ultrasonidos a los 3, 6,9 meses reportados normales, ingesta de hierro y acido fólico a partir del segundo mes de gestación.

Producto de la G3, A 0, C 2, P 1 nace por vía vaginal con Peso de 3,500 kg Talla de 54 cm y Apgar desconocido

Inicia control de niño sano desde el nacimiento, esquema de vacunación completo

**Antecedentes Personales Patológicos** Paro Cardiorespiratorio al nacimiento por asfixia perinatal se desconoce la duración, permanece hospitalizada 2 semanas en UCIN y trae como consecuencia secuelas en el neurodesarrollo que se corrige con rehabilitación además presenta al año varicela sin ninguna complicación

#### **Inspección General**

Se observa paciente Alerta, activa, reactiva, cooperadora con palidez de tegumentos +++++ , hidratada, con reflejo luminoso presente, adecuada apertura y cierre de parpados, nariz simétrica ,oídos integros,simetricos ,boca con adecuada apertura , simétrica ,dientes temporales con un faltante en la parte frontal derecha, cuello, tronco ,piernas simétricos con adecuada postura y marcha de acuerdo a su edad.

## VI MOTIVO DE CONSULTA

La información es proporcionada por la madre ( Jenni ) refiere que Itzel inicia en mayo con astenia y dolor en extremidades inferiores por lo que acude con el medico quien le indica que es originado por pie plano y le manda zapato ortopédico, pero no le tomo importancia hasta que en octubre presenta palidez de tegumentos , equimosis en extremidades inferiores y fiebre de predominio nocturno por lo que acude nuevamente con el medico quien le manda hacer una biometría hemática cuyos resultados son : hemoglobina de 3.5 , leucocitos de 23,4001, 66 % de blastos y 66 mil plaquetas .Por lo que la refiere al INP con el diagnostico de probable leucemia el día 20 de Octubre presenta mareo y taquicardia por lo que entra a consulta de 1ra vez en el INP por Hemoglobina de 3.5 y palidez de tegumentos generalizada y se ingresa al servicio de hematología el día 21 de Octubre en la cama 315 .

### Lesiones o defectos evidentes

Lesiones de acuerdo ala enfermedad	Motivo
Equimosis en extremidades inferiores	Leucemia Aguda M
Palidez generalizada	Hemoglobina de 3.5

### Orientación Sociocultural

La familia y el paciente son de religión católica por lo que colaboran en conjunto para cualquier procedimiento que se requiera para mejorar el estado de salud de la paciente, se refugian en Dios y aceptan con resignación el tratamiento.

## 6. I FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR

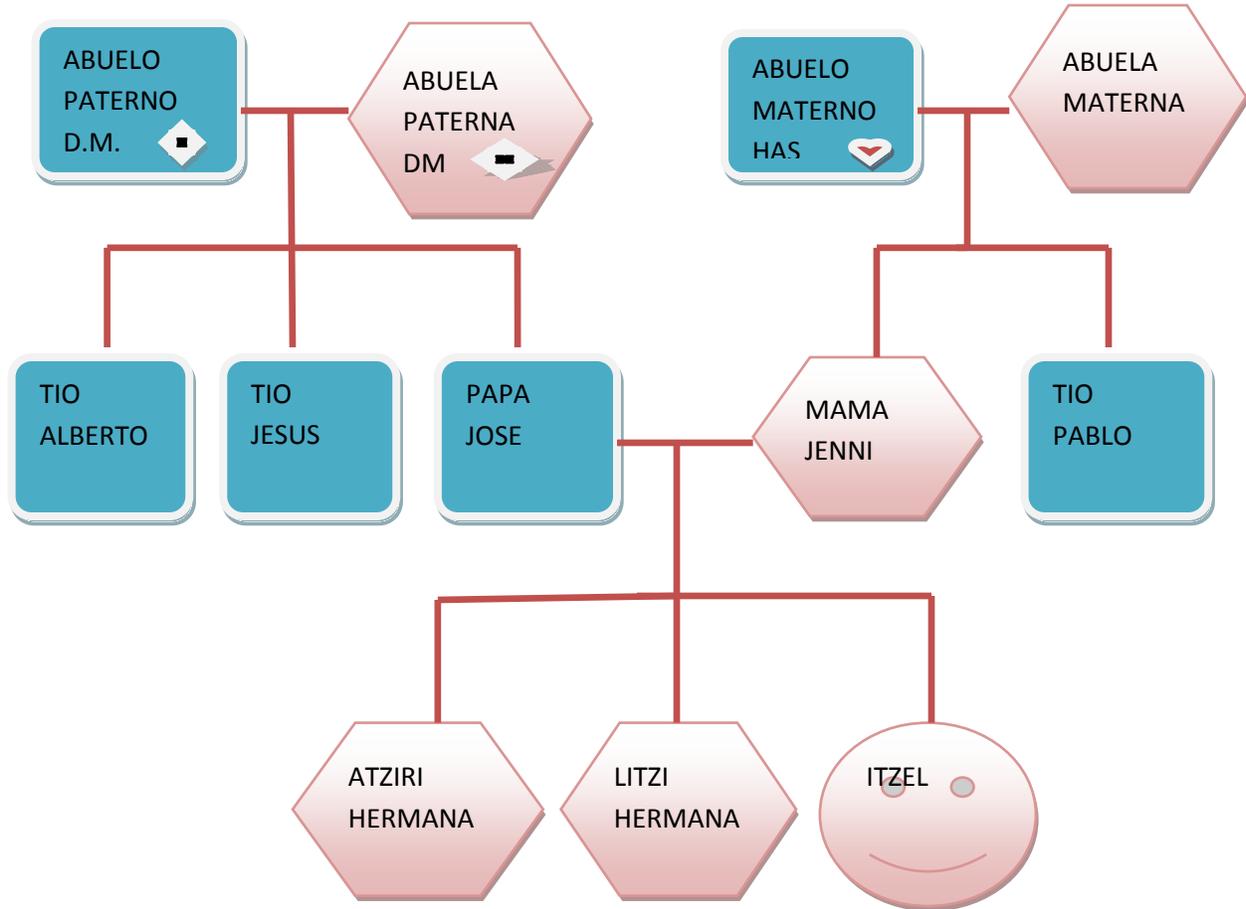
Son una familia nuclear o elemental compuesta por esposo (padre), esposa (madre) e hijos.

NOMBRE	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	OCUPACION	PARENTESCO
Francisco Córdova Navarro	36	M	Sec. Completa	Ayudante Gral.	Padre
Jenni Velazquez Cruz	32	F	Sec. Completa	Lava, plancha	Madre
Atziri Córdova Velazquez	10	F	5to de Primaria	Estudiante	Hermana
Litzi Córdova Velazquez	8	F	4to de Primaria	Estudiante	Hermana
Itzel Córdova Velazquez	6	F	1ro de Primaria	Estudiante	Paciente

### Antecedentes familiares patológicos

PARENTESCO	PATOLOGIA
Abuelo Paterno	Diabetes Mellitus
Abuela Paterna	Diabetes Mellitus
Abuelo Materno	Hipertensión Arterial Sistémica
Abuela Materna	Diabetes Mellitus

## MAPA FAMILIAR



	DIABETES MELLITUS
	HAS
	PACIENTE

En la rutina familiar el padre convive poco con la familia ya que su trabajo es en el D.F u otros Estados por lo que no esta en casa esto ocasiona problemas por su ausencia en cuanto a la madre su convivencia es todo el día les da de desayunar las lleva a la escuela, les da de comer realiza las tareas con ellas, las asea diario incluso lava y plancha ajeno en su domicilio para no descuidarlas.

### Hábitos Higiénicos

Baño	Diario
Cambio de ropa	2 veces al día
Aseo Dental	3 veces al día
Lavado de manos	Cada que se requiera

### Hábitos Dietéticos

Comidas al día	3 veces al día
Ingesta de leche al día	1 toma de 300 ml
Horarios de comida	7 , 15 , 20 hrs

## 6.2 FACTORES AMBIENTALES

**Antecedentes Familiares no patológicos ( vivienda)** Es una zona suburbana sin presencia de flora ni fauna cuenta con Centro de salud, Mercado, escuela a la vuelta de la unidad y algunas fabricas donde realizan plástico, esponja, soldadura, chetos, pan , chamarras.

Cuenta con Servicios Domiciliarios como son: Agua, Luz, Drenaje, Alumbrado público, pavimentación, Gas, además pasa el camión de la basura cada 3er día

Su vivienda cuenta con 7 habitaciones divididas en 3 dormitorios, cocina, sala, comedor, patio de servicio hechas de concreto y pisos de loseta cuenta con ventana, puerta y foco por habitación

Tienen condición económica limitada con un ingreso mensual de \$ 4 500 pesos no cuentan con seguro medico por lo que acuden a centro de salud o en ocasiones medico particular y si hay falta de dinero la familia materna cubre los gastos.

## VII REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

### Desarrollo psicomotor

Desarrollo	Edad de Desarrollo
Sostén cefálico	4 meses
Fijación de la mirada	3 meses
Sonrisa social	2 meses
Se rueda	8 meses
Se mantiene sentada	6 meses
Gateo	No gateo
Camino	1 año 8 meses
Control de esfínteres	2 años 6 meses

### Desarrollo del lenguaje

Desarrollo	Edad de Desarrollo
Baluceo	1 año
Bisílabas	1 año 2 meses
Frases completas	3 años

### Desarrollo Nutricional

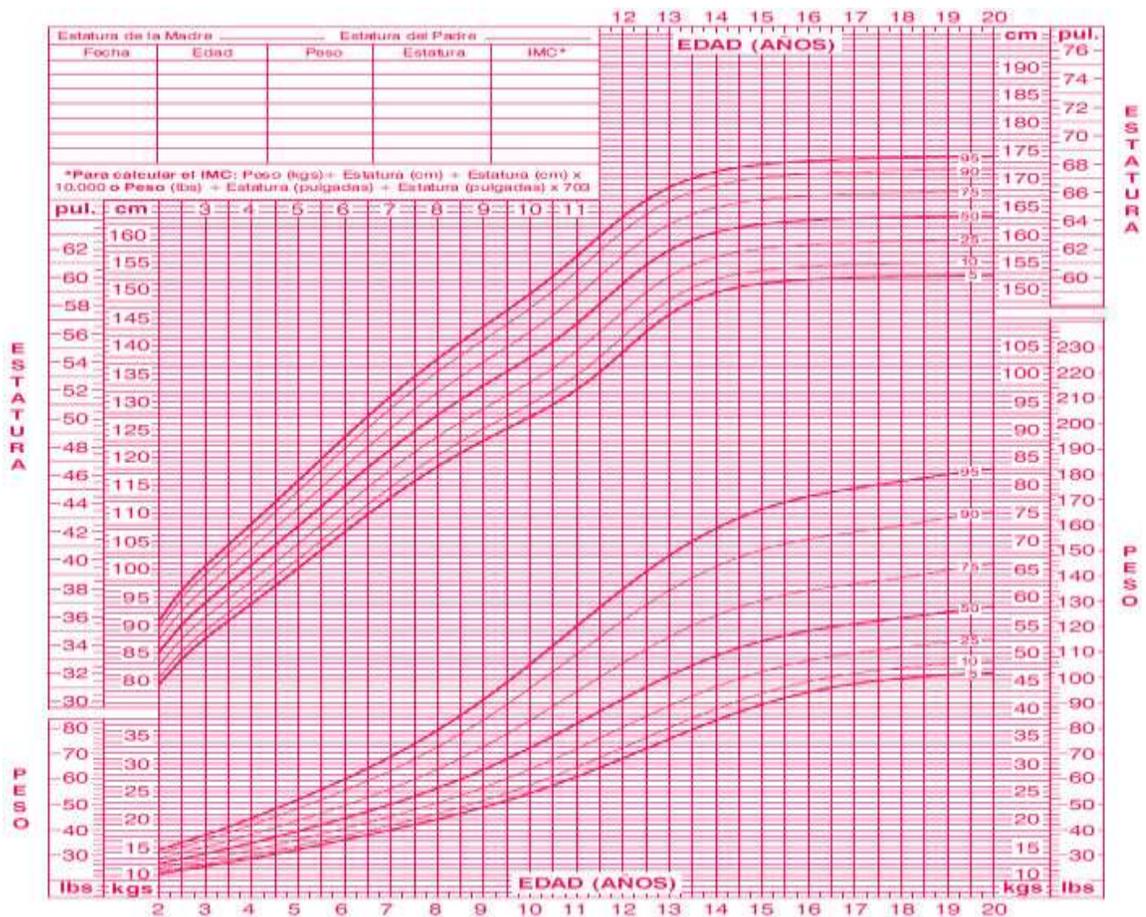
Desarrollo	Edad de Desarrollo
Inicia formula	Al nacimiento
Inicia Ablactación	2 meses con frutas y verduras
Integración a la dieta familiar	1 año

Escolar con 6 8/12 años de edad, tipo de sangre y factor RH O +

Somatometria	Signos Vitales
PESO 20.800 kg PC 50	F. C. 120 por minuto
TALLA 1.15 cm PC 50	F. R. 24 por minuto
IMC 15.75 PC 50/75	T / A 100 / 70
TBF: Mama 1.52 Papa:1,65 TBF : 1.55.2 cm	TEMPERATURA 37 C

Al ingresar Itzel el 21 de Octubre del 2009 tenía un peso, talla e IMC de acuerdo a su edad por lo que no se encontró alteración integral de su desarrollo y crecimiento ya que gráficamente esta en las percentiles de acuerdo a su edad en cuanto a sus signos vitales se encontró alterada la frecuencia cardiaca donde se reporte una cifra por arriba de los parámetros normales de acuerdo a su edad

### Graficas de Percentiles de Estatura y peso por Edad del Estudio de Caso



## VALORACION DEL DESARROLLO

<b>Desarrollo Motor</b>	<b>Desarrollo Cognoscitivo</b>	<b>Desarrollo del lenguaje</b>	<b>Desarrollo Psicosocial</b>
Es activa e impulsiva	Comienza a aprender a leer	Emplea el lenguaje de forma clara	Requiere de apoyo de los padres
Mejoro su equilibrio	Define objetos	Platica sus experiencias	Rehúye de los afectos
Usa las manos como herramientas	Se relaciona con familia y vecinos	Usa palabras complejas	Se relaciona con los compañeros
Dibuja, corta, pinta	Conoce lugares	Aprende letras	Aprende de si mismo y de los demás
Realiza figuras y dibujos grandes	Conoce el sentido del tiempo	Aprende vocales y su significado	Emplea su circulo de amistades
Manipula más herramientas	Distingue la mañana y tarde		

De acuerdo a las teorías de Sigmund Freud, Piaget, Vygotsky en el desarrollo Itzel tiene la capacidad de de cuidar sus propias necesidades de aseo dependiente, se puede vestir y desvestir sola puede realizar instrucciones aceptando la supervisión adulta además tiene la capacidad de seguir un conversación con los demás y realiza cualquier tarea motriz sin considerar sus posibilidades reales aunque estas han sido disminuidas por su enfermedad.

### 7.1 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACION DE LA SALUD

**Motivo de consulta:** Por Hemoglobina de 3.5, palidez generalizada

**Motivo de ingreso:** Anemia, taquicardia, equimosis en extremidades inferiores

**Antecedentes de desviación de la salud (evolución de la enfermedad)**

<b>Mayo del 2009</b>	<b>10 de Octubre</b>	<b>18 de Octubre</b>	<b>21 de Octubre</b>
Inicia con astenia y dolor de extremidades Inferiores se le da diagnostico de pie plano	Presenta palidez de tegumentos y se le realiza B.H cuyos resultados se los dan a los 8 días con Hemoglobina de 3.5	Presenta equimosis en extremidades inferiores y fiebre de predominio nocturno y se le da el diagnostico de anemia	Acude al INP para consulta con el diagnostico de anemia pero también presenta palpitations con taquicardia y se ingresa al servicio de hematología

<b>ESTUDIOS</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>EGRESO</b>
B.H, Q.S, EGO, Aspirado de Medula ósea, PCR Serología viral , Estudio de inmunofenotipo Pruebas de tendencia hemorrágica Ecocardiograma para medición de la función ventricular el 04-11-09	Transfusión de PG Plaquetas 3 dosis 1ra dosis de Quimioterapia el 26 de octubre con Doxo y Arac en infusión I.V 7X3 7 de quimioterapia Y 2 semanas de Recuperación 2da dosis el 24 de Noviembre y 4 de Recuperación	El 1ro de Diciembre por adecuada evolución con el tratamiento de Bactroban en región perianal Cada 12 horas y cita para estudio de sangre medula ósea y transfusión de sangre el día 8 de Diciembre

### **Conocimiento de la fisiopatología incluidos los efectos sobre el desarrollo**

El paciente conoce que se encuentra enferma debido a que su sangre esta contaminada por virus y que puede presentar fiebre y los demás síntomas por eso

La familia sabe que la paciente tiene células cancerosas en su sangre por eso tiene Leucemia y que necesita un tratamiento agresivo llamado Quimioterapia para matar a esas células cancerosas y que le puede causar que se vuelva más susceptible a algunas enfermedades debido a que sus defensas no la están protegiendo totalmente y que no tiene cura solo se controla dependiendo del tipo de leucemia que tenga el paciente.

### **Conocimiento de las acciones generadoras de cuidado**

La paciente actúa de manera normal pero consume mayor cantidad de frutas y verduras en especial aquellas que contienen mayor cantidad de hierro, líquidos y evita exponerse a corrientes de aire frío, continua aseándose diariamente con el baño y aseo dental, de manos cada que se requiera.

La mama esta pendiente de sus citas y de la administración de medicamentos y le brinda alimentos que contengan hierro, líquidos y evita exponerla a corrientes de aire frío y continua con sus medidas higiénicas.

### **Afrontamiento de la enfermedad**

La enfermedad ocasiono angustia, impotencia, irritabilidad en un principio pero nunca la negación actualmente se refugian en Dios y la aceptan con resignación aunque les es difícil tratar de ser fuertes solo le piden a Dios que Itzel no sufra.

## 1.- MANTENIMIENTO DE UN APOORTE DE AIRE SUFICIENTE

No hay obstrucción ni falla anatómica de la vía aérea, su ventilación es adecuada tiene entrada y salida de aire sin ningún problema satura al 100 % y tiene llenado capilar de 2 segundos.

Auscultación de Campos Pulmonares se encuentra con adecuada entrada y salida de aire sin estertores no se auscultan agregados.

## 2.- MANTENIMIENTO DE UN APOORTE DE AGUA Y ALIMENTOS SUFICIENTE

### 1.-Consumo de líquidos

CONSUMO	AGUA BONAFON	LECHE	JUGOS	REFRESCO
24 hrs	1 litro	1 vaso de 300ml	En ocasiones	No consume
7 días	7 litros	7 vasos	2 vasos de 250 ml	

### Valoración física

Mucosas orales	Semihidratadas
Lengua	Hidratada
Globos Oculares	Normales
Piel	Hidratada

Volumen urinario	Gasto fecal
5 veces al día	1 vez al día

## Aporte de líquidos intravenosos en 24 hrs

### INGRESOS

Edad	Peso Corporal Promedio en Kg	Agua total en 24 hrs,ml	Agua por Kg de Peso en 24 hrs,ml
6 años	20 Kg	1.800 – 2.000	90 – 100ml

### EGRESOS

Edad	Centímetros cúbicos de orina en 24 hrs
6 años	650 -1.000 ml

## 2.-Consumo de alimentos

El paciente consume una dieta normal tres veces al día por medio de la masticación y deglución sin problemas, no utiliza ningún suplemento alimenticio ni consume alimentos en la calle solo los que cocina en casa su mama

<b>Alimentos Preferidos</b>	<b>Alimentos Permitidos</b>
Manzanas , peras,durazno,platano,uvas Pechuga empanizada ,arroz blanco atún con mayonesa , galletas	Arroz,caldo de pollo si grasas ,verduras de todo tipo en especial las que contengan hierro , pescado ,leche ,pan Huevo ,frutas de temporada

### **3.- PROVISION DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACION Y EXCREMENTO**

El paciente evacua 1 vez al día aproximadamente 600 gr de color amarillo y solida sin dificultad ni dolor y micciona 5 veces al día sin ninguna alteración además no realiza ninguna actividad que favorezca los procesos de eliminación

#### **Auscultación, percusión, palpación de abdomen y sistema genitourinario**

**Abdomen:** Blando y depresible con peristalsis presente no se palpan masas en hígado a 2 cm por debajo del rebote costal derecho no presenta datos de irritación peritoneal.

**Sistema genitourinario:** Tiene rebote negativo de Giordano negiton no se palpan ningún agregado, tiene genitales femeninos con labios mayores que cubren a los menores sin alteraciones importantes.

### **4.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO**

Paciente consiente, activa que presenta trastornos en el sueño debido a la fiebre de predominio nocturno ya que duerme 5 hrs cuando esta presente además presenta irritabilidad, angustia y en ocasiones delirio.

Los factores que intervienen en su movilidad se deben al dolor que presenta en las extremidades inferiores por su enfermedad por lo que no realiza ninguna actividad física, social ni cultural

### **5.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL**

Su actitud es normal, amorosa, dependiente, sociable y amigable con los demás por lo que tiene muchas amigas de su mismo sexo fuera del ambiente familiar además si manifiesta miedo por su enfermedad pero se refugia en Dios.

## **6.- PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO Y EL DESARROLLO DE LA NORMALIDAD**

### **Estudios de laboratorio y gabinete**

- 1.- Biometría Hemática, tendencia hemorrágica
- 2.- Química Sanguínea
- 3.- Examen general de orina, uro cultivos y hemocultivos
- 4.- Aspirado de médula ósea, PCR, Serología viral
- 5.- Estudio de inmunofenotipo
- 6.- Ecocardiograma

### **BIOMETRIA HEMATICA**

HB	HTO	LEUC	NEUT	NT	LINFOS	LT	PLAQ	BLAST
3.5	9.6	19,700	22%	4300	44%	8700	8.000	30%

### **QUIMICA SANGUINEA**

GLUC	BUN	CREATI NINA	NA	K	CL	CA	P	MG	UREA
121	16.3	.50	139	3.5	113	8.9	4.4	2.4	34.9

**PCR:** (1.35)

## ECOCARDIOGRAMA

Se hizo una medición de la función ventricular la cual salió normal de acuerdo a su edad

## INMUNOFENOTIPO

HLADR	74 %	CD2	6	TDT	1
CD10	1	CD5	5	MPO	96
CD19	0	CD7	0	CD79	3
CD20	4	CD13	35	CD3	16
MC	1	CD33	3	BLASTOS	66 %
CD64	30	CD61	0	CD56	56
CD34	84				

Por inmunofenotipo se da la clasificación de LAL

Sus métodos invasivos son la instalación de venoclisis para la administración de soluciones, medicamentos y quimioterapias.

Su agente de cuidado dependiente es su mama, médicos, enfermeras y han participado en la administración de medicamentos, soluciones, quimioterapias en su aseo higiénico diario.

## VIII RELACION ENTRE EL DEFICIT Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

**Receptor del cuidado:** Paciente

**Agente de cuidado dependiente:** Mama

**Etapa de desarrollo:** Escolar de 6 años 7 meses

<b>Requisito de autocuidado</b>	<b>Factores básico condicionantes</b>	<b>Déficit de autocuidado</b>	<b>Factores que alteran el requisito</b>	<b>Capacidades de autocuidado</b>
<b>Mantenimiento de un aporte suficiente de aire</b>	Estado de desarrollo	Palpitaciones debilidad	Disminución de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno de los pulmones al organismo	Tiene la capacidad de respirar , inhalar y exhalar de manera normal sin ayuda
<b>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos</b>	Factores del sistema de cuidados de salud como la enfermedad y su tratamiento	Alteración en la nutrición	Efectos de deficiencia dietética restricción y disminución en la absorción de los nutrientes	Es capaz de comprender la dieta prescrita e ingerir los alimentos por si misma
<b>Prevención de peligros para la vida, funcionamiento humano y el bienestar humano</b>	Estado de salud alterado por la enfermedad	Leucemia	Inmunodepresión en el organismo	Tiene la capacidad de identificar las manifestaciones que pueden indicar una infección y evitar complicaciones
<b>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo</b>	Factores del sistema de cuidados de salud como el diagnostico , tratamiento, rutina hospitalaria	Irritabilidad, angustia , Estrés, Somnolencia	Asociados a los cambios en el yo , en el estado de vida y rutina hospitalaria	Tiene la capacidad de participar en todas sus actividades

## IX JERARQUIZACION DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES

AUTOCUIDADO REQUISITO UNIVERSAL DE	SISTEMA DE ENFERMERIA		
	TOTALMENTE COMPENSATORIO	PARCIALMENTE COMPENSATORIO	APOYO/EDUCATIVO
1.Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	1	X	
2.Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	7		
3.Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	X 2		
4.Provision de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos	5		X
5.-Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	X 4		
6.-Mantenimiento del equilibrio ente la soledad y la interacción social	8		
7.-Prevencion de peligros para la vida, funcionamiento humano y bienestar humano	X 3		X
8.-Promocion del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano de ser normal (normalidad)	X 6		

## PRESCRIPCION DE ENFERMERIA

### 1.-Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

<p><b>DIAGNOSTICO:</b> Déficit en el requisito de mantenimiento y aporte de aire relacionada con la disminución de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos manifestado por dificultad para caminar, debilidad y palpitaciones</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Es aumentar la actividad física en un 80% durante su estancia en el hospital</p>	
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>SISTEMA DE ENFERMERIA PARCIALMENTE COMPENSATORIO</b>
	<b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b>
<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Valorar a Itzel para detectar el grado de incapacidad para realizar actividad física durante su estancia en el hospital en el turno matutino de 8 a 14 hrs por medio de un cuestionario de actividad física (anexo 1)</p> <p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Valorar su actividad física en periodos de 10 minutos con ejercicios pasivos como caminata e ir incrementándola de 2 minutos por día</p>	<p>- El estado general del paciente y su tratamiento con los medicamentos ministrados por su enfermedad están en constante cambio y son prolongados por lo que trae como efectos: fatiga, somnolencia y debilidad.<sup>53</sup></p> <p>- Al incrementar los ejercicios pasivos favorecen a mejorar la condición física el estado de salud y la capacidad para concentrarse y disminuye la irritabilidad mejorando el estado de ánimo.<sup>54</sup></p>

<sup>53</sup> Carpenito J. Opcit (pp:316)

<sup>54</sup> IBIDEM , (PP:318)

<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Toma de signos vitales después de cada sesión de actividad física para valorar alteraciones como taquicardia, diaforesis Insuficiencia respiratoria (que se mide a través de la escala de Silverman)</p> <p><b><u>Intervención independiente</u></b></p> <p>-Revisar exámenes de laboratorios en cada toma que se encuentren con Hemoglobina dentro de los parámetros normales (12.5 a 15) y si es menor de 12.5 suspender los ejercicios pasivos, esto se valora mediante la consulta de valores normales de hematología.</p>	<p>-Los signos vitales son manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo de forma constante por lo que indica la valoración del estado de salud o enfermedad y establece un diagnóstico<sup>55</sup></p> <p>-Los exámenes de laboratorio sirven para diagnosticar diferentes patologías y para establecer el tipo de tratamiento que se debe administrar al paciente, al igual que el seguimiento del mismo<sup>56</sup></p>
--	--

**EVALUACION:**

Aumento en un 70% su tolerancia a la actividad física por medio de la aplicación de un cuestionario que evaluaba su grado de actividad además de realizar una sesión de ejercicios pasivos que fue incrementando de 2 minutos por día hasta llegar a tolerar 56 minutos de caminata sin tener ninguna dificultad también se considero la valoración de las muestras de laboratorio en especial la Biometría Hemática por día como un impedimento para realizar su sesión de ejercicios pasivos si sus parámetros normales estaban por

---

<sup>55</sup> García Caballero C. (2006) *Tratado de enfermería de la infancia y adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana (PP:213)

<sup>56</sup> López Borrasca A. (2005) *Enciclopedia Iberoamericana de Hematología*. 1ra Ed. Universidad de Salamanca (pp:134)

debajo de los parámetros asignados de acuerdo a su edad y la toma de signos vitales después de cada sesión para detectar si causaba alteración a su estado de salud y se pudiera corregir de manera temprana y oportuna por medio de estas intervenciones de enfermería llevo a tolerar hasta un 70 % de la actividad física sin debilidad, taquicardia o diaforesis

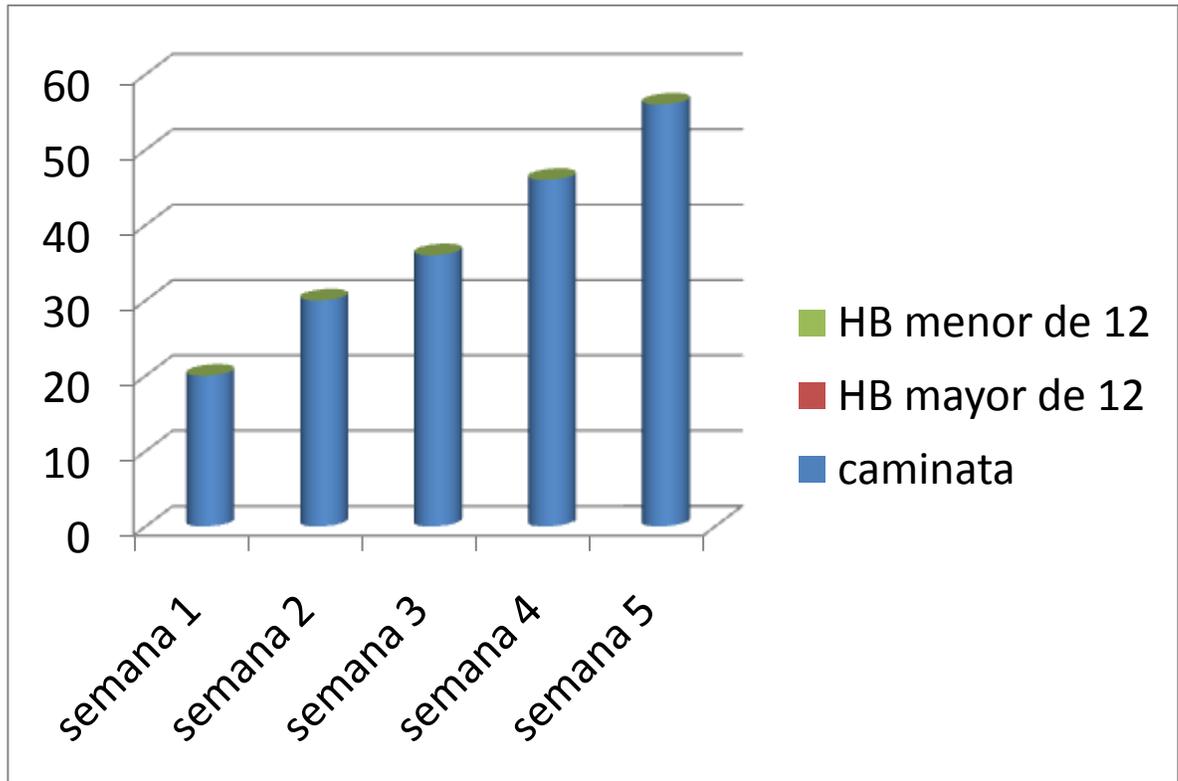
### EVALUACION DE EJERCICIOS PASIVOS (CAMINATA POR DIA)

<b>FECHAS</b>	<b>INCREMENTO POR DIA EN MINUTOS</b>	<b>DIAS TOTALES</b>	<b>MINUTOS TOTALES</b>
26/10/09 al 30/10/09	2 Minutos	5 Días	10 Minutos
02/11/09 al 06/11/09	2 Minutos	5 Días	10 Minutos
09/11/09 al 13/11/09	2 Minutos	3 Días	06 Minutos
16/11/09 al 20/11/09	2 Minutos	5 Días	10 Minutos
23/11/09 al 27/11/09	2 Minutos	5 Días	10 Minutos
Total : 5 Semanas		23 Días	46 Minutos

### REQUISITOS PARA LA EVALUACION

<b>TIPO DE ACTIVIDAD FISICA</b>	CAMINATA
<b>INICIO DE ACTIVIDAD FISICA</b>	26 / 10 / 09 CON 10 MINUTOS
<b>TERMINACION DE ACTIVIDAD FISICA</b>	27 / 11 / 09
<b>SI HEMOGLOBINA MAYOR DE 12</b>	REALIZAR EJERCICIOS PASIVOS
<b>SI HEMOGLOBINA MENOR DE 12</b>	NO REALIZAR EJERCICIOS PASIVOS

## GRAFICA DE RESULTADOS DE INICIO Y TERMINACION DE EJERCICIOS PASIVOS

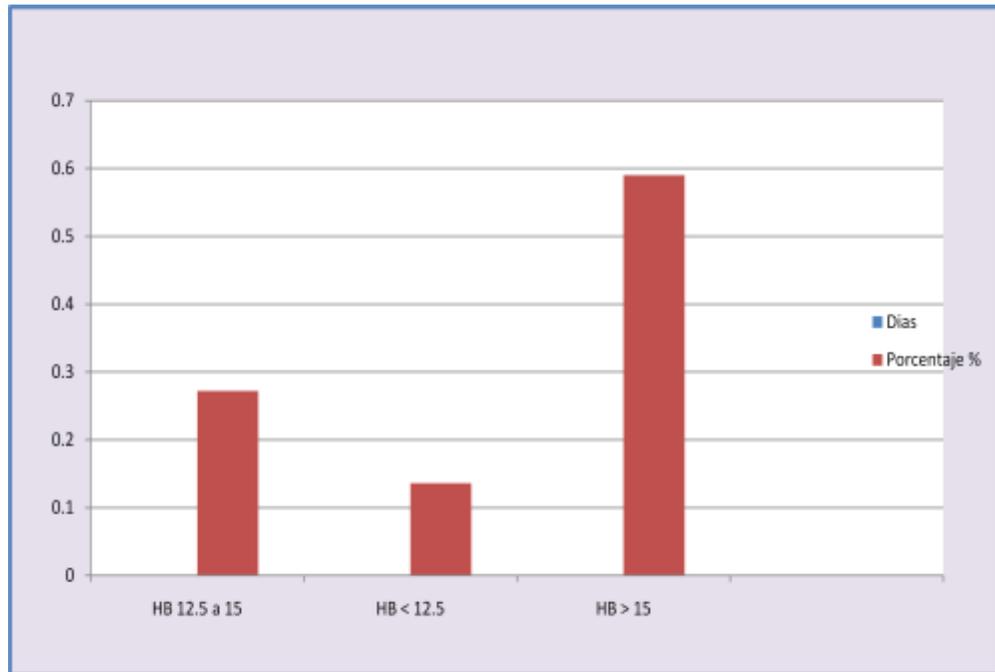


La siguiente grafica muestra el inicio y final de los ejercicios pasivos que se aplicaron a Itzel durante 5 semanas para que lograra mayor grado de tolerancia a la caminata durante su estancia en el hospital además se considero de suma importancia para llevar a cabo estos ejercicios el valor normal de Hemoglobina (12.5 a 15 ) de acuerdo a su edad ya que un impedimento para realizarlos era que presentara un valor menor al mencionado ya que perjudicaría su estado de salud en vez de ayudarla para que adquiriera mayor grado de tolerancia a la actividad física al finalizar dicho periodo de actividad física se logro una tolerancia del 70.

**SEGUIMIENTO DE LA EVALUACION DE LABORATORIOS DE LA HEMOGLOBINA**

<b>MES</b>	<b>DIA</b>	<b>HEMOGLOBINA</b>
<b>OCTUBRE</b>	21	3.5
	24	18
	26	18.2
	28	17.6
	30	16.9
<b>NOVIEMBRE</b>	02	16.7
	04	14.2
	06	17
	08 y 09	14.1 -11.2
	10 y 11	10.7 -12.5
	12 y 13	13.8 -13.9
	14	14.2
	16	16.4
	18	16
	20	18.5
	22	17.4
	24	17.6
	26 y 27	16.9 – 16.7

## GRAFICA DE VALORACION GENERAL DE LA HEMOGLOBINA



La siguiente grafica muestra los días donde Itzel presento una Hemoglobina normal de 12.5 a 15 una Hemoglobina menor del rango mencionado y una Hemoglobina mayor de valor establecido para llevar a cabo sus ejercicios pasivos (caminata).

HEMOGLOBINA	12.5 a 15	< 12.5	> 15
DIAS	6	3	13

## 1.-Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

<p><b>DIAGNOSTICO:</b> Disminución en la ingesta de alimentos relacionada con el tratamiento quimioterapéutico manifestado por náuseas , vomito y falta de apetito</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Mantener un peso corporal adecuado durante el tiempo que dure el tratamiento en el hospital mediante el consumo de nutrientes , proteínas,vitaminas,minerales necesarios para su desarrollo y crecimiento</p>	
<p><b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b></p>	<p><b>SISTEMA DE ENFERMERIA</b> TOTALMENTE COMPENSATORIO</p>
	<p><b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b></p>
<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>- Realizar una valoración antropométrica a las 8 de la mañana antes de iniciar su ingesta y sin ropa durante su estancia en el hospital midiendo el peso y talla con la báscula de pie cada 24 horas</p>	<p>- Es un método que permite valorar el estado nutricional, equilibrio calórico-energético, Masa muscular y las reservas proteicas del paciente por lo que ayuda a detectar alteraciones en su estado general y en su alimentación. <sup>57</sup></p>
<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>- Llevar un control y registro del peso, talla, e IMC en las tablas de percentiles de acuerdo a su edad en el turno matutino cada 24 hrs durante su estancia en el hospital</p>	<p>-Las curvas de crecimiento y desarrollo para niños escolares están basadas y justificadas en la norma oficial mexicana de Pediatría propuestas por Instituciones nacionales de salud de los E .U.A. <sup>58</sup></p>

<sup>57</sup> Carpenito J. Opcit (pp:302)

<sup>58</sup> IBIDEM, (pp:213)

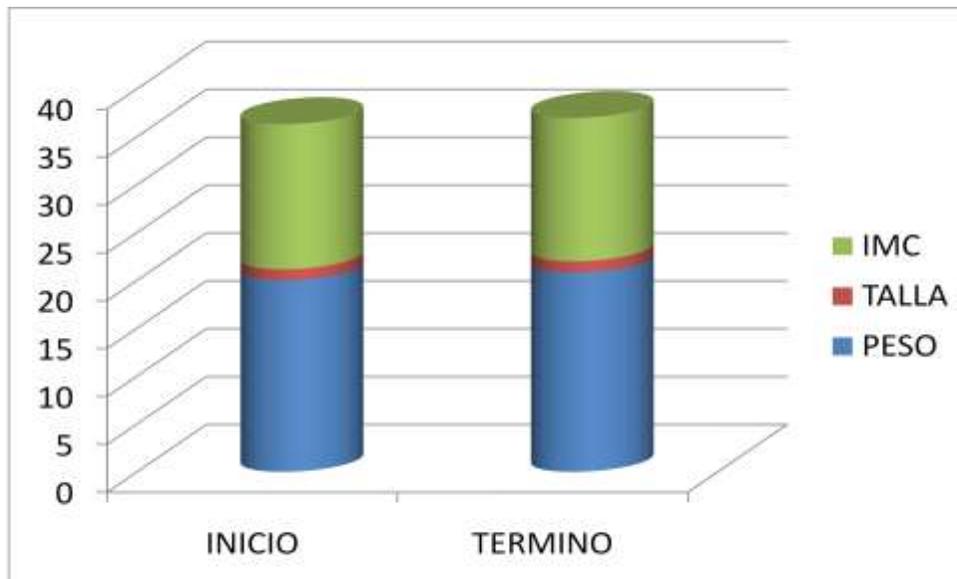
<p><b><u>Intervención Independiente y Dependiente</u></b></p> <p>-Proporcionar una dieta equilibrada con alto contenido energético que contenga Frutas, verduras, hortalizas, fibra vegetal, Carnes, vitaminas, grasas, leche y derivados, cereales, legumbres, tubérculos. en porciones pequeñas y frecuentes de acuerdo ala pirámide de alimentos recomendados en un escolar (Anexo 2)</p> <p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Suministrar medicamentos antieméticos antes de las comidas según las indicaciones médicas y el estado general del paciente.</p> <p>-Ondasetron niños (4-18 años) dar 3 dosis de 0,15 mg/Kg (o 8 mg) cada una, por vía IV durante 15 min, administrando la primera 30 min antes del citostático y las otras dos a intervalos de 4 hrs.</p>	<p>-La dieta alimenticia abarca el total de los alimentos consumidos en un día y Thoulon-Page (1991) estima que las necesidades reales del niño en edad escolar se deben repartir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desayuno proporciona el 25% de las calorías.</li> <li>• La comida del mediodía el 30%</li> <li>• La merienda del 15-20%</li> <li>• La cena del 25-30%<sup>59</sup></li> </ul> <p>-Los medicamentos antieméticos bloquean la estimulación del centro del vomito y de la zona desencadenante de los quimiorreceptores en el cerebro, disminuyendo y promoviendo la relajación.<sup>60</sup></p>
--	---

<sup>59</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-008-ssa2-1993 Control de la Nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y adolescente .Criterios y procedimientos para la prestación de servicio, Salud, México. diario Oficial de la federación 28 de Noviembre de 1994.

## EVALUACION:

Controló y aumentó su peso corporal 800 gr y su talla 3 cm durante su estancia en el hospital a través de la valoración antropométrica matutina que se le realizó así como su registro en las tablas de percentiles de acuerdo a su edad además se incluyó una dieta calculada en base al contenido energético que requería de acuerdo a su edad, enfermedad y peso no olvidando también para su tolerancia la administración de medicamentos antieméticos después de su tratamiento para que no disminuyera o alterara su alimentación.

**GRAFICA DE EVALUACION ANTROPOMETRICA**



La siguiente grafica muestra la valoración antropométrica que se llevo acabo durante la estancia hospitalaria de Itzel donde inicio con un peso de 20 Kg, Talla de 1.15 cm y posteriormente adquirió un incremento de Peso de 20.800 kg y una Talla de 1.18 cm.

### REGISTRO DE LA VALORACION ANTOPOMETRICA

<b>FECHA 2009</b>	<b>PESO Kg</b>	<b>PERCENTIL</b>	<b>TALLA Cm</b>	<b>PERCENTIL</b>	<b>IMC</b>	<b>PERCENTIL</b>
21-10-09	20.000	> 50	1.15	<50	15.15	50
24-10-09	20.100	> 50	1.15	<50	15.22	50
28-10-09	20.000	> 50	1.15	<50	15.15	50
04-11-09	20.200	> 50	1.15	< 50	15.30	50
08-11-09	20.100	> 50	1.15	<50	15.22	50
12-11-09	20.200	> 50	1.16	50	15.07	<50
16-11-09	20.300	> 50	1.16	50	15.14	50
20-11-09	20.300	> 50	1.16	50	15.14	50
24-11-09	20.300	> 50	1.17	50	14.92	<50
28-11-09	20.600	> 50	1.17	50	15.14	50
01-12-09	20.800	> 50	1.18	>50	14.96	<50

**7.-Prevencion de peligros para la vida, funcionamiento humano y bienestar humano**

<p><b>DIAGNOSTICO:</b> Riesgo de infección relacionado a una mayor susceptibilidad secundaria a la leucemia y a los efectos secundarios de la quimioterapia</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Prevenir e identificar los factores de riesgo que se pueden disminuir en el hospital para evitar que alteren el estado de salud del paciente a través de medidas de prevención, aislamiento protector, higiene personal, exploración física y toma de signos vitales</p>	
<p><b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b></p>	<p><b>SISTEMA DE ENFERMERIA</b> APOYO- EDUCATIVO</p>
	<p><b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b></p>
<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Establecer medidas de prevención durante su estancia en el hospital diariamente antes y después de estar en contacto con ella como :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Lavado de manos antes y después de estar en contacto con la paciente</li> <li>2.-Usar cubre bocas</li> <li>3.-Usar guantes para el manejo de secreciones y técnicas de enfermería</li> <li>4.-Limitar La visita de familiares que padezcan resfriados, gripes o infecciones</li> <li>5.-Limitar el consumo de verduras y frutas frescas</li> </ol> <p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Fomentar el aseo personal diariamente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Baño diario</li> </ol>	<p>-Estas medidas reducen la exposición del paciente a bacterias, virus y hongos exógenos o endógenos externos que pueden ocasionar una alteración en su organismo.<sup>61</sup></p> <p>-La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades ya que la</p>

<sup>61</sup> Carpenito Moyet L. J. (2005) Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería Mc Graw-Hill Interamericana (pp:174)

<p>2.-Cambio de ropa diario</p> <p>3.-Aseo dental 3 veces al día</p> <p>4.-Aseo perianal después de cada deposición</p> <p>5.-lavado de manos después de ir al baño</p> <p>6.-Lavado de manos antes y después de comer</p> <p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Valorar y disminuir los procedimientos invasivos que no se requieran a menos que sean por razón necesaria como exploración rectal, sonda vesical permanente</p> <p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Exploración física céfalo-caudal cada 24 hrs en el turno matutino durante su estancia en el hospital para detectar signos de infección</p> <p><b><u>Intervención independiente</u></b></p> <p>-Toma e signos vitales 2 veces por turno</p>	<p>piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio, es además es un órgano de relación porque en ella está el sentido del tacto y es mas susceptible a acumular microorganismos patógenos<sup>62</sup></p> <p>-Al atravesar las barreras naturales del organismo ocasiona mayor susceptibilidad a adquirir enfermedades por bacterias, virus, hongos y provocan lesión tisular, aumentando la susceptibilidad a la infección.<sup>63</sup></p> <p>-Es un proceso continuo con métodos de inspección, percusión, palpación y auscultación para mejorar la valoración de los sistemas corporales.<sup>64</sup></p> <p>-Los signos vitales fuera de sus parámetros normales manifiestan alteración en el organismo.<sup>65</sup></p>
---	--

---

<sup>62</sup> Benenson A.S. (2004) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles, Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, decimo sexta ed. (pp:88)

<sup>63</sup> IBIDEM , (pp:91)

<sup>64</sup> Wilson D. (1998) Manual de enfermería pediátrica de Wong Editorial Mc Graw Hill Séptima ed. (pp:94)

<sup>65</sup> Madeleyn T. (1998) Nordmark Bases Científicas de la Enfermería ed. El Manual Moderno S.A. de C.V. México 2da ed. (pp:425)

## **EVALUACION:**

Disminuyo el riesgo de infección al llevar a cabo las medidas de prevención establecidas para sus familiares y el personal de salud antes y después de estar en contacto con ella así como su aseo personal diario como medida protectora además se incluyo la valoración y disminución de los procedimientos invasivos que no se requerían para su tratamiento esto mejoro su estado de salud y evito atravesar las barreras naturales del organismo y por consiguiente causar infecciones por tal motivo fue de suma importancia su valoración diaria desde su exploración física céfalo-caudal como la toma de signos vitales como medidas preventivas para detectar de manera oportuna signos de infección y darles tratamiento de manera oportuna y adecuada para no llegar a complicaciones futuras.

**7.-Prevencion de peligros para la vida, funcionamiento humano y bienestar humano**

<p><b>DIAGNOSTICO:</b> Inflamación de la mucosa oral relacionado con los efectos de la quimioterapia manifestados por gingivitis , ulceración en la boca y la garganta</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Disminuir las lesiones en su mucosa oral mediante aseos frecuentes en la cavidad oral 10 minutos antes de cada alimento.</p>	
<p><b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b></p>	<p><b>SISTEMA DE ENFERMERIA</b> TOTALMENTE COMPENSATORIO</p>
	<p><b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b></p>
<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Valorar el grado de toxicidad oral de acuerdo a las escalas generales de la clasificación de la mucositis de la OMS (Anexo 3 ) antes de iniciar el tratamiento una vez por turno mediante una exploración dental donde se observe:</p> <p>-Resequedad y coloración en la boca</p> <p>-Caries y otros tipos de problemas en los dientes</p> <p>-Pérdida o cambios en el sentido del gusto</p> <p>-Boca o encías adoloridas, con edema o Infecciones</p> <p>-Rigidez en la mandíbula, o cambios en el hueso de la quijada.</p>	<p>-La mucosa oral debe ser húmeda y de color rosa pálido y se llega haber afectada por tratamientos con quimioterapia ya que estos provocan serios cambios en la función de las glándulas salivales y en la integridad de la mucosa.<sup>66</sup></p>

<sup>66</sup> IBIDEM , ( pp:228)

<p><b><u>Intervención Independiente</u></b> -Evaluar el grado de dolor mediante escalas de dibujos faciales (Anexo 4)</p>	<p>Son instrumentos de medida que permiten valorar y recoger respuestas cognitivas, comporta mentales y psicofisiológicas que emite el paciente infantil ante el estímulo doloroso.<sup>67</sup></p>
<p><b><u>Intervención Independiente</u></b> -Administrar colutorios de acuerdo al grado de mucositis (Anexo 5)</p>	<p>Los enjuagues eliminan las partículas de alimentos que se pueden acumular ocasionando crecimiento bacteriano<sup>68</sup></p>

**EVALUACION:**

La mucositis que presento Itzel días posteriores a su tratamiento con quimioterapia durante su estancia en el servicio de Hematología se resolvió de manera satisfactoria ya que después de valorarla con las escalas generales de clasificación de la mucositis se determino que presentaba mucositis grado 2 además se determino el grado de dolor que le ocasionaba mediante entrevistas estructuradas, escalas numéricas, verbales y dibujos faciales esto ayudo a determinar un tratamiento adecuado para su mucositis atravez de la administración de colutorios con agua bicarbonatada durante 3 días 10 minutos antes de cada alimento esto disminuyo la mucositis que presentaba además se incremento la vigilancia de la mucosa oral durante su estancia hospitalaria hasta su egreso a domicilio para prevenir futuras complicaciones.

---

<sup>67</sup> .-1. Martínez MA. Dolor en el niño: Se necesitan tratamientos más eficaces. Rol Enfermero 1997; 226: 13-9.

<sup>68</sup> .-Norma Cuidados enfermería para el niño con cáncer. MINSAL 200

**7.-Prevencion de peligros para la vida, funcionamiento humano y bienestar humano**

<p><b>DIAGNOSTICO:</b> Riesgo de hemorragia relacionado con los efectos secundarios del tratamiento con quimioterapia</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Itzel y sus padres aprenderán a identificar cuales son los factores de riesgo de la hemorragia, signos ,síntomas tempranos y como evitar sus complicaciones durante su estancia en el hospital</p>	
<p><b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b></p>	<p><b>SISTEMA DE ENFERMERIA</b> APOYO /EDUCATIVO</p>
	<p><b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b></p>
<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Realizar una Exploración física céfalo caudal cada 24 horas en el turno matutino para detectar signos de hemorragia como son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petequias en piel y mucosas.</li> <li>b. Equimosis en piel y mucosas.</li> <li>c. Hematomas en piel y mucosas.</li> <li>d. Encías sangrantes.</li> <li>e. Epistaxis.</li> <li>f. Hemorragia conjuntival.</li> <li>g.Hematemesis o emesis en pozos de café.</li> <li>h. Hemoptisis, hematuria,</li> <li>i.Hemorragia rectal o melenas.</li> </ol>	<p>-Las frecuentes valoraciones globales del organismo para detectar los primeros signos de hemorragia ayudan a un tratamiento oportuno y evitan complicaciones incluso la muerte.<sup>69</sup></p>

<sup>69</sup> Martínez M.A. (1997) Dolor en el niño ,Rol Enfermero (pp:226-230)

<p><b><u>Intervencion Independiente</u></b></p> <p>-Valorar que los exámenes de laboratorio estén dentro de los parámetros normales de acuerdo a su edad ( Anexo 6 )</p> <p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Transfundir hemoconcentrados , según la indicación medica si lo requiere</p> <p><b><u>Intervencion Independiente</u></b></p> <p>-Tomar signos vitales y registrar los datos</p> <p><b><u>Intervencion Independiente</u></b></p> <p>Disminuir los procedimientos invasivos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Temperatura rectal.</li> <li>supositorios.</li> <li>Inyecciones I.M, subcutáneas I.V</li> <li>sondaje vesical</li> </ol>	<p>- La sangre y derivados se utilizan para restaurar el volumen sanguíneo, mejorar la hemoglobina y la capacidad de transporte de oxígeno y otras sustancias, o corregir los niveles séricos de proteínas.<sup>70</sup></p> <p>- Se realizan transfusiones de plaquetas y paquete globular para mantener el recuento plaquetario y reducir el riesgo de sangrado.<sup>71</sup></p> <p>- Los signos vitales fuera de sus parámetros normales manifiestan alteración en el organismo.<sup>72</sup></p> <p>- Los procedimientos invasivos pueden producir lesión tisular<sup>73</sup></p>
--	---

<sup>70</sup> Carpenito J. Opcit ( pp:420)

<sup>71</sup> Martínez M.A. Opcit (pp:139)

<sup>72</sup> Madeleyn T. Opcit (pp:425)

<sup>73</sup> IBIDEM , (pp:321)

## **EVALUACION:**

Durante su estancia en el hospital Itzel se mantuvo bajo control estricto en cuanto al riesgo de tendencia hemorrágica a pesar de haber ingresado por una hemoglobina de 3.5 que se corrigió al momento con una transfusión de hemoderivados P.G: 70 ml x Kg (3 dosis) y C. Plaquetario por lo que se implemento medidas para detectar oportunamente signos de hemorragia atravez de una exploración física cefalocaudal, exámenes de laboratorio que estuvieron dentro de los parámetros normales.

En cuanto a su tratamiento se transfundió con hemoconcentrados de acuerdo a su indicación médica y por razón necesaria también se registro continuamente 2 veces por turno los signos vitales y se disminuyo los procedimientos invasivos que pudieran causar alteración a su organismo. De esta manera se llevo a mejorar su estado de salud tratando de detectar signos de hemorragia y darles tratamiento preventivo, oportuno sin causarles complicaciones posteriores.

## 5.-Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

<p><b>DIAGNOSTICO:</b> Déficit del estado alerta-sueño relacionado con estrés y rutina hospitalaria manifestado por somnolencia, irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño por la noche.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Mejorar su estado de alerta-sueño durante la noche en un periodo de una semana mediante técnicas para dormir.</p>	
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>SISTEMA DE ENFERMERIA TOTALMENTE COMPENSATORIO</b>
	<b>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</b>
<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Registrar y vigilar cuantas horas de sueño realiza Itzel durante la noche</p> <p><b><u>Intervencion Independiente</u></b></p> <p>-Enseñarle a eliminar las angustias y preocupaciones que le ocasionan estrés a través de terapias de relajación como masajes, yoga, ejercicios durante el día ( Anexo 7)</p>	<p>-El sueño es importante para obtener un adecuado estado de salud además favorece la recuperación de las enfermedades.<sup>74</sup></p> <p>-El estrés o ansiedad, en el cuerpo genera resistencias, los músculos se contraen, la respiración se hace entrecortada, el corazón bombea más rápido y el sistema nervioso se irrita y sufre desgaste y la energía vital del cuerpo no puede circular apropiadamente, lo que hace que se estanque en determinadas zonas del cuerpo y puede provocar más tarde todo tipo de afecciones.<sup>75</sup></p>

<sup>74</sup> Carpenito J. Opcit (pp:420)

<sup>75</sup> IBIDEM, (PP: 219)

<p><b><u>Intervención Independiente</u></b></p> <p>-Proporcionar un ambiente en la habitación tranquilo sin ruido, con temperatura adecuada y luz si el paciente lo requiere</p> <p><b><u>Intervencion Independiente</u></b></p> <p>- Disminuir los procedimientos durante la noche</p>	<p>-Un ambiente adecuado y silencioso induce la relajación y sueño.<sup>76</sup></p> <p>- Los niños son mas perceptibles a los factores que les altera el sueño por lo se debe priorizar cuidados para no interrumpir el sueño.<sup>77</sup></p>
---	--

---

<sup>76</sup> Madeleyn T. Opcit (pp:117)

## **EVALUACION:**

Durante la valoración inicial del sueño a partir del 09 de Noviembre del 2009 se detecto que Itzel dormía solo 8 horas incluyendo la siesta durante el día por lo que no realizaba las horas de sueño necesarias para su desarrollo y crecimiento debido al cambio en su estilo de vida y al diferente tratamiento al que estaba sometida constantemente por lo que se decidió realizar un seguimiento de las horas que realizaba por día de sueño incluyendo las siestas durante el día para así determinar las horas totales de sueño y posteriormente compararlas con un cuadro de horas de sueño que requiere un escolar de Aguilar Cordero Mj. Manual de técnicas y valoración de Enfermería Infantil en donde se determino que requería 12 horas de sueño incluyendo la siesta durante el día .Sin embargo se llevo a realizar las 12 horas de sueño incluyendo 2 horas de siesta durante el día atravez de brindarle una serie de técnicas que le ayudaron a relajarse y a entender sus angustias y preocupaciones que le generaban su estrés además de proporcionarle un ambiente tranquilo sin ruido que favoreciera a aumentar su sueño

### **EVALUACION DE LAS HORAS DE SUEÑO**

<b>FECHAS DE EVALUACION NOVIEMBRE DEL 09 AL 27 DEL 2009</b>	<b>HORAS DE SUEÑO</b>	<b>SIESTA DURANTE EL DIA</b>	<b>HORAS TOTALES DE SUEÑO</b>
LUNES	07 HORAS	1 HORAS	08 HORAS
MARTES	08 HORAS	1 HORAS	09 HORAS
MIERCOLES	09 HORAS	1 HORA	10 HORAS
JUEVES	10 HORAS	2 HORA	12 HORAS
VIERNES	10 HORAS	2 HORAS	12 HORAS

## GRAFICA DE VALORACION DE LAS HORAS DE SUEÑO



La siguiente grafica muestra las horas totales de sueño que Itzel realizaba durante su estancia en el hospital además cabe mencionar que ella inicio con 8 horas de sueño incluyendo su siesta durante el día e incremento sus horas de sueño a 10 horas mas sus dos horas de siesta durante el día logrando llevar acabo sus horas reglamentarias de acuerdo a su edad.

## VII PLAN DE ALTA

Se le proporcione al agente de cuidado dependiente (Mamá) las siguientes recomendaciones generales y específicas así como los signos y síntomas de alarma que requerían urgencia médica para que llevara acabo en su domicilio al paciente Itzel

### **SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA**

Debe asistir a la brevedad posible a la Consulta Externa de Oncología del Instituto nacional de Pediatría o al área de Urgencias en caso de:

En caso de temperatura axilar  $> 38,5^{\circ}$  (o dos tomas de  $38^{\circ}$  separadas por 2 horas)

Presencia de diarrea ,vomito o náuseas

Presencia de sangrados en cualquier área o salida de secreción

Lesiones de la piel y mucosa oral

Presencia de deposiciones duras, constipación , sangrado , dolor abdominal o perianal

## RECOMENDACIONES GENERALES

<b>1.- Actividad y ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente limpio, libre de polvo sin corrientes de aire frío</li> <li>- Ventilación y calefacción adecuadas.</li> <li>- Evitar permanecer en cama todo el día</li> <li>- No asistir a lugares públicos con mucha gente</li> <li>- Evitar el contacto con personas con focos infecciosos</li> <li>- Escuchar música o videos que estimulen el ánimo.</li> <li>- El aseo del baño de la casa debe ser con cloro y agua abundante.</li> </ul>
<b>2.- Alimentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos cocidos con fibras y alto contenido energético</li> <li>- Abundantes líquidos, agua hervida, evitar beber jugos de fruta cruda.</li> <li>- No compartir utensilios de comida</li> </ul>
<b>3.- Cuidado de la piel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ducha diaria, secado con toalla limpia y suave en especial en los pliegues.</li> <li>- Lubricar con loción o crema hipoalérgica (lubriderm)</li> <li>- Evitar el uso de utensilios corto-punzantes.</li> <li>- Cortar el pelo y/o rasurado facial con tijeras o eléctricas.</li> <li>- Mantener las uñas cortas y limpias.</li> <li>- Lavado de manos después de ir al baño y antes de comer.</li> <li>- Cuidados de la región perianal, mantener seca y limpia.</li> <li>- Observar presencia de lesiones, moretones u otras.</li> </ul>
<b>4.- Cuidado de mucosas</b>	<p><b>a) Cavidad bucal:</b> Aseo después de cada comida, con cepillo suave</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar lesiones y presencia de dolor.</li> </ul> <p><b>b) Cavidad nasal:</b> No rascarse la nariz por dentro, ni sacar costras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de sangrado presionar y mantener en reposo y consultar al Servicio de Urgencia más cercano.</li> <li>- No usar tapón nasal.</li> </ul>
<b>6.- Continuar su control médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a sus citas médicas</li> </ul>

## VIII CONCLUSIONES

El presente Estudio de Caso se realizó en base a la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem la cual permite llevar a cabo una relación entre la teoría y la práctica cotidiana en el área de enfermería donde se establece la especificidad que debe tener el profesional de Enfermería para proporcionar al paciente un adecuado grado de Autocuidado para llegar a satisfacer sus propias necesidades y mejorar su estado de salud.

En la etapa de valoración del estudio de caso en base a la Teoría de Dorothea Orem se detectó las alteraciones de los requisitos universales de Autocuidado que presentó Itzel durante su estancia hospitalaria y se determinaron 4 déficit de Autocuidado que afectaron su estado de salud ya detectadas estas alteraciones se realizó una jerarquización de mayor a menor importancia donde se consideró los factores básicos condicionantes, el déficit de autocuidado, los factores que alteraron el requisito de autocuidado y la capacidad que tenía Itzel para realizar su Autocuidado posteriormente se realizó los Diagnósticos de Enfermería, los objetivos que se pretendían solucionar, el plan de Intervenciones con su fundamentación Científica y la evaluación que se obtuvo con el paciente para mejorar su estado de salud también se consideró que es de suma importancia dar educación para la salud al Agente de cuidado dependiente que era su mamá ya que ella le proporcionaría los cuidados en su casa y se estableció un plan de alta con intervenciones que se le explicaron a la mamá y como ayudaban a conservar su estado de salud del paciente y a evitar complicaciones. Además se llegó a la conclusión de que un niño enfermo se debe valorar desde un punto de vista holístico y no solo porque está enfermo se debe tomar en cuenta que es un niño que se encuentra en desarrollo, en crecimiento y que está en proceso de aprendizaje constante y que todos estos factores impiden desarrollar sus

habilidades de ahí la importancia de que el profesional de enfermería con su capacidad de análisis ,humanismo y profesionalismo detecte estos problemas para evitar complicaciones a futuro mediante un cuidado de alta especialidad mediante la utilización de un instrumento de trabajo como lo es el Proceso Enfermero ya que sirve para identificar indicadores que permiten medir la calidad del cuidado enfermero así mismo facilita el uso de un lenguaje común estandarizado para la práctica de la profesión de Enfermería .

Es importante mencionar que la naturaleza de la práctica profesional es la misma independientemente del lugar donde se realice y al ejercer esta práctica guiada junto con el Proceso Enfermero permite proporcionar el cuidado con respeto a la dignidad de la persona y además ayuda a identificar problemas de investigación en enfermería y participar de manera interdisciplinaria con el demás equipo de salud y así lograr la salud del paciente.

## **IX BIBLIOGRAFIA**

- 1.- García Valenzuela L.R. y Cuevas Cansino J. (2006) Adaptación de pacientes Oncológicos a la Quimioterapia Ambulatoria, Rev. Desarrollo Científico de Enfermería Vol. 14 No 5 (pp: 92-97)
- 2.- Muñoz Camargo J.C. (2007) Cuidados a pacientes con problemas Hematoinmunológicos, Rev. Enfermería Intensiva Vol.18 No 14 (pp: 50-53)
- 3.- Lucendo Villarín A. J y Noci Belda J. (2005) Prevención y tratamiento de las Extravasaciones de Quimioterapia Intravenosa, Rev. Enfermería Clínica Vol. 14 No 2 (pp: 74-79)
- 4.- Fush Tarbusky V. y Gutiérrez Salmeán G. (2005) Situación Nutricional en pacientes Oncológicos, Rev. Enfermería Clínica Vol. 20 No 2 (pp: 121-127)
- 5.- Rojas gallo A., e tal, (2009) Gestión del cuidado Enfermero en la teoría del déficit de autocuidado, Rev. Cubana de Enfermería Vol.25 No 3 (pp: 18-22)
- 6.- Jiménez Neto F.R., e tal (2008) La percepción de las Madres de niños con Cáncer en relación con el tratamiento de quimioterapia, Rev. Cubana de Enfermería Vol. 24 No 14 (pp: 7-11)
- 7.- Paeile C. y Bilbeny N. (2007) Actitud del personal de Enfermería hacia el niño con dolor, Aspectos básicos y clínicos Vol. 18 No 7 (pp: 114-116)
- 8.- Rodríguez Rodríguez N.Y., e tal (2007) Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes Oncológicos, Rev cubana de Enfermería Vol. 23 No 4 (pp: 12-17)
- 9.- Sardiñas Llerenas V.M., e tal (2005) Reanimación Cardiopulmonar en el paciente Oncológico terminal, Avances en medicina Intensiva, Madrid, Editorial Panamericana (pp: 283-287)

- 10.-Perez Valiente D. y Carnot Uría J. (2006) Alteraciones renales en el trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas, E: Avances de medicina Intensiva, Declaración de Ética de la federación Panamericana, Madrid: Editorial Médica Panamericana (pp: 82-85)
- 11.-Marriner Tomey A. Railed Allingood, (2002) Modelos y Teorías de Enfermería Editorial España Mc Graw Hill 4ta edición (pp: 97-106)
- 12.-Ducharme F. y Duquete A. (2005) Concepciones de Nightingale a parce, El pensamiento enfermero editorial Masson-Barcelona (pp: 23-58)
- 13.-Balan C. y franco Orozco M. (2004) Teorías y Modelos de Enfermería 2da Edición (pp: 25-32)
- 14.-Susan Pepper L. y Mae J. (2000) Bases conceptuales de la Enfermería Profesional 2da Edición Madrid España: Riald (pp: 311-321)
- 15.-Tazón Ansola M., e tal (2000) Fundamento de la ciencia y disciplina de Enfermería editorial Difusión de Avances de Enfermería (pp: 46-56)
- 16.-Duran escribano M. (2003) La intimidad del cuidado de Enfermería, Rev. Avances de Enfermería (pp: 29-36)
- 17.-Alfaro R. (2005) Planificación, Aplicación del Proceso Enfermero, Barcelona Masson (pp: 122-161)
- 18.-Savanh G.A. (2003) Conceptos de Enfermería en la práctica, Modelo de Orem 3ra ed, Masson Salvant (pp: 88-92)
- 19.-Armendariz A., e tal (2007) Teorías de Enfermería, Synthesis (pp: 1-10)
- 20.-Sanchez Rueda G. (2001) Orem, D.E. Aproximación a su Teoría, Rev. Rol de Enfermería Vol. 2 No 7 (pp: 7-14)

- 21.-Morales Serrano A.D. (2006) Perspectivas del Proceso de Enfermería, Desarrollo Científico de Enfermería 14:8, (pp: 321-325)
- 22.-Montes Galván J. (2004) Proceso de atención de Enfermería, Método Enfermero. México. UNAM (pp: 72-77)
- 23.-Gallegos Torres R. y D.G. (2004) Definición de las necesidades básicas de los individuos. Desarrollo Científico, España McGraw Hill Interamericana (pp: 268-273)
- 24.-Carpenito J. (1993) Manual de Diagnósticos de Enfermería, España, Mc Graw Hill Interamericana (pp: 174-182)
- 25.-Griffith J.W. (2002) PAE Aplicación de Teorías, Guías Clínicas (pp: 25-30)
- 26.-Castillo Marzo M.Z. (2009) Calidad de la Evidencia y grado de recomendación, Guías Clínicas (pp: 1-16)
- 27.-Kim M.J. (2000) Manual de Diagnósticos de Enfermería Mc Graw Hill Interamericana (pp: 304-309)
- 28.-D.N.R. (1997) Crecimiento y desarrollo, Nelson Tratado de Pediatría E.K. Behrman R. Arvin, A. Madrid Mc Graw Hill Interamericana de España (pp: 89-104)
- 29.-Shirley E.O. (2005) Aspectos Clínicos del Diagnóstico de Cáncer, Harcourt Océano (pp: 289-313)
- 30.-Brown R.M. (2000) Secuelas Académicas y Neuropsicológico en niños con Leucemia Jornal of Learnigg Vol. 26 No 2 (pp: 75-80)
- 31.-Islas Saucillo M.M. (2000) El consentimiento Informado, Aspectos Bioéticos Rev. Médica del Hospital General Vol.4 No.63 (pp: 267-273)
- 32.-Garzón N. (2005) Ética profesional y Teorías de Enfermería, Rev. Aquichan Vol. 1 No 5 (pp: 64-71)
- 33.-Garcia Caballero C. (2006) Tratado de Enfermería de la Infancia y Adolescencia. Madrid Mc Graw Hill Interamericana (pp: 213)
- 34.-López Barrasca A. (2005) Enciclopedia Iberoamericana de Hematología 1ra ed. Universidad Salamanca (pp: 134)

- 35.-Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del niño y Adolescente, Criterios y Procedimientos para la prestación de servicio. , Salud, México. Diario oficial de la Federación 28 de Noviembre de 1994.
- 36.-Carpenito Moyet L.J. (2005) Planes de cuidados y Documentación Clínica de Enfermería Mc Graw Hill Interamericana (pp: 174)
- 37.-Benenson A.S. (2004) organización Panamericana de la salud (OPS). Manual para el control de las Enfermedades Transmisibles, Informe Oficial de la asociación estadounidense de Salud pública Decimo sexta Ed. (pp: 88)
- 38.-Wilson D. (1998) Manual de Enfermería Pediátrica de Wong, Mc Graw Hill 7ma ed. (pp: 94)
- 39.-Madeleyn T. (1998) Nordmark Bases Científicas de la Enfermería, Manual Moderno S.A. de C.V. México 2da Ed. (pp: 425)
- 40.-Martinez M.A. (1997) Dolor en el niño, Rol Enfermero (pp: 226-230)
- 41.-Kozier B.E., e tal (1999) El Proceso de Enfermería, Fundamentos de Enfermería, Conceptos, proceso y práctica. Florida. Mc Graw Hill Interamericana (pp: 90- 214).

## ANEXO 1

**Nombre:** Itzel Córdova Velázquez      **Sexo:** Femenino

**Edad:** 6 años 7 meses      **Grado de escolaridad:** 1ro de Primaria

### CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FISICA

1.- ¿Cuántas actividades deportivas conoces?

a) 1    b) 2    c) 3    d) 4    e) 5    f) mas

2.- ¿Cuáles son las actividades físicas que conoces?

3.-Te gusta realizar alguna actividad física

SI      NO

4.- ¿Cuántas horas dedicas a actividades deportivas extraescolares semanales?

a) 1    b) 2    c) 3    d) 4    e) 5    f) mas

5.-En los últimos 7 días ¿Cuántos días participaste en alguna actividad física durante un total de 60 minutos o más a lo largo del día?

a) Debes tomar en cuenta actividades moderadas como (caminar, ir en bicicleta o jugar al aire libre)

b) Actividades intensas como (correr, brincar constantemente, juegos activos o deportes activos como baloncesto, basquetboll, tenis, futbol, bolibol, natación)

6.- ¿Cuál actividad física te ocasiona que incremente tu ritmo cardiaco y acelere tu respiración?

a) Haciendo cualquier tipo de deporte

b) Jugando con amigos o familiares

c) Caminando al colegio de forma vigorosa

7.-Comparandote con otros de tu misma edad o sexo ¿Cuánta actividad física realizas?

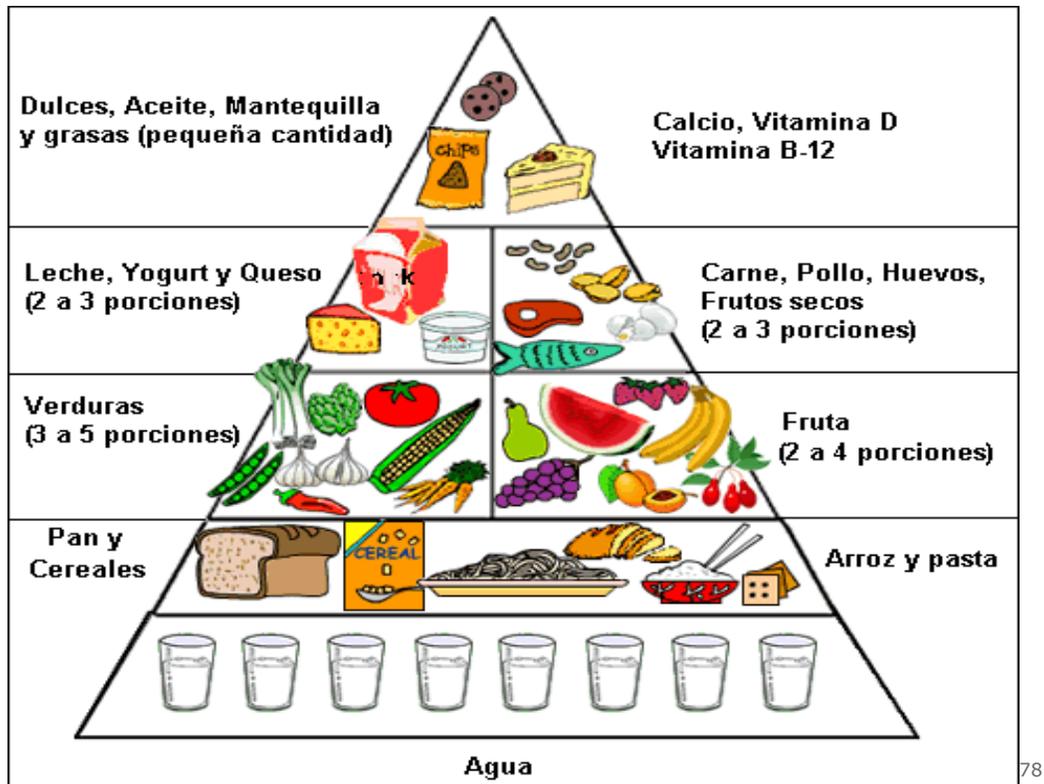
a) Mucho menos   b) Un poco menos   c) Igual   d) Un poco más   e) Mucho más

8.- A partir de cuando ya no realizas las actividades físicas que te gustaban

a) Mas de una semana   b) Mas de un mes   c) Mas de 6 meses   d) Otro

## ANEXO 2

### PIRAMIDE DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN UN ESCOLAR



- 1.-Es imprescindible beber de 4 a 6 vasos de agua al día en función de su peso
- 2.-Se recomienda que el 55% del aporte calórico total de la dieta provenga de alimentos ricos en hidratos de carbono como son cereales (pan, pastas, arroz, harinas), las patatas y las legumbres. Únicamente un pequeño porcentaje (no más del 10%) de los hidratos deben provenir de los azúcares refinados (dulces, refrescos, etc.).

<sup>78</sup> López V. (1995). *Hacia una Escuela Saludable*. Sevilla, Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Promoción y Evaluación Educativa (pp:49-57)

3.-Las verduras y las frutas se deben de consumir diariamente, ya que son la principal fuente de vitaminas y minerales y se recomiendan 5 raciones de fruta y verdura al día.

4.-Los lácteos, ricos en vitaminas su consumo debe ser diario y varía según la edad.

5.-El 15% de la energía total del día debe ser en forma de proteínas. Se debe procurar combinar las de origen vegetal (legumbres) con las de origen animal (huevos, carne, pescado, mariscos). Conviene potenciar el consumo de legumbres, aumentando su presencia como primer plato o guarnición, huevos y pescado (tanto blanco como azul) y reducir la cantidad de carne, sobre todo la de las carnes más grasas y los embutidos.

6.-Las grasas aportan el 33% del aporte calórico total del día y se debe distribuir en partes iguales entre las mono insaturadas (aceite de oliva), poli insaturadas (pescados y aceites de semillas) y saturadas (carnes, lácteos). Dadas las tendencias de consumo actuales, se recomienda evitar el consumo de piezas de carne con grasa visible y fomentar la ingesta de pescados azules, ricos en grasas Cardio saludables y el empleo de aceite de oliva para el cocinado de los alimentos.

7.-En la cúspide de la pirámide, los alimentos de consumo ocasional: los refrescos, con un alto contenido en azúcar, la bollería industrial, muy rica en grasas saturadas, los dulces, los chocolates y los aperitivos salados (patatas y demás), llenos de sal y grasas.

### ANEXO 3

<b>Tabla 1. ESCALAS GENERALES DE LA CLASIFICACION DE LA MUCOSITIS</b>					
<b>Escala</b>	<b>Grado 0</b>	<b>Grado 1</b>	<b>Grado 2</b>	<b>Grado 3</b>	<b>Grado 4</b>
<b>FHCRC physician's rating scale*</b>	No Mucositis	Mucositis leve	Mucositis moderada	Mucositis severa	Mucositis que amenaza la vida, mortal
<b>Lindquist/Hickey</b>	No estomatitis	Eritema +/- ligero ardor	Eritema y ulceración o placas blancas; dolor oral, pero puede comer	Eritema y ulceración o placa blancas; dolor oral, incapacidad para comer	
<b>OMS** WHO</b>	Normalidad	Eritema generalizado Mucosa enrojecida No dolor Voz normal	Eritema Úlcera poco extensas Se mantiene la deglución de sólidos Dolor ligero	Úlceras extensas Encías edematosas Saliva espesa Se mantiene la capacidad de deglutir líquidos Dolor Dificultad para hablar	Úlceras muy extensas Encías sangrantes Infecciones No hay saliva Imposibilidad de deglutir Soporte enteral o parenteral Dolor muy extenso
<b>*FHCRC, Fred Hutchinson Cancer Research Center</b>					
<b>**OMS: Organización Mundial de la Salud</b>					
<b>WHO: World Health Organización</b>					

1.-G1, leve eritema sin dolor

2.-G2, aumento de eritema, presencia de úlceras y dolor moderado pero que permite la toma de alimentos sólidos

3.-G3, incremento de los síntomas anteriores, lo que sólo permite la dieta líquida

4.-G4, existencia de úlceras profundas y formación de pseudomembranas con imposibilidad de deglución y necesidad de soporte nutricional. 1, 2, 6, 7, 8,9

## ANEXO 4 VALORACION DEL DOLOR EN UN ESCOLAR

**Escala de dibujos faciales** La Escala de las nueve caras consta de nueve rostros de los que cuatro representan diversas magnitudes de afecto positivo, cuatro afecto negativo y uno representa una cara neutra.



## ANEXO 5

### TIPOS DE COLUTORIOS INDICADOS PARA TRATAMIENTO DE MUCOSITIS

#### COLUTORIOS PHILADELFIA

CONTENIDO	INDICADO	DURACION
20 ml de Difenhidramina 10 ml de Lidocaína al 1% simple 20 ml de Aluminio	Grado 3 y 4	Se da 7 días 10 minutos antes de cada alimento

#### COLUTORIOS CON AGUA BICARBONATADA

CONTENIDO	INDICADO	DURACION
De 20 a 30 ml de Agua 10 ml de Bicarbonato	Grado 1 y 2	Se da 3 días 10 minutos antes de cada alimento

## ANEXO 6 VALOR NORMAL DE SANGRE

<b>HEMATOLOGIA Hasta los 6 meses</b>								
	1 Día	2 Días	6 Días	2 Sem	1 Mes	2 Meses	3 Meses	6 Meses
HEMOGLOBINA	14-24	15-23	13-23	15-20	11-17	11-14	10-13	10.5-14.5
HEMATOCRITO	44-64		51	50	40		35	35
V.C.M.	85-125		89-101	94-102	90		80	78
H.C.M.	35-40		36	31	30		27	26
C.H.C.M.	36		35	34				33
RETICULOCITOS	2-8	2-10	0.5-5	0-2	0-0.5	0.2-2	0.5-4	0.2-1.5
PLAQUETAS	350		325	300			260	
LEUCOCITOS	8-38		6-17	5-16	5-15	5-15	5-15	5-15
NEUTROFILOS	57	55	50	34	34	33	33	36
LINFOCITOS	20	20	37	55	56	56	57	55
MONOCITOS	10	15	9	8	7	7	7	6

<b>HEMATOLOGIA Mayores de 6 meses</b>						
	1 Año	2 Años	5 Años	8-12 Años	Hombres Adultos	Mujeres Adultas
HEMOGLOBINA	11-15	12-15	12.5-15	13-15.5	13-18	11-16
HEMATOCRITO	36	37	38	40	40-54	37-47
V.C.M.	78	80	80	82	82-92	82-92
H.C.M.	25	26	27	28	27-31	27-31
C.H.C.M.		32	34	34	34	34
RETICULOCITOS	0.4-1.8	0.4-1.8	0.4-1.8	0.4-1.8	0.5-2	0.5-2
PLAQUETAS		260		260	260	260
LEUCOCITOS	5-15	5-14	5-13	5-12	5-10	5-10
NEUTROFILOS	39	42	55	60	57-68	57-68
LINFOCITOS	53	49	36	31	25-33	25-33
MONOCITOS	6	7	7	7	3-7	3-7

## ANEXO 7 TECNICAS PARA DORMIR

MASAJES	YOGA	EJERCICIOS
<p>Se toma un poco de aceite en tus dedos Realiza primero una pierna, luego la otra, sigue con un talón y luego el otro y así consecutivamente el resto del cuerpo</p> <p>Con la base de la palma y los dedos (excepto pulgar) se toma la pierna y se desliza una mano por la parte exterior, de arriba hacia abajo y enseguida entra la otra por la parte interior. (Partir desde la unión de la pierna con la cadera, hasta el tobillo). Exprimidor Abraza con tus dedos encontrados la pierna del niño, formando un aro con ellos. Gira suavemente y aprieta un poco. Hazlo con ambas manos en sentido opuesto sin que la articulación quede entre ellas como si exprimieras su pierna.</p> <p>Molinillo Toma la pantorrilla de niño con tus manos y hazla vibrar de esta manera se continua con cada parte del cuerpo del niño.</p>	<p>Relajación total. Abandone mentalmente su cuerpo, deje su mente flotar, viajar por el espacio, por un bosque la luz, su aire limpio, puro, la paz... Sienta que cambia de tamaño conforme camina siente que todo que le rodea tiene un tamaño enorme (los árboles, los troncos, las hojas siéntase una abeja que vuela, disfrute de la placidez de animales pacíficos una ardilla, los pájaros, perciba dimensiones de gran tamaño disfrute de los detalles, las formas de las hojas, los colores de las flores, el tamaño inmenso de las flores, las gotas de agua de un a escarcha, el olor de humedad de la tierra, recorra los tallos de las plantas, mire hacia arriba los inmensos arboles... camine y hágase un gigante de aire... vea una dimensión diferente, vea pequeños los árboles, las casas, los pueblos, respire mucho aire, flote. Navegue por las estrellas, por el espacio infinito... (Todo el tiempo que quiera, que disfrute).</p>	<p>Tumbate de espaldas con la nuca apoyada sobre el suelo y las rodillas flexionadas y los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, cierra los ojos y entre abre la mandíbula y relaja la lengua y los labios. Concéntrate solo en tu respiración durante 3 o 4 minutos.</p> <p>Inspira por la nariz lenta y profundamente contando 5 segundos. Contén la respiración por 1 segundo y espira despacio por la nariz contando de nuevo hasta 5 segundos</p>

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA INFANTIL  
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIÁTRIA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

### **PRESENTE**

De acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki y con la ley General de Salud, Titulo Segundo. De los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I. Disposiciones Comunes, Artículo 13 y 14.- En toda Investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Debido a que esta Investigación se consideró como riesgo mínimo o mayor de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados con el Artículo 21:

Yo Yenni Velazquez Cruz declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hija Itzel Córdova Velazquez participe en el estudio de caso Escolar Femenino con Déficit del Autocuidado en el Requisito de Mantenimiento de un Aporte suficiente de aire secundario a leucemia cuyo objetivo principal es realizar valoraciones de Enfermería de manera continua, llevando acabo el proceso enfermero y que los procedimientos de enfermería que se realizan me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento : Los procedimientos consisten en: valoraciones y exploraciones físicas continuas, revisión de expediente clínico, entrevistas con padres o tutores del paciente y en un momento determinado hacer tomas fotográficas, guardando siempre la privacidad e intimidad del paciente , así mismo contestare en forma verbal las preguntas referentes, al estado de salud de mi hijo.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo de este estudio de caso en el momento que así lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención medica para su tratamiento en esta institución.

Lilian Camacho García  
Nombre y firma del responsable del estudio

Yenni Velazquez Cruz  
Nombre y firma del padre o tutor

### TESTIGOS

Sonia Rueda Gómez  
Nombre y firma

Salazar cano rebeca  
Nombre y firma

México D.F a 11 de Septiembre de 2009

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA INFANTIL  
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIÁTRIA

## INSTRUMENTO DE VALORACION BAJO LA PERSPECTIVA TEORICA DEL AUTO CUIDADO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

### 1.- FACTORES BASICOS CONDICIONALES

#### *Factores descriptivos*

Nombre del paciente: Córdova Velazquez Itzel Sexo: Femenino Edad cronológica: 6 5/12  
Edad de desarrollo: Escolar

	Talla: 1.15cm	FR: 24
Estado de desarrollo	Peso: 20.800kg	FC: 120
	Talla blanco: 1.55cm	Signos vitales TA: 100/70
Estado de salud	Agudo <input checked="" type="checkbox"/> X	Temperatura: 37 C
	Crónico	Tipo de Sangre O +

Escolaridad: Primer año de Primaria Lugar en la familia: Tercer lugar en la familia

Lugar de nacimiento: Tizayuca Hidalgo el 09 de Abril del 2003.

Domicilio: Campana de Bronce No 27-A Departamento 4 fraccionamiento, Tizayuca, Hidalgo

Cuidador primario: Su Mamá (Yenni Velazquez Cruz) Alergias: Ninguna Alergia

Control Prenatal Si  X No  No de consultas: 9 Consultas

Gesta 3 Abortos 0 Cesáreas 2 Partos 1

Vía de Nacimiento Parto Apgar Desconoce

Esquema de vacunación completo Si  x  
No  porque

**Inspección general (observación cefalocaudal)**

Se observa paciente tranquila, activa, reactiva, con palidez de tegumentos generalizada, conjuntivas ictéricas, hidratada, con postura y marcha adecuada a su edad

LESIONES O DEFECTOS EVIDENTES	MOTIVO
Equimosis en extremidades	L.A.L.
Palidez generalizada	Anemia

Factores del sistema de cuidados de salud

SI X NO \_\_\_ Porque o Cuales

Control del niño sano

X	
---	--

Antecedentes patológicos

X		RCP al nacimiento por asfixia perinatal
---	--	---

Hospitalizaciones previas

X		2 semanas en UCIN
---	--	-------------------

Diagnostico medico

		Secuelas en el Neurodesarrollo
--	--	--------------------------------

Modalidad del tratamiento Rehabilitación

Orientación Sociocultural

Religión: Católica

<b>ACCIONES PERMITIDAS Y NO PERMITIDAS DERIVADAS DE LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS</b>		<b>ACTIVIDADES RECREATIVAS</b>	
Receptor de cuidado	Familiares	Receptor de cuidado	Familiares
Acepta todas las	Se refugian en Dios		
acciones que se le	y aceptan todo el		
realicen, porque	tratamiento		
precisa que son para			
mejorar su salud			

<b>No</b>	<b>Integrantes</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Aportación económica</b>
1	José Francisco Córdova Navarro	36	M	Secundaria	Ayudante General	Papa	3000.00
2	Yenni Velazquez Cruz	32	F	Secundaria	Lava y plancha	Mama	1500.00
3	Atziri Córdova Velazquez	10	F	5to de primaria	Estudiante	Hermana	
4	Litzi Córdova Velazquez	8	F	4to de primaria	Estudiante	Hermana	
5	Itzel Córdova Velazquez	6	F	1ro de primaria	Estudiante	Paciente	
6	Irene Cruz Trejo	53	F	Carrera Técnica	Hogar	Abuela Materna	
7	Miguel A. Velazquez Velazquez	54	M	Carrera Técnica	Almacenista	Abuelo paterno	

Rutina familiar (enfocada a los tiempos de convivencia)

El padre trabaja toda la semana en el D.F u otros estados y algunos fines de semana se la pasa con la Familia, al estar siempre cansado convive poco con ellos.

La madre convive diario con ellos, los educa y sola toma decisiones.

Los abuelos maternos tienen convivencia diaria.

Problemas familiares

El Papa es distante y poco expresivo con la familia, y su familia no acepta a su esposa

Pertenencia a clubs sociales o de apoyo

Ninguno

Patrón de vida

Descripción de un día cotidiano

Se levanta a las 7 de la mañana, se viste, desayuna y se va a la escuela; regresa a su casa, come realiza su tarea, prepara sus útiles con su Mama, juega, ve televisión, se baña, merienda y se duerme.

Cambio de ropa diario

Comidas al día 3 veces al día

**Hábitos Higiénicos**

Baño diario

**Hábitos Dietéticos:** Tomas de leche en 24 hrs 1 toma

Aseo dental 3 veces al día

Horarios de alimentación 7,15, 20

Lavado de manos cuando se requiere



Construcción	Techo:	Lamina	Cartón	Concreto	X	Otro	
	Paredes:	Lamina	Tabique	Concreto	X	Otro	aplanadas
	Piso:	Cemento	Mosaico	Madera		otro	loseta

Ventilación

---

Una ventana y puerta por habitación

---



---



---



---



---



---



---



---



---

Iluminación

---

Un foco por habitación

---



---



---



---



---



---



---



---

Eliminación de basura

---

Pasa el camión de la basura cada tercer día

---



---

Disponibilidad y adecuación de los recursos

Seguridad social          no          si          Condición económica limitada, dinámica familiar

---

Medianamente funcional

---

Disponibilidad de los servicios de salud          Centro de salud medico particular

---

Ingreso económico mensual en la familia          \$ 4500.00

---

Distribución de los recursos	Salud	
	Alimentación	3000.00
	Educación (transporte)	400.00
	Recreación y cultura	200.00
	Combustible	200.00
	Renta, luz, agua	250.00
	Abonos	700.00
	total	4750.00

#### REQUISITOS DE AUTOCUIDADODE DESVIACION DE LA SALUD

Motivo de consulta      Equimosis en extremidades sin datos de sangrado, palidez progresiva,  
 anemia, astenia, adinamia, pico febril nocturno, palpitaciones ocasionales

Motivo de ingreso      Hemoglobina de 3.5, anemia, leucocitos de 23,400, 666% de blastos y 66  
 ml de  
 plaquetas

Antecedentes de desviación de la salud (evolución del padecimiento actual)

Inicia hace 6 meses con equimosis en extremidades, sin datos de sangrado con palidez  
 progresiva desde mas de 20 días, astenia, adinamia, disnea progresiva, refiere palpitaciones  
 ocasionales y presenta pico febril no cuantificado por mas de dos días, palidez de tegumentos por  
 lo que se le realiza BH c/hemoglobina de 3.5.

**Dirigido a la enfermedad**

Conocimiento de la fisiopatología incluidos los efectos sobre el desarrollo	
RECEPTOR DE CUIDADO (PACIENTE)	AGENTE DE CUIDADO (FAMILIA)
El paciente conoce que esta enfermo debido a	La familia conoce que la enfermedad es un
que su sangre tiene virus que la contaminan y	cáncer en la sangre que necesita tratamiento
que al presentar fiebre, dolor en piernas se	agresivo llamado quimioterapia y que esta
debe a su enfermedad, aunque a principio se	puede ser aceptada favorablemente o
angustiaba y lloraba, actualmente la acepta	empeorar el estado de salud de la paciente
	de acuerdo a su estado inmunológico y que no
	tiene cura, solamente se controla en la manera
	que acepte su tratamiento

<b>Conocimiento de las acciones generadoras de autocuidado</b>	
<b>RECEPTOR DE CUIDADO ( NIÑA)</b>	<b>AGENTE DE CUIDADO (MAMA)</b>
La niña actúa de manera normal pero hace hincapié en su alimentación, trata de comer abundantes frutas, verduras y líquidos, y no se expone a corrientes de aire frío, se asea diariamente	El trato que le brinda a la niña es el mismo que a sus hermanas, pero le realiza alimentos que le pueden ayudar en su enfermedad Le realiza aseo diario y también cuida que no se exponga a corrientes de aire frío
	Se preocupa y esta pendiente de sus citas en el INP para sus estudios y la aplicación de sus medicamentos

<b>Afrontamiento de la enfermedad</b>	La enfermedad ocasiono angustia, impotencia, irritabilidad en un principio pero
	Nunca su negación; actualmente se refugian en Dios y la aceptan con
	Resignación, aunque les es difícil tratan de ser fuertes

## REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

### 1.- MANTENIMIENTO DE UN APOORTE D AIRE SUFICIENTE

Valoración de las vías aéreas

Obstrucciones            Ninguna

---



---

Fallas anatómicas    ninguna

---



---

Valoración de la composición y disponibilidad del aire

Adecuada ventilación con entrada y salida de O<sub>2</sub>

---



---

Valoración del proceso de ventilación pulmonar

VENTILACIÓN			DIFUSIÓN	PERFUSIÓN
FR	Ritmo	Normal	Saturación de oxígeno  100%	Llenado capilar  2 segundos.
	Profundidad	Normal		
	sincronía	Normal	FiO <sub>2</sub>	

Fase de ventilación

Fases	Apoyo de ventilación		Observaciones
Fase I	CC	Mas	
	PN	OI	
Fase II	CPAP	Nasal	
		Faríngeo	
Fase III	CMV	AC	
	SIMV	VAFO	

Auscultación de campos pulmonares

Se encuentra con adecuada entrada y salida de aire sin estertores, no se auscultan agregados

Valoración de Silverman Anderson

<b>SIGNOS</b>	2	1	0
Quejido espiratorio	Audible sin fonendo	Audible con fonendo	Ausente
Respiración nasal	Aleteo	Dilatación	Ausente
Respiración costal	Marcada	Débil	Ausente
Retracción esternal	Hundimiento del cuerpo	Hundimiento de la punta	Ausente
Concordancia toraco-abdominal	Discordancia	Hundimiento del tórax y el abdomen	Expansión de ambos en la inspiración

Adaptabilidad pulmonar      Adecuada

---

Factores fisiológicos      Adecuados

---

Factores psicológicos      Adecuados

---

### 2 y 3.- MANTENIMIENTO DE UN APOORTE DE AGUA Y ALIMENTO SUFICIENTE

Consumo de agua al día (ml)      1 litro

Tipo de agua que consume      Bonafont (garrafón)

---

¿Porque?      Es saludable

---

Ingesta de leche (ml)      7 veces a la semana

(1 vaso diario)

---

Tipo de leche      alpura

---

Ingesta de otro tipo de	Refresco (ml)	No	Otro (ml)	Jugo
líquidos	Te	no		250 ml

**Valoración física**

Mucosas orales	Hidratadas	Semihidratadas	Secas	Observaciones hidratada
lengua	Hidratadas	Semihidratadas	secas	hidratada
Fontanelas	Deprimida (+)	Deprimida(++)	Deprimida (+++)	
Globos oculares	Normales	Hundidos (+)	Hundidos (++)	ictéricos
Piel	Seca	Hidratada	escamosa	Palidez generalizada
Signo de lienzo				

Volumen urinario	Oliguria	Poliuria	Anuria	Gasto	2 veces al día
				fecal	

Aporte de líquidos intravenosos en 24 hrs \_\_\_\_\_

**Nutrición Enteral**

Tipo de dieta Normal

Número de alimentos en 24 horas 3 veces al día

Tipo de alimentación Normal

ALIMENTOS PREFERIDOS	ALIMENTOS PERMITIDOS
Manzanas, mangos, piñas, peras, duraznos, platano Pollo , pechuga, arroz blanco, carne asada , tun Verduras, galletas, cereales.	Arroz, caldo de pollo, sin grasa, verduras de todo tipo en especial aquellas que contienen hierro y ácido fólico.

	SUCCIÓN	DEGLUCIÓN	MASTICACIÓN
<b>FACTORES MECÁNICOS</b>			
<b>FACTORES FÍSICOS</b>	normal	normal	normal

Tolerancia a la actividad PA preprandial \_\_\_\_\_ PA posprandial \_\_\_\_\_

Suplementos alimenticios: Toma vitaminas a partir de los 2 años

Dispositivos de apoyo para la alimentación: Ninguno

ABLACTACIÓN	
	Edad : 8 meses Tipo de alimentación : papillas de verduras y frutas Progresión : Normal

CAVIDAD ORAL	
	Alteraciones : ninguna Condiciones dolorosas y obstructivas : Ninguna Limpieza dental : 3 veces al día Dentición : Tiene dientes temporales y solo le falta un diente frontal derecho

<b>HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>	Come en la calle : NO  Quien cocina los alimentos en casa : Su Mamá y su abuela materna
-----------------------------	---

Rechazo a algún tipo de alimento y/o liquido

Si no le agradan las fresas, carne de cerdo y el tocino

Rechazo a algún tipo de alimento y/o por no ajustarse a las normas culturales o gustos personales

Rechaza la carne de cerdo y algunas verduras, tocino, chuletas y las fresas

Rechazo a algún tipo de alimento y/o liquido por incompatibilidad fisiológica (Absorción, patología o alergias) Si las verduras o carnes sin cocer.

#### 4.- PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS

<b>EVACUACION</b>	<u>Cantidad en 24 horas y sus características:</u> 600 gr es amarilla pastosa en ocasiones es  <u>Alteraciones anatómicas :</u> Ninguna  <u>Dificultad o dolor para la evacuación :</u> Ninguna
-------------------	---

<b>URESIS</b>	<u>Cantidad en 24 horas y sus características:</u> de 4 a 5 veces es amarilla  <u>Alteraciones anatómicas :</u> Ninguna  <u>Dificultad o dolor para la evacuación :</u> Ninguna
---------------	---

<b>PERSPIRACION</b>	Manejo del entorno Cuidados y sentimientos: Ninguno
<b>PERDIDAS INSENSIBLES</b>	Por fiebre
<b>MENSTRUACION</b>	Menarca : Ninguno es escolar Emociones y sentimientos

<b>DRENAJES Y/O DISPOSITIVOS DE APOYO</b>	Ventriculostomias ; NO Esofagostomia : NO Sonda Naso gástrica : NO Sonda Oro gástrica : NO Sonda Mediastinal : NO Sonda Pleural : NO Ileostomía : NO Yeyunostomia : NO Gastrostomía : NO Colostomía : NO Sonda vesical : NO Penrose : NO
---	---

Factores que dificultan los procesos de eliminación asociados en el ambiente, entorno social y/o psicológico: Ningún dispositivo

Realiza alguna actividad que favorezca los procesos de eliminación: Ninguno

Auscultación, percusión y palpación de abdomen y sistema genitourinario

Abdomen blando y depresible a la palpación con peristasis presente no se palpan masas en hígado 2 centímetros por debajo del rebote costal derecho, sin datos de irritación peritoneal con rebote negativo de acuerdo a la edad cronológica .

5.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDAD Y EL REPOSO

Trastornos del sueño: SI X NO \_\_\_\_\_ Número de horas de sueño: 6 horas

Cuál: Debido a la rutina hospitalaria y a la angustia e inquietud por picos febriles

Estado de conciencia: Consiente Actividad: Activo-reactivo a estímulos externos

Factores humanos que intervienen en la movilidad: Se puede mover pero refiere dolor en miembros inferiores

Realiza alguna actividad física, social, cultural que fomente su desarrollo: SI \_\_\_\_\_ NO X

6.- MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL

<b>ACTITUD</b>	Normal <u>X</u>
	Deprimido
	Ansioso
	Agitado
	Otros

Comunicación con los demás: Es amigable y muy sociable con los demás, incluso tiene muchas amigas que la visitan y vecinos.

Cuenta con personas fuera del ambiente familiar: SI sus amigas y sus vecinos

Siente miedo por algún motivo: Si refiere miedo por su enfermedad y por la muerte.

Tipo de personalidad: Es una persona amorosa, dependiente, sociable y bondadosa con los demás

7.- PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO Y EL DESARROLLO DE LA NORMALIDAD

Estudios de laboratorio y gabinete

<b>CITOMETRIAS HEMÁTICAS</b>	Biometría hemática. Hemoglobina 3.5, Hto 9.6, Leucocitos 19,7000, Plaquetas 8,000, Blastos 30 %
<b>QUIMICA SANGUINEA</b>	Glucosa 121, Bun 16.3, Creatinina 50, Na 1139, K 3.5, Cl 113, Ca 8.9, P 4.4, Urea 34.9.
<b>ELECTROLITOS SERICOS</b>	HLADR 74 CD 2 6 CD 64 30 Tdt 1 Blastos 66 % CD 10 1 CD 5 5 CD 61 1 MPO 96 Clasificación CD 19 0 CD 7 0 CD 56 56 CD 79 3 LALM4 CD 20 4 CD13 35 CD 34 84 CD 3 16

Historia de Infecciones: Varicela a la edad de 1 año

Métodos Invasivos:

TIPO	FECHA DE INSTALACION	CONDICION ACTUAL
Venoclisis	21 de Octubre del 2009	Se retira por Infiltración constante
Catéter de tambor	28 de Octubre del 2009	Continúa para su tratamiento

Exposición a abusos: Ninguno

Busca apoyo para desarrollo personal: Si busca apoyo

Se siente aceptado en la familia o grupo social: Si se siente aceptada y apoyada por su familia, amigos, vecinos.

