



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN**

**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**TITULO**

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA PERSONA ADOLESCENTE, CON LEUCEMIA  
LINFOBLASTICA AGUDA, CON EL ENFOQUE DE LA FILOSOFÍA CONCEPTUAL DE  
VIRGINIA HENDERSON.**

**ESTUDIO DE CASO  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**PRESENTA  
CLAUDIA CHAVEZ PACHECO.**

**ASESOR: LIC. ENF. FCO. ROGELIO RODRÍGUEZ DÍAZ**



Ciudad Universitaria, Cd. Mx.2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS:**

Por regalarme día a día la vida para poder alcanzar las metas y cuidarme en todo mi camino.

### **A MIS HIJOS:**

Daniela y Osvaldo por haberles quitado el tiempo que les correspondía para poder lograr terminar con un logro más en mi carrera profesional. Los amo y este trabajo a honor de ustedes.

### **A MIS PADRES**

Bernardo e Hilda por su incondicionable apoyo en todo momento de mi vida por sus enseñanzas, consejos, por su paciencia y la forma de motivarme a cada momento que ya no podía seguir adelante DIOS LOS BENDIGA.

### **A MI ESPOSO:**

Cuauhtémoc por estar a mi lado y llegar a mi vida en el momento preciso al igual por brindarme tu apoyo incondicional para poder concluir con éxito un nuevo logro en mi vida profesional.

### **A MI PROFESOR**

Lic. Rogelio por haberme asesorado y brindado su valioso tiempo para la revisión de este estudio de caso clínico y pudiera culminar con éxito.

## ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	4
2.-OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO	6
2.1 General	
2.2 Especifico	
3.- FUNDAMENTACIÓN	7
4.- MARCO CONCEPTUAL	8
4.1 Conceptualización de Enfermería	8
4.2 Paradigmas	11
4.3 Teoría de Enfermería (Virginia Henderson)	15
4.4 Teoría de otras Disciplinas	25
4.5 Proceso de Atención de Enfermería	27
4.6 Tipos de Valoraciones de Enfermería	29
5.- MARCO REFERENCIAL	35
6.- METODOLOGÍA	43
6.1 Estrategias de investigación	43
6.2 Consideraciones Éticas	43
6.3 Código de Ética	44
6.4 Código Internacional de Enfermería	44
6.5 Declaración de Principios	46
6.6 Consentimiento informado	47
6.7 Carta de los derechos de los pacientes	49
7.- PRESENTACION DEL CASO	51
7.1 Antecedentes Generales de la Persona	51
7.2 Descripción del caso	55
8.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	57
8.1 Valoración por Necesidades	57
8.2 jerarquización de necesidades	60
8.3 Planes de Cuidados de Enfermería	61
9.- PLAN DE ANTA	73
10.-CONCLUSIONES	75
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS	79
VALORACIÓN EXHAUSTIVA	80

## 1.-INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería ha sido concebido a partir del conocimiento científico y se puede aplicar en cualquier modelo teórico de enfermería en los diferentes niveles de atención y servicios, donde enfermería proporcione cuidados al individuo, familia y comunidad. Es considerado una valiosa herramienta en el desempeño del profesional de enfermería. Según Rosalinda Alfaro (1993) "Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de la respuesta del paciente a la alteración de salud reales o potenciales."<sup>1</sup>

Por lo que las enfermeras/os oncológicas, tienen un papel muy especial enfatizando en la prevención de complicaciones, detectando y controlando los efectos secundarios y proporcionando en los episodios críticos atención especializada; al tiempo que incorpora a los cuidados, los aspectos psicosociales del enfermo y su familia, para conseguir una atención integral que responda a las necesidades de los mismos.

El presente estudio de caso se aplica a una persona con diagnóstico de leucemia aguda linfoblástica, hospitalizada en el primer piso de hospitalización (hematología) del Instituto Nacional de Cancerología. Es a través de la aplicación de un instrumento de valoración basado en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, que se pueden identificar necesidades humanas alteradas, las cuales permiten formular diagnósticos reales, potenciales y de bienestar, jerarquizarlos y planear intervenciones que permitan a la persona mantener y mejorar su estado de salud, alcanzando mejores niveles de independencia.

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

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es una enfermedad maligna que se caracteriza por una proliferación descontrolada de células linfoides inmaduras.

En México, el cáncer es un problema prioritario de salud pública por su incidencia y alta tasa de mortalidad. Las estimaciones recientes señalan que anualmente se diagnostican de 2600 a 3120 casos de cáncer en menores de 18 años, siendo el primer lugar como causa de mortalidad en niños de cinco a 14 años de edad.

Se ha reportado que el 25% de estos casos de cáncer se deben a leucemia linfoblástica aguda (LLA).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> García. G (2000) "El Proceso de Enfermería modelo de Virginia Henderson". Editorial Progreso. 2da Edición. México. pág. 8

<sup>2</sup> Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología 2011. Perfil Epidemiológico de Cáncer en Niños y Adolescentes. Ciudad de México; 2011. pp.155.

La leucemia linfoblástica aguda es el trastorno oncológico más común de la infancia caracterizada por una afección de la médula ósea que origina una producción excesiva de células inmaduras denominadas blastos.

De acuerdo con las estirpes celulares que la producen, las leucemias pueden ser linfoblástica o mieloblásticas.

Las leucemias linfoblásticas son aquellas cuya celularidad derivan del estirpe linfóide, es decir linfocitos B y T. Así se diferencian entre agudas y crónicas.

Las leucemias agudas se caracterizan por tener una población celular no funcional al estar absolutamente inmaduras. Por tal motivo son más agresivas.

El origen de este padecimiento es asociado a varios factores.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Agustín Tiol Carrillo. (Junio-Marzo2016). Leucemia Aguda Linfoblástica. Revista oncológica México.21, 51-60.

## 2.- OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General.

Aplicar un plan de atención de enfermería que a través de la identificación y tratamiento de respuestas humanas sobre problemas de salud, reales, potenciales y de bienestar, que permita promover, mantener y recuperar la independencia sobre el estado de salud actual en una adolescente con Leucemia Linfoblástica Aguda aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson.

### 2.1 Objetivos Específicos.

- Emplear la filosofía conceptual de Virginia Henderson, aplicando un instrumento de valoración que permita identificar necesidades humanas alteradas sobre problemas de salud, reales, potenciales y de bienestar.
- Jerarquizar las necesidades alteradas y formular diagnósticos de enfermería que permitan planificar intervenciones especializadas, donde la persona y los miembros de la familia, participen en la promoción, mantenimiento y recuperación del estado de salud.
- Ejecutar un plan de cuidados que ayude a potenciar en la persona al máximo sus capacidades de salud para alcanzar su independencia, al mismo tiempo realizar la evaluación del mismo para medir el logro de los objetivos y la finalización o modificación del plan.

### **3.- FUNDAMENTACIÓN**

Se realizó una revisión exhaustiva de diferentes fuentes de información como libros, revistas, medios electrónicos y páginas web. En las búsquedas de estudio de caso que permitieran sustentar esta información, sin embargo no existen en la actualidad artículos o planes de cuidados de enfermería dedicados al cuidado de las personas que cursan con esta enfermedad.

## 4- MARCO CONCEPTUAL

### 4.1 Conceptualización de Enfermería.

El concepto de disciplina de enfermería empieza a ser introducido en el año de 1950 en EE.UU, con un grupo de académicas-teóricas que señalaban que una profesión nueva como enfermería debía explicitar su propio conocimiento a través de sus bases teóricas para poder sobrevivir como profesión.

La conceptualización incluye el entendimiento de aquellos factores biológicos, del comportamiento, social y cultural que tienen influencia en la salud y la enfermedad Incluyendo las definiciones de indicadores y resultados de la salud. Estas características se reflejan en los temas manejados por Donalson y Crowley (1978).

- 1.- Los principios y leyes que gobiernan los procesos vitales, el bienestar y el funcionamiento óptimo de los seres humanos.
- 2.- Los patrones del comportamiento humano en interacción con el ambiente o contexto en situaciones normales o críticas de la vida.
- 3.- Los procesos a través de los cuales se suceden cambios en la vida de los seres humanos y que afectan el estado de la salud.

Se reconoce que enfermería es una disciplina (Johnson, 1959; Leininger 1968; Dickoff y U Jame, 1968; Donalson Crowley1979; Rogers, 1971,1981; Bilitsky, 1981, Fawcett, 1984; Woods & Catansor, 1988); un campo científico de aplicaciones porque su desarrollo disciplinario se basan en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades. <sup>4</sup>

La conceptualización de enfermería se ha dado desde el punto de vista de diversos expertos de la enfermería (teóricas) como son:

#### **Martha E. Rogers.**

La enfermería es una profesión aprendida, y se considera tanto como una ciencia como un arte. Por una parte, es una ciencia empírica y, como otras disciplinas de su clase, basa su desarrollo en el estudio de los fenómenos de su interés.

#### **Dorothy E. Johnson.**

La enfermería es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando este se siente sometido a estrés.

---

<sup>4</sup> Balan G. C, Franco O. M. Antología (2011) "Teorías y modelos de enfermería" bases teóricas para el cuidado especializado. "Disciplina de Enfermería. Editorial UNAM-ENEO, Edición 2ª. México D.F .pág. 7,8.

## **Imogene King.**

La enfermería se define como un proceso de acción, reacción e interacción por el cual la enfermera y el paciente comparten informaciones sobre sus maneras de percibir las situaciones propias de la enfermería.<sup>5</sup>

## **Ciencia en Enfermería**

La Enfermería como ciencia humana práctica es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

El término ciencia de enfermería no ha sido fácil de asimilar en muchas enfermeras/os, ya sea por la dificultad desde las definiciones de enfermería o porque las definiciones de ciencia han sido realizadas entre dos posiciones, ya sea como científica y/o como humanista.<sup>6</sup>

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplica a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

La Enfermería como ciencia y arte, ha buscado, a lo largo del tiempo, producir un cuerpo de conocimientos propios que de soporten y apoyo a su ejercicio profesional. A respecto de una práctica social e histórica, la Enfermería a través del desarrollo de investigaciones, ha buscado comprender los procesos más amplios que determinan y son determinadas en las relaciones de producción de la salud y la enfermedad.

La ciencia como generadora de conocimientos, metodologías y técnicas, es una premisa imprescindible para el desarrollo social y para la producción científica; el abordaje, la construcción y constatación de explicaciones sobre la realidad, tiene lugar dentro de un sistema social confuso de acciones que incluye desde formas y estructuras (teoría, leyes, hipótesis, etc.), para analizar la realidad, hasta formas y estructuras sociales (económicas y políticas) en las que se organiza el trabajo científico.<sup>7</sup>

La ciencia no es sólo un proceso cognoscitivo que nos permite pasar de un estado de conocimiento menor a uno mayor, sino que es también un proceso social,

---

<sup>5</sup> Téllez O, Bernal. (2003). Teorías y Modelos "para la atención de enfermería 2ª edición. México .pag.217, 203,257

<sup>6</sup> Bello Fernández. (2006) Fundamentos de Enfermería I 2ª editorial Ciencias Médicas. la Habana Cuba 2006.pag.32-42

<sup>7</sup> Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 1 Año 4 Enero- Abril 2007

históricamente determinado, que forma parte de una realidad concreta y donde se realiza tanto una actividad política y social como una actividad creadora. La ciencia ha surgido a través del tiempo de la práctica social, siendo su principal motor las necesidades sociales. Sin embargo, cada campo científico tiene su propia lógica interna de desarrollo, esta última mantiene su independencia relativa y está sujeta siempre a la acción de los principios dialécticos que van más allá de la descripción del fenómeno.

En comparación con otras ciencias en fase de desarrollo, la enfermería se halla en las primeras etapas de la evolución científica.

Tomando en cuenta lo anterior es importante destacar que enfermería ha de utilizar la ciencia como un instrumento insustituible para lograr la transformación de su práctica.

Actualmente, la ciencia de enfermería se encuentra avocada en buscar las diferencias en las conceptualizaciones sobre qué es y no es. En una indagación de su significado en que revisó la producción de las principales teoristas, y de los resultados empíricos del uso de ciencia y la relación con definiciones de ellas, se pesquisó una clara dificultad en sus definiciones y su uso en la investigación. Por ejemplo, una de ellas dice que “la ciencia de enfermería es un cuerpo de conocimientos discreto e identificable que comprende paradigmas, marcos conceptuales y teorías... Esta estructura se cubre por los paradigmas de la totalidad y simultaneidad. Estos paradigmas compiten mutuamente con perspectivas exclusivas de la interrelación de universo humano, salud, y del fenómeno central de enfermería”. Otro autor menciona que “la ciencia de enfermería es el conocimiento substantivo, abstracto descrito del único fenómeno de enfermería que le concierne, la naturaleza integral de los seres humanos unitarios y sus ambientes. La creación de este conocimiento ocurre a través de la síntesis así como de los modos de indagación cuantitativo y cualitativo...” La ciencia de enfermería basada en la práctica es el uso del conocimiento de enfermería imaginativo y creativo para promocionar la salud y el bienestar de toda la gente.

La disciplina de enfermería requiere de conocimientos y métodos además de la ciencia de enfermería, pero la ciencia de enfermería es la esencia de enfermería como disciplina académica, sin ella, no habría enfermería, sólo cuidados...” Como una ciencia, la riqueza de la enfermería se manifiesta en la disponibilidad de las más relevantes filosofías y teorías que proporcionan la guía para la práctica y de un creciente cuerpo de la literatura que describe la teoría de enfermería basada en la práctica. En otras palabras, el concepto y determinación de qué es ciencia de enfermería sigue en elaboración, y se puede sintetizar que es el conocimiento creado delimitado en la disciplina, valorado y aplicado por enfermeras para producir un beneficio en la práctica, que resuelva las preguntas relevantes de la práctica, y que guíe la investigación en el campo propio de los cuidados de enfermería y de salud de las personas, familias y comunidades.

Las ciencias se benefician de la filosofía esencialmente porque la filosofía rige sus métodos a través de la lógica y la ética. Si bien es cierto que existen diferencias entre los fines específicos de la filosofía y los de las distintas ciencias, ambos comparten la meta de incrementar los conocimientos de la humanidad. (Silva 1977).

El concepto y determinación de qué es ciencia de enfermería sigue en elaboración, y se puede sintetizar que es el conocimiento creado y delimitado en la disciplina, valorado y aplicado por enfermeras para producir un beneficio en la práctica, que resuelva las preguntas relevantes de la práctica, y que guíe la investigación en el campo propio de los cuidados de enfermería y de salud de las personas, familias y comunidades.

Enfermería es a su vez es una disciplina y una profesión como profesión toma parte de los esfuerzos para mejorar el futuro de su calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesan en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.

La disciplina de enfermería ha surgido desde la perspectiva que enfatiza el manejo del cuidado de la salud de los de los seres humanos de una forma unitaria y procesual, enfocada desde el espectro de las respuestas humanas hacia los problemas reales y potenciales de salud.<sup>8</sup>

## 4.2 Paradigmas

Corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influyen en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas. Para Kuhn, un paradigma está constituido por los supuestos teóricos generales, las leyes y las técnicas para su aplicación que adoptan los miembros de una determinada comunidad científica. Kérocua describen los paradigmas propuesto en la ciencia enfermera, los cuales se detallan a continuación:

### ➤ Paradigma de la Categorización:

Concibe los fenómenos como divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables. Este paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causa responsable de la enfermedad. El paradigma de la categorización ha inspirado dos orientaciones en la profesión enfermera, una centrada en la salud pública que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad y, una orientación centrada

---

8

Urra, M. Eugenia. Avances de la ciencia de Enfermería y su relación con la disciplina. Cienc. enferm. [revista en la Internet].2009. fecha de recuperación 24 Sep 2016 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717)

en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica. La teorista más representativa de este paradigma es Florence Nightingale.

En este paradigma se habla que los cuidados enfermeros en el ámbito de la salud pública, están basados en la compasión pero también en la observación, tan o más importante, y la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en higiene pública y en nutrición y sobre las competencias administrativas.

### **Salud Pública (1850-1900).**

Necesidad de mejorar la salubridad y controlar las infecciones. El trabajo de F. Nightingale en Crimea, demuestra que los cuidados no pueden basarse sólo en la compasión, si no en la observación profunda.

El rol de la enfermera es poner a la persona sana o enferma en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre ella.

### **Enfermedad (1900-1950).**

A finales del siglo XIX mejora de las técnicas quirúrgicas y los métodos antisépticos.

- Importancia de las enfermedades físicas.
- Detección del diagnóstico médico, basado en la asociación de síntomas observables a partir de fallos biológicos.
- La salud se concibe como la ausencia de enfermedad. El cuidado, se orienta a las incapacidades de las personas, consecuencia de los problemas físicos. La intervención de la enfermera es “hacer para”, y la persona no participa en sus cuidados.
- La persona, es un todo formado por la suma de sus partes que se contemplan de forma independiente. Tema 10. Corrientes de pensamiento en Enfermería.
- El entorno está separado de la persona.
- El sistema de cuidados enfermeros en América del Norte se caracteriza por una gestión individual “caso por caso”. Es un sistema que se basa en la especialización de la tarea y los cuidados se fragmentan en tareas, gestión centralizada.

Tener salud es sinónimo de no tener enfermedad, es decir su ausencia. Pero no solo eso sino que la enfermedad se reduce a una causa única y se dejan de lado los demás factores relacionados con la enfermedad.

## ➤ Paradigma de la integración.

Esta corriente de pensamiento le interesan las urgencias de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación. Según esta orientación, el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona tanto en cuanto a su salud física, como mental y social.

Esta orientación está marcada por dos hechos importantes: la urgencia de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación.

Según esta orientación, el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social.

La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. Centra su atención en la situación presente y utiliza los principios de la relación de ayuda (Meléis, 1991). Intervenir significa <<actuar con>> la persona, a fin de responder a sus necesidades. La enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas. Se vuelve una consejera experta que ayuda a la persona a escoger los comportamientos de salud mejor adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal más armonioso.

En la medida que la persona es un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados, de ahí la expresión: la persona es un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. Según esta perspectiva, la persona puede influenciar los factores preponderantes de salud, teniendo en cuenta el contexto en que se encuentra. Busca las mejores condiciones posibles para poder obtener una salud y un bienestar óptimos.

Según esta orientación a la persona, salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica. La salud es un ideal que se ha de conseguir y está influenciada por el contexto en el que la persona vive. La salud óptima es posible cuando hay ausencia de enfermedad y presencia de varios elementos que constituyen la salud. Por otra parte, la salud es menos satisfactoria cuando hay enfermedad o cuando muy pocos de los elementos que constituyen la salud están presentes.

El entorno está constituido por los diversos contextos (histórico, social, político, etc.) en el que la persona vive. Las interacciones entre el entorno y la persona se hacen bajo la forma de estímulos positivos o negativos y de reacciones de adaptación. Estas interacciones son circulares. Por ejemplo, la limpieza en una casa y el apoyo familiar pueden constituir un entorno positivo que favorece el desarrollo de un niño. Igualmente un niño nacido en un medio donde reina la suciedad o la violencia creara entornos que dependerán de sus reacciones de adaptación.

Siguiendo la evolución de disciplinas afines e inspirándose en los modelos conceptuales propios de la disciplina, la enfermera modifica su lenguaje y su actitud: el paciente se vuelve el cliente de quien se espera una colaboración en el tratamiento. Además, el hecho de adoptar un proceso sistemático (recogida de datos clínicos, análisis e interpretación de estos datos, intervención de la enfermera y evaluación) basado en un modelo conceptual, transforma la actividad de la enfermera, que, desde entonces, centra su interés hacia el ser humano considerado como un todo integrado en su contexto.

➤ **Paradigma de la transformación:**

Este paradigma es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina. Ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera (Newman, 1983; Parse, 1981; Rogers, 1970; Watson, 1985; 1988).

Esta apertura hacia el mundo tuvo lugar en la mitad de la década de los años 70, quedo marcada por los siguientes hechos: se abren las fronteras, al principio en los aspectos culturales, después en la economía y finalmente en la política.

Es desde esta perspectiva que en 1978 la conferencia internacional sobre los cuidados de salud primarios destaca la necesidad de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. La organización de la salud (OMS), autora de la declaración de Alma-Ata, reconoce las relaciones entre la promoción, la protección de la salud de los pueblos y el progreso equitativo sobre el plan económico y social.

La OMS (1978) propone la puesta en marcha de un sistema de salud basado sobre una filosofía en que <<los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las medidas de protección sanitaria que le son destinadas>>. La población se vuelve agente de su propia salud, participando en ella como un compañero con el mismo grado que los profesionales de salud.

La persona es considerada como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad. Este ser, entero y único, es indisociable de su universo (Martin, 1984). La persona está en relación con su entorno o su medio próximo, ya sea exterior o interior a ella. La salud es concebida como una experiencia que engloba la unidad del ser humano-entorno. La salud es un bien que se posee, un estado estable o una ausencia de la enfermedad. Formando parte de la dinámica de la experiencia humana, la salud <<se integra en la vida misma del individuo, la familia y los grupos sociales que evolucionan en un entorno particular.

El cuidado va dirigido al bienestar, tal como la persona lo define. La enfermera, habiendo acumulado diversos conocimientos, se adelanta a la manera de ver la persona. La acompaña en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su

camino. Utiliza todo su ser, incluida una sensibilidad que comprende elementos más allá de lo visible y palpable. Intervenir significa <<estar con>> la persona. La enfermera y la persona atendida son compañeros en un cuidado individualizado. En una atmosfera de mutuo respeto, la enfermera crea las posibilidades de desarrollar el potencial de la persona; la enfermera también se beneficia de los lazos auténticos que ha tejido con esta persona para el desarrollo de su propio potencial.

La persona es así un todo indisociable, mayor que la suma de sus partes y diferente de esta. Tiene maneras de ser únicas en relación consigo misma y con el universo, maneras de ser que forman un modelo dinámico de relación mutua y simultánea con el entorno. La persona reconoce la influencia del entorno sobre ella: La una y el otro generan las situaciones en que se encuentran. La persona evoluciona en la búsqueda de una calidad de vida que define según su potencial y sus prioridades.

La salud, por su parte, es a la vez un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona. También hace referencia al bienestar y a la realización del potencial de creación de la persona. La experiencia de la enfermedad forma parte de la experiencia de la salud, y la salud va más allá de la enfermedad siendo un aspecto significativo del proceso de cambio de la persona.

Para finalizar el entorno, está compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Siendo distinto de la persona, el entorno coexiste con ella. Efectivamente, la persona y el entorno están en constante cambio, mutuo y simultáneo. Igual que la persona, el entorno tiene su propio ritmo y se orienta hacia una dirección imprevisible. Las preocupaciones actuales concernientes entre el ser humano y el planeta indican una toma de conciencia de esta constante interacción. El entorno evoluciona a un ritmo cuya orientación, amplitud y velocidad están estrechamente unidas a las interacciones pasadas, presentes y futuras entre dicho entorno y el ser humano.<sup>9</sup>

### **4.3 Teoría de Enfermería**

#### **Virginia Avenel Henderson.**

Nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente.

Inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación propia de la enfermería. Ya desde la época de estudiante, sus experiencias teóricas y prácticas le llevaron a preguntarse lo que debería hacer la enfermera que no

---

<sup>9</sup> Balan C, Franco M. Op cit pág. 65-75

podiera hacer otra profesional de la salud. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas. A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras, no definían de forma clara cuáles eran sus funciones y sin este elemento primordial para ella no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.

La cristalización de sus ideas se establece en una publicación de 1956 en el libro *The Nature of Nursing* en el que define la función principal de la enfermera en la siguiente forma.

“La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud a su recuperación (o a una muerte serena,) actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza conocimiento o voluntad necesaria “todo ello que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.”

### **Fuentes Teóricas.**

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursing Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson clasificó su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.

Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike, Dr. George Deaver, Bertha Harmer, e Ida Orlando

### **Tendencia y Modelo.**

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia

## **Principales Conceptos y Definiciones.**

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es denominada por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

## **Supuestos Principales.**

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

Virginia Henderson, desde una fisiología humanística, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales en este sentido buscan y tratan de lograr su independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades en forma continua, con el fin de mantener un estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifico como:

## **Fuentes de Dificultad:**

Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia.

Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

- **Fuerza:** Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motiva.

### **La Independencia.**

Puede ser definido como la capacidad de las personas para satisfacer por si misma sus Necesidades Básicas, es decir, lleva a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

### **La Dependencia.**

Puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

A partir de estas definiciones, se extrae una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson:

### **Salud.**

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

### **Entorno.**

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

### **Persona (paciente).**

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.<sup>10</sup>

### **Las afirmaciones teóricas son Relación enfermera – paciente y se establecen tres niveles:**

**La enfermera como sustituta del paciente:** Este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

**La enfermera como auxiliar del paciente:** Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

**La enfermera como compañera del paciente:** La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

### **Relación enfermera – médico:**

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

### **Relación enfermera – equipo de salud:**

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

### **Metodológico.**

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

Virginia Henderson no adoptó afirmaciones internacionales, ni tampoco operativas para sustentar una teoría, es por eso que ella no desarrolló una teoría definitiva de enfermería, por el contrario, desarrolló un concepto o definición personal que en algunas ocasiones señaló que eran un compendio de muchas influencias algunas positivas, otras negativas.

La definición de enfermería de Virginia Henderson fue realizada en términos funcionales, tiene carácter mecanista eficientista. Esto es debido a que Virginia

---

<sup>10</sup> Fernández C, Novel M. (1993). Proceso Atención de Enfermería "Estudio de Casos". 1era edición. Barcelona, pág. 3 - 7

crece bajo la influencia de la teoría de la administración científica de Taylor aunado a esto es inspirada por el Dr. Edward Thorndike, psicólogo conductista. Los teóricos conductistas media los cambios a través de la conducta observable, esta medición los ubica dentro del mecanicismo, en la definición de Henderson los cambios se miden a través de conducta observable (logro de la independencia). También se podría decir que es Biologista ya que las catorce necesidades básicas mencionadas por ella solo tratan la parte biológica del ser humano.

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad, a pesar de que en sus catorce necesidades señala la de profesar la fe, no menciona ninguna que cubra la parte emocional del paciente, dándole carácter Biologista a su definición.

Si bien en su escrito señala la importancia de la formación de la enfermera hace hincapié en que esta debe tener preparación en el área de la Biología y en Sociología. Aquí podemos evidenciar la puesta en práctica de uno de los fundamentos de Taylor como es el fomento de la especialidad, los hospitales de la época tenían como norte el aumento de la productividad y este se media a través de la atención al paciente.

Su definición se ubica en el modelo de las necesidades humanas y en la tendencia de suplencia y ayuda, es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, sin embargo, y estas serían meras especulaciones de la autora de esta monografía, la ubicaría desde el punto de vista filosófico en la filosofía existencialista, ya que ella estudia al ser desde el punto de vista del cuidado, este fomenta la independencia del paciente.

El concepto de enfermería de Henderson es complejo, posee numerosas variables y diferentes relaciones explicativas y descriptivas, su trabajo ha influido en el desarrollo de programas de estudios y ha contribuido a potenciar la investigación. En la actualidad en las áreas hospitalarias se pone en práctica su definición de enfermería.<sup>11</sup>

Hay factores que influyen en la satisfacción de las necesidades. Estos factores son por una parte biofisiológicos que hacen referencia a las condiciones genéticas de las personas, los psicosociales se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, etc. y finalmente los socioculturales se refieren al entorno físico de la persona. Por lo que al valorar las diferentes necesidades debemos tomar en cuenta los siguientes criterios:

---

<sup>11</sup> Ann Marriner Tomey, Martha Ruile Alligoot; (1999), "Modelos y teorías de enfermería". Editorial, Harcot Brace, 4ta Edición, España pág. 99-100

## 1.- Necesidad de oxigenación.

- **Biofisiológicos:** Edad, alineación corporal, talla corporal, nutrición e hidratación, sueño, reposo, ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de red vascular (arterial y venosa).
- **Psicológicos:** Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría etc.) ansiedad/estrés, inquietud irritabilidad, etc.
- **Socioculturales:** Influencia familiar y sociales (hábitos y aprendizaje tales como estilo de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo casa, habitación hospitalización), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima contaminación ambiental).

## 2.- Necesidad de nutrición e hidratación.

- **Biofisiológicos:** Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.
- **Psicológicos:** Emociones, sentimientos y pensamiento respeto a la comida /bebida
- **Socioculturales:** Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes) status socioeconómicos, entorno físico próximo (casa comedor olores), entorno físico ajeno (clima temperatura), religión, trabajo (horarios tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado).

## 3.- Necesidad de eliminación.

- **Biofisiológicos:** Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.
- **Psicológicos:** Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.
- **Sociocultural:** Organización social (servicios públicos, cumplimiento de normas de salubridad), estilo de vida, entorno adecuado, influencia familiar y sociales (hábitos aprendizaje, aspectos culturales condicionamiento), clima.

## 4.- Necesidad de Moverse y Mantener una Buna Postura.

- **Biofisiológicos:** Constitución y capacidad física (nivel de energía individual; edad, crecimiento y desarrollo físico).
- **Psicológicos:** Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.
- **Socioculturales:** Influencia familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad, ejercicio hábitos de ocio/trabajo entorno físico, entorno físico próximo (temperatura, movilidad, barreras ambientales).

## 5.- Necesidad de descanso y sueño.

- **Biofisiológicos:** Edad, ejercicio, alimentación/hidratación.
- **Psicológicos:** Estados emocionales, ansiedad, estrés estado de ánimo, (características del sueño de la persona).

- **Socioculturales:** Influencias familiares y sociales (Hábitos aprendizajes familiares, normas sociales, prácticas culturales siestas), trabajo o entorno próximo (iluminación, ruidos, colores, mobiliario) entorno lejano (clima, altitud, temperatura) creencias, valores, estilo de vida (horarios de trabajo).

## 6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

- **Biofisiológicos:** Edad desarrollo psicomotor, talla corporal y tipo de actividad.
- **Psicológica:** Emociones (alegría, tristeza, ira) personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.
- **Socioculturales:** Influencia familiar (hábitos, aprendizaje), status social trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitud de reserva y pudor) creencias (uso de color negro para expresar el duelo) religión significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat). Entorno lejano (clima, temperatura, medio rural / urbano).

## 7.- Necesidad de termorregulación.

- **Biofisiológicos:** Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmo cardiaco.
- **Psicológicos:** Ansiedad, emociones.
- **Socioculturales:** Entorno físico próximo (casas, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano (clima, altitud. Temperatura, raza o procedencia étnica/geografía).

## 8.- Necesidad de la higiene y de la piel.

- **Biofisiológicos:** Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/movimiento, temperatura corporal.
- **Psicológico:** Emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad.
- **Socioculturales:** Cultura, educación, corrientes sociales, modas( productos de belleza) organización social ( casa lugar de trabajo) influencias familiares
- (Hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima; temperatura ambiente).

## 9.- Necesidad de Evitar Peligros.

- **Biofisiológicos:** Edad, etapas de desarrollo, mecanismo de defensa fisiológicos (termorregulación sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.
- **Psicológicas:** Mecanismo de defensa, método de afrontamiento y/o competencia personal) estrés estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferente estados de ánimo.
- **Socioculturales:** Sistema de apoyo familiar y social, cultural, religión, educación, status socioeconómicos, rol social, estilo de vida, organización

social, valores y creencias, entorno lejano (clima temperatura, humedad ruidos etc.). Entorno próximo (iluminación, mobiliario, ruidos).

#### **10.- Necesidad de comunicarse.**

- **Biofisiológicos:** Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa de desarrollo.
- **Psicológicos:** Inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación), carácter estado de ánimo, humor de base, auto concepto, pensamiento.
- **Socioculturales:** Entorno físico próximo (personas, lugares), entorno físico lejano (vías de acceso vivienda aislada), cultural, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales) hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia/ grupos sociales), profesión.

#### **11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.**

- **Biofisiológicos:** Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular
- **Psicológicos:** Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes enfermedades).
- **Socioculturales:** Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad).

#### **12.- Necesidad de trabajar y realizarse.**

- **Biofisiológicos:** Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidad física.
- **Psicológicos:** Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.
- **Socioculturales:** Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizaje, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, estatus, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

#### **13.- Necesidad de jugar participar en actividades recreativas.**

- **Biofisiológicos:** Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- **Psicológicos:** Madurez personal, sensopercepcion, inteligencia, pensamiento, emociones, motivación, personalidad de base, humor de base, estado de ánimo, auto concepto.

- **Sociocultural:** Cultura, rol social (trabajo/ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructuras de recursos y servicios), estilo de vida.

#### 14.- Necesidad de aprendizaje.

- **Biofisiológicos:** Edad, etapa, capacidad física
- **Psicológicos:** Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, importancia del conocer y aprender sobre sí mismo), carácter (activo, pasivo), estado de ánimo.
- **Sociocultural:** Educación, nivel socioeconómico, status según instrucción o educación, influencias familiares y sociales, raza religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino y femenino. De igual forma Virginia Henderson refiere que las necesidades básicas son comunes ante todas las personas aunque cada cultura y cada individuo las expresa de forma diferente.<sup>12</sup>

De igual forma Virginia Henderson refiere que las necesidades básicas son comunes ante todas las personas aunque cada cultura y cada individuo las expresa de forma diferente. Estas necesidades se dividen:

#### Relacionadas con la Fisiología.

1. Necesidad de Oxigenación
2. Necesidad de Nutrición e hidratación
3. Necesidad de Eliminación
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura
5. Necesidad de Descanso y sueño
6. Necesidad de Usar Prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Termorregulación

#### Relacionadas con la Seguridad.

8. Necesidad de Higiene y protección de la piel
9. Necesidad de Evitar los peligros

#### Relacionadas con la Pertenencia.

10. Necesidad de Comunicarse
11. Necesidad de Vivir según sus valores y creencias

#### Relacionadas con Autorrealización.

12. Necesidad de Trabajo y realizarse
13. Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas.

---

<sup>12</sup> Fernández C. Nobel. M. Op cit, pag. 17-37

## 14. Necesidad de Aprendizaje.

### 4.4 Teorías de otras Disciplinas

Virginia Henderson desarrolla su filosofía conceptual apoyándose en otras teorías principalmente en la de Abraham Maslow el cual formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide).

La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de déficit» (déficit needs o D-needs); al nivel superior lo denominó «autorrealización», «motivación de crecimiento», o «necesidad de ser» (beingneeds o B-needs). «La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua».<sup>(12)</sup>

### Ciclo de Proceso

Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en la cima de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor. En la última fase se encuentra con la «autorrealización» que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía. Fig. (1)



Fig. (1) Pirámide de Maslow<sup>13</sup>

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow tendríamos de:

<sup>13</sup> Jasmin Prado. (6 Mayo 2014). Pirámide de Maslow. Fecha de recuperación 19 Marzo 2017, de Marketing On. Disponible en: web: <http://markeon.blogspot.mx/2014/05/piramide-de-maslow.html>

## **Necesidades Básicas.**

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

## **Necesidades de Seguridad y Protección.**

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

## **Necesidades de Afiliación y Afecto.**

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de:

- Asociación
- Participación
- Aceptación

Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social.

## **Necesidades de Estima.**

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, un alta y otra baja.

- La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.
- La estima *baja* concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

La necesidad de autoestima, es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios.

### **Autorrealización o Autoactualización.**

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización».

Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto.

### **4.5 Proceso Atención Enfermería.**

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.<sup>14</sup>

#### **➤ Primera Etapa: Valoración.**

Es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes: recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.

Para obtener la información se recurre tanto a fuentes directas como indirectas. Son fuentes directas primarias la persona y la familia (ellos constituyen la primera fuente de información), los amigos y otros profesionales del área de la salud son fuentes indirectas secundarias porque aportan datos valiosos sobre la persona y su familia, otra fuente indirecta a la que se deben de recurrir es al expediente clínico.

---

<sup>14</sup> Rosales.B.S, Reyes.G.Eva (2004) Fundamentos de Enfermería. "procesos de Enfermería" Editorial el Manual moderno.3ra Edición México DF pág. 227

### **Tipos de Datos.**

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge datos: subjetivos y objetivos.

#### **Datos subjetivos.**

Se describen como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional.

#### **Datos objetivos.**

Consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración

Generalmente, la obtención de datos se logra mediante la observación, entrevista y exploración física.

### **La Observación.**

Es una habilidad de alto nivel que debe desarrollarse desde la formación académica, a través de todos los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto), con esto se llega a un diagnóstico presuntivo o certero, y se iniciaría la planeación del proceso de enfermería.

Esta herramienta que debe utilizarse desde el primer encuentro con la persona y durante su estancia hospitalaria, consiste en describir minuciosamente el estado de salud o enfermedad del individuo.

### **La Entrevista.**

Puede ser formal a través de un interrogatorio dirigido donde se obtienen el mayor número de datos, tiene la finalidad de obtener información específica, facilita la relación enfermera paciente, permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas, Existen dos tipos de entrevistas 1) Formal: Consiste en una comunicación con el propósito de realizar la historia de la persona, 2) Informal: Es la conversación entre la enfermera y la persona durante la atención y el cuidado.

### **La exploración física.**

Consiste en recolectar datos a través del examen físico, su finalidad es determinar la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad utilizando cuatro técnicas.

#### ➤ **Inspección:**

Consiste en la valoración utilizando los sentidos de la vista, olfato y oído, el orden a seguir con la inspección se puede valorar la forma del cuerpo, expresión facial, características de la piel, movimientos realizados, olores o ruidos que emita la persona.

#### ➤ **Palpación:**

Es el examen del cuerpo utilizando el sentido del tacto es decir las yemas de los dedos. Para tener éxito en la palpación la persona debe estar

relajado, que las manos del explorador estén tibias e iniciar con la palpación superficial y en las zonas que no sean dolorosas.

La palpación puede ser superficial (extensión de los dedos de la mano dominante forma paralela a la superficie de la piel con presión suave en sentido circular) y profunda (intervienen las dos manos, la mano dominante para presionar y la otra para sujetar un órgano desde abajo).

➤ **Percusión:**

Es un método en que la superficie del cuerpo es golpeada para producir sonidos o vibraciones y se emplea para estimar el tamaño y la forma del órgano, la presencia del líquido, aire o algo sólido.

➤ **Auscultación:**

Es el proceso de escuchar los sonidos producidos por el cuerpo y sirve para valorar el funcionamiento de diversos órganos.<sup>15</sup>

#### **4.6 Tipos de Valoraciones de Enfermería:**

Es similar a la valoración de necesidades básicas, es el modelo de Virginia Henderson y da un panorama general de datos de dependencia o independencia en la satisfacción de las necesidades.

##### **Valoración focalizada.**

Se centra sobre un grupo de signos que nos indican que existe un problema específico real o potencial. La valoración focalizada marca el camino para la valoración continuada. Si se ha identificado un problema real o potencial, deberán realizarse valoraciones periódicas para actualizar los datos.

##### **Valoración exhaustiva.**

Es un proceso continuo, en ella se conjugan tanto los datos básicos, como los que se van presentando día a día, como una respuesta, como respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería.<sup>16</sup>

➤ **Segunda Etapa: Diagnóstico.**

Es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que puede modificarse por la intervención de la enfermera con el objeto de resolverlos o disminuirlos.

Los diagnósticos de enfermería reales se refieren a una situación que existen en el momento actual.

---

<sup>15</sup> Rodríguez S.B (2003) proceso enfermero Editorial Cuellar Aguirre .1era edición Guadalajara Jal PAG 35 A 40

<sup>16</sup> Kozier.B (2001)"Enfermería fundamental proceso, concepto y práctica" ,Tomo 1,editorial Mc Graw-Hill.7ª Edición, México DF PAG 112

Problemas potenciales se refieren a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Si las funciones de enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación.

La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que debe realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativos o interdependientes, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

Existen tres tipos de diagnósticos que nos llevan a saber la enfermedad que tiene la persona y poderle brindar los cuidados necesarios para llegar a su recuperación.

### **Diagnóstico enfermero.**

Es un juicio sintético de la respuesta humana del individuo, de la familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de una persona y los problemas relativos al cuidado de la salud.

De los cuales se definen tres tipos de diagnósticos:

#### **Diagnóstico Real:**

Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principalmente identificable.

#### **Diagnóstico Potencial o de Riesgo:**

Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables.

#### **Diagnóstico médico.**

Establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, que enfermedad padece una persona. Generalmente una enfermedad no está relacionada con un síntoma, es decir, un síntoma no es

exclusivo de una enfermedad. Cada síntoma o hallazgo en una exploración presenta en una probabilidad de aparición en cada enfermedad.

### **Diagnóstico interdependiente.**

Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en la colaboración con los equipos sanitarios.<sup>17</sup>

#### ➤ **Tercera Etapa: Planificación de los Cuidados de Enfermería**

Una vez que se ha concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

### **Etapas en el Plan de Cuidados.**

Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por lo tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

### **Pasos de la Planeación.**

- Estos consisten en establecer prioridades.
- Elaborar objetivos.
- Determinar acciones de enfermería y documentar el plan de cuidados.

Para establecer las prioridades se debe centrar la atención y realizar acciones inmediatas porque presentan una amenaza para la vida de la persona. Por consiguiente se describen de la siguiente forma:

**Prioridad 1:** Problemas que amenazan la vida e interfieren con las necesidades fisiológicas.

**Prioridad 2:** Problemas que interfieren con la seguridad y la protección.

**Prioridad 3:** Problemas que interfieren en el amor y la pertenencia.

**Prioridad 4:** Problemas que interfieren con la autoestima.

**Prioridad 5:** Problemas que interfieren con la capacidad para lograr objetivos personales.

### **Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.**

---

<sup>17</sup> Rodríguez S.B Op cit pág. 26

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades... así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.

Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

**Elaboración de las actuaciones de enfermería.** Esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.<sup>18</sup>

#### ➤ **Cuarta Etapa: Ejecución.**

En esta etapa es cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de

---

<sup>18</sup> Rodríguez S.B Op cit pág. 26

problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tomados en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

### **Quinta Etapa: Evaluación.**

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

2.- Señales y Síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia.

3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test)

#### 4.- Capacidad psicomotora (habilidades).

- Observación directa durante la realización de la actividad

#### 5.- Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal

#### 6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente.
- Información dada por el resto del personal
- Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:
  - El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
  - El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
  - El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera.
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Rosales.B.S. Reyes.G.Eva. Op cit pág. 24

## 5.- MARCO REFERENCIAL

### ANATOMÍA-FISIOPATOLOGÍA

La **médula ósea** tiene un volumen de 30-50 ml/Kg de peso corporal, es un tejido conectivo especializado, ubicado en las cavidad medulares de los huesos. La primera medula ósea primitiva aparece en el feto en el segundo mes de vida intrauterina, en el saco vitelino, hígado y bazo. En el adulto se encuentra en los huesos largos, vértebras, costillas, esternón, huesos del cráneo, cintura escapular y pelvis. Fig. (2).

Todas las células sanguíneas derivan de una sola célula madre hematopoyética pluripotencial ubicada en la médula ósea.<sup>20</sup>

La medula ósea toma a su cargo gradualmente la función formadora de sangre que tenía el hígado y es el principal tejido hematopoyético de la última mitad de la vida fetal y el resto de la vida.

Produce diariamente aproximadamente una cantidad de 2500 millones de glóbulos rojos, 1000 millones de glóbulos blancos y 2500 millones de plaquetas.

A simple vista, la medula ósea aparece roja y amarilla. La medula ósea roja tiene actividad hematopoyética y el color se debe al contenido de eritrocitos y los estadios previos ricos en hemoglobina. La medula amarilla casi no tiene actividad hematopoyética y hay predominio de adiposidad que le confiere la totalidad amarillenta. Los dos tipos pueden transformarse entre sí, según las necesidades. En los recién nacidos y niños pequeños toda la medula ósea es roja, pero a partir de los cinco, seis años se comienza a transformar en medula amarilla en los extremos de los huesos.

En promedio, la medula ósea constituye el 4% del total de la masa corporal del ser humano.

La principal función de la medula ósea es la **hematopoyesis** que son células residentes pasajeras de la médula y cuando maduran emigran a los senos y posteriormente llegan a la sangre periférica por el compartimento vascular.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> McKenzie SB, Hematología clínica, 2ª Ed, Manual Moderno 2000, Cap. 2. Pág. 13-36

<sup>21</sup> Ulrich.W, Sobotta J. (2009) Histología, Editorial. Panamericana, ISBN 978-84-9835-178-1, Pag.225

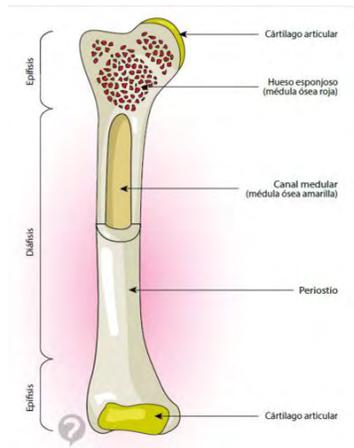


FIG. (2) Medula Ósea<sup>22</sup>

La médula ósea roja contiene células madre hematopoyéticas que producen otros dos tipos de células madre: las células madre mieloides y células madre linfoides.

- La "estirpe mieloide", comprende a los eritrocitos, plaquetas, leucocitos granulares (neutrófilos, basófilos y eosinófilos) y monocitos-macrófagos. El desarrollo de tales elementos se conoce como mielopoyesis y parte de una célula madre precursora común.
- La "estirpe linfoide", comprende únicamente a los linfocitos, que pueden ser de dos tipos: linfocitos B, linfocitos T y un tercer tipo, los linfocitos natural killer (TNK).

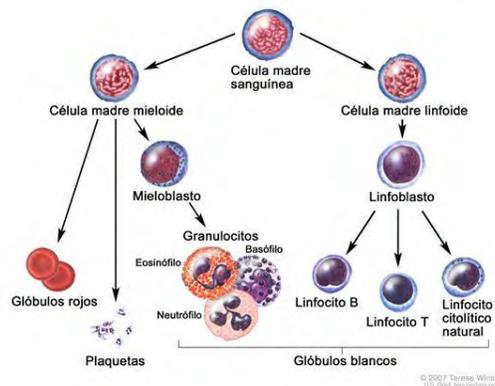


FIG. (3)<sup>23</sup>

## Linfocitos

Son las principales células que forman el tejido linfático, que es una parte importante del sistema inmunológico. El tejido linfático se encuentra en los

22. Dra. Marnet. (2007). Definición de médula ósea. de CCM Salud. Fecha de recuperación. 20-marzo-2017, Disponible en: Sitio web: <http://salud.com.net/faq/8230-medula-osea-definico>

23 Teresa Winsiow. (11-septiembre-2015). ficherohematologia. de leucopoyesis Fecha de recuperación 20-marzo-17. Disponible en : Sitio web: <https://ficherohematologia.wordpress.com/2015/09/11/leucopoyesis/>

ganglios linfáticos, el timo, el bazo, las amígdalas y las glándulas adenoides, y se encuentra diseminado a través de los sistemas digestivo, respiratorio y la médula ósea.

Los linfocitos se desarrollan a partir de células llamadas linfoblastos hasta convertirse en células maduras que combaten las infecciones. Existen dos tipos principales de linfocitos, denominados linfocitos B (células B) y linfocitos T (células T).

**Inmunidad humoral** es el principal mecanismo de defensa contra los microorganismos extracelulares y sus toxinas, los componentes del sistema inmunitario que atacan a los antígenos, no son las células directamente sino son macromoléculas, como anticuerpos o proteínas del sistema del complemento.

La **inmunidad celular** es una forma de respuesta inmunitaria de selección natural mediada por linfocitos T. Actúa como mecanismo de ataque en contra de los microorganismos intracelulares, como virus y algunas bacterias, capaces de sobrevivir y proliferar en el interior de los fagocitos y otras células del huésped, lugar al que no tienen acceso los anticuerpos circulantes. La defensa frente a este tipo de infecciones depende de la inmunidad celular, que induce la destrucción del microorganismo residentes en los fagocitos o de las células infectadas.

#### **Los linfocitos B:**

Protegen al cuerpo contra gérmenes invasores al madurar para formar células plasmáticas, que producen proteínas llamadas anticuerpos las cuales son las inmunoglobulinas (IgM, IgG, IgA, IgE, IgD).

Los anticuerpos se adhieren a los gérmenes (bacteria, virus y hongos), lo que ayuda al sistema inmunológico a destruirlos mediante en proceso de neutralización, opsonización, fijación y activación del complemento.

#### **Los linfocitos T:**

Existen varios tipos de células T, cada una de ellas con una función especial. Algunas células T pueden destruir directamente a gérmenes, mientras otras desempeñan una función al reforzar o desacelerar las actividades de otras células del sistema inmunológico.

La proliferación desordenada de blastos en la médula ósea puede extender la presencia de blastos en la sangre, los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, el sistema nervioso central, los testículos u otros órganos.

#### **Glóbulos blancos**

Los glóbulos blancos ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.

#### **LEUCEMIA AGUDA LINFOBLASTICA (LLA)**

Es un trastorno maligno de la médula ósea y de la sangre periférica, caracterizado por un aumento en la producción de células inmaduras llamados blastos. La LLA es una neoplasia de células precursoras (linfoblastos) comprometida a un linaje ya sea B o T, con afecciones a médula ósea y o a sangre periférica. Por

morfología se define como linfoblastos aquella célula de tamaño pequeño o mediano, con escaso citoplasma, cromatina dispersa y en ocasiones con núcleo visible.<sup>24</sup>

El crecimiento desordenado de las células blancas en la médula ósea, bloquea el desarrollo normal de las células rojas y las plaquetas

**La clasificación de la LLA por morfología es:**

<b>Características</b>	<b>L1</b>	<b>L2</b>	<b>L3</b>
<b>Tamaño celular</b>	Pequeño	Grande	Grande
<b>Cromática Nuclear</b>	Fina o en grumos	Fina	Fina
<b>Forma Núcleo</b>	Regular puede tener hendiduras o plicaturas	Irregular puede tener hendiduras o plicaturas	Regula oval o redondo
<b>Nucléolo</b>	indistinguible	Uno o más, grande o prominente	Uno o más, grande o prominente
<b>Citoplasma</b>	Escaso	Moderadamente abundante	Abundante
<b>Basófilo</b>	Leve	Leve	Prominente
<b>Vacuolas</b>	Ausente	Ausente	Presentes

### **Epidemiología y Etiología**

La leucemia abarca 32% de las enfermedades malignas en menores de 15 años. La de mayor prevalencia en la LLA con una incidencia en la infancia de 2 a 5 años. En adultos es menos común, la incidencia disminuye desde los 15 a los 50 años, cuando se produce un segundo incremento de nuevos casos, aunque menor. Un tercer pico aparece a los 80 años.

La etiología de la LLA se desconoce. Se relaciona con las siguientes características:

- Género masculino
- Edad de 2 a 5 años
- Caucásicos

<sup>24</sup> Labardini, M. R, Cervera, C.E (2011, septiembre) Onco Guía .Vol. 6. México. Editor Alsago .pág. 117-120

- Estado socioeconómico
- Presencia de factores hereditarios /síndrome de Down, neurofibromatosis, síndrome de Klinefelter e histiocitos de células de Langerhans.

### **.Exposición a la radiación.**

La exposición a altos niveles de radiación es un factor de riesgo. Se ha observado que la exposición accidental a radiaciones en el útero aumenta el riesgo de la LLA en el producto.

### **Exposición a ciertas sustancias químicas.**

El riesgo de LLA puede aumentar con una mayor exposición a ciertos medicamentos de quimioterapia (platinos) y ciertas sustancias químicas bencenos (productos de petróleo, tintes para pieles y cabello.)

### **Raza/grupo Étnico.**

La LLA es más común entre los blancos que entre los afroamericanos, aunque no son claras las razones.

La LLA es más común entre los hombres que las mujeres. Se desconoce la razón de esto.

### **Gemelo idéntico con LLA.**

El riesgo se limita principalmente al primer año de vida. Como se mencionó antes, se piensa que la mayoría de los casos de LLA no tienen una relación genética fuerte. Muchos médicos piensan que el mayor riesgo entre gemelos idénticos puede deberse a que las células de la leucemia pasan de un feto al otro mientras aún están en la matriz.

### **Las Translocaciones.**

Son el tipo más común de cambio del ADN que puede dar lugar a la leucemia. El ADN humano está empacado en 23 pares de cromosomas. Una translocación significa que el ADN de un cromosoma se desprende y se une a un cromosoma diferente. El punto en el cromosoma donde ocurre el desprendimiento puede afectar los genes, por ejemplo, puede activar los oncogenes o desactivar los genes que ayudarían normalmente a una célula a madurar.

La translocación más común en la LLA de adultos se conoce como cromosoma Filadelfia, que es el intercambio de ADN entre los cromosomas 9 y 22 y se abrevia t (9; 22). Se presenta en aproximadamente uno de cada cuatro casos de LLA en adultos.

### **Signos y Síntomas.**

La duración de los síntomas de la LLA varía desde unos cuantos días a unas cuantas semanas, estos incluyen fatiga, infección, cefalea, náuseas y vómitos. Es frecuente el dolor óseo y articular El dolor en las extremidades, sobre todo en las piernas se produce por la infiltración de células leucémicas en los tejidos. La

exploración física revela petequias u otra evidencia de hemorragia y palidez. La hemorragia gastrointestinal y la hematuria son datos menos frecuentes. El 70% de los pacientes tienen linfadenopatía y hepatomegalia, La meningitis leucémica y la parálisis de nervios craneales causado por la infiltración nerviosa por blastos son muy frecuentes. Es posible que se encuentre una nefropatía, pero casi siempre la desencadena más tarde el tratamiento que destruyen muchos leucocitos

## **Diagnóstico**

### ➤ **Aspiración y biopsia de la médula ósea**

Las muestras de médula ósea se obtienen por aspiración y biopsia de la médula ósea, dos pruebas que generalmente se hacen al mismo tiempo. Generalmente las muestras se toman de la parte posterior del hueso de la pelvis (cadera), aunque en algunos casos se pueden tomar del esternón o de otro hueso. En la medula ósea deben existir del 20% al 30% de blastos.

### ➤ **Punción lumbar.**

Es un examen la cual se realiza para buscar células leucémicas en el líquido cefalorraquídeo, (líquido que rodea el cerebro y la médula espinal).

### ➤ **Citoquímica.**

En las pruebas de Citoquímica, se colocan células en una laminilla y se exponen a tinciones (colorantes) Por ejemplo, un colorante puede ayudar a distinguir LLA de la leucemia mieloide aguda (LMA) El colorante hace que los gránulos de la mayoría de las células de la LMA aparezcan como puntos negros en el microscopio, pero no hace que las células de la LLA cambien de color

### ➤ **Morfología.**

Es imprescindible el hallazgo de formas blasticas leucémicas y sus caracterización morfológica. En sangre periférica se pueden encontrar blastos, pero siempre se prefiere la revisión morfológica de la medula ósea.

### ➤ **Histoquímica**

Las tinciones citoquímicas aprovechan la reactivación de algunos compuestos subcelulares propios de algún linaje específico y con ello orientar el diagnóstico.

### ➤ **INMUNOFENOTIPO**

Reconoce la presencia de antígenos en la membrana o citoplasma de los blastos leucémicos:

Marcadores para células tempranas: CD34, CD117, HLA, TdT.

Marcadores de células B: CD19, CD 79, CD22, CD10, clgM, mlgM.

Marcadores de celular T: CD3, CD5, CD2, CD1a, cd7.

- Rayos X de tórax y Tomografía computarizada en caso de linfadenopatía.<sup>25</sup>

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento se da en tres fases principales

- Inducción: esta forma la parte inicial del tratamiento.
- Consolidación : esta fase mata a las células restantes de la leucemia que ha seguido habiendo después de una fase agresiva de la inducción.
- Mantenimiento Esta es la fase final que implica las píldoras reguladoras de la quimioterapia que se toma oral para prevenir una recaída de la leucemia.

### **Inducción a la Remisión.**

El objetivo inicial del tratamiento en la LLA es inducir la remisión completa y prevenir la recaída. La meta de la quimioterapia de inducción de remisión es la restauración rápida de la hematopoyesis, sin evidencia de enfermedad maligna. Remisión completa se reserva para pacientes que regresan a cuentas normales de biometría hemática (cuenta plaquetaria >100 000ul, cuenta de neutrófilos > 1000/ ul celularidad normal de la medula ósea menos de 5% de blastos y desaparición del fenotipo leucémico. Se considera remisión parcial al regreso de cuentas normales de biometría hemática y en medula ósea de 5% a 25% de blastos

Se les da Vincristina, Prednisona o Dexametasona, Daunorrubicina L-asparaginasa y Ciclofosfamida para lograr la remisión completa.

### **Tratamiento de Consolidación.**

Después del retiro de la mayoría de células cancerosas del cuerpo en la fase de inducción se comienza la fase de consolidación. El objetivo de esta fase es quitar y matar a cualquier célula cancerosa residual dentro del cuerpo

Frecuentemente se incluye la intensificación combinada de Metrotexato (Mtx) a altas dosis, Citarabina (ARAC) y Etoposido (VP-16).

### **Profilaxis Sistema Nervioso Central.**

---

<sup>25</sup> Granados, G, Martín. Herrera, G, Ángel.( 2010) Manual De Oncología Procedimientos Médicos Quirúrgicos Leucemia Linfoblástica Aguda" México: Cuarta Edición McGraw-Hill Interamericana pag1061-168

Radiación craneal 18-24 Grays (Gy) en 12 sesiones de 2 semanas más quimioterapia intratecal con Metrotexate (Mtx), Citarabina (ARAC), Dexametasona en la fase temprana de consolidación.

Si presentan reacciones adversa a la radio terapia (RT) solo se reemplaza con altas dosis de quimioterapia (QT).

### **Mantenimiento.**

Los pacientes que no son candidatos a Trasplante de Medula Ósea (TMO) se administran diariamente Mercaptopurina VO y Metrotexato V.O semanal valorando tolerancia a la dosis, más Vincristina IV y prednisona VO y quimioterapia intratecal con Metrotexato de 2 a 3 años.

### **Con Trasplante de Medula Ósea (TMO)**

- Autotrasplante de médula ósea. "Auto" significa "uno mismo". Las células madre se toman de uno mismo antes de recibir tratamiento de radioterapia o quimioterapia en altas dosis y se almacenan en un congelador (crio preservación). Después de realizar la radioterapia o quimioterapia en altas dosis, las células madre se colocan de nuevo en el cuerpo para agregarlas a las células sanguíneas normales. Esto se llama trasplante de "rescate".
- Alotrasplante de médula ósea. "Alo" significa " otro". Las células madre se extraen de otra persona que se llama donante. La mayoría de las veces, el donante debe ser al menos parcialmente compatible en términos genéticos. Se hacen exámenes de sangre especiales para determinar si un donante es compatible. Un hermano tiene la mayor probabilidad de ser un buen donante compatible; sin embargo, a veces, los padres, los hijos y otros parientes pueden ser donantes compatibles. Los donantes que no tienen parentesco se pueden encontrar a través de los registros nacionales de médula ósea.
- Trasplante de sangre del cordón umbilical. Las células madre se toman del cordón umbilical de un bebé recién nacido inmediatamente después del parto. Dichas células se guardan hasta que se necesiten para un trasplante. Las células de la sangre del cordón umbilical son tan inmaduras que hay menos necesidad de compatibilidad.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Heslop H E. Hematopoietic stem Hoffman R, Benz EJ Jr, Silberstein LE . transplantation. *Hematology: Basic Principles and Practice*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012:104

## 6.- METODOLOGÍA

### 6.1 Estrategia de Investigación

El presente estudio de caso se aplica a una paciente adolescente con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda que se encuentra internada en el primer piso de hospitalización de Hematología del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) en el mes de Mayo del 2012 dentro de las prácticas hospitalarias referentes a la materia de Atención de Enfermería II de la Especialidad de Enfermería Oncológica.

Lo que llama la atención es que Griselda se encuentre callada, cohibida, enojada y angustiada debido a que su enfermedad ha sido recurrente con cuadros de neutropenia repetitiva que no se han podido controlar, sin embargo manifiesta tener una leve esperanza de que el trasplante de médula ósea sea una buena opción para mejorar. Por tal motivo se decide aplicar un plan de cuidados, que permita mejorar las condiciones del estado de salud de la paciente, por lo que se conversa y se le explica a Griselda y a su familiar el interés por su cuidado, y el beneficio que obtendrían a través de la aplicación de este plan de cuidados, además del beneficio académico que se obtendrá, pero también haciendo hincapié que esto no repercutiría en el tratamiento médico y que en el momento que ella deseara podría retirarse del estudio de caso. La mamá accedió de manera amable a firmar el consentimiento informado ya que la paciente es menor de edad.

Se realizó una valoración exhaustiva y de seguimiento, para la recolección de datos. La información se obtuvo de fuente primaria (el paciente) y de forma secundaria se corroboró, con la mamá, con el expediente electrónico (INCANET), y la revisión de artículos, revistas, libros y bases de datos que permitirán profundizar en el conocimiento de la patología.<sup>27</sup>

Se aplica un instrumento de valoración basada en la filosofía conceptual de Virginia Henderson valorando las 14 necesidades realizado por los alumnos del posgrado de la Especialidad de Enfermería Oncológica.

Finalmente se lleva a cabo la ejecución de dicho plan así como la evaluación de los logros obtenidos.

### 6.2 Consideraciones Éticas.

Para el desarrollo de este estudio de caso y la aplicación del proceso de atención enfermería, es importante mencionar que se deben considerar valores inherentes al ejercicio de una profesión que emanan de las relaciones que se establecen entre el profesionista, la persona y la sociedad. En este sentido es importante

---

<sup>27</sup> Información Obtenida: Expediente Electrónico INCANET Instituto Nacional de Cancerología. México

considerar el valor de la ética en el desarrollo de un trabajo de esta índole. Por lo que se consideran los siguientes postulados:

### **6.3 Código de Ética.**

La observancia de las normas éticas es una responsabilidad del personal, de conciencia y de voluntad, para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser, y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue.

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y las obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista, para que el ejercicio profesional se constituya en un ambiente de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

Con motivo de la Cruzada Nacional por los Servicios de Salud, que la Secretaría de Salud emprende en esta gestión, el Código de Ética se constituye en un imperativo para fortalecer el comportamiento ético de los profesionales de la salud y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios.

#### **Principios:**

- Beneficencia y no maleficencia (Principio de Bioética)
- Justicia (Principio de Bioética)
- Autonomía (Principio de Bioética)
- Valor fundamental de la vida humana (Principio de Bioética)
- Privacidad
- Fidelidad
- Veracidad
- Confiabilidad
- Solidaridad
- Tolerancia
- Terapéutico de totalidad
- Doble efecto

### **6.4 Código Internacional de Ética de Enfermería.**

- La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
- La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional.

- La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponda.
- Deben respetarse las creencias religiosas del paciente.
- La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba.
- La enfermera conoce no sólo sus responsabilidades sino también las limitaciones de su función profesional; recomienda o da tratamiento médico sin orden del médico sólo en caso de urgencia e informa a éste lo más pronto posible.
- La enfermera tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos.
- La enfermera mantiene la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud: la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo sólo deben exponerse a la autoridad competente.
- La enfermera tiene derecho a una remuneración justa y sólo acepta esa compensación según prevea el contrato real o implícito.
- La enfermera no permite que su nombre sea utilizado para la publicidad de productos ni en relación con ninguna otra forma de publicidad personal.
- La enfermera coopera y mantiene una relación armoniosa con los miembros de otras profesiones y con sus colegas de enfermería.
- La enfermera en su vida privada mantiene una conducta irreprochable que acredite a su profesión.
- La conducta personal de la enfermera no debe descuidar conscientemente las normas de comportamiento aceptadas de la comunidad en que vive y trabaja.
- La enfermera debe participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a

satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales.<sup>28</sup>

## **6.5 Declaración de Principios.**

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.

## **CUATRO PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA**

Son esbozos de ideas que dan principio al valor de la dignidad de la persona:

### **1. Principio de no Maleficencia.**

Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a análisis cuantitativo.

Un ejemplo actual sería evaluar el posible daño que pudieran ocasionar organismos genéticamente manipulados, o el intento de una terapia génica que acarrearía consecuencias negativas para el individuo.

### **2. Principio de Beneficencia.**

Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, modo de vivir y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

---

<sup>28</sup> Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. ISBN-970-721-023-0. Fecha de recuperación México, DF Diciembre 200. Disponible en: [www.SSA.gob.mx](http://www.SSA.gob.mx).

Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el “bien” de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. Aunque la humanidad tiene un interés en el avance de la ciencia, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin. Matizado de esta manera, el principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la humanidad, y el de ayudar a otros (especialmente a los más desprotegidos) a alcanzar mayores cuotas de bienestar, salud, cultura, etc., según sus propios intereses y valores.

También se puede usar este principio (junto con el de justicia) para reforzar obligación moral de transferir tecnologías a países desfavorecidos con objeto de salvar vidas humanas y satisfacer sus necesidades básicas.

### **3. Principio de Autonomía o de Libertad de Decisión.**

Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.

### **4. Principio de Justicia.**

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

### **6.6 Consentimiento Informado.**

Fue necesario informar a la persona sobre la importancia de la firma de un consentimiento informado que permitiera realizar este estudio de caso ya que debemos considerar que procedimiento garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en el estudio de caso, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

El sujeto participante expresará su consentimiento por escrito o, en su defecto, de forma oral ante un testigo independiente del equipo de investigadores, que lo declarará por escrito bajo su responsabilidad.

En el caso de las personas menores de edad o incapaces de dar el consentimiento, éste será otorgado por su representante legal, siempre de manera

escrita, y tras haber recibido y comprendido la información mencionada. Sin embargo, cuando las condiciones del sujeto lo permitan, éstos, también pueden dar su consentimiento o negarse a participar en el estudio, después de haber recibido la información pertinente y adaptada a su tipo de entendimiento.

El sujeto participante o su representante, podrá revocar el consentimiento brindado en cualquier momento, sin expresión de causas, y sin que por ello se derive para él responsabilidad ni perjuicio alguno.

La fórmula que consigna el consentimiento informado debe redactarse en castellano, en lenguaje sencillo, práctico, adaptado culturalmente y que evite, hasta donde ello sea posible, el empleo de términos técnicos y científicos, para asegurar la comprensión de la información que se suministra. Asimismo, debe contener el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, procedimientos, alternativas y posibilidades de retiro, además del número de teléfono del investigador y del comité ético científico para contactarlos.

En caso de sufrir lesiones como consecuencia de su participación en el estudio, el investigador principal o el patrocinador, según corresponda, le brindará al sujeto de investigación la atención que requiera. En este sentido, el consentimiento debe incluir el siguiente texto:

"Si usted sufriera una lesión o daño como consecuencia de los tratamientos o procedimientos empleados en este estudio, el investigador principal, le brindará la atención médica que necesite. El costo de este cuidado será cubierto por la compañía o entidad patrocinadora, la cual debe cancelar, en su totalidad, el costo de su atención ambulatoria o de hospitalización, a la entidad pública o privada que le brinde la atención médica, hasta el momento en que se demuestre que no existe tal relación. Asimismo, cuando por razones justificadas usted requiera atención de una lesión como consecuencia de los medicamentos o los procedimientos de este estudio, que no haya sido indicada por el investigador principal, el costo de esta atención también será cubierto por la compañía patrocinadora".

El consentimiento informado será firmado por cada persona incluida en la investigación, un testigo y el investigador o la persona que explica el consentimiento informado. En él, el participante manifestará expresamente haber sido informado sobre la finalidad perseguida por la investigación, requisitos, procedimientos, riesgos, descripción de posibles molestias, secuelas, evolución previsible, peligros y beneficios personales de la investigación. En el caso de los ensayos clínicos, explicar otras alternativas de tratamiento existentes, así como su anuencia para ser sujeto de investigación. Cuando los individuos sean menores de edad o incapaces, la anuencia debe ser otorgada por los padres o el representante legal, condiciones que deben ser demostradas con la certificación de nacimiento o del tribunal que hubiere nombrado al representante (tutor o curador). El sujeto de investigación o representante legal recibirá una copia del consentimiento informado con la fecha y las firmas respectivas.

El formulario del consentimiento informado debe ser modificado cuando se disponga de mayor información o se haya incorporado algún cambio al protocolo. Posterior a la realización de las modificaciones, el consentimiento debe ser aprobado nuevamente por el CEC.<sup>29</sup>

## **6.7 CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES**

1. El usuario tiene derecho a recibir una atención sanitaria integral de sus problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles:

2. El usuario tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.

3. El usuario tiene derecho a la confidencialidad de toda información con su proceso, incluso el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.

4. El usuario tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.

5. El usuario tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos: Cuando la urgencia no permita demoras. Cuando él no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.

Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas legalmente responsables.

6. El usuario tendrá derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el punto 5, debiendo para ello solicitar el alta voluntaria, en las condiciones que señala el punto 6 del apartado de Deberes.

7. El usuario tendrá derecho a que se le asigne un médico cuyo nombre deberá conocer y que será su interlocutor válido con el equipo asistencial. En caso de ausencia. Otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.

---

<sup>29</sup> Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud. Fecha de recuperación . Disponible en : <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx>.

8. El usuario tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso; esta información y las pruebas realizadas constituyen la Historia Clínica.

9. El usuario tiene derecho a que no se realicen en su persona investigaciones, experimentos o ensayos clínicos sin una información sobre métodos, riesgos y fines. Será imprescindible la autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico, de los principios básicos y normas que establecen la Declaración de Helsinki. Las actividades docentes requerirán así mismo, consentimiento expreso del paciente.

10. El usuario tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad.

11. El usuario tendrá derecho en caso de hospitalización a que ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales. Para ello, el Hospital facilitará un régimen de visitas lo más amplio posible, el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades de que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio.

12. El usuario tiene derecho a recibir cuanta información desee sobre los aspectos de las actividades asistenciales, que afecten a su proceso y situación personales.

13. El usuario tiene derecho a conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las Instituciones. Tiene derecho, así mismo a recibir una respuesta por escrito.

14. El usuario tiene derecho a causar ALTA VOLUNTARIA en todo momento tras firmar el documento correspondiente, exceptuando los casos recogidos en el Art. 5 de los Derechos.

15. El usuario tiene derecho a agotar las posibilidades razonables de superación de su enfermedad. El hospital proporcionará la ayuda necesaria para su preparación ante la muerte en los aspectos materiales y espirituales.

16. El usuario tiene derecho a que las instituciones Sanitarias le proporcione: Una asistencia técnica correcta con personal cualificado. Un aprovechamiento máximo de los medios disponibles. Una asistencia con los mínimos riesgos, dolor y molestias psíquicas y físicas.<sup>30</sup>

---

30 Secretaría de salud. (2001). Carta de los Derechos de los pacientes. 2006. DCONAMED. Disponible en: Sitio web: <http://bvc.insp.mx/local/file/cartaderpacientes.pdf> información obtenido

## 7.- PRESENTACIÓN DEL CASO

### 7.1 ANTECEDENTES GENERALES

Se trata de Griselda C. P. de 16 años, originaria y residente de Altamira Huayacocotla Veracruz, con una talla de 1.57 mts, y 48 kg de peso, escolaridad, primaria completa, estado civil, soltera, ocupación doméstica, religión católica, la estructura familiar está compuesta papa, mama y 4 hermanas 6,8, 10y 19años, niega tener toxicomanías, grupo y RH O+.

AHF, APNP, APP negados

#### **Antecedentes obstétricos:**

Refiere inicio de menarca a los 11 años, gestas o para 0 y cesáreas 0, abortos 0, fecha de última menstruación 05-12-2011. Niega haber tenido parejas sexuales.

#### **Antecedentes heredo familiares:**

Refiere diabetes mellitus, abuelos maternos y paternos, cáncer de tiroides por parte de tío materno.

#### **Diagnóstico actual:**

Leucemia Aguda Linfoblástica L2

### 7.2 DESCRIPCION DEL CASO

Octubre 2011

Griselda inició padecimiento hace 4 meses con disminución del apetito, en octubre presenta disnea de medianos esfuerzos, por lo que acude con médico particular el 3 de diciembre de 2012, que solicita estudios de laboratorio encontrando Hemoglobina (Hb) 5.3, Hematocrito (Hto) 16.1, Volumen corpuscular medio (VGM) 89, Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.6, leucocitos 84 900, linfocitos 85%, segmentados 4%, monocitos 11%, plaquetas 172 000, por lo que le brinda tratamiento a base de multivitamínico, al no sentir mejoría el día 21 de diciembre de 2012, decide asistir hospital General de Huayacocotla, de donde es referida al Instituto Nacional de Cancerología México(INCan).

Para el 22 de diciembre de 2011. Se presenta al servicio de pre consulta del INCAN, se decide su ingreso al servicio de hematología oncología, en el primer piso de hospitalización donde se inicia tratamiento. Los síntomas que refiere son astenia, adinamia, pérdida de peso, disnea de medianos esfuerzos, dolor óseo.

Comentarios importantes: LAB (22.12.2011) Leucocitos: 223 400 HB: 3.4, Plaquetas: 52 000, neutrófilos 8300, linfocitos 214 000, DHL 345 AU 4.3 Cr 0.5, AMO INCAN: (22.12.2011) 98% blastos LAL L2.

AMO: (23.12.2011).Médula ósea con leucemia / linfoma linfoblástica.

HIV PANEL VIRAL: (23.12.2011) NEGATIVO

FISH PH: (22.12.2011) PENDIENTE

El 28 de diciembre de 2011. Se indica tratamiento con esquema inicial de quimioterapia antineoplásica y terapia biológica con HIPER CVAD I A (30.12.2011)

1. Ciclofosfamida amp. 450 mg Infusión de 3 h c/12 h Días 1-3 (2700 mg DT.)
2. Mesna 450 mg c/24 Días 1-4 (1800 mg DT.)
3. Vincristina 2 mg Día 4 y 11 (4ámpulas. De 1 mg como DT)
4. Doxorubicina amp 75 mg Día 4
5. Dexametasona 40 mg c/24 h día 1-4 y 11-14 amp (40 amp de 8 mg DT.)
6. Filgrastrim amp de 300 mcg. 10 ámpulas DT
7. Citarabina 1 Frasco de 100 mg.
8. Metrotexato 1 Frasco amp 50 mg.
9. Rituximab 500 mg

Para el 29 de diciembre de 2011.Griselda acude al servicio de terapia intravenosa para colocación de catéter central (CVC), en decúbito dorsal, se realiza lavado de región deltopectoral derecha con yodopovidona, se coloca campo quirúrgico hendido, se infiltra con xylocaína 2% en unión de tercio medio y medial de clavícula derecha. Se punciona vena subclavia derecha y se introduce catéter con técnica de Seldinger. Se fija a piel con puntos simples con nylon 3-0. Se limpia y cubre. Se solicita Rayos x de tórax de control en el que no se observan complicaciones pulmonares.

El día 30 de diciembre de 2011. Inicia HIPER CVAD I A. Durante la administración de rituximab, presento taquicardia, hipotensión, cursa a febril. Presentando las siguientes cifras en signos vitales Tensión arterial (TA) de: 100.60 mm/Hg, Frecuencia cardiaca (FC) de: 123 x', Frecuencia respiratoria (FR) de 20 x', temperatura de: 36 °C. Por lo que se suspende de manera temporal el tratamiento reiniciándose nuevamente durante la noche.

Para el 2 de enero de 2012.Griselda se encuentra en su segundo día de quimioterapia por lo que se aplica quimioterapia intratecal sin complicaciones, los reportes de enfermería informan que el día anterior curso con náuseas y hoy asintomática. Sin presencia de fiebre aunque se encuentra actualmente con neutropenia. (Neutros 100mm<sup>3</sup>)

05 de enero de 2012. Continua con neutropenia inicia Factor Estimulante de Colonias (FEC) subcutáneo, sin efectos de quimioterapia

Se realiza aspirado de medula ósea (AMO), el 18 de enero de 2012, reportándose sin presencia de infiltración

El 19 de enero 2012. Griselda egresa de la institución con las siguientes indicaciones:

Ingerir alimentos cocidos, nada crudo

Uso de cubre bocas

No acudir a lugares públicos

Medicamentos:

Omeprazol 20 mg VO cada 24 h

Cita a hematología con laboratorios

Cita abierta a urgencias ante cualquier eventualidad

Se realiza nuevo aspirado de medula el día 3 de marzo de 2012, observándose presencia de infiltración.

4 de marzo de 2012. Inicia segundo ciclo de quimioterapia HIPER CVAD II A.

El 5 de marzo de 2012, la BAMO reporta médula ósea con leucemia/linfoma linfoblástica. Se realiza una Tomografía Axial Computada (TAC) que reporta pequeños nódulos linfáticos en ventana aorta pulmonar no mayor a 6 mm, bandas de atelectasia de tipo pasivo bibasales. Hepatoesplenomegalia. En región glútea en el margen parasagital izquierdo con incremento de la densidad y engrosamiento de la piel.

El 8 de marzo, se reporta que el líquido cefalorraquídeo se encuentra acelular, con crecimiento de Burkholderia cepacea sensible a Ceftazidima, actualmente con cobertura.

El día 13 de marzo se retira catéter central y se manda punta del mismo a cultivo. Se inicia protocolo de trasplante y cosechas del donador. Ya que el HLA es compatible con 2 hermanos: Ana Violeta de 19 años y Jazmín Cruz de 11. Se inició estudio y cosecha de Ana Violeta.

El 23 de marzo se realiza aspirado de medula ósea reportándose infiltración a sistema nervioso central. Médula ósea con celularidad de 40%, relación mieloideritroide 3:1, con datos de daño tóxico, , con fibrosis reticulínica grado I.

31 de marzo. Se ingresa para segunda línea de quimioterapia con IDA-FLAG, debido a recaída por la enfermedad, se instala CVC el 1 de abril y da inicio segundo ciclo de quimioterapia.

## IDA-FLAG

- Idarrubicina
- Fludarabina
- Citarabina

Para el día 19 de abril Griselda se encuentra consciente de su estado de salud lo que le genera ansiedad, enojo, tristeza, se brinda tratamiento antidepresivo, de no mejorar su estado de ánimo, será necesario aumentar la dosis del medicamento por el momento se da contención emocional. Se realiza una TAC reportando que en regiones cardiomediastinal se presentan pequeños nódulos linfáticos no mayores a 6 mm. Región apical y segmento posterior del lóbulo superior del hemitórax del lado derecho zonas de infiltrado nodular que se distribuye de forma aleatoria con ocupación parcial del C alveolar de etiología micótica. Discreta hepatomegalia. Se encuentra en el día +25 de IDA-FLAG. <sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Información obtenida: Expediente electrónico INCANet, Instituto Nacional de Cancerología. México

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se contacta a Griselda por primera vez el 30 de marzo del 2012, que se encuentra hospitalizada en el servicio de hematología acompañada por su mamá. Se les pide su autorización para poder aplicar el estudio de caso clínico, explicándoles que por medio de la valoración se podrán detectar las necesidades que se encuentren alteradas y así poderla ayudar a sentirse mejor.

### Primera valoración focalizada

#### Con signos vitales:

Tensión Arterial de	120/80mm/Hg
Frecuencia Cardíaca	100x´
Frecuencia Respiratoria	25x´
Temperatura	37 c

**A la exploración física.** Paciente femenina de 16 años de edad.

Se observa paciente con palidez de tegumentos (+++), mucosas orales deshidratadas, ansiosa, renuente, sin aceptación a la enfermedad.

**Cabeza.** Forma redonda de tamaño mediano, sin presencia de cabello.

**Cara** con expresión de tristeza

**Ojos** Simétricos, de color café y disminución de la agudeza visual

**Nariz,** Tabique nasal simétrico, con presencia de secreción blanquecina

**Boca** con labios simétricos, secos, dientes con caries.

**Oídos** con buena agudeza auditiva.

**Piel** Deshidratada con descamación y presencia de hematomas

**Miembros superiores.** Con presencia de hematomas, multifunciones.

**Tórax.** Presencia de estertores a la auscultación, dolor torácico a la palpación.

**Abdomen** globoso, con presencia de dolor a la palpación, con peristalsis disminuida

**Miembros Inferiores.** Refiere dolor al caminar, sin presencia de lesión.

**Genitales** no se exploran.

Estado neurológico.se encuentra ubicada en cuanto tiempo y espacio.

Se observa en su cabecera imágenes religiosas y en la mayoría de sus respuestas antepone “primero dios todo estará bien”

### **Segunda valoración focalizada el 19 de Abril 2012**

Se encuentra a Griselda, renuente a la conversación, consiente de su estado de salud, enojada, triste debido a que su estado físico esta desmejorado (mi cabello se me cae muchas, tengo moretones en mis manos y piernas, estoy quedando en los puros huesos), por tal motivo ella se muestra aislado, no quiere recibir visitas.

Refiere que para variar debido al tratamiento de quimioterapia que recibió se encuentra con náuseas, vómito y los alimentos no los tolera.

De igual forma se encuentra con neutropenia severa (cero neutros) plaquetopenia y con una hemoglobina de 3.8mm<sup>3</sup>

No se logra establecer una conversación expone” que no tiene deseos de hablar.” Se valora uso de medicamentos antidepressivos si no mejora su estado de ánimo.

### **Valoración Exhaustiva 25 de Abril.**

#### **Valoración focalizada 14 de Mayo.**

Se encuentra consiente, palidez de tegumentos, mucosas orales semihidratadas, tranquila, aunque molesta ya que debido a la neutropenia severa que presenta, le indican filgastrim “refiere que le molesta que la estén picando continuamente” y aunado a esto tiene que estar con puntas nasales y reposo absoluto por plaquetopenia.

Debido al reporte de la tomografía computarizada, se localizan pequeños nódulos de etiología micótica motivo por el cual presenta fiebre hasta de 39 C, otro factor que la inquieta.

En Junio del 2012 su mamá se comunica vía telefónica conmigo para informarme que estaba en el área de urgencia, ya que requería transfusiones urgentes. Ultimo contacto con la paciente.

## **8.- APLICACIÓN DEL PROCESO**

25 de abril 2012. Se realiza en el servicio de hematología segundo piso

### **8.1 VALORACION POR NECESIDADES**

#### **1.- NECESIDAD DE OXIGENACION**

Se encuentra con una frecuencia respiratoria de 24x, frecuencia cardiaca de 136x'. Presenta tos con flemas que son expectoradas por la persona de características blanquecinas espesas.

Coloración de la piel pálida, a la auscultación de campos pulmonares se encuentran ventilando adecuadamente, con una saturación de 95 al 100%.

La biometría hemática reporta una hemoglobina de 3.8mm<sup>3</sup>.

#### **2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION**

Presenta alteración ya que al momento de ingreso al hospital tenía un peso de 48Kg, en el transcurso de su internamiento ha bajado 8 kilos en un periodo de 2 meses. El índice de masa corporal es de 16 y el normal debe ser de 20.5. Tomando en cuenta que rehúsa a todos los alimentos por presentar cuadro nauseoso hasta llegar al vomito de contenido alimenticio y gástrico al igual que mucositis de 2do grado. La ingesta de líquidos es mínima un total de un litro en 24 hrs. y pérdida de líquidos secundarios a la fiebre. Se observan mucosas orales deshidratadas

Las soluciones parenterales se manejan con solución salina al 9 % más cloruro de potación cada 8 horas.

#### **3.- NECESIDAD DE ELIMINACION**

Refiere presentar 6 micciones al día con un volumen total de 1800 en 24 horas no hay presencia de ardor ni dolor, el color es amarillo claro. PH de 7 y densidad urinaria de 1010. Refiere presentar evacuaciones 2 veces al día hay momentos que presenta estreñimiento pero no ingiere alguna tipo de laxante. A la auscultación el abdomen se encuentra con peristalsis disminuida no refiere dolor abdominal.

Se encuentra menstruando con tres días de evolución. Sangrado rojo oscuro moderado.

#### **4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

Se encuentra en posición semifowler, la movilización en cama la realiza de forma independiente en ocasiones camina y realiza ejercicios pasivos aunque también

refiere que se encuentra cansada y no tiene fuerzas para estar mucho tiempo de pie.

#### **5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

Refiere que duerme 10hrs. diarias con una siesta de 1 hora al día. Pero durante su estancia en el hospital no lo puede realizar de esta forma ya que en el momento de la aplicación de los medicamentos es interrumpido y lo que más le molesta es la tos persistente que presenta motivo por el cual no puede descansar presentando dificultad para conciliar el sueño.

Con presencia de bostesos continuos y ojeras.

#### **6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

Refiere que realiza el baño diario y cambio de ropa de manera independiente. Prefiere traer ropa de su casa para sentirse más cómoda.

#### **7.- NECESIDAD MANTENER TEMPERATURA CORPORAL**

Se encuentra con una temperatura corporal de 38.3 y 39°C que se manifiesta por enrojecimiento de la piel, escalofrió diaforesis y calor al tacto.

#### **8.- NECESIDAD HIGIENE CORPORAL**

Se observa la piel la cual se encuentra reseca, deshidratada, pálida, con hematomas, lesiones cutáneas en miembros superiores debido a multipunsiones y descamación.

#### **9.- NECESIDAD EVITAR PELIGROS**

Es evidente la susceptibilidad que presenta debido al cuadro de neutropenia ya que las cifras se encuentran en 100mm<sup>3</sup> y es un riesgo alto para presentar un proceso infeccioso. La Biometría Hemática reporta una hemoglobina de 5.4g/dl que nos refiere que está cursando con un cuadro de anemia moderada y por tal motivo se encuentra fatigado, con debilidad muscular y articular, existe presencia de trombocitopenia 18miles/mm<sup>3</sup> que se manifiesta por petequias y equimosis en el cuerpo debido a que refiere sentirse estresada, ansiosa y angustiada.

#### **10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE**

Muestra dificultad para comunicarse debido a las lesiones que presenta en la región oral (mucositis de segundo grado). Se muestra cohibida evade las preguntas.

#### **11.- NECESIDAD VIVIR SUS CREENCIAS**

Se observan una imagen religiosa en su cabecera y refiere ir a misa en cuanto le es posible. Se muestra también enojo debido a que su imagen corporal se deteriora y es motivo de aislamiento con las demás personas.

## **12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

Se dedicaba a trabajar de domestica donde se sentía a gusto pero debido a la enfermedad (LLA) que presenta actualmente la limito para seguir realizándolo. Se muestra enojada al momento de comentar el motivo porque tuvo que dejar de trabajar ya que refiere que aunque no cubría todas sus necesidades le permitía vivir modestamente y ayudar a sus papas.

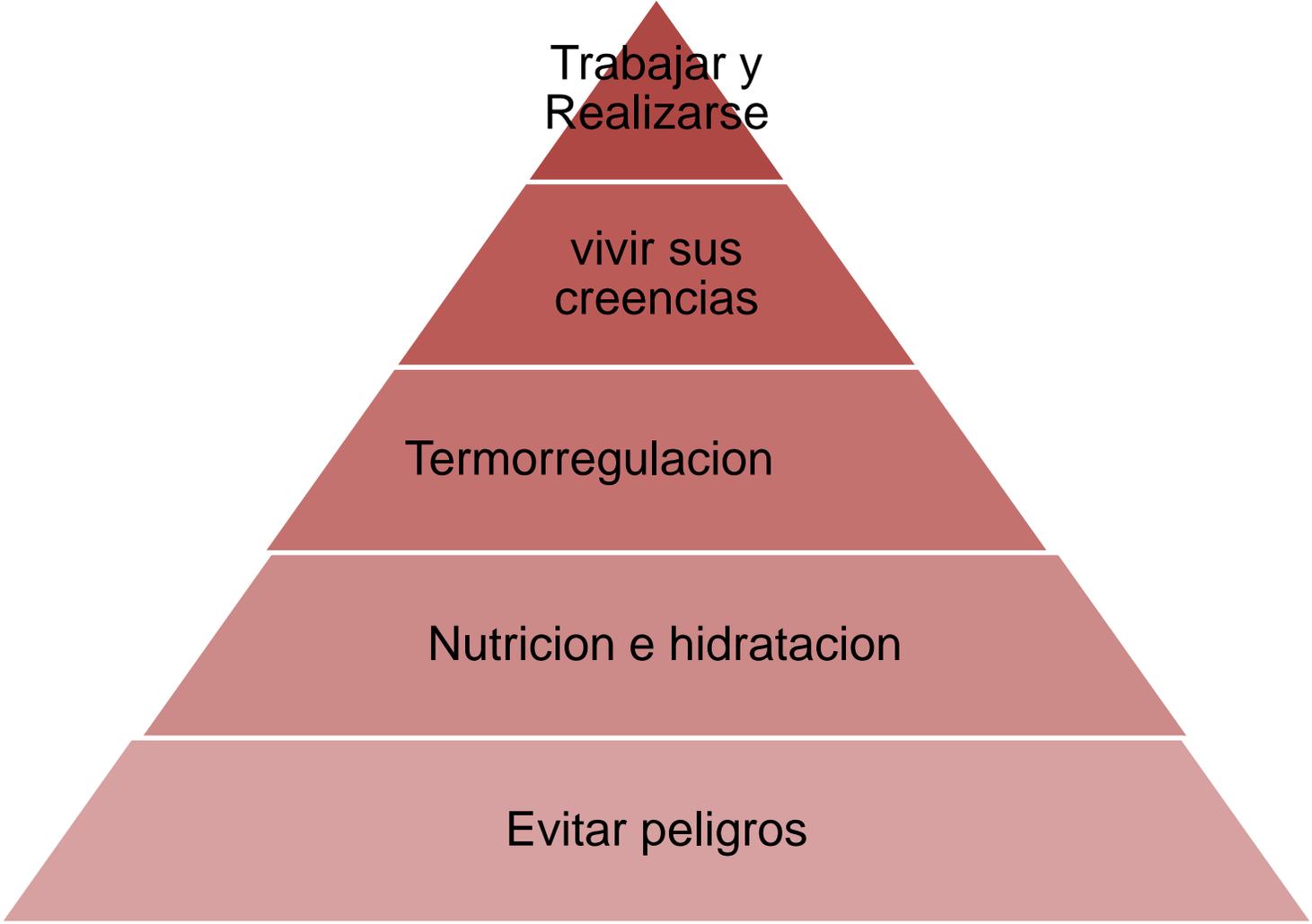
## **13.- NECESIDAD DE JUGAR / PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

Refiere que le gusta leer en sus tiempos libres y jugar juegos de mesa. Cuando se encuentra dentro del hospital le gusta dibujar y escribir, comenta que le gustaría ver la televisión y poder acabar de estudiar la secundaria.

## **14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

Comenta que conoce los signos y síntomas de su padecimiento actual pero se encuentra con muchas dudas por la alternativa de tratamiento que le ofrecen (Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas) motivo por el cual refiere sentir miedo.

## 9.- JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES



Trabajar y  
Realizarse

vivir sus  
creencias

Termorregulacion

Nutricion e hidratacion

Evitar peligros

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
 Especialidad en Enfermería Oncológica

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Tipo de valoración	Fecha				Hora	Servicio					
Exhaustiva	19-Abril- 2012				12. 00	1 er piso de hospitalización					
Necesidad de vivir sus creencias	<b>Fuente de dificultad</b>	F.F X	F.C	F.V	<b>APOYO</b>	<b>Nivel de dependencia</b>	1	2 X	3	4	5
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>				<b>Datos complementarios</b>						
Alopecia Palidez Pérdida de peso hematomas	Griselda comenta que su imagen no le gusta que se ve fea.				Cambio en el estado de animo Depresión, aislamiento y pérdida de peso.						
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Trastorno de la imagen corporal r/c alopecia, palidez, pérdida de peso, hematomas, piel deshidratada m/p cambio en el estado de ánimo, depresión, aislamiento y llanto.											
<b>Objetivo de la persona</b> Quiero recuperar mi imagen que tenía antes de enfermarme											
<b>Resultados esperados :</b> Lograr que acepte los cambios que presenta su estado fisico.											
<b>Intervenciones</b>	<b>Acción</b>				<b>Fundamentación.</b>			<b>Evaluación</b>			
<b>Apoyo emocional</b>	Explicar sobre los cambios que sufrirá durante el tratamiento de la enfermedad				Al explicar con detenimiento el cambio que tendrá el aspecto fisico al momento que se presente el paciente los aceptara.						



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Especialidad en Enfermería Oncológica

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Tipo de valoración	Fecha				Hora	Servicio					
Exhaustiva	25-Abril- 2012				12. 00	1 er piso de hospitalización					
Nutrición e hidratación	Fuente de dificultad	F.F X	F.C	F.V	APOYO	Nivel de dependencia	1	2 X	3	4	5
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>				<b>Datos complementarios</b>						
Piel pálida y Deshidratada Nauseas Vomito Peso de 40kilos IMC 16	Griselda comenta que le no gustan los alimentos que le dan en el Instituto e informa que estos le producen náuseas.				Pérdida de peso de 8 kg en un mes						
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C Incapacidad para ingerir y digerir los alimentos (mucositis), náuseas, vómito falta de interés a los alimentos. M/P perdida de 8 kg. de peso, piel deshidratada y pálida.											
<b>Objetivo de la persona</b> Quisiera empezar a comer mejor, encontrar sabor a los alimentos y que se me quite la náusea y el vómito.											
<b>Resultados esperados :</b> Tener una tolerancia adecuada a la vía oral.											
<b>Intervenciones</b>	<b>Acción</b>				<b>Fundamentación</b>	<b>Evaluación</b>					
<b>Disminuir la náusea y el vómito</b>	Administración de antieméticos: Metoclopramida 20mg IV C/8HRS				Antagonistas selectivos del 5ht-3 bloquean los receptores de serotonina en el tracto gastro intestinal y SNC Ayudando						

<p><b>Mantener la higiene bucal antes y después de los alimentos.</b></p>	<p>Zofran 8mg IV C/8HRS antes de las comidas</p> <p>Realizar colutorios con bicarbonato o filadelfia (nistatina, benadryl, Melox y lidocaína.)</p>	<p>a disminuir la náusea y el vómito<sup>32</sup></p> <p>La higiene oral debe ser rutinaria y es extremadamente importante para reducir la incidencia y gravedad de los efectos del tratamiento oncológico por tal motivo se deben manejar los colutorios para eliminar los restos de alimentos que se acumulan ocasionando crecimiento bacteriano</p>	
<p><b>Lograr la tolerancia a la vía oral</b></p>	<p>Proporcionar una dieta presentable en pequeñas cantidades.</p> <p>Hidratación</p> <p>Proporcionar alimentos ricos en :  <b>Proteínas</b>(pescado ,pollo ,pavo)  <b>Carbohidratos</b> (pan ,galletas ,papas fritas, arroz y espaguetis)  <b>Grasas</b> (margarina, mantequilla aceite vegetal, tocino crocante)  Aporte de suplementos alimenticios (Pediasur 1 c/8hrs)</p>	<p>Las pequeñas cantidades de comida con los ingredientes adecuados y del agrado del paciente favorecen a una mejor aceptación de los mismos.</p> <p>Permite al cuerpo el equilibrio hídrico y la regulación de los minerales.</p> <p>El ser humano necesita los nutrientes ya que van a proporcionar energía y de tal modo el organismo pueda realizar su función como mantener la temperatura corporal así como un buen funcionamiento del sistema inmune.</p> <p>Es un suplemento nutricional completo y balanceado que satisface las necesidades nutricionales</p>	<p>Se logra que la paciente tenga un control de las náuseas y vómito proporcionándole una dieta agradable tolerando la mayor cantidad de alimentos.</p>

<sup>32</sup> Vademécum Farmacéutico (2014) edición Rezza. Editorial S.A de CV.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA  
 Especialidad en Enfermería Oncológica

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha				Hora	Servicio					
Exhaustiva	25-Abril-2012				12 hrs	1er piso de hematología					
Evitar peligros	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	APOYO	Nivel de dependencia	1	2	3	4	5
			X					X			
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios						
Ulceras Dolor Eva de 7/10 Eritema Inflamación	Griselda refiere una sensación de quemazón y ardor al hablar lo que le dificultad comunicarse verbalmente				Neutrófilos severa (cero neutros)						
<b>Diagnóstico de enfermería:</b>											
Deterioro de la mucosa oral R/C efectos secundarios de la quimioterapia antineoplásica (Metrotexato, Ciclofosfamida, Vincristina) M/P ulceras orales, eritema e inflamación, EVA de 5, sensación de ardor y dificultad para comunicarse verbalmente.											
<b>Objetivo de la persona</b>											
Que se me quiten las lesiones de la boca para sentir menos dolor y poder hablar bien											
<b>Resultados esperados</b>											
Recuperar la integridad de la mucosa oral en el lapso de una semana y disminuir el dolor.											
Intervenciones	Acción				Fundamentación	Evaluación					
Manejo del dolor	Buprenorfina 12mcg aforados a 15mil pasar .5mil x hora				La Buprenorfina es un antagonista opiáceo , que se une a los receptores mu y kappa del cerebro <sup>33</sup>						
Mejorar las mucosas.	Realizar enjuagues Phliladelfia cada 6				Con los enjuagues se logra el arrastre de las bacterias orales						

<sup>33</sup> Vademécum Farmacéutico Op cit pág. 62

<b>Apoyo para la comunicación</b>	<p>horas con: Melox Lidocaína Difenhidramina Nistatina</p>	<p>que causan las lesiones en la mucosa oral. En conjunto se logra contrarrestar el dolor al igual de brindar una protección de la mucosa oral</p>	
	<p>Enjuague bucal con antiséptico: Clorhexidina cada 8 horas</p>	<p>La clorhexidina es un antiséptico que presenta un amplio espectro antimicrobiano.</p>	
	<p>Valoración del dolor</p>	<p>EL uso de la escala nos sirve para valorar la intensidad dolor.</p>	
	<p>Uso de la Escala de Analógica cada 8 horas</p>		
	<p>Evitar alimentos ácidos, picantes, irritantes y comidas calientes en la dieta e incrementar el aporte de líquidos fríos.</p>	<p>El no consumir alimentos ácidos disminuye el dolo y la mejor cicatrización de la mucosa oral</p>	<p>se logra controlar la mucositis de un grado II a un grado I, en un lapso de una semana</p>
	<p>Uso de sucralfato</p>	<p>La ministración de sucralfato forma una barrera protectora contra sustancias que puedan dañar la mucosa</p>	<p>El dolor disminuye con una Eva de 2/10</p>
	<p>Chupar hielo</p>	<p>La aplicación de hielo en la zona afectada de la mucosa oral produce una vasoconstricción y como una consecuencia un alivio temporal del dolor</p>	<p>Tolera los alimentos poca cantidad.</p>
	<p>Orientar sobre las formas de comunicación</p> <p>Proporcionarle una libreta y pluma</p>	<p>Por medio de la escritura el paciente manifieste sus necesidades.<sup>34</sup></p>	

<sup>34</sup> Rosales S.B, Reyes. G. Eva Op cit 24

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Especialidad en Enfermería Oncológica

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Tipo de valoración	Fecha				Hora	Servicio					
Exhaustiva	25 - Abril -2012				12HRS	1er piso de hospitalización					
Termorregulación	Fuente de dificultad	F.F X	F.C	F.V X	APOYO	Nivel de dependencia	1	2	3 X	4	5
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>				<b>Datos complementarios</b>						
Fiebre de 39.c Taquicardia de 140x' Mucosas orales Deshidratadas Eritema Diaforesis	Se observa sudoración en el cuerpo, presencia de sed y frío				Con cinco días de hospitalización, continua con neutropenia severa (cero neutros).						
<b>Diagnóstico de enfermería:</b>											
Hipertermia r/c un proceso infeccioso (probable foco neumónico de tipo fúngico) m/p fiebre 39.c, taquicardia de 140x', mucosas orales deshidratadas, diaforesis, sed y frío.											
<b>Objetivo de la persona</b>											
Que se me quite la temperatura para ya no sentir frío											
<b>Resultados esperados</b>											
Disminuir la temperatura corporal en un lapso de dos horas											
Intervenciones	Acción				Fundamentación	Evaluación					
Dirigidas a controlar el aumento de la temperatura corporal	Administración de antipiréticos. Paracetamol 1gr iv c/8hrs				Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico						

<p>Control por medios físicos</p>	<p>En una palangana colocar agua fría e instalar compresas en la frente de la persona</p> <p>Uso de pijamas delgadas</p>	<p>regulador de la temperatura.<sup>35</sup></p> <p>La aplicación de frío en la superficie cutánea estimula los receptores de la piel dichos estímulos viajan por los nervios espinotalámicos laterales hacia el hipotálamo laterales y desde ahí hacia la corteza cerebral.</p> <p>El uso de ropa ligera disminuye la concentración de calor en el cuerpo.</p>	<p>Se logra disminuir la temperatura corporal a 37°C en un lapso de dos horas</p>
<p>Dirigidas a encontrar el foco infeccioso</p>	<p>Toma de muestra de los tres lúmenes de catéter central.</p>	<p>La toma de hemocultivos nos puede dar pauta para localizar la bacteria que está causando el proceso infeccioso tanto en sangre, orina y/o garganta.</p>	
<p>Toma de hemocultivos y cultivos</p>	<p>Muestra periférica uro cultivó</p>	<p>La radiografía es buena para tamizaje.<sup>36</sup></p>	
<p>Aplicación de antibióticos</p>	<p>Ceftazidima: 2 g / 8 hrs IV</p> <p>Meropenem 1 g IV C/8hrs</p>	<p>Es una cefalosporina de tercera generación considerada como antibiótico estratégico.</p> <p>Es un antibiótico de amplio espectro, utilizado para tratar una gran variedad de infecciones.</p>	

<sup>35</sup> Vademécum Farmacéutico Op cit pág. 62

<sup>36</sup> Rosales S.B, Reyes. G. Eva Op cit pág. 24

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
 Especialidad en Enfermería Oncológica

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Tipo de valoración	Fecha				Hora	Servicio					
Focalizadas	14- Mayo - 2012				12. 00	1er piso de Hospitalización					
Evitar peligros	<b>Fuente de dificultad</b>	<b>F.F</b> X	<b>F.C</b> X	<b>F.V</b>	<b>APOYO</b>	<b>Nivel de dependencia</b>	1	2 X	3	4	5
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>				<b>Datos complementarios</b>						
Hematomas Petequias Epistaxis Hematuria Palidez de tegumentos Disnea	Griselda refiere fatiga debilidad y cansancio				Plaquetas (50.000/mm3) Hemoglobina (3.8mm).						
<b>Diagnóstico de enfermería:</b>											
Protección Ineficaz R/C Perfiles hematológicos anormales, plaquetopenia (20.000/mm3), hemoglobina de 3.8mm3 M/P alteraciones de la coagulación (tiempos de coagulación alargados 12 a 13min) , hematuria, epistaxis, hematomas, petequias, fatiga, debilidad disnea de mediano esfuerzo y palidez de tegumentos											
<b>Objetivo de la persona</b>											
Poder realizar mis actividades, no tener cansancio y que ya no me salga sangre de la nariz.											
<b>Resultados esperados :</b>											
Alcanzar cifras normales de los perfiles hematológicos y evitar posibles complicaciones											
Intervenciones	Acciones	Fundamentación	Evaluación								
<b>Dirigidas a mejorar los perfiles hematológicos.</b>	Trasfundir concentrados plaquetarios 40 a 60 mil cada 12 horas. (una unidad)	Las plaquetas forman nudos en la red de fibrina, liberan substancias importantes para acelerar la coagulación y									

<p><b>Monitorizar y valorar posibles complicaciones</b></p>	<p>Trasfundir 500 mil concentrados eritrocitarios C/12 horas. ( 2 paquetes)</p> <p>Checar bililastix una vez por turno para detectar pérdida de sangre por orina</p>	<p>aumentan la retracción del coágulo sanguíneo</p> <p>Al tener los niveles de hemoglobina normales se tiene una oxigenación sanguínea adecuada</p> <p>Es un instrumento de diagnóstico básico, que tiene por finalidad detectar, durante un examen rutinario de orina, algunos de los cambios patológicos que pueden aparecer en la orina de un paciente.</p>	<p>Mediante las transfusiones se logran aumentar los valores de hemoglobina a 6mm3 y plaquetas a 25 mm3. En un periodo de 72 horas.</p>
<p><b>Disminución de la hemorragia</b></p>	<p>Evitar actividades que impliquen esfuerzos</p> <p>Reposo absoluto</p> <p>Taponamiento nasal</p>	<p>Una de la sintomatología de la plaquetopenia es el vértigo y en ocasiones hasta desmayos por consecuencia se sufre la caída y acelerar la presencia de sangrado</p>	
<p><b>Evitar los riesgos que impliquen la aparición de nuevas hemorragias</b></p>	<p>Evitar técnicas invasivas Como:          Multipuncionar          La instalación de sondas nasogástricas y/o Foley          Evitar corte de uñas          No realizar vendaje compresivo</p>	<p>Se debe omitir estas técnicas para evitar sangrados.</p>	
<p><b>Apoyo con oxígeno suplementario</b></p>	<p>Colocar puntas a 3 litros por hora</p>	<p>El suministro de oxígeno suplementario es suficiente para corregir la hipoxemia sin considerar causas adicionales de hipoxia.<sup>37</sup></p>	

<sup>37</sup> Rosales S.B, Reyes. G. Eva Op cit pág.24

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
 Especialidad en Enfermería Oncológica

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Tipo de valoración	Fecha				Hora	Servicio					
Focalizada	14- Mayo-2012				12hrs	1er piso de hospitalización					
Evitar peligros	Fuente de dificultad	F.F X	F.C	F.V X	APOYO	Nivel de dependencia	1	2 x	3	4	5
<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>				<b>Datos complementarios</b>						
Neutropenia severa(100 mm <sup>3</sup> ) Cuadros de fiebre de 38.3 a 39 °C Escalofrió Diaforesis y calor al tacto											
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Infección R/C probable foco neumónico y neutros de 100 M/p fiebre de 38.3 a 39°C, escalofrió, diaforesis y calor al tacto.											
<b>Objetivo de la persona</b> Quiero que suban mis neutros para que puedan pasar mis familiares a verme											
<b>Resultados esperado</b> Aumentar los niveles de neutrófilos y localizar la causa de infección.											
Intervenciones	Acción				Fundamentación	Evaluación					
Toma de muestras de laboratorio y cultivos para su valoración.	Hemocultivos de catéter central y cultivos de exudado faríngeo				Tanto el hemocultivo como el exudado faríngeo tienen como finalidad de identificar bacteria en sangre como en garganta <sup>i</sup> La BH nos proporciona un recuento de neutrófilos en sangre, su valor es importante pues nos permite definir un riesgo de infección bacteriana o fungicida. Es un estimulante hematopoyético de						
	Toma de biometría Hemática cada 24 horas										
	Aplicación de factor estimulante de colonias										

<p><b>Estimular la producción de neutrófilos</b></p>	<p>(neupogen 300 mcg cada 24 hrs subcutáneo)</p>	<p>(Granulocitos son un tipo de glóbulo blanco que incluye neutrófilos, y basófilos).</p>	
<p><b>Aislamiento protector</b></p>	<p>Habitación aislada</p> <p>Llevar a cabo medidas universales: Lavado de manos uso de bata uso de guantes uso de cubre bocas</p> <p>Colocar fuera de la habitación un cartel (rojo) que indique el tipo de aislamiento.</p>	<p>Consiste en proporcionar un medio ambiente seguro al paciente susceptible de padecer una infección debido a su inmunodepresión o neutropenia</p> <p>La prevención y control de las infecciones nosocomiales, están basadas principalmente en todas aquellas medidas que impiden que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible</p> <p>Para indicar el tipo de aislamiento y que tanto personal como familiares sepan las medidas de seguridad que deben seguir para tener contacto con el paciente.</p>	<p>Se logran llevar a cabo todas las medidas universales por parte de familiares, paciente y personal de salud y concientizar a la paciente del alto riesgo de infección que puede presentar al no llevarlas a cabo.</p>
<p><b>Brindar educación y medidas de soporte para evitar riesgos de infección</b></p>	<p>Proporcionar información a familiares y amigos. Sobre el tratamiento, los cuidados y las precauciones de pacientes con neutropenia</p>	<p>La educación sanitaria constituye un arma fundamental ya que con ella se logra la cooperación de los familiares y el paciente encaminada a lograr cinco pilares descanso, dieta, higiene, y cumplimiento al tratamiento.</p>	
<p><b>Manejo de la dieta</b></p>	<p>Dieta para pacientes con neutropenia, alimentos cocidos.</p>	<p>La dieta debe tener un bajo contenido microbiológico por lo que se prohíbe la ingesta de frutas y vegetales crudos y frescos los jugos envasados están prohibidos por la posibilidad de contener hongo</p>	

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Especialidad en Enfermería Oncológica

9.- PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: Griselda Cruz Pelcastre

Edad: 16 años Sexo: Masculino Fecha de ingreso: 30 de Marzo 2012

Fecha de egreso: 28 de Abril 2012

1.- Orientación sobre actividades que el familiar responsable debe realizar:

- Identificar signos de alarma y que debe de hacer ante esta situación
- Verificar que el paciente lleve el tratamiento de forma adecuada
- Estar pendiente de las citas con el medico

2.- Orientación dietética:

Lavado de manos antes y después de preparar los alimentos.

Comer alimentos ricos en proteínas y calorías, no debe consumir como (frutas frescas o vegetales). Todas las comidas deben ser cocinadas. El agua que ingiera el paciente debe ser embotellada

3.- Medicamentos indicados:

Medicamentos	Dosis	Horario	Vía
Nistatina	2 goteros	C/ 24 horas	Oral
BACTRIM	1 tableta	C/ 12HRS	Oral
Omeprazol	1 tableta	C/ 12 horas	Oral
Paracetamol	1 gramo	C/ 8 horas	Oral

4.- Registro de signos y síntomas de alarma (Que hacer y a dónde acudir cuando se presentan)

Se enlistan los siguientes signos de alarma, si se identifican acudir a la unidad hospitalaria

- Dolor abdominal o cefalea
- Sangrado nasal.
- Fiebre.
- Vomito
- Cualquier área nueva que muestre inflamación o enrojecimiento.
- Surgimiento de tos o falta de aire.

#### 5.- Cuidados especiales en el hogar.

- Cocinar sus alimentos en un lugar limpio y sus utensilios de uso personal.
- Evitar alfombras, peluches en la habitación donde se encuentre el paciente.
- Higiene bucal después de cada alimento con cepillo de cerdas suaves.
- Evitar el contacto con mascotas
- Uso de cubre bocas,
- No debe participar en actividades donde realice esfuerzos,
- No estar en contacto con personas que se encuentren enfermas de vías respiratorias o lugares muy concurridos.

Nombre del alumno: Lic. Enf. Chávez Pacheco Claudia

Firma:

## 10.- CONCLUSIONES

Con la culminación de este estudio de caso clínico se concluye que el proceso de atención enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería ya que por medio de esta metodología de trabajo, el personal de enfermería interactúa con la persona que cursa con alguna alteración patológica que provoca alteraciones en su estado de salud, con los familiares, acompañantes y con el equipo multidisciplinario, para buscar las mejores intervenciones que coadyuvan a prevenir, limitar o mejorar los daños provocados por la patología.

Durante el desarrollo del estudio de caso se aplicaron las 5 etapas del proceso y se utilizó la filosofía conceptual de Virginia Henderson como instrumentos para conseguir datos necesarios para la formulación de diagnósticos de enfermería que permitieran conocer las necesidades alteradas en la Sra. Griselda, y aplicar intervenciones especializadas que permitieran satisfacer las necesidades de mejora en su estado de salud. Cabe resaltar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente y la familia.

El seguimiento de las diferentes etapas del proceso permitió que los objetivos planteados en cada plan de cuidados durante la estancia hospitalaria de la paciente se lograron cumplir con éxito ya que se obtuvo un buen resultado en el estado de salud de la

## BIBLIOGRAFIA

### Libros

Ann Marriner Tomey, Martha Ruile Alligoot; "Modelos y teorías de enfermería". Editorial, Harcot Brace, 4ta Edición, España (1999), pág. 99-100

Balan C, Franco M. Antología "Teorías y Modelos de enfermería" bases teóricas para el cuidado especializado. 2ª Edición. México, 2011.

Bello Fernández. (2006) Fundamentos de Enfermería I 2ª editorial Ciencias Médicas. La Habana Cuba 2006.pag.32-42

Fernández C, Novel M. Proceso Atención de Enfermería "Estudio de Casos". 1era edición. Barcelona, 1993.pp 4,5

Granados, G, Martín. Herrera, G, Ángel.( 2010) Manual De Oncología Procedimientos Médicos Quirúrgicos Leucemia Linfoblástica Aguda" México: Cuarta Edición McGraw-Hill Interamericana pag1061-168

Heslop H E. Hoffman R, Benz EJ Jr. Silberstein LE. Hematopoietic stem cell transplantation. *Hematology: Basic Principles and Practice*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevir Saunders; 2012:104.

Kozier.B (2001)"Enfermería fundamental proceso, concepto y práctica" ,Tomo 1,editorial Mc Graw-Hill.7ª Edición, México DF PAG 112

Moorhead, Sue, Johnson, L. Maas, Meridean, Swanson. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). España: Edición 3ª 2004. Editorial Elsevier 2009.

M. Bulechek, Gloria, Howard, K.Butcher, McCloskey Dochterman. Clasificación de intervención de enfermería (NIC).España: Edición 5ta. Editorial Elsevier.

McKenzie SB, Hematología clínica, 2ª Ed, Manual Moderno 2000, Cap. 2. Pág. 13-36

Rosales, B, Susana. Reyes, G, Eva. Fundamentos de Enfermería. México: 3ª Edición. Editorial el Manual Moderno, 2004.

Rodríguez S.B (2003) proceso enfermero Editorial Cuellar Aguirre .1era edición Guadalajara Jal PAG 35 A 40

T. Heather, Herdman. Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros Definición y Clasificación 2009-2011.Barcelona España: Edición. Editorial Elsevier 2010.

Téllez O, Bernal. (2003). Teorías y Modelos “para la atención de enfermería 2ª edición. México .pag.217, 203,257

Vademécum Farmacéutico (2014) edición Rezza.Editorial S.A de CV.

Ulrich.W, Sobotta J. (2009) Histología, Editorial. Panamericana, ISBN 978-84-9835-178-1, Pag.225.

### **Páginas electrónicas**

Abraham Maslow. (2005). una visión humanista. 2010, de Paidós Ibérica. Fecha de recuperación Enero 2017. Disponible en web: <http://es.org/wiki/Abraham>.

Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. ISBN-970-721-023-0 Fecha de recuperación México, D.F. diciembre 2016. Disponible en: [www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx).

Dra. Marnet. (2007). Definición de médula ósea. de CCM Salud. Fecha de recuperación. 20-marzo-2017, Disponible en: Sitio web: <http://salud.ccm.net/faq/8230-medula-osea-definicio>.

Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud. Fecha de recuperación octubre 2016. Disponible en.<http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx>.

.Información obtenida: Expediente electrónico INCAnet, Instituto Nacional de Cancerología. México.

Jasmin Prado. (6 Mayo 2014). Pirámide de Maslow. Fecha de recuperación 19 Marzo 2017, de Marketing On. Disponible en: web. <http://markeon.blogspot.mx/2014/05/piramide-de-maslow.html>

Secretaria de salud. (2001).Carta de los Derechos de los pacientes.2006.DCONAMED.Fecha de recuperación diciembre 2016. Disponible en Sitio web:<http://bvc.insp.mx/local/file/cartaderpacientes.pdfinformacion> obtenida.

Teresa Winsiow. (11-septiembre-2015). ficherohematologia. de leucopoyesis Fecha de recuperación 20-marzo-17. Disponible en: Sitio web: <https://ficherohematologia.wordpress.com/2015/09/11/leucopoyesis/>.

Urra. M. Eugenia. Avances de la ciencia de Enfermería y su relación con la disciplina. Cienc. enferm. [Revista en la Internet].2009. Fecha de recuperación 24 Sep 2016 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717)

## **Revista**

Labardini, M. R, Cervera, C.E (2011, septiembre).” Leucemia Linfoblástica Aguda”. Onco Guía .Vol. 6. México. Editor Alsago .pág. 117-120

Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 1 Año 4 Enero- Abril 2007.

Agustín Tiol Carrillo. (Junio-Marzo2016). Leucemia Aguda Linfoblástica. Revista oncológica México.21, 51-60.

---

# ANEXOS

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA  
 POSGRADO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

FORMATO DE EVALUACIÓN EXAHUSTIVA BASADO EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

**I. FICHA DE IDENTIFICACION**

Fecha valoración: 02 MAYO 2011

Fecha de ingreso: 30 Marzo 2011

Nombre: Griselda Cruz Palcastre Genero: F Edad: 16 años Estado civil: Soltera N° De cama: 122

N°. De Exp: 00115217 Grupo sanguíneo: O (+) Escolaridad: 6° Primaria Ocupación: Domestica Religión: Católica

Lugar de procedencia: Estado de Veracruz Domicilio: Altamirano Guayopopotla Ver.

**II. DATOS SOCIECONOMICOS Y CULTURAL.**

A) Estructura familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
Margarita Palcastre Ceron	38	Mama	Ama de casa
Ramón Cruz Ruiz	39	Papa	Campefino
Ana Violeta Cruz Palcastre	19	Hermana	Domestica

B) Estructura económica: Total de ingresos mensuales: \$1000

C) Medio ambiente: Tipo de vivienda: Propia Servicios con que cuenta: Intradomiciliarios

N° de habitaciones: 4 Tipo de fauna: Perro y gallina

**III: HISTORIA DE SALUD**

Motivo de Ingreso: fiebre y neutropenia

Diagnóstico Médico reciente: Leucemia Linfoblastica aguda

Alergias SI  (enumerarlas con la reacción experimentada) NO

Alimentos: \_\_\_\_\_

Medicamentos/anestésicos: \_\_\_\_\_

Otros (lana, polen, etc.....) \_\_\_\_\_

Tratamientos prescritos:

Nombre	Vía y Dosis	Horario	Motivo

**1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

**SISTEMA RESPIRATORIO:**

Frecuencia respiratoria x min: 24 Disnea SI  NO  Características: \_\_\_\_\_

Vía aérea permeable SI  NO   
Intubación orotraqueal SI  NO   
Traqueostomía SI  NO

Obstrucción parcial/total:

Nariz  Boca  Bronquial  Pulmonar  Causas \_\_\_\_\_

Oxígeno suplementario: SI  NO  Tipo de soprote \_\_\_\_\_ FiO2 \_\_\_\_\_ Tipo de respiración: \_\_\_\_\_

Características de la respiración: \_\_\_\_\_

Ruidos:

Normal vesicular SI  NO

Crepitaciones  Estertores  Sibilancias  Estridor  Otras: \_\_\_\_\_

Tos SI  NO  Características: \_\_\_\_\_

Dolor SI  NO  EVA: \_\_\_ / \_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

Fuma SI  NO  N°. De cigarrillos al día \_\_\_\_\_ Edad que comenzó a fumar \_\_\_\_\_

Ventilación mecánica: SI  NO  invasiva  No invasiva  N° cánula: \_\_\_\_\_ Modalidad: \_\_\_\_\_

Vol. Corriente: \_\_\_\_\_ FiO2: \_\_\_\_\_ Flujo: \_\_\_\_\_ P.Soprote \_\_\_\_\_ PEEP: \_\_\_\_\_

Gasometría Arterial Hora \_\_\_\_\_ PO2 \_\_\_\_\_ PCO2 \_\_\_\_\_ PH \_\_\_\_\_ HCO3 \_\_\_\_\_

Gasometría venosa Hora \_\_\_\_\_ Parámetros \_\_\_\_\_

Control radiológico: Normal SI  NO

Congestión pulmonar  Infiltrados  Foco neumónico  Derrame  Atelectasia

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

**SISTEMA CARDIOVASCULAR:**

F. Cardíaca: 136 Lat. x min. Presión arterial: 90 / 60 mm/Hg Pulsos: SI  NO

Características Rítmicos Llenado capilar: Miembro torácico: 2 seg. Miembro pélvico 2 seg.

Ingurgitación yugular: SI  NO

Dolor precordial: SI  NO  EVA: \_\_\_ / \_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Irradiación: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

Cianosis: SI  NO  Peribucal  Ungeal  Acrocianosis

Edema: SI  No  Localización: \_\_\_\_\_ Tipo: +   ++

Hemorragia SI  No  Localización: \_\_\_\_\_



Diabetes Mellitus: \_\_\_\_\_ Glucosa capilar: \_\_\_\_\_ mg/dl

Observaciones: \_\_\_\_\_

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia

Independencia

### 3.- NECESIDAD DE ELIMINACION:

#### Patrón urinario:

Frecuencia: 6 veces al día. Cantidad: 2100 ml: Características: Normales

Anuria  Oliguria  Poliuria  Polaquiuria  Disuria  Nicturia  Tenesmo  Incontinencia  Enuresis

Ardor  Retención  Color: Normal  Hematúrica  Colúrica  Otros: \_\_\_\_\_

Dolor SI  NO  EVA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ IVU frecuentes: SI  NO

Sonda vesical  Diálisis  Hemodiálisis  Pañal  Otros: \_\_\_\_\_

#### Patrón intestinal:

Frecuencia habitual: 2 veces al día. Características: blanda café / Oscura

¿Tiene algún hábito que favorezca su eliminación? \_\_\_\_\_

Normal  Estreñimiento  Diarrea  Incontinencia  Flatulencia

Características: Acolia  Melena  Hematoquecia  Esteatorrea  Líquida  Fecunda

Peristaltismo  Características: disminuido Problemas de hemorroides

Dolor SI  NO  EVA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

#### Otros patrones de eliminación:

Perdidas insensibles: \_\_\_\_\_ en 24 hrs. Drenajes SI  NO  Características: Biovack Cantidad: 750 ml en 24 Hrs

STV SI  NO

Diaforesis SI  NO

Abundante  Regular

Escasa

Observaciones: \_\_\_\_\_

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia

Independencia

### 4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Postura en la que se encuentra el paciente al momento de la valoración: Semi Fowler

#### Movilidad en cama:

Se mueve solo:  Suplencia total:

#### Inspeccionar tipo de marcha:

Marcha escalonada  Marcha festinante  Marcha tijera  Marcha pato

Actividad física:

Deambulaci3n: Independiente  Silla de ruedas  Muletas  Andadera  Bast3n

Postura y movimiento:

Lordosis  Escoliosis  Cifosis

Riesgo de úlceras por presi3n (escala de Braden):

<i>Percepci3n sensorial</i> Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
<i>Humedad</i> Grado de humedad de la piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
<i>Actividad</i> Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
<i>Movilidad</i> Control de posici3n corporal	1. Completamente inm3vil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
<i>Nutrici3n</i> Patr3n de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
<i>Fricci3n y roce</i> Roce de piel con sábanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	
<b>Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 16</b>				
<b>RESULTADOS: 23</b>				

Valoraci3n de la fuerza muscular (escala de Ashworth):

ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA	PUNTAJE
1.- Ningún incremento del tono	
2.- Pequeño incremento del tono, con una sacudida ligera en los movimientos de flexi3n o extensi3n de las partes afectadas.	
3.- Incremento más notable en el tono, con facilidad de flexi3n de las partes afectadas	
4.- Aumento considerable del tono, con un movimiento pasivo difícil	
5.- Las partes afectadas est3n rígidas en la flexi3n o extensi3n	
<b>EVALUACION DE FUERZA</b>	
1.- No contracci3n muscular	
2.- Contracci3n muscular sin movimiento	
3.- Posible movimiento sin gravedad	
4.- Movimiento contra gravedad	
5.- Movimiento contra fuerza superior a la gravedad	
6.- Fuerza motora normal	
<b>RESULTADO</b>	

Valoraci3n del estado de conciencia (escala de Glasgow):

APERTURA OCULAR		RESPUESTA MOTORA		RESPUESTA VERBAL	
Espontanea	4	Espontanea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticaci3n	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebraci3n	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		
<b>RESULTADO</b>					

Valoraci3n de la fuerza muscular (escala Karnofsky):

100	Normal. Sin evidencia de enfermedad
90	Actividad normal. Síntomas menores
80	Actividad normal con esfuerzo. Algún síntoma
70	Se vale por sí mismo, pero no puede llevar una actividad normal
60	Requiere asistencia ocasional. Cuidados para la mayoría de las cosas



Dependencia

Independencia

**7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL**

Temperatura corporal: 38.3°C °C Hipotermia  Hipertermia  Manifestaciones clínicas:

Casusa: Neutropenia  Infección  Lisis tumoral  Quimioterapia  ¿Esquema? \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Radioterapia  Sitio \_\_\_\_\_

Cirugía  Sitio \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia

Independencia

**8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Coloración de la piel:

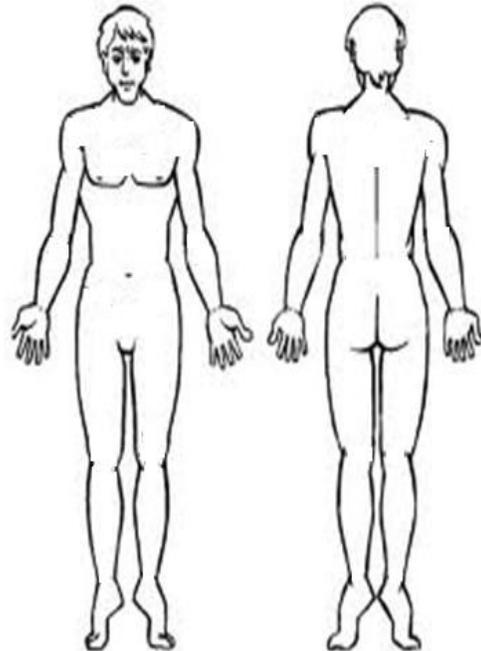
Palidez  Rubicundez  Marmórea  Ictericia  Equimosis  Hematoma  Petequias

Estado de la piel:

Hidratada  Deshidratada  Elástica  Seca

Integridad de la piel:

ESTOMAS	
1	Traqueostomía
2	Colostomía
2a	Ascendente
2b	Transverso
2c	Descendente
2d	Sigmoidea
3	Ileostomía
4	Urostomía
4a	Nefrostomía
4b	Ureterostomía
4c	Neovejiga
4d	Conducto ileal
4e	Sonda suprapúbica
5	Sondas (especifique)
6	Drenajes (especifique)
7	Accesos vasculares (especifique)



**8- UPP**

Grado: I  II  III  IV   
 Longitud \_\_\_\_\_ mm  
 Tamaño \_\_\_\_\_ mm

Tipo exudado: Abundante Escaso  Purulento  Sanguinolento   
 Profundidad \_\_\_\_\_ cm

Bordes:  
 Gruesos  Irregulares  Calor

Observaciones: \_\_\_\_\_

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

**9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS**

Etapa de la vida: Adulto joven  Adulto mayor  Vejez

Estado cognitivo: Perceptivo  Alerta  Orientado  Agitado  Desorientado  Desorientado

Riesgo de caída: Bajo  Mediano  Alto  Sujeción: SI

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales  Auditivas  Otras: \_\_\_\_\_

Uso de anteojos y lentes de contacto: SI  NO  Uso de dispositivos auditivos: SI  NO

Uso de prótesis en extremidades: SI  NO

Actitud ante el ingreso: Colaborador  Confiado  Reticente  Agresivo  Negativo  Ansioso

Laboratorios alterados:

HORA						
LABORATORIO						
HB	HTO		PLAQ	7.9 g/dl	28.5 %	10000 ml/l
LEU	NEUT	BAND	LINF	0 ml / m <sup>3</sup>	11 %	
TP	TPT	INR				
GLUC	UREA	BUN	CREA	80 mg/dl		
NA	K	CL		142 meq	4.0	104
CAL	MG	F		104	3	5.3
CPK		CPK-MB				
TGO	TGP	FA				
BT	BD	BI				
PROT. TOT	ALBUM	GLOB				
pH urinario	Otros					

Observaciones: Neutropenia – Tiempos alargados

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

**10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE**

¿Cómo es su comunicación? Clara  Confusa  Afásica  Incapaz

¿Tiene alguna limitación física que le impida comunicarse? es confusa debido al malestar ocasionado por la mucositis

¿Se expresa en otra lengua? Si  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su estado de ánimo normalmente? Apatia

¿Manifiesta emociones y sentimientos? Si

¿Cómo es la relación con las siguientes personas? (E= excelente, B= buena, R= regular, M= mala)

Familia 

E	B	R	M
---	---	---	---

 Amigos 

E	B	R	M
---	---	---	---

 Trabajo 

E	B	R	M
---	---	---	---

 Otros 

E	B	R	M
---	---	---	---

¿Cómo le ha afectado su enfermedad en sus relaciones personales? baja autoestima

¿Utiliza mecanismos de defensa?

Negación  Evasión  Rabia  Miedo  Ingresividad  Proyección

¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted? Si  No

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

### 11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión: Católica ¿Con que frecuencia asiste a su servicio religioso? Dominical

¿Considera que sus creencias influyen en su estado de salud? Si  No

¿Requiere de apoyo espiritual? Si  No

¿Su familia fortalece sus valores? Si  No

¿Rechaza el tratamiento por sus creencias? Si  No

¿La familia requiere fortalecer sus valores? Si  No

¿El paciente tiene en su unidad algún objeto indicativo? Imágenes  Fetiches  Colgijes  Tatuajes

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

### 12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente: SI  NO  ¿A qué se dedica? empleada domestica

Como se siente en relación a su trabajo:

Satisfecho  Insatisfecho  Valorado

¿Tiene alguna limitación para realizar su trabajo habitual? Si  No

¿Cuál? enfermedad y tratamiento

El trabajo que realiza, ¿le permite cubrir sus necesidades básicas? Si  No

¿Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales? Si  No

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia  Independencia

**13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

¿Qué actividad le gusta realizar en su tiempo libre? Leer y jugar

De las anteriores, ¿Cuál es su preferida? Ambos

Su estado de salud, ¿modifica sus actividades recreativas? Si

¿Realiza alguna actividad recreativa realiza dentro del hospital? Escribir

¿Le gustaría realizar otro tipo de actividad? Ver television

¿Conoce los grupos y las actividades de ayuda que ofrece la institución? Si  No

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia

Independencia

**14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

Conoce el motivo de su ingreso: Si  NO

¿Sabe leer y escribir? Si  No

¿Estudia actualmente? Si  No

Especifique grado de estudios: 6° de Primaria

¿Conoce los signos y síntomas de alarma de su padecimiento?: Si

¿Conoce su tratamiento oncológico y los efectos? Mas o menos

¿Padece alguna otra enfermedad? Si  No

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Que toma? \_\_\_\_\_ :

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

Dependencia

Independencia