

**ESCUELA DE ENFERMERÍA “MARIA ELENA MAZA BRITO”
DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
“SALVADOR ZUBIRÁN”.**

**Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
Estudios Incorporados a la UNAM Clave: 3049-12**

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A UN PACIENTE CON
“DOLOR AGUDO” BAJO EL MODELO DE MARGORY GORDON**

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

VÁZQUEZ LUJANO LOURDES ITZÉ.

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA:

L.E.O: LETICIA GARDUÑO RONQUILLO

MÉXICO, D.F. FEBRERO 2016



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.

I. FUNDAMENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO EN ESTUDIO.

- 1.1 Descripción de la situación problema.
- 1.2 Jerarquización de problemas y necesidades.
- 1.3 Ubicación del caso clínico en áreas de especialidad.
- 1.4 Justificación del estudio clínico.
- 1.5 Objetivos y metas del estudio clínico.
 - 1.5.1 Objetivo general.
 - 1.5.2 Metas específicas.

II. MARCO TEORICO DE LOS PROBLEMAS BIOPSIICOSOCIALES DEL CASO CLINICO.

- 2.1 Problemas biológicos.
 - 2.1.1 Conceptos básicos.
 - 2.1.2 Aspectos anatofisio-patológicos.
 - 2.1.3 Tratamiento.
 - 2.1.4 Atención de Enfermería integral.
- 2.2 Problemas psicológicos.
 - 2.2.1 Conceptos básicos.
 - 2.2.2 Características.
 - 2.2.3 Tratamiento.
 - 2.2.4 Atención de enfermería.
- 2.3 Problemas socioculturales.
 - 2.3.1 Conceptos básicos.
 - 2.3.2 Características.
 - 2.3.3 Tratamiento.
 - 2.3.4 Atención de enfermería.

III. METODOLOGIA DEL TRABAJO.

Diagnóstico de enfermería.

- 3.1.1 Integral.
- 3.1.2 Biológico.
- 3.1.3 Psicológico.
- 3.1.4 Sociocultural.
- 3.2 Plan de atención de enfermería.
 - 3.2.1 Necesidades.
 - 3.2.2 Fundamentación científica.
 - 3.2.3 Metas de enfermería y del equipo de salud.
 - 3.2.4 Fundamentación científica de las metas.
 - 3.2.5 Ejecución de las metas.

- 3.3 Tipo y diseño del plan de atención.**
 - 3.3.1 Tipo**
 - 3.3.2 Diseño.**
 - 3.3.3 Cronograma de actividades.**
- 3.4 Técnicas e instrumentos de investigación utilizadas.**
 - 3.4.1 Observación.**
 - 3.4.2 Entrevista.**
 - 3.4.3 Fichas de trabajo.**
 - 3.4.4 Historia clínica de enfermería.**

IV. VALORACIÓN DE LA METODOLOGIA DE TRABAJO.

- 4.1 Diagnóstico de enfermería.**
- 4.2 Plan de atención de enfermería.**

V. EXTENSIÓN AL HOGAR.

- 5.1 Aspectos de promoción a la salud.**
- 5.2 Aspectos de protección específica.**
- 5.3 Aspectos de rehabilitación.**

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

VII. GLOSARIO DE TERMINOS.

VIII. ANEXOS Y APÉNDICES.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

INTRODUCCIÓN

Durante 2010 INEGI documenta incidencia en cuanto a morbilidad en cáncer, detectando que 57 de cada 100 menores de 20 años presentan tumores malignos, la mayor incidencia se da en órganos hematopoyéticos¹, el 86.3% de las defunciones por tumores en la población menor de 20 años durante 2011, es debida a tumores malignos (Protocolo de la atención para leucemia linfoblástica)²

En el grupo de 10 a 19 años, se puede observar que en primer lugar en cuanto a incidencia se encuentran tumores en órganos hematopoyéticos, mujeres con un porcentaje de 21.6% y hombres 28.6%. Tumores en tejido linfático se observa mujeres con 8.2%, hombres 5.0%. Esto mencionado en estudio cuyo corte es de 100 mil habitantes.

Respecto a datos que arroja el INNSZ durante 2011 en un estudio realizado acerca de incidencia en leucemia se observa 54.3% en hombres y 45.7% en mujeres.

En comparación con estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología en conjunto con National Institute of Heart, en un estudio realizado en 2011 publicaron que cada año se diagnostican aproximadamente nueve millones de personas con cáncer, observándose importante incremento en el número de casos nuevos siendo 60 % más un año posterior. Es importante mencionar que la carga global de cáncer se eleva a 14,1 millones de nuevos casos, mientras las muertes relacionadas con la enfermedad han sido 8,2 millones en 2013, lo que supone un gran aumento en comparación con 12,7 millones y 7,6 millones, respectivamente, durante el 2008, según las estimaciones que documenta la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC).

¹ *Lo que usted necesita saber sobre la leucemia.* (s.f.). Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/leucemia>.

² *Protocolo de la atención para leucemia linfoblástica.* (s.f.). Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de Guía clínica y esquema de tratamiento: <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpfs/micsitio/ptcia/recursos/LEUCEMIA.pdf>.

Actualmente el cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad en todo el mundo; en 2012 la OMS documenta que existieron 14 millones de casos nuevos y 8.2 millones de muertes relacionadas con el cáncer.³ (OMS, Informe Mundial sobre el Cáncer , 2014). Dicho padecimiento afecta a poblaciones con mayor desarrollo económico y humano así como a las que presentan rezagos, ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad general.

Los datos mencionados anteriormente permiten dar una visión global de la enfermedad en el mundo revelando algunos datos importantes en cuanto a morbi-mortalidad. Así se ha podido observar a nivel mundial que el 50% de los pacientes con cáncer sufre *dolor* en el momento del diagnóstico, siendo éste, el síntoma inicial más frecuente y el más temido; este porcentaje crece hasta el 74% en aquellas personas en las cuales la enfermedad está en una fase avanzada.

El dolor oncológico es un importante problema de salud, por las repercusiones que implica para el paciente y sus familiares, así como por los altos costo que origina; la OMS ha identificado algunos de los principales problemas que dificultan el tratamiento del paciente con dolor por cáncer, entre ellos: el desconocimiento de los pacientes acerca de que el dolor puede ser aliviado, pues se estima que entre el 30 y 80 % de los mismos no obtienen alivio satisfactorio del dolor, a pesar de que se pueden emplear estrategias de tratamiento para controlar el dolor y que permiten controlar hasta el 80% de dolor oncológico.

El manejo del dolor en el INNSZ se ha llevado a cabo a través de diversos procedimientos que sin duda reducen la incidencia de este síntoma, los cuales con frecuencia se dirigen hacia el paciente y su familia, ya que se emplean esquemas de analgesia de acuerdo a las necesidades individuales y dadas las condiciones del paciente, las intervenciones de enfermería son dirigidas a proporcionar confort físico y psicológico; sin embargo no existen planes de cuidado estandarizado que marquen una pauta de conducta terapéutica no está encaminada totalmente hacia el confort general del paciente.

³ (OMS, Informe Mundial sobre el Cáncer , 2014)

Por todo ello, es necesario como profesional de enfermería valorar integralmente al paciente para conocer la forma en que este síntoma se presenta, emitir los juicios clínicos específicos y proponer intervenciones que favorezcan el control y manejo del mismo y que sirva como herramienta de tratamiento al paciente y familia estando en su domicilio.

De este modo, el presente trabajo se integra a partir de diversos apartados en los cuales se presenta la información relevante del caso y sobre todo se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería como parte de los elementos sustantivos de la praxis de enfermería.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO EN ESTUDIO.

En este apartado se tratarán los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del problema.

1.1 Descripción de la situación del problema.

Se trata de un paciente masculino adulto joven quien acude el día 23 de octubre del 2013, a la clínica de leucemia aguda, a evaluación rápida, el cual tiene como enfermedad de base Leucemia Linfocítica Aguda, diagnosticada en marzo del 2013. Inicia problema aproximadamente el 9 de Octubre del 2015, con dolor en espalda baja con una EVA DE 9/10, el cual no cedía en reposo, ni con analgesia, por lo que decidió acudir al servicio de urgencias del instituto, donde el manejo fue con Tramadol I.V, 100 mg dosis única. Y posteriormente se fue a su domicilio con Tramadol vía oral 50 mg, cada 12 horas, para tolerancia de dolor, logrando una EVA 2/10. El paciente fue dado de alta sin presentar complicaciones.

Posterior al dolor empezó a sentir debilidad en las piernas, especialmente en miembro pélvico derecho, el izquierdo en menor intensidad, a tal grado que no podía caminar, observándose presentar marcha claudicante antiálgica, refiriendo agotamiento, así como falta de aire, por lo que acudió a evaluación rápida en la clínica de leucemia aguda, en donde se realiza valoración de enfermería observando aparición súbita de dermatomas en pierna derecha. Se observan lesiones a nivel de cadera, ingle, parte anterior de la pierna llegando hasta la rodilla, motivo por el cual se envió a urgencias para ser revisado por neurología y descartar infiltración a SNC, mediante punción lumbar diagnóstica, en urgencias una vez valorado no se detectó ninguna anomalía ni datos de enfermedad en estudio diagnóstico, sin embargo se le diagnosticó herpes zoster diseminado; por lo que se inició manejo con Aciclovir (200 mg) vía oral, cada 12 horas por cuatro días; posterior a ello, fue dado de alta, continuando con analgesia vía oral. Después de 4 días las pápulas evolucionan a vesículas. Observándose 8 días después costras en las lesiones.

El paciente se encuentra ansioso, triste, inquieto, con muchas dudas respecto a su tratamiento, pues los últimos ciclos de quimioterapia ha sufrido múltiples complicaciones, entre las que destacan neutropenia grave y fiebre, neumonía por L-aspergilosis, con ellas estancias hospitalarias prolongadas por tratamientos para dichos padecimientos.

En el aspecto social, habita con padres y hermanos, refiere que desde hace 3 meses no realiza actividades físicas anteriormente practicaba box, y que lo que mas le gustaba era salir con sus amigos y estudiar, una vez que se recupere, desea regresar a realizar todas las actividades practicadas.

1.2 Jerarquización de problemas y necesidades.

PROBLEMA	NECESIDAD
Biológicos.	Leucemia Linfoide Aguda. Virus de Herpes Zoster. Deterioro de la Integridad cutánea. Dolor Agudo, tipo neuropático. Deterioro de la movilidad física.
Psicológicos	Ansiedad.
Socioculturales.	Cansancio del Rol de Cuidador.

1.3 Ubicación del caso clínico en áreas de especialidad.

El presente estudio de caso clínico, pertenece a las especialidades de **Hematología, oncología e infectología**, en virtud que el proceso patológico que el paciente presenta se inició con alteraciones hematológicas relacionadas a neutropenia y trombocitopenia secundarias a proceso hematológico definido como leucemia linfoide aguda de ella derivándose procesos infecciosos afectando

el estado general del paciente. La patología principal, es a nivel sanguíneo; sin embargo se considera una enfermedad neoplásica maligna, en el que interviene el área de infectología por presentar virus, así como antecedente fúngico.

1.4 Justificación de estudio de caso

El propósito de este Proceso de Atención de Enfermería, es brindar confort físico y emocional a un paciente adulto joven que acude a la clínica de leucemia aguda para evaluación rápida, a través de una valoración de enfermería integral, focalizada, continua y oportuna; con la finalidad de prevenir y mantener el ***control del dolor en el paciente*** durante el tratamiento oncológico y la rehabilitación, así como dejar evidencia de las intervenciones de enfermería dirigidas al mantenimiento del confort, involucrando de manera imprescindible a la familia, incidiendo de forma directa en los estilos de vida del paciente, logrando así su reincorporación a la vida útil.

Apoyar a la clínica de leucemias agudas, a través de la valoración de un paciente con disconfort físico y emocional, relacionado con dolor agudo secundario a su tratamiento oncológico; en el período de rotación del servicio social, para que sirva de referencia al profesional de enfermería que tiene pacientes a su cuidado con este mismo problema y le permita actuar de manera oportuna en el manejo y control de síntomas; y sobre todo que existan planes de cuidado estandarizados donde se involucre al cuidador primario con la finalidad de promover la educación para el autocuidado.

1.5 Objetivos y metas del estudio clínico.

Objetivo General:

- ❖ Brindar atención especializada de enfermería a paciente adulto joven con dolor agudo que acude a la clínica de leucemia aguda para evaluación rápida, dirigida al mantenimiento del confort físico y emocional.

Objetivos Específicos:

- ❖ Valorar de manera continua y focalizada al paciente de acuerdo a las necesidades que alteran su estado de confort.
- ❖ Emitir juicios clínicos que evidencien necesidades alteradas, así como las causas correlacionales al disconfort físico y emocional del paciente.
- ❖ Priorizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades que requieren seguimiento continuo e intervención inmediata para el confort del paciente.
- ❖ Proponer un plan de intervenciones de enfermería de acuerdo a la priorización de diagnósticos de enfermería, que contribuyan a la atención directa de las necesidades que alteran el confort en el paciente.
- ❖ Intervenir de manera oportuna para controlar los síntomas de dolor brindar apoyo al cuidador primario para que comprenda el confort que su familiar requiere.
- ❖ Evaluar continuamente al paciente de acuerdo a las intervenciones realizadas, de manera que permitan ajustar las actividades cuando no se evidencie beneficio o mejoría del confort.

- ❖ Orientar al paciente y a su familia, acerca de actividades que puedan realizar en su domicilio, relacionadas con el confort, que impacten de manera importante en el control de los síntomas.
- ❖ Educar al paciente y su familia para identificar riesgos relacionados con el dolor que compliquen el proceso de recuperación del paciente.

II. MARCO TEÓRICO DE LOS PROBLEMAS BIOPSIICOSOCIALES DEL CASO CLÍNICO.

El Proceso Atención de Enfermería es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión con los años. Dicho proceso ha evolucionado y por ende, ha adquirido mayor claridad y comprensión, logrando mantener un lenguaje propio de la profesión.

La realización de un Proceso Atención de Enfermería, es parte crucial en la atención que brinda el profesional de enfermería en el cuidado de toda persona familia, y/o comunidad enferma, reforzando habilidades y aspectos socio-humanos. Las capacidades y habilidades que el profesional de enfermería adquiere durante su práctica profesional aumentan a través del conocimiento teórico y práctico ya que es más probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados y fundamentados sistemáticamente, por medio de enfermería basada en evidencia a su vez nos sirven de referencia y evaluación ante la presencia de dudas, o bien en fallo en la realización de intervenciones durante el proceso atención de enfermería, es por ello que destaca la importancia respecto a la jerarquización de necesidades, así como en la realización de intervenciones, donde la enfermera juega un papel importante en la recuperación, tratamiento y bien morir de la persona enferma.

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con

importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud.
- Patrón 2: Nutricional – metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad – ejercicio.
- Patrón 5: Sueño – descanso.
- Patrón 6: Cognitivo – perceptual.
- Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto.
- Patrón 8: Rol – relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad – reproducción.
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores – creencias

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES.

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. Mediante la valoración de este patrón se pretende determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO Mediante la valoración de este patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles

problemas en su ingesta. Asimismo, se determina las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indaga sobre talla, peso y temperatura.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO. Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO. Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL. En él se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO. Describe el patrón de auto-concepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc).

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES: Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se da importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN: Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS: Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

2.1 Problemas Biológicos.

2.1.1 Conceptos básicos. La leucemia aguda es un trastorno maligno de la médula ósea y de la sangre periférica, caracterizado por aumento en la producción de células inmaduras llamadas blastos, los cuales bloquean la hematopoyesis normal⁴. (Méndez., 2011).

Herpes zoster. Se trata de una infección aguda, que se caracteriza por la aparición de vesículas de disposición metamérica. Se produce por la reactivación del virus varicela-zoster, que tras la primo infección queda acantonado en los ganglios sensitivos.

Dolor Agudo. La Asociación Internacional para el Estudio y el Tratamiento del dolor (IASP), define “dolor” como una experiencia sensorial y emocional

⁴ Fisiopatología de Leucemia Linfocítica Aguda Recuperado el 3 de septiembre del 2015.
<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327325695.pdf>.

desagradable, asociada o no a daño tisular real o potencial de los tejidos. El dolor neuropático periférico se define como dolor causado por una lesión o enfermedad somato sensorial del sistema nervioso periférico (JA, 2003.)⁵. Condiciones comunes que pueden generar dolor neuropático periférico son: la neuralgia post-herpética, y dolor neuropático por cáncer (tal como, neuropatía inducida por quimioterapia, neuropatía secundaria a antígenos tumorales, o causado por invasión directa o compresión de estructuras nerviosas), puede ser intermitente o constante, y presentarse de manera espontánea o provocada. Descripciones incluyen términos tales como: descarga eléctrica, ardor, hormigueo, apretón, entumecimiento, picazón.

Deterioro de la movilidad física: Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

Deterioro de la Integridad Cutánea: Alteración de la epidermis y/o dermis.

2.1.2. Aspectos anatófisiopatológicos.

La Leucemia Aguda Linfoblástica es una neoplasia de células precursoras (linfoblastos) comprometidas a un linaje, ya sea B o T, con afección a médula ósea y/o a sangre periférica. Por morfología se define como linfoblasto aquella célula de tamaño pequeño a mediano, con escaso citoplasma, cromatina dispersa y en ocasiones con nucléolo visible.

FACTORES DE RIESGO: Se han descrito dos factores fuertemente asociados con el desarrollo de Leucemia Linfoblástica:

- Exposición a radiación ionizante
- Existen otros factores como la exposición al benceno.
- Virus Epstein-Barr.

⁵ . Paice JA. Mechanisms and management of neuropathic pain in cancer. J Support Oncol, 2003; 1(2): 107-20.

➤ La neurofibromatosis

DIAGNÓSTICO: La Leucemia Aguda Linfoblástica, es una enfermedad aguda caracterizada por dolor óseo, síndrome anémico (palidez, taquicardia, astenia, fatiga), trombocitopenia (petequias, hemorragia), neutropenia (infecciones) y hepato-esplenomegalia, con la presencia de pancitopenia, bicitopenia o leucocitosis y blastos en la médula ósea o sangre periférica. El diagnóstico inicial se realiza por la sospecha clínica y se confirma con el análisis morfológico de la médula ósea.

A pesar de que la presentación clínica puede ser variable, la manifestación inicial es insidiosa. Generalmente presentándose en un lapso menor de 4 semanas. Cerca del 50% de los pacientes cursan con procesos infecciosos durante el tratamiento. Estas células se pueden propagar a otras partes del cuerpo, ganglios linfáticos, hígado, bazo, sistema nervioso central el cerebro y la médula espinal⁶ (Leucemia Linfoblástica en el Adulto).

El tipo de infección en Herpes Zoster, que resulta depende del estado inmune del individuo; los sujetos susceptibles desarrollan infección primaria después de la primera exposición al virus.⁷(medicina)

Signos y Síntomas: El paciente comienza con dolor neuropático, descrito como quemante o lancinante, días antes de la aparición de las lesiones cutáneas. Cada lesión se inicia como una mácula roja, que pasa a pápula y que rápidamente evoluciona a vesícula rodeada de eritema.

La fisiopatología del dolor, es múltiple y va desde el síntoma doloroso causado por la propia enfermedad, hasta el relacionado a procedimientos

⁶ *Leucemia Linfoblástica en el Adulto*. (s.f.). Recuperado el 20 de noviembre de 2013, de Leucemia Linfoblástica: http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guías/TODAS/IMSS_142_08_LEUCEMIA_LINFOBLÁSTICA_AGUDA_EN_EL_ADULTO/IMSS_142_08_GRR.pdf.

⁷ Herpes Zoster. Recuperado el 1 de Septiembre del 2015.
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/herpes.html>.

diagnósticos y/o terapéuticos, pasando por el asociado a enfermedades no oncológicas, ligadas al cáncer.

Es de vital importancia que durante la evaluación del dolor el profesional de enfermera considere los siguientes elementos:

1. Patología subyacente que condiciona la etiología del dolor, su modo de iniciación, localización, duración, intensidad y pronóstico. Su valoración determina la medida terapéutica a seguir: psicológica, farmacológica o física.
2. La personalidad del paciente determina la reacción individual ante un estímulo álgido, sea fisiológico o patológico; la cual depende de:
 - a) La propia experiencia en relación a hechos anteriores.
 - b) La capacidad de anticipación del futuro acontecimiento.
 - c) Determinantes culturales y ambientales los cuales dependen de patrones de conducta; en donde la percepción del dolor se manifiesta de forma diferente⁸ (Ch., 1987).

2.1.3 Tratamiento.

Se determinará en cada caso teniendo en cuenta, la edad, el estado general del paciente y los factores pronósticos antes mencionados. El objetivo principal de cualquier **tratamiento** en las leucemias es conseguir la **remisión completa** de la enfermedad a nivel molecular (ausencia de enfermedad empleando técnicas capaces de detectar alteraciones moleculares). Para lograrlo el **tratamiento** se realiza en **3 fases**: de **inducción a la remisión, de consolidación/intensificación y de mantenimiento.**

⁸Ch., J. M. (1987). Peripheral and Spinal Mechanisms of Nociception Physiological Reviews .

Inducción a la remisión: quimioterapia intensiva, la administración de drogas por vía intravenosa con el objetivo de lograr que desaparezcan las células leucémicas de la sangre y la médula ósea permitiendo la producción normal de las otras células sanguíneas.

Consolidación/intensificación: El objetivo de las terapias de consolidación e intensificación es destruir las células leucémicas restantes que pueden no estar activas, pero pueden comenzar a reproducirse y causar una recaída.

Mantenimiento: Objetivo destruir toda célula leucémica restante que pudiera reproducirse a largo plazo y producir una recaída. Su duración es de 2 años. Durante todo este tiempo, de forma periódica y con la finalidad de eliminar posibles células leucémicas acantonadas en el sistema nervioso, deben practicarse diversas punciones lumbares para administrar tratamiento en este nivel.

En los pacientes considerados de alto riesgo está indicada la realización de un trasplante de progenitores hematopoyéticos (médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical) a partir de un donante compatible (trasplante alogénico), hermano histocompatible.

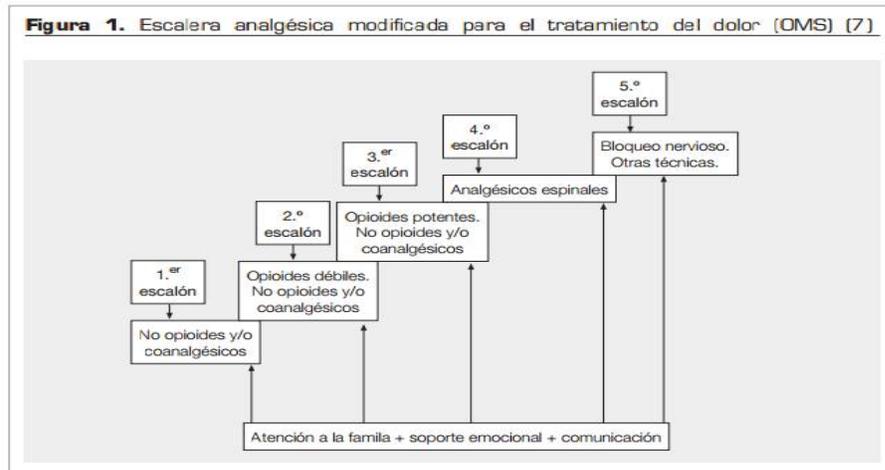
El trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos no suele incluirse en los protocolos de tratamiento estandarizados de las LLA debido al alto riesgo de recaídas (más de 60%) tras el mismo⁹. (Carreras, Leucemia Linfoblástica en el adulto.)

Tratamiento en el caso del virus de Herpes Zoster:

Antibioticoterapia, analgésica, así como tratamiento tópico en este caso se eligió domeboro.

⁹ Tratamiento de leucemia linfoblástica en adultos. Recuperado el 3 de Septiembre del 2015. http://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblástica-aguda-del-adulto_361671.

Dolor.



Deterioro de la deambulación: VER ANEXO 1.

2.1.4. Atención de Enfermería Integral.

En la Evaluación Psicológica la literatura documenta la influencia de factores psicológicos sobre la gravedad y el impacto del dolor neuropático, entre las que se encuentran las emociones negativas (ansiedad, depresión y miedo), el miedo al movimiento y a una nueva lesión, predice la persistencia del dolor. por lo que es importante incorporar el conocimiento adquirido en la práctica a través de métodos científicos para poder pronosticar, explicar describir y prescribir intervenciones de enfermería, a través de un modelo específico, el cual permite detectar problemas de salud reales y potenciales, vinculando el modelo con la persona, familia y/o comunidad en el contexto de su entorno, para poder lograr su salud e incorporación a la vida útil.

El Proceso Atención de Enfermería, es la metodología que permite al profesional actuar de modo sistemático al planificar todas y cada una de las intervenciones. Mientras que por otro lado la taxonomía diagnóstica, unifica el lenguaje y los criterios en el momento de definir los problemas, ayudar a resolver desde el rol autónomo y diferenciado en la función de cuidar.

El profesional de enfermería cuando proporciona cuidados directos al paciente con leucemia, además de ser autónomo en su área clínica, también debe ser humano, co-participante activo en experiencia del cuidado y asistencia humana, considerando el conocimiento propio de cada enfermo, sus necesidades, inquietudes, temores y angustia. En ese sentido, se requiere igualmente que el profesional de enfermería se manifieste como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y afecto. Del mismo modo, la práctica de enfermería debe sustentarse en los valores y principios éticos, ya que el enfermo con leucemia es una persona que se le debe garantizar bienestar, tranquilidad y paz espiritual, los cuales vienen a ser directrices que explican la actuación ético-moral ideada en la relación del profesional de enfermería y el enfermo de leucemia.

2.2 Problemas Psicológicos.

2.1.1 Conceptos Básicos.

Ansiedad: Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona¹⁰. (Guía de Buena Práctica Clínica en depresión y ansiedad.)

2.2.1. Características.

Aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, hiperreflexia, palpitaciones, parestesias, taquicardia, molestias digestivas, diarrea, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales,

¹⁰ Guía de Buena Práctica clínica en depresión y ansiedad. Ministerio de –sanidad y consumo Madrid.

La ansiedad afecta los procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente la funcionalidad del individuo,¹¹ (2008.)

2.2.3 Tratamiento.

Se debe proporcionar al paciente y cuando sea apropiado a la familia, información científica basada en la evidencia, sobre sus síntomas, las opciones de tratamiento y las posibilidades de manejo de su trastorno, teniendo en cuenta su opinión, para facilitar la toma de decisiones compartida.

Cuando se inicie un nuevo tratamiento farmacológico el paciente debe ser evaluado en las 2 primeras semanas, y nuevamente a las 4 y 6 semanas, respectivamente.

Fatiga: Es un efecto secundario frecuente de muchos tratamientos del cáncer como la quimioterapia, radioterapia, terapia biológica, trasplante de médula ósea y la cirugía. Ocurrencias como la anemia, el dolor, los medicamentos y la tensión emocional pueden también causar fatiga o empeorarla.

2.2.2 Características.

A menudo, la gente describe la fatiga relacionada con el cáncer como sentirse cansada en extremo, débil, pesada, agotada o sin energía. La fatiga relacionada con el cáncer es uno de los efectos secundarios más difíciles que mucha gente tiene que enfrentar.

¹¹ Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención primaria: Madrid 2008.

2.2.3. Tratamiento.

Realizar un plan que equilibre descanso y actividad, planificar tiempo para descansar, Comer y beber adecuadamente, Hablar con un especialista acerca de los signos y síntomas que presenta, para darle el seguimiento oportuno.

2.2.4. Atención de Enfermería.

La observación del paciente es clave para identificar el estado de ánimo signos y síntomas físicos de ansiedad. La observación es una herramienta a mantener a lo largo de la atención del paciente, de la misma forma, permite reducción de síntomas, los cuales han sido mencionados anteriormente, así como permite entablar relación-enfermera-paciente-familia.

2.3. Problemas socioculturales.

2.3.1 Conceptos Básicos.

Cansancio del Rol de cuidador: La/ los cuidadora/es son las personas que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario.

Se denominan cuidadoras familiares (o informales) al conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes.

El cuidado será más o menos prolongado dependiendo de la persona y sus circunstancias. Lo que es evidente es que por un tiempo habrá que reorganizar la vida familiar para adaptarse a la nueva situación.

2.3.2 Características.

Las personas cuidadoras están expuestas a un nivel de presión y esfuerzo que a veces no es valorado y que repercute directamente tanto en su salud como en su entorno.

Los sentimientos de impotencia y frustración también son frecuentes dado que no siempre el esmero en el cuidado y la atención tienen como respuesta una mejora o un gesto de agradecimiento por parte del entorno y del familiar dependiente. La repercusión que puede llegar a tener esta tarea a nivel laboral para la persona que cuida es fundamental, ya que con frecuencia suceden casos en los que se produce un abandono del puesto de trabajo para dedicarse al cuidado del familiar o el desarrollo del mismo se ve alterado por falta de tiempo y energía.

Las dificultades económicas, las alteraciones emocionales, la falta de tiempo para sí mismo/as, reducción o desaparición de los momentos de ocio, y un largo tiempo de enfermedad de la persona dependiente de cuidados.

Es importante estar alerta a señales específicas las cuales indican que algo no va bien, que hay que cambiar de estrategia para que la situación no influya en el estado de ánimo del cuidador.

Así, ante la tendencia al aislamiento, cambios bruscos de humor, agotamiento permanente, pérdida de apetito, falta de concentración, tristeza, culpabilidad, etc, es entonces cuando el cuidador torna una actitud diferente hacia la persona la cual le brinda cuidados.

2.3.3. Tratamiento.

Una vez detectados síntomas mencionados anteriormente, es importante abordar al cuidador primario y si es necesario a la familia para evaluar la situación y darle seguimiento oportuno, que estos sean interconsultados con el área de psiquiatría, o psicología, según corresponda, o bien modificando roles con los demás miembros de la familia.

2.3.4. Atención de Enfermería.

Como profesional de enfermería es de vital importancia realizar una adecuada valoración tanto al paciente como a su cuidador, debido a que como se menciona anteriormente el tiempo prolongado de enfermedad, y alteraciones bio-psico-sociales tienen influencia para el desempeño del cuidador primario.

A continuación se enuncian algunas de las acciones que el profesional de enfermería puede establecer hacia el paciente, así como con el cuidador primario.

- Favorecer los momentos de expansión.
- Explicar la importancia de pedir ayuda siempre que la persona necesite apoyo en los cuidados. Indagar sobre recursos que sirvan de apoyo en el núcleo familiar, y por supuesto apoyarse en el resto de la familia y amigos.
- Reforzar el vínculo social, recordando el apoyo que existe de personas ajenas a la familia, así como fomentar evitar aislarse.
- Establecer estrategias para poner límites cuando la situación salga de control. Esto siempre de manera asertiva. .

Es importante como profesional de enfermería estar alerta a señales específicas que algo no va bien, durante la ejecución de actividades con cada uno de los usuarios, revalorar, y si es necesario cambiar de estrategia para que la situación se mantenga estable.

Así, ante la tendencia al aislamiento, cambios bruscos de humor, agotamiento permanente, pérdida de apetito, falta de concentración, tristeza, culpabilidad, etc, se pueda intervenir de manera oportuna y eficaz.

III. METODOLOGÍA DEL TRABAJO.

3.1. Diagnóstico de Enfermería.

3.1.1 Integral.

El paciente con dolor agudo, requiere de la intervención oportuna y continua del personal de enfermería, ya que el disconfort que este presenta al acudir a las valoraciones rápidas, influyen de manera directa en la realización de sus actividades cotidianas aunado a la ansiedad que presenta por este síntoma y las complicaciones consecuentes, como: Deterioro de la deambulaci3n y el deterioro de la integridad cutánea. Es importante también abordar a la familia, pues al tratarse de un proceso patol3gico largo y complicaciones frecuentes, se observa cansancio evidente en su cuidador primario.

3.1.2 Diagn3stico Biol3gico.

Dolor Agudo tipo Neuropático relacionado con proceso biol3gico infeccioso (herpes zoster) manifestado por Cambios en la frecuencia cardiaca. 130 lpm, informe codificado. EVA 9/10, máscara facial, postura antialgica para evitar el dolor, trastornos del sueño e Insomnio.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con déficit inmunitario (leucopenia, trombocitopenia), manifestado por lesiones dérmicas de la piel, secundarias a Herpes Zoster.

Deterioro de la deambulaci3n relacionado con falta de condici3n física, estado de ánimo depresivo, fuerza muscular insuficiente. Manifestado por: deterioro de la habilidad para subir escaleras, deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas.

Se orienta al paciente acerca del uso de cubre bocas cuando salga de casa, así como se fomenta la técnica de lavado de manos, ya que por la

neutropenia grave que presenta, se encuentra propenso a adquirir infecciones, ministrando factor estimulante de colonias granulocíticas, para elevación de leucocitos, en cuanto al herpes zoster, se inicio tratamiento antiviral, con Aciclovir, por parte del área de infectología.

Observándose alteraciones hematológicas el paciente no ha podido recibir terapia antineoplásica hasta que se recupere del recuento sanguíneo, así como se observe mejoría en las complicaciones presentadas durante tratamiento antineoplásico.

3.1.3. Diagnóstico Psicológico.

Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud, preocupación por que la infección se disemine a otros órganos o partes del cuerpo, y genere complicaciones incapacitante m/p Nerviosismo, inquietud, temor.

Se optó por realización de terapia de recreación, motivando al paciente así como a su familia, a participar activamente en terapia de juegos diversos, realizar tareas en casa, al paciente actualizar información de la escuela, invitando a esto a pláticas con el área de psicología.

3.1.4. Diagnóstico Sociocultural.

Cansancio del Rol de Cuidador relacionado con gravedad de la enfermedad. Necesidades de cuidados crecientes, dificultad para completar las tareas requeridas, manifestado por estrés, conflicto familiar, inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados.

Al encontrarse cansancio del rol de cuidador, se abordó al familiar, realizando una valoración exhaustiva, explicando de manera detallada, todas las complicaciones del proceso patológico del paciente, de la misma forma, se abordó los aspectos emocionales del mismo, por otro lado se trabajó con el paciente, para que poco a poco fuera realizando sus actividades diarias, sin depender totalmente del cuidador primario.

3.2 Plan de Atención de Enfermería basado en Dominios de la NANDA.

NECESIDADES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p style="text-align: center;">Dominio 12 : Confort Clase 1: Confort físico</p> <p style="text-align: center;">DOLOR AGUDO</p>	<p>El umbral al dolor es el límite menor posible de perceptibilidad, de una sensación. En cada individuo esta percepción es variable, según su estado físico, experiencias, y expectativas.</p> <p>La valoración fisiológica, psicológica, y cultural, contribuye en la elaboración de un diagnóstico y planeación de intervenciones de enfermería a un paciente con dolor.</p> <p>La identificación oportuna de las fases en torno al dolor permite establecer un plan terapéutico para evitar, disminuir o controlar el dolor¹². (Susana, 2013)</p>
<p style="text-align: center;">Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</p> <p style="text-align: center;">ANSIEDAD.</p>	<p>En la información correspondiente a integración del hombre como unidad biopsicosocial, y ambiente terapéutico, se expuso que el paciente es una persona que tiene valores, deseos y necesidades, y que en circunstancias particulares como una enfermedad, hospitalización o cercanía a la muerte, se alteran y generan acciones o reacciones especiales. La reacción principal que el individuo presenta es la ansiedad y angustia por:</p> <p>Pérdida de la salud.</p> <p>Desconocimiento del ambiente hospitalario.</p> <p>Pronóstico a su enfermedad o vida.</p> <p>Implicaciones socioeconómicas.</p>

¹² Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág.: 354.

	<p>Esta situación permite al personal de enfermería ampliar y profundizar su conocimiento sobre la conducta humana y la religión para ofrecerle una calidad tendiente a minimizar factores que incrementan dicha problemática (Susana, 2013)¹³.</p>
<p>Dominio 11: Seguridad/ protección. Clase 2: Lesión física.</p> <p>DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.</p>	<p>Las infecciones de lesiones por fricción o roce, así como por algunos procesos patológicos, representan un gran problema, dado que conlleva a una hospitalización prolongada, utilización de grandes cantidades de material de curación y antibióticos, alto costo médico-enfermera-paciente. La terapia húmeda en las lesiones aumenta el aporte de oxígeno, acidifica el pH, originando un ambiente bacteriostático, facilita la migración celular y mantiene una temperatura adecuada para la fibrinólisis¹⁴ (Susana, 2013).</p>
<p>Dominio 4: Actividad/reposo. Clase 2: Actividad/ejercicio.</p>	<p>Aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios físico-psicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal,</p>

¹³ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág.: 288

¹⁴ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág.: 486.

<p>DETERIORO DE LA AMBULACIÓN.</p>	<p>sino también para lograr una estimulación neuromusculoesquelética mediante masaje; ejercicios con fines diagnóstico o terapéutico: movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos: transferencia o desplazamiento de un lugar a otro; y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad¹⁵ (Susana, 2013).</p>
<p>Dominio 7: Rol/Relaciones. Clase 1: Roles de cuidador.</p> <p>CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR.</p>	<p>El proceso de aflicción implica una serie de reacciones y difiere de una persona a otra. Al conocer el proceso puede presentarse conmoción, incredulidad, negación aturdimiento, y sentimientos de culpabilidad, o ira; si este sentimiento se agudiza, las manifestaciones más frecuentes son fatiga extrema, cambios en el estado de ánimo, insomnio, dificultad para pensar o juzgar, alteración en el apetito, llanto, disminución de la capacidad laboral, resentimientos irracionales y otros. La comprensión respecto a la negación de las emociones permite aceptar y madurar en forma íntegra el proceso del duelo o conjunto de sentimientos, reacciones y cambios que ocurren con la pérdida del estado físico¹⁶ (Susana, 2013).</p>

¹⁵ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág.: 126

¹⁶ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág.: 516.

3.2.3 Metas de Enfermería y del equipo de salud

- Brindar confort físico, social y emocional.
- Integridad tisular. Cuidados de la piel.
- Tolerancia a la actividad física.
- Comunicación entre paciente, cuidador primario, y familia, disminución de tareas del anterior/ implementar terapia recreativa.

3.2.4 Fundamentación científica de las metas.

META	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA.
Confort físico, emocional, social.	La colocación del paciente en una posición específica con alineación corporal, la manipulación cuidadosa, el masaje suave, y la realización de ejercicios libres de esfuerzos bruscos, disminuyen o anulan el dolor. La administración de analgésicos debe responder a las necesidades de cada individuo y a la vida media del medicamento, para lograr su absorción, distribución y eliminación (Susana, 2013) ¹⁷ .
	Hay que procurar la máxima asepsia en el cuidado de las lesiones, ya que por

¹⁷ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág. 354-355

<p>Integridad tisular, enseñanza cuidados.</p>	<p>rotura de la barrera epidérmica puede producirse infección bacteriana y originarse una celulitis. El cuidado de cualquier tipo de lesión corresponde al personal de enfermería, quien deberá planificar su actuación al respecto en función de la situación general del paciente, logrando que la lesión cicatrice por primera intención a través de la vigilancia y enseñanza del cuidado de la herida¹⁸. (Editores, 2009)</p>
<p>Tolerancia a la actividad física.</p>	<p>La movilidad permite al individuo desplazarse, relacionarse, expresarse y llevar a cabo actividades de la vida diaria, dotándole de este modo independencia.</p> <p>Una función básica de enfermería es precisamente valorar esta capacidad de las personas, detectando alguna alteración se determinan repercusiones en la vida cotidiana, y así determinar el grado de ayuda, que necesitara el paciente¹⁹ (Editores, Manual de Enfermería, 2009).</p>
<p>Disminución de la ansiedad, relajación muscular progresiva.</p>	<p>La fisioterapia aumenta o restablece la capacidad corporal para realizar actividades funcionales normales, disminuye el dolor, la espasticidad muscular y la inflamación.</p>

¹⁹ Manual de Enfermería" Lexus editores, 2ª edición, Págs: 82- 83

	<p>Las técnicas terapéuticas de relajación, meditación, control emocional, enfrentamiento a problemas, solución de problemas, toma de decisiones, para translaborar los sentimientos y disminuir o controlar el dolor, tienen como objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Controlar la ansiedad funcionamiento corporal para alcanzar salud física y mental.❖ Incrementar las relaciones interpersonales con la familia, amistades, y equipo de salud, que redunden en la solución de problemas.❖ Establecimiento de relación terapéutica.❖ Instruir, reforzar y evaluar la participación del paciente, familia, amistades (Susana, 2013).²⁰
--	--

²⁰ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág. 356.

3.2.5 Ejecución de las metas.

En cuanto al dolor, se espera que exista un control de este, en el que el malestar pueda ser manejado, mediante medidas de analgesia, así como realización de ejercicios de rehabilitación, observándose un considerable cambio en signos vitales, logrando el confort físico del paciente.

El manejo del nivel de ansiedad en el paciente, se lograra, a través de abordaje emocional a este, explicando los efectos secundarios del tratamiento para su proceso patológico, logrando que acepte su estado de salud, logrando así la aceptación progresiva para que disminuya su nivel de angustia y permita la intervención oportuna para el control del dolor, lo cual reflejara mejoría integral en su estado biopsicosocial.

Al existir cicatrización de lesiones herpéticas, así como educar al paciente y cuidador primario acerca del manejo de lesiones en piel se lograra una conducta terapéutica benéfica para el paciente; y se lograra un mejor control del dolor para su confort físico.

Para lograr que el paciente deambule de manera satisfactoria es necesario, brindar confort y disminuir estado de ansiedad, logrando que el paciente comprenda su proceso patológico, para que a través de ello, el profesional de enfermería pueda intervenir de manera profesional realizando ejercicios de relación muscular progresiva, así como ejecución de terapia de ejercicios de deambulación, en donde participe cuidador primario.

El cuidador primario es parte fundamental en la mejoría del paciente ya que es el principal motivo para que el paciente evolucione favorablemente, sin embargo si este presenta múltiples actividades en casa, el proceso patológico del paciente se agrava existirá entonces cuidados decrecientes, sumándole poco o nulo apoyo por parte de familiares, será entonces que existirá sobrecarga para el cuidador primario, por ello es importante abordar también a este orientando acerca

del manejo y monitoreo de los efectos secundarios al tratamiento durante su estancia en casa y el traslado al hospital.

3.3 Tipo y diseño del plan de atención.

3.3.1 Tipo:

- **Descriptivo:** Se detallan las características biológicas, psicológicas y sociales del paciente de acuerdo a su situación clínica y a las necesidades humanas que se encuentran alteradas.
- **Longitudinal:** Se realiza en un tiempo determinado de acuerdo a las evaluaciones rápidas realizadas cada 2 días durante 1 mes, en el período comprendido del 15 de Octubre
- **Prospectivo:** Se realizan intervenciones con miras a satisfacer las necesidades que alteran el bienestar biológico, psicológico y social del paciente con dolor agudo y que incida de forma positiva en la continuidad de su tratamiento.

3.3.2 Diseño: En cuanto al diseño fue a partir de la **valoración focalizada de enfermería de acuerdo a la Taxonomía de la NANDA** con la adaptación de los 13 patrones funcionales del modelo de Mallory Gordon, donde se documentó a partir de un marco teórico, la detección de necesidades en el paciente con dolor agudo neuropático, que acude a la clínica de leucemia aguda, la cual permitió emitir diagnósticos de enfermería reales, realizar una propuesta de intervenciones de enfermería de acuerdo a la taxonomía relacionada NIC-NOC, así como, la evaluación continua y revaloración del paciente al final de las actividades realizadas.

3.3.3 Cronograma de actividades.

ACTIVIDAD.	Semana 1 DEL 23 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2013				Semana 2 DEL 4 AL 8 DE NOVIEMBRE DE 2013					Semana 3 DEL 11 AL 15 DE NOVIEMBRE DE 2013				
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Valoración Inicial	■	■												
Valoración focalizada			■	■	■	■								
Emisión de juicios clínicos/planeación de intervenciones de enfermería.					■	■	■							
Manejo del dolor.				■	■	■	■							
Manejo de Ansiedad/Relajación muscular progresiva.							■	■	■	■				
Cuidados de la piel.							■	■	■	■				
Ejercicios de Rehabilitación física.							■	■	■	■	■	■		
Evaluación de Intervenciones.										■	■	■	■	■

3.4 Técnicas e Instrumentos de investigación utilizadas

3.4.1. Observación: Paciente masculino de 18 años de edad, estudiante de preparatoria, hasta el momento en que le diagnosticaron Leucemia Linfoide Aguda. Con residencia en la delegación Iztapalapa en Distrito Federal. Acude el día 23 de octubre del 2013, a la clínica de Leucemia Aguda, a evaluación rápida, con dolor en espalda baja lado derecho, EVA 9/10, con alteración en la deambulaci3n. Micci3n espont3nea, ausencia de disuria.

Paciente alineado, vistiendo de acuerdo a su edad, no se observa pertenencia a ning3n grupo social y/o tribu urbana.

Se percibe paciente triste con poca creencia hacia un ser superior, pues comenta que cuando se le diagnostic3 su enfermedad, acudi3 a ejercer su religi3n pidiendo sanar, pero como no existi3 mejor3a, al contrar3o su situaci3n f3sica empeor3, decidi3 no ejercer culto.

Signos vitales de: TA: 100/60 mmHg, FC: 130 lpm, FR: 23 rpm, SatO2: 88%, Temperatura: 37°C.

Peso: 65 kg Talla: 180 cm. IMC 20.0

A la exploraci3n f3sica, observ3ndose con palidez tegumentaria, mucosas orales deshidratadas, presentando taquicardia, disminuci3n de la fuerza de miembros p3lvicos, as3 como presencia de dermatomas en miembro p3lvico derecho, las cuales abarcan, cadera, ingle, parte anterior de la pierna, llegando hasta ingle, se observa fatiga e incapacidad para realizar actividades de la vida diaria. Manifiesta dolor a la palpaci3n en espalda baja e ingle.

3.4.2 Entrevista. Durante el interrogatorio y evaluación refiere disminución del apetito con ingesta de líquidos de 1 litro de agua al día aproximadamente, sin presentar alteraciones en cuanto a eliminación, refiriendo dificultad para conciliar el sueño, sueño poco reparador, en cuanto a autopercepción refiriendo encontrarse ansioso y triste por las múltiples complicaciones que a presentado, secundarias a su tratamiento quimioterapéutico. El paciente se mostró cooperador y refirió sentirse en un ambiente confortable, en el que se respetó en todo momento su individualidad, existiendo discreción y apoyo por parte del profesional de enfermería. Se observa paciente ubicado en tiempo y espacio, sin embargo con confusión notable en el momento de las respuestas al interrogatorio, observando incongruencia y poca claridad ante estas, ya que fue evidente que el malestar general y discomfort físico, emocional y social, Relacionado con incertidumbre sobre padecimiento, pues ha tenido múltiples complicaciones secundarias al tratamiento quimioterapéutico que ha recibido, con ello hospitalizaciones prolongadas, comentando ya no querer estar más tiempo hospitalizado, prefiere estar en casa pues eso le hace sentir mejor y sin malestar.

3.4.3 Ficha de trabajo.

Se realizó búsqueda bibliográfica de 20 referencias nacionales e internacionales, de las cuales se retomó información relacionada con conceptos, características y tipos de intervenciones de enfermería para la integración del marco teórico a partir de estos elementos documentales, se retoma el punto de vista del autor, respetando los datos que de ella emanan.

3.4.4 Historia clínica de enfermería.

Para la realización del Proceso Atención de Enfermería se seleccionó a un paciente del sexo masculino, durante la primera rotación del servicio social, realizado en la clínica de Leucemia Aguda, durante la consultoría de enfermería que se lleva a cabo en este servicio. Las intervenciones realizadas constaron de 3 valoraciones focalizadas con un instrumento diseñado de acuerdo a los patrones

funcionales de Marjory Gordon con adaptación de la Nanda, las cuales permitieron interactuar de manera más directa con la persona y su familia propiciando un ambiente de confianza e individualidad. (ANEXO 3: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA).

RESUMEN DE LOS DOMINIOS ALTERADOS			
DOMINIOS NANDA	CLASE	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	FACTOR RELACIONADO
Confort	Confort físico	Cambios en la frecuencia cardíaca. 130x´ Informe codificado. EVA 9/10 Máscara facial Postura antialgica para evitar el dolor. Trastornos del sueño e insomnio	Proceso biológico infeccioso (herpes zoster).
Afrontamiento/Tolerancia al estrés.	<i>Respuestas de Afrontamiento.</i>	Nerviosismo, inquietud, temor.	Cambio en el estado de salud, preocupación por que la infección se disemine a otros órganos o partes del cuerpo, y genere complicaciones incapacitante.
Seguridad/Protección	Lesión Física.	Alteración de la superficie de la piel. Invasión de las estructuras corporales.	Déficit inmunitario (leucopenia, trombocitopenia). Lesiones dérmicas de la piel, secundarias a Herpes Zoster.
Actividad/Reposo	Actividad/Ejercicio.	Deterioro de la habilidad para subir escaleras. Deterioro de la habilidad para caminar	<i>Falta de condición física. Estado de ánimo depresivo. Fuerza muscular insuficiente.</i>

		las distancias requeridas	
Rol/Relaciones.	Rol de Cuidador.	Estrés. Conflicto familiar. Inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados. Dificultad para completar las tareas requeridas.	Gravedad de la enfermedad. Necesidades de cuidados crecientes. Cantidad de actividades

IV VALORACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL TRABAJO.

4.1 Diagnósticos de Enfermería.

DOLOR AGUDO TIPO NEUROPÁTICO.

Relacionado con: Hiperestesia de nervios periféricos (Virus Herpes Zoster)

Manifestado por: EVA 9/10, fascias de dolor.

ANSIEDAD: Factores relacionados: con cambios en el estado de salud.

Manifestado por: disminución de la saturación de oxígeno, falta de aire.

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: r/c lesiones dérmicas en la piel m/p alteración de las capas de la piel.

DETERIORO DE LA AMBULACIÓN. r/c debilidad generalizada m/p incapacidad para recorrer diferentes superficies.

CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR. r/c cambios en el estado de salud del receptor de cuidados, m/p pérdida de control de la situación.

4.2 Plan de Atención de enfermería.

<i>Dominio 12: Confort</i>	<i>Clase 1 Confort físico</i>				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u></p> <p>DOLOR AGUDO TIPO NEUROPÁTICO.</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></p> <p>Proceso biológico infeccioso (herpes zoster).</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u></p> <p>Cambios en la frecuencia cardiaca. 130x´ Informe codificado. EVA 9/10 Máscara facial Postura antialgíca para evitar el dolor. Trastornos del sueño e Insomnio</p>		<p>-Control del dolor</p>	<p>-Reconoce factores causales. -Utiliza medidas de alivio no analgésicas. -Refiere cambios al personal sanitario. -Refiere dolor controlado.</p>	<p>-3 AD-----4 FC -2RD-----4FC -1ND-----4FC -2RD-----4FD</p>	<p>Mantener a: 8 Aumentar a: 16</p>
		<p>-Nivel de malestar.</p>	<p>-Dolor -Ansiedad -Posición adecuada del cuerpo.</p>	<p>-1G-----3M -2S-----3M -1G-----2S</p>	<p>Mantener a: 4 Aumentar a: 8</p>
		<p>-Signos vitales.</p>	<p>-Frecuencia cardiaca apical. -Ritmo respiratorio. -Presión arterial sistólica. -Presión arterial diastólica.</p>	<p>-1DGRN----3DMRN -3DMRN---4DLRN -4DLRN---4DLRN -4DLRN----4DLRN</p>	<p>Mantener a :12 Aumentar a: 15</p>

<p align="center">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) Administración de analgésicos.</p>	<p align="center">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) Manejo del dolor.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos, o AINES), según el tipo y la severidad del dolor. ❖ Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. ❖ Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe también observar si hay señales y síntomas de efectos adversos (Depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). ❖ Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. ❖ Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (pj: estreñimiento, e irritación gástrica). 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad de dolor y factores desencadenantes. ❖ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ❖ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. ❖ Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales. ❖ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimientos).
<p align="center">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>	<p align="center">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>
<p>La administración de analgésicos debe responder a las necesidades de cada individuo y a la vida media del medicamento, para lograr su absorción, distribución y eliminación²¹. Los analgésicos opiáceos o narcóticos (clorhidrato de meperidina, fentanilo, sulfato de morfina, clorhidrato de alfentanil: clorhidrato de Nalbufina, entre otros) actúan como analgésicos, sedantes. Producen narcosis, elevan el umbral del dolor, disminuyen la irritabilidad motora y pueden causar náuseas, vómito, estremecimiento, resequead de mucosas, depresión respiratoria y bradicardia La farmacoterapia con enfoque preventivo para el dolor, lo mitiga con dosis total inferior y reduce los efectos secundarios.</p>	<p>La localización y distribución del dolor en un diagrama corporal es muy importante para comprender la fisiopatología de la queja dolorosa, mientras que su descripción nos sugerirá que estructuras están más afectadas y nos facilitará diferenciar su mecanismo desencadenante como somático, visceral y de desafeerenciación o neuropático²². En la cuantificación del dolor siempre hay que procurar utilizar escalas de medida. Estas permiten hacer una valoración inicial y comprobar el efecto de los medicamentos administrados²³.</p>

²¹ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág.: 355

²² http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/dolor/programas-nacionales/EI%20dolor%20total%201999_01_06.pdf. "Valoración del dolor". Consultado el 28 de Noviembre del 2013. A las 19:45 hrs.

²³ http://www.e-analgesia.com/documents/MDA_02.pdf. "Importancia de la analgesia" Consultado el 28 de Noviembre del 2013. A las 22:00 hrs.

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) APOYO EMOCIONAL</p>	<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. ❖ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ❖ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. ❖ No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado. ❖ Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ❖ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. ❖ Escuchar con atención. ❖ Crear un ambiente que facilite la confianza. ❖ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>
<p>La empatía, cordialidad, autoconfianza, pericia, participación activa, capacidad de comunicación, conducta ético-moral y los conocimientos científicos correspondientes son algunos de los elementos que forman el perfil profesional. El establecimiento de una relación terapéutica entre el personal de salud, paciente y familiares favorecen la apertura para expresar sentimientos y aceptar sugerencias. Las motivaciones que impulsan a una persona a actuar en diferentes formas, dependen de sus incentivos e intereses (necesidades, valores, modelos sociales, entre otros)²⁴.</p>	<p>La reacción principal que el individuo presenta es la ansiedad y angustia por pérdida de la salud, pronóstico a su enfermedad o vida (manifestaciones clínicas, complicaciones o muerte). Aislamiento de familiares y amistades etc. Esta situación permite al personal de enfermería ampliar y profundizar su conocimiento sobre la conducta humana y la religión para ofrecerle una atención de calidad, tendiente a minimizar los factores que incrementan dicha problemática²⁵.</p>

²⁴ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág.354

²⁵ Et Al. Pág. 288

Dominio11: Seguridad/protección.	Clase 2: Lesión Física.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u></p> <p>DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA</p> <p><u>Factores relacionados (causas)</u></p> <p>Déficit inmunitario (leucopenia, trombocitopenia). Lesiones dérmicas de la piel, secundarias a Herpes Zoster.</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u></p> <p>Alteración de la superficie de la piel. Invasión de las estructuras corporales.</p>		<p>-Curación de la herida por primera intención</p> <p>-Integridad tisular: piel.</p> <p>-Conducta terapéutica: enfermedad lesión.</p>	<p>- Aproximación cutánea.</p> <p>-Formación de costra.</p> <p>-Secreción purulenta</p> <p>-Eritema cutáneo circundante</p> <p>-Aumento de la temperatura cutánea</p> <p>-Sensibilidad.</p> <p>-Hidratación.</p> <p>-Integridad de la piel.</p> <p>-Lesiones cutáneas</p> <p>- Cumple el régimen terapéutico recomendado.</p> <p>-Equilibra actividad y reposo.</p> <p>-Obtiene asesoramiento de un profesional cuando es necesario.</p>	<p>-2E-----4S</p> <p>-2E-----4S</p> <p>-4 S-----2 E</p> <p>- 4S-----2E</p> <p>-2 S-----4E</p> <p>-2SC----4LC</p> <p>-2SC-----4LC</p> <p>-2SC-----4LC</p> <p>-2S-----4L</p> <p>-2RD-----4FD</p> <p>-2RD-----4FD</p> <p>-1ND-----4FD</p>	<p>Mantener a :14 Aumentar a:16</p> <p>Mantener a : 8 Aumentar a:16</p> <p>Mantener a : 5 Aumentar a :12</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) CUIDADOS DE LA PIEL: TRATAMIENTO TÓPICO.</p>	<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) VIGILANCIA DE LA PIEL.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Recomendaciones sobre evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. ❖ Registrar el grado de afectación de la piel. ❖ Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno. ❖ Espolvorear la piel con polvos medicinales, si procede. ❖ Uso de ropa cómoda y holgada que eviten la presión. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación edema y ulceraciones. ❖ Vigilar el color y temperatura de la piel. ❖ Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. ❖ Observar si la ropa queda ajustada. ❖ Tomar nota de los cambios en la piel. ❖ Instruir al miembro de la familia acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.
<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>
<p>El personal de enfermería deberá realizar una anamnesis cuidadosa sobre los posibles agentes causantes de la afección para ayudar a la persona a reconocerlos y eliminarlos o a protegerse de ellos. Cuando el prurito resulte insoportable será función del personal de enfermería, aliviarlo en la medida de lo posible, con la administración de los antihistamínicos, así como cuidados tópicos pertinentes. Independientemente de la etiología del trastorno, el personal de enfermería deberá recomendar al sujeto que evite el rascado, el calor y el frío extremos, procure mantener bien hidratada la piel con emolientes: utilice jabones suaves, así como uso de ropa holgada²⁶.</p>	<p>Además del lavado, la piel necesita una serie de cuidados complementarios para mantenerse en perfecto estado y garantizar su buen funcionamiento fisiológico. En condiciones de normalidad se caracteriza por estar íntegra, cálida al tacto, turgente e hidratada. El personal de enfermería debe aprovechar las intervenciones higiénicas en general para valorar su textura, temperatura, turgencia, e hidratación, así como prevenir el riesgo de lesión o detectar la aparición de irritaciones, erosiones, úlceras o cualquier otro tipo de trastorno cutáneo. Se debe vigilar estrechamente el estado de los pliegues, en especial los submamaros e inguinales, estos deben limpiarse y secarse bien. De lo contrario pueden aparecer irritaciones, dermatitis e incluso maceración²⁷.</p>

²⁶ Manual de Enfermería" Lexus editores, 2ª edición, Págs: 614-615.

²⁷Et Al , Págs: 106-107.

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) TERAPIA DE EJERCICIOS (AMBULACIÓN).</p>	<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) FOMENTAR LOS MECANISMOS CORPORALES.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones. ❖ Enseñar al paciente a colocarse en la posici3n correcta durante el proceso de traslado. ❖ Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. ❖ Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras. ❖ Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario. ❖ Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas. ❖ Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan de fomento de la mecánica corporal, si esta indicado. ❖ Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones o lesiones. ❖ Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física. ❖ Ayudar al paciente /familia a identificar ejercicios posturales adecuados. ❖ Instruir al paciente/familia acerca de la frecuencia y número de veces que ha de repetirse cada ejercicio.
<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>
<p>Además de la estimulación neuromusculoesquelética en condiciones de salud, debe considerarse un plan de reacondicionamiento cuando el paciente presenta limitaciones físicas. Este plan debe integrar acciones de atención básica, prácticas de masaje, ejercicios y movilización. Son objetivos de la aplicaci3n de ejercicios: desarrollar fuerza, movilidad y equilibrio neuromuscular; mejorar funcionamiento de sistemas y aparatos del organismo; favorecer descanso y sueño: disminuir estados de ansiedad y riesgo de infecciones pulmonares y urinarias. Son etapas de la sesi3n de ejercicios; el calentamiento, la programaci3n de ejercicios y en enfriamiento.²⁸.</p>	<p>Son efectos benéficos inducidos por el ejercicio, el incremento de la capacidad funcional disminuci3n de manifestaciones clínicas por reposo prolongado, mejoramiento de signos vitales, de la distribuci3n circulatoria periférica y de retorno venoso, incremento del tono muscular y mejoramiento de los elementos sanguíneos a nivel bioquímico. Las medidas de rehabilitaci3n previenen y disminuyen los efectos de las complicaciones causantes de incapacidad, conservan la movilidad dentro de los l3mites normales la tonicidad muscular; y capacitan al paciente para lograr su independencia²⁹.</p>

²⁸ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edici3n. Pág. 138-139.

²⁹ Et Al Pág. 140.

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL.</p>	<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar el número de conocimientos del cuidador. ❖ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. ❖ Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador. ❖ Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. ❖ Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. ❖ Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. ❖ Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de si mismo. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observar la situación familiar actual. ❖ Determinar los sistemas de apoyo, actualmente en uso. ❖ Implicar a la familia/ amigos/ en los cuidados y planificación de los mismos. ❖ Determinar el grado de apoyo familiar. ❖ Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.
<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</p>
<p>Una atención basada en la comprensión aceptación y apoyo, estimula el comportamiento para disminuir, controlar o eliminar problemas emocionales y espirituales. La satisfacción de necesidades o generación de problemas respecto a hábitos básicos (alimentación, sueño, alojamiento, eliminación, entre otros), estilo de vida, y expectativas originan un determinado comportamiento³⁰.</p>	<p>La utilización de terapias adecuadas a cada caso ayudan al individuo a su encuentro o reencuentro para lograr paz, serenidad, aceptación, y dignidad, en la medida de sus capacidades y actitudes, así como a sus patrones socioculturales. Las técnicas terapéuticas para transformar sentimientos en primeros auxilios psicológicos y terapia de crisis, tienen como objetivo principal controlar la ansiedad y funcionamiento corporal, enfrentando al individuo a crisis y situaciones nuevas o resolutivas. El trabajo conjunto enfermera-paciente-familia, necesita comprensión de la situación del paciente, de la valoración de su estado de salud y de su capacidad para resolver problemas para determinar prioridades y establecer metas tendientes a conservar o fomentar la salud³¹.</p>

³⁰ Rosales Barrera Susana. "Fundamentos de Enfermería". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición. Pág. 292-293

³¹ Et Al.. Pág. 295.

V EXTENSIÓN AL HOGAR.

5.1 Aspectos de promoción a la salud.

NECESIDAD	INTERVENCIÓN	OBSERVACIÓN
<p>Disminución de la ansiedad/Relajación Muscular.</p>	<p>Se proporcionó apoyo emocional, se estableció un ambiente de confianza, permitiendo que tanto el paciente como la madre, expresen su sentir, mostrando respeto y empatía en este proceso.</p> <p>Se proporcionaron técnicas de manejo de respiración, así como de movimientos musculares, sin embargo se observó lo que mas ayudo fue la disponibilidad y actitud mostrada para escuchar al paciente, ofreciéndole apoyo y explicando las complicaciones, así como mejoría de lo que su enfermedad ha desencadenado.</p>	<p>Esta Intervención ha sido realizada y adaptada tanto para el cuidador primario (madre), como para el paciente ya que debido a la complicación del proceso de enfermedad del paciente ambos se encuentran ansiosos y con problemas ajenos que afectan directamente al cuidado, y a la mejoría del paciente.</p>

5.2 Aspectos de promoción específica.

NECESIDAD	INTERVENCIÓN	OBSERVACIÓN.
Manejo del dolor	Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales.	Se mostró una tabla en la que se puede valorar el nivel del dolor y como profesional de enfermería se podrá evaluar la duración, intensidad, características, así como la frecuencia de este.
Cuidados de las Heridas.	Se les explico tanto a la madre como al paciente la importancia del cuidado que debía llevar a cabo en cuanto a las lesiones por herpes que presento el paciente. Se le capacito la forma correcta de hacer la limpieza, así como la forma de aplicación del DOMEBORO, para un rápido y mejor efecto.	Una vez que se estableció el tratamiento a seguir para que las lesiones cicatrizaran se enseñó a la madre sobre el cuidado y la manera en como realizaría la curación y colocación de la loción sobre las lesiones. Se informó también sobre signos y síntomas de una infección recurrente en el mismo sitio, o bien en otra parte anatómica.

5.3 Aspectos de rehabilitación.

NECESIDAD	INTERVENCIÓN	OBSERVACIÓN
Relación muscular progresiva.	Se enseñaron diversas técnicas de relajación muscular, estiramiento de cabeza, brazos, piernas, etc., que sean sencillas, útiles y entendibles tanto para el paciente como para el cuidador primario.	Los ejercicios de relajación se fueron realizando de manera progresiva, conforme el paciente fue tolerando y en el momento que el paciente sintió la capacidad de realizarlo. Se proporcionó al paciente una hoja con diversas opciones de ejercicios de relajación muscular, se le explico la manera en como irlos realizando.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

EL PAE ha sido una herramienta metodológica de gran apoyo en la recuperación de la persona con Leucemia Linfocítica Aguda, ya que involucra de manera importante tanto al paciente, como a la familia, este último es un factor de suma importancia debido a que es el mayor vínculo y la principal motivación para que la persona logre una respuesta satisfactoria al tratamiento, mantenga un estado de ánimo óptimo quien a lo largo de su enfermedad y tratamiento ha pasado por diversas situaciones que han influido directamente en este. Además de los diagnósticos que se obtuvieron los cuales fueron dirigidos al estado físico así como estado de ánimo del paciente, se detectaron diagnósticos que influían directamente en la mejoría del paciente, fue a través del Proceso Atención de Enfermería, mediante las intervenciones de enfermería que se logró disminuir riesgos, e inclusive erradicar problemas existentes en el momento de la valoración.

Cabe resaltar que en un inicio tanto el paciente como la madre se mostraron indecisos al aceptar intervención adicional, fue mediante la explicación detallada de todas y cada una de las intervenciones realizadas, demostrando seguridad e interés por ambos durante el abordaje, poco a poco la situación cambio, logrando un ambiente de confianza, seguridad, respeto, y comunicación, este último, factor de los más importantes que permitió, realizar el trabajo de una manera sencilla y eficaz, se intervino de manera oportuna tanto en las visitas del paciente y de la familia a la clínica, así como de las actividades en las que se capacito para que se realizarán en casa, ya que una vez que se logró disminuir síntomas prioritarios como el dolor, actuar con los demás diagnósticos fue más sencillo.

Tanto la familia como el paciente al ver que había mejoría se mostraron interesados por mantener un seguimiento, refirieron que todas y cada una de las actividades planeadas para realizarse en casa se llevaron a cabo, comentaron sentirse satisfechos con los resultados, pero sobretodo agradecidos de las intervenciones realizadas.

En cuanto al dolor se brindaron medidas de confort, así como manejo con analgesia vía oral. Se brindó apoyo en la realización de ejercicios de deambulaci3n, mediante manejo de energa, fomentando reposo relativo.

Ante el diagn3stico de ansiedad, se aplic3 una terapia recreativa, logrando manejar esto.

De igual forma se abord3 al cuidador primario, quien al momento de la valoraci3n se encontraba ansioso, deprimido, desesperado, se brindaron medidas de relajaci3n f3sica, as3 como apoyo emocional, e interconsulta con psicolog3a.

VII. GLÓSARIO DE TÉRMINOS.

- **Adinamia:** Ausencia de movimiento o reacción, lo que lleva a un estado de postración debido a factores físicos y/o nerviosos. Las causas pueden ser numerosas enfermedades y/o trastornos psiquiátricos o psicológicos, aunque suele identificarse una en particular. La adinamia se manifiesta por falta de fuerza, debilidad, ausencia de iniciativa física y emocional como consecuencia de un estado patológico.

- **Astenia:** es un síntoma constituido por la percepción de debilidad muscular, a menudo con malestar general y fatiga. Hay que diferenciar la astenia de la fatiga, en la primera los síntomas no mejoran o lo hacen muy poco con el descanso.

- **Dermatoma:** Área de piel inervada por un nervio espinal, correspondiente a un segmento medular.

- **Insidiosa:** Se refiere a cualquier enfermedad que comienza lentamente, son síntomas obvios al principio, de tal manera que la persona no es consciente de su presentación.

- **Marcha claudicante:** Es aquella circunstancia en la que el paciente siente limitación para caminar distancias cada vez más cortas. Esta limitación para caminar puede ir desde sensación de cansancio, debilidad, adormecimiento o llegar inclusive a presentar dolor en las extremidades inferiores. Obedece por lo regular a un fenómeno de estrechamiento del conducto raquídeo por donde corren las raíces neurales lo que condiciona una mala irrigación sanguínea de las estructuras nerviosas lo que hace que no respondan bien a los requerimientos fisiológicos al momento de caminar.

- **Morbilidad:** Es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

- **Neutropenia grave:** Se define como la disminución en el número absoluto de neutrófilos circulantes, La neutropenia es una causa importante de infecciones, siendo el riesgo es inversamente proporcional a la cifra de neutrófilos. Podemos hablar de:
 - ✓ Neutropenia leve: 1.000-1.800 células/mm³.
 - ✓ Neutropenia moderada: 500-1000 células/mm³.
 - ✓ Neutropenia severa: menos de 500 células/mm³.

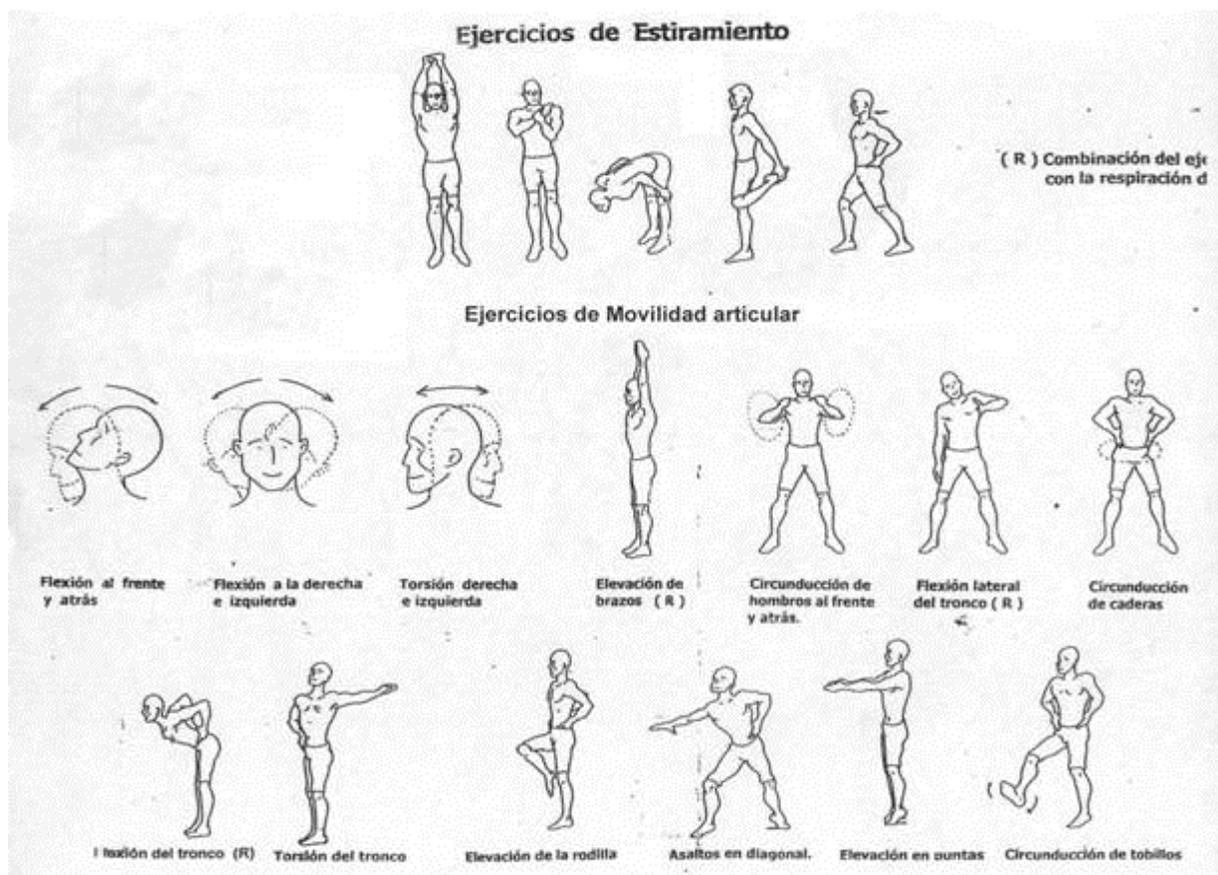
- **Proliferación:** Proceso por el cual una célula origina varias células hijas.

GLÓSSARIO DE ABREVIATURAS.

1. **AD:** A veces Demostrado.
2. **DGRN:** Desviación Grave del Rango Normal.
3. **DLRN:** Desviación Leve del Rango Normal.
4. **DMRN:** Desviación Moderada del Rango Normal.
5. **Escala ECOG:** Es una forma práctica de medir la calidad de vida de un paciente exclusivamente con cáncer u oncológico, cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días.
6. **FD:** Frecuentemente Demostrado.
7. **G:** Grave.
8. **GC:** Gravemente comprometido.
9. **L:** Leve.
10. **LC:** Levemente Comprometido.
11. **M:** Moderado.
12. **MC:** Moderadamente Comprometido.
13. **ND:** Nunca Demostrado.
14. **PROLIFERACIÓN:**
15. **RD:** Raramente Demostrado.
16. **S:** Sustancial.

VIII. ANEXOS Y ÁPENDICES.

Anexo 1. Tabla de ejercicios de estiramiento, que favorecen la deambulación.



Anexo 2. Imágenes que favorezcan la relajación muscular progresiva.

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA



Póngase en cuclillas y, lentamente, acerque la cabeza lo más posible a las rodillas.



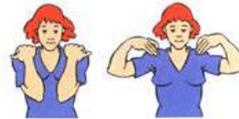
Siéntese en una silla, separe las piernas, cruce los brazos y flexione su cuerpo hacia abajo.



Gire lentamente la cabeza de derecha a izquierda.



Apoye su cuerpo sobre la mesa.



Ponga sus manos en los hombros y flexione los brazos hasta que se junten los codos.


ATREVETE A VIVIR!

ANEXO 3.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN				
NOMBRE: LFRA	EDAD: 18 Años	UNIDAD/CAMA: Clínica de Leucemia Aguda.	GENERO: Masculino	RELIGIÓN: Católica.
EDO CIVIL: Soltero.	NIVELDE ESTUDIOS: Preparatoria	OCUPACIÓN: Estudiante	LUGAR DE	RESIDENCIA: México D.F.,
ANTECEDENTES:				
HEREDO FAMILIARES: Padre: 45 años aparentemente sano. Madre: 45 años, trastorno depresivo actualmente en tratamiento. Refiere tener dos hermanas y un hermano aparentemente sano. Abuelo paterno finado por EVC. Abuela materna finada por Ca CU, hace 19 años.				
PERSONALES PATOLOGICOS: Refiere haber padecido varicela en la infancia sin complicaciones. Inmunizaciones durante la infancia. Alergias: Negadas. Quirúrgicas: Negadas. Transfusionales: Refiere dos relacionadas a su padecimiento actual. (Agosto/ Octubre 2013), estas últimas sin presentar reacción anafiláctica.				
PERSONALES NO PATOLOGICOS: Habita en casa propia, cuenta con todos los servicios intra domiciliarios, cuenta con 4 habitaciones. Cohabita con padres y hermanos, refiere hacinamiento negativo, convivencia con 1 perro y un loro. Higiene y cambio de ropa diario, cepillado dental 3 veces al día, buena alimentación en cantidad y calidad, ingesta de un litro de agua al día. IVSA: 16 Años. 2 parejas sexuales, uso de preservativo. No Infecciones de Transmisión sexual. Actividad física: Desde hace 3 meses no realiza actividades físicas anteriormente practicaba box. ⇒ Alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas, interrogado y negado.				

Proceso enfermero						
ETAPA I: VALORACIÓN			ETAPA II: DIAGNOSTICO			
DOMINIO	CLASES	DATOS SUGERENTES A VALORAR	ETIQUETAS NANDA	PRIORIDAD		
				A	M	B
IV. Actividad y reposo: producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos	2.Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cambios en la actividad? Si (X)No () ▪ ¿Cambios de humor? Si (X) No () Especificar: ENOJO, TRISTEZA, ANGUSTIA, MIEDO. ▪ ¿Presencia de adinamia? Si (X) No () ▪ ¿Dificultad para concentrarse? Si (X) No () ▪ ¿Confusión aguda? Si (X) No () ▪ ¿Presencia de ansiedad? Si (X) No () ▪ ¿Presencia de alucinaciones? Si ()No (X) ▪ ¿Aumento en la sensibilidad del dolor? Si (X) No () ▪ ¿Incapacidad para concentrarse? Si (x)No () ▪ ¿Alteración de las sensaciones corporales? Si (X) No () ▪ ¿Deterioro de las habilidades? Si (X) No () Especificar: HABILIDAD DE TRASLACIÓN. ▪ ¿Incapacidad para trasladarse? Si (X) No () Especificar: Incapacidad para subir escaleras, y recorrer distancias prolongadas. ▪ ¿Cambios en la marcha? Si (X) No () ▪ ¿Dificultad en la movilidad? Si (X) No () ▪ ¿Presenta disnea de esfuerzo? Si (X) No () ▪ ¿Cambios en la marcha? Si (X) No () ▪ ¿Limitación en las habilidades? Si (x)No () ▪ ¿Inestabilidad postural? Si (X) No () ▪ ¿Valoración de escala EVA? Si (X) No () Puntuación_: 9 PUNTOS. ▪ ¿Cambio en los patrones de energía? Si(X) 	Deterioro de la ambulaci3n	X		
			Deterioro de la Habilidad para la traslaci3n			
			Deterioro de la movilidad en la cama			
			Deterioro de la movilidad en silla de ruedas			
			Riesgo de s3ndrome de desuso			
			Perturbaci3n del campo de energ3a			
			Fatiga			
			Vagabundeo			

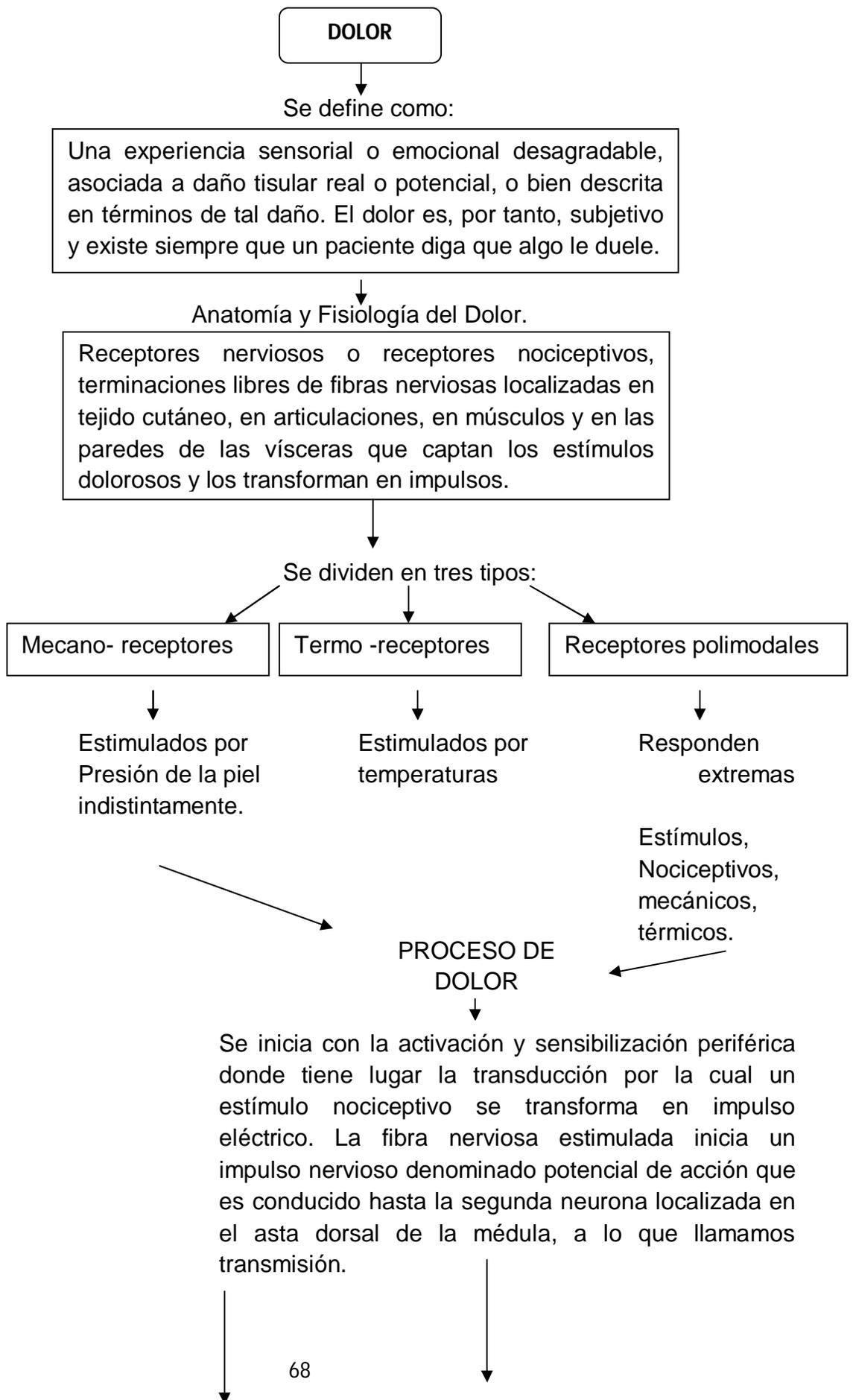
		<p>No () Especificar: Debilidad muscular.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Desinterés? Si (X) No () ▪ ¿falta de energía con la actividad? Si (X) No () Especificar: Incapacidad para recorrer distancias largas. ▪ ¿Alteración en el patrón respiratorios fisiológico? Si (X) No () Especificar: DISNEA. ▪ ¿Cambios respiratorios? Si (X) No () Especificar: Disnea. ▪ ¿Alteración en los resultados de laboratorio? Si (X) No () Resultados: HgB: 8.5 mg/Dl. Plaquetas: 14000, Leucocitos: 1500. Neutrófilos: 12 ▪ ¿Falta de energía para realizar tareas? Si (X) No () ▪ ¿Deambulación repetitiva, inquieta, por largos periodos? Si () No (X) Especificar _____ ▪ ¿Alteración de la frecuencia y ritmo cardiaco? Si (X) No () Especificar: Taquicardia. ▪ ¿Cambios cardiopulmonares con la actividad? Si (X) No () Especificar_TAUICARDIA ▪ ¿Efectos secundarios de tratamiento? Si (X) No () Especificar: NEUTROPENIA GRAVE/FIEBRE ▪ ¿Antecedentes de cirugías? Si () No (X) Especificar _____ ▪ ¿Abuso de sustancias toxicas? Si () No (X) ▪ ¿Alteración de las características de la piel? Si (X) No () Especificar: PRESENCIA DE 	Intolerancia a la actividad			
	3. Equilibrio de la Energía.					

	4. Autocuidado.	<p>MÁCULAS POR VIRUS DE HERPES ZOSTER,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Alteración en la circulación sanguínea periférica? Si () No (X) Indicar_____ ▪ ¿Patología que comprometa la circulación tisular cerebral? Si () No (X) Indicar_____ ▪ Edad_____ - ▪ ¿Falta de conocimientos con respecto a su patología? Si (X) No () ▪ ¿Uso de medicamentos que puedan comprometer la circulación cardiaca? Si () No (X) Nombres_____ ▪ Antecedentes Familiares. Describir_____ ▪ ¿Exceso de secreciones? Si () No (X) ▪ ¿Falta de cooperación para el tratamiento? Si (X) No () <p>¿Disminución de SaO2? Si (X) No () ¿Incapacidad para realizar higiene corporal? Si (X) No () Especificar: Baño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Incapacidad para llevar a con las necesidades de evacuar? Si () No (X) Especificar_____ ▪ ¿Deterioro para el vestir? Si (X) No () ▪ Deseos para el autocuidado ▪ Deterioro en la higiene personal ▪ Deterioro en la higiene del hogar 	Déficit de autocuidado: alimentación			
			Déficit de autocuidado: baño			
			Déficit de autocuidado: uso del inodoro			
			Déficit de autocuidado: vestido			
			Disposición para mejorar el autocuidado			
			Descuido personal			

<p>X. Afrontamiento/ tolerancia al estrés: Forma de hacer frente a los acontecimientos/ procesos vital</p>	<p>1.Respuestas postraumáticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Presenta irritabilidad, enojo, ira, ansiedad? _____ ▪ ¿Baja autoestima? SI ▪ ¿Es dependiente de familiar? ▪ ¿Refiere tener temor por alguna situación? ▪ ¿Presenta aumento de enfermedades o síntomas físicos? _____ ▪ ¿Pérdida de la identidad? ▪ ¿Pérdida de la autoestima? ▪ ¿Deterioro del estado de salud? ▪ ¿Refiere cambio en las relaciones familiares? ▪ ¿Muestra datos de estar confundida (o) con el entorno? ▪ ¿Tiene ideas desorganizadas? ▪ ¿Dificultad para tomar decisiones? ▪ ¿Labilidad emocional? ▪ ¿En la narración de algún acontecimiento intercala sucesos a tiempos pasados? ▪ ¿Disminución de sentimientos positivos por sí mismo? ▪ Preocupación excesiva del paciente ▪ Disminución de las actividades diarias ▪ Inquietud con lo que sucede en su entorno ▪ Tiene sentimientos de angustia, incertidumbre 	Aflicción crónica			
			Afrontamiento defensivo			
			Afrontamiento ineficaz			
			Afrontamiento ineficaz dela comunidad			
			Afrontamiento familiar comprometido			
			Afrontamiento familiar Incapacitante			
			Disposición para mejorar el afrontamiento			
			Disposición para mejorar el Afrontamiento de la comunidad			
			Disposición para mejorar el afrontamiento familiar			
			Ansiedad	X		

VII. Rol, relaciones: Conexiones y asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones	1. Roles de cuidador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupación por el rol del cuidador ▪ Inquietud por no saber proporcionar los cuidados al enfermo ▪ Dudas en las tareas requeridas ▪ Problemas adicionales al estado de salud del receptor Especificar GASTOS FAMILIARES, HOSPITALIZACIONES DEL PACIENTE ▪ Dificultades en el desempeño del rol de cuidador ▪ Expresa exceso de tareas para el cuidador ▪ Deterioro de la salud física y mental por parte del cuidador ▪ Disfunción familiar ▪ Cansancio físico del cuidador ▪ Complejidad de los cuidados para el cuidador ▪ Entorno físico inadecuado para facilitar los cuidados ▪ Situaciones estresantes doméstico ▪ Apoyo emocional al niño ▪ Sentimientos de negación y resistencia al cambio Especificar: Proceso patológico. ▪ Disponibilidad de apoyo emocional ▪ Cambio en los patrones de comunicación 	-Cansancio del rol de cuidador	X		
			Riesgo de infección	X		
			Riesgo de asfixia			
			Riesgo de aspiración			
			Riesgo de caídas			
			Deterioro de la dentición			
			Riesgo de disfunción neurovascular periférica			
			Deterioro de la integridad cutánea			

XII. Confort: Sensación de Bienestar o comodidad y/o física, mental o social	1.Confort físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente ansioso ▪ Insatisfacción por la situación ▪ ▪ Deseos de aumentar el confort Cual: Disminución del dolor. ▪ Cambios en apetito ▪ Cambios en la frecuencia cardiaca, presión arterial o frecuencia respiratoria ▪ Puntaje de EVA 9/10 PTS ▪ Facias: Dolor. ▪ Postura para evitar dolor ▪ Atención alterada ▪ Alteración en las actividades ▪ Cambios en el patrón del sueño ▪ Temor ▪ Aversión a la comida ▪ Sensación nauseosa ▪ Expresión verbal ▪ Falta de apoyo social ▪ Enfermedad que impiden socializar ▪ Refiere tristeza ▪ Aislamiento social ▪ Inseguridad 	Disposición para mejorar el confort			
			Dolor agudo	X		
			Dolor crónico			
			Náuseas			
			Disconfort			
			Disposición para mejorar el confort			
			Aislamiento social			
			Disconfort			
			Disposición para mejorar el Confort			



DOLOR AGUDO



Aparece como consecuencia sensorial inmediata de la activación del sistema nociceptivo, una señal de alarma disparada por los sistemas protectores del organismo. El dolor agudo se debe generalmente al daño tisular somático o visceral y se desarrolla con un curso temporal que sigue de cerca el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal.



DOLOR NOCICEPTIVO

DOLOR NEUROPÁTICO



Es la consecuencia de la activación del sistema neurofisiológico constituido por nociceptores periféricos, vías centrales de la sensación dolorosa y, finalmente, corteza cerebral. La intensidad y duración de las sensaciones de dolor nociceptivo dependen de la duración de la analgesia. Hasta que pase el episodio agudo.

DOLOR CRÓNICO



Es aquel dolor que persiste más allá de la lesión que lo originó y que permanece una vez que dicha lesión desaparece. Generalmente, el dolor crónico es un síntoma de una enfermedad persistente cuya evolución, continúa o en brotes, conlleva la presencia de dolor aun en ausencia de lesión periférica.



Conocido como anormal o patológico, aparece sólo en una minoría de individuos y es el resultado de enfermedad o lesión del SNC o periférico. Son sensaciones aberrantes o anormales de dolor (neuralgia del trigémino o miembro fantasma). Entre los dolores de tipo neuropático se encuentran los de presentación espontánea en ausencia de lesión causal, las reducciones anormales del umbral del dolor y los dolores producidos por el tacto y por estímulos mecánicos de baja intensidad. En los casos de dolor neuropático, el sistema nociceptivo se comporta de una forma anormal y estas formas de dolor pueden ser consideradas como expresiones alteradas del sistema neurofisiológico encargado del procesamiento de señales nociceptivas.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (2006) "*Antología Teorías y Modelos de Enfermería, Bases y Teorías para el Cuidado Especializado*". División de Estudios de Postgrado, UNAM. Pág.: 223-235.
2. MARRINER, Ann y RAILLE, Marta (2003) "*Modelos y Teorías en Enfermería*". Quinta edición. Editorial Mosby. España. Pág.: 272.
3. Gutiérrez CG. (1995) "*Principios de Anatomía, Fisiología e Higiene*". Edición para la Salud. México D.F. Editorial Limusa,. Pág.: 119-150.
4. Nordmark MT, Rohweder AW. (1984) "*Bases Científicas de la Enfermería*". Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A: Pág.: 98.
5. Rosales Barrera Susana. "*Fundamentos de Enfermería*". Ed.: Manual Moderno. 3ª edición.
6. "*Manual de Enfermería*" Lexus editores, 2ª edición.
7. Paice JA. "Mechanisms and management of neuropathic pain in cancer". J Support Oncol, 2003; 1(2): 107-200.
8. Rivera-Luna R. Capítulo 1; (2007) *Generalidades, en: "El niño con cáncer: los padecimientos más comunes para el médico no especialista"* 1ª edición. México, D. F.: Editores de textos mexicanos,.Págs: 59-70
9. Gómez Sancho M. "*Historia clínica del dolor*". Avances en cuidados paliativos. Las Palmas de Gran Canaria: GAFOS; 2003. 'Pág. 228-249 (tomo II).
10. Informe mundial sobre el cáncer 2014, IARC. [Citado 20 de Mayo de 2015] Disponible en Internet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
11. Artículo acerca de la Leucemia Linfoblástica Aguda. Fisiopatología clínica. [citado 20 de Noviembre del 2013] Disponible en Internet. http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/todas/imss_142_08_leucemia_linfoblastica_aguda_en_el_adulto/imss_142_08_grr.pdf.

12. Leucemia Linfocítica Aguda, epidemiología, y estadística. [Citado 20 de Noviembre del 2013] Disponible en Internet [.http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000700015&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000700015&script=sci_arttext).
13. Instituto Nacional del Cáncer (2011d). *Lo que usted necesita saber sobre la leucemia*. [Citado 20 de Noviembre del 2013]. Disponible en internet. <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/leucemia>.
14. Secretaría de Salud *Protocolo de la atención para leucemia linfoblástica. Guía clínica y esquema de tratamiento*. [Citado 20 de Noviembre del 2013]. Disponible en Internet <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpfs/micsitio/ptcia/recursos/LEUCEMIA.pdf>.
15. Estadísticas acerca de Leucemia Linfocítica Aguda. [Citado el 20 de Noviembre del 2013]. Disponible en Internet [www. Inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx), “Estadística de leucemia en México”.
16. Proceso Atención de Enfermería, Concepto y etapas. [Citado el 22 de Noviembre de 2013]. Disponible en Internet <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.
17. Virus Herpes Zoster .Fisiopatología. [Citado 28 de Noviembre del 2013]. Disponible en Internet. <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2011/rmd111e.pdf>.
18. Terminología Médica. Glosario de Salud [Citado 15 de Mayo del 2015]. Disponible en Internet. <http://www.saludymedicinas.com.mx/biblioteca/glosario-de-salud/adinamia.html>.