

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LEUCEMIA  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA DE MEDICINA  
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO  
"RUIZ Y PAEZ" DE CIUDAD BOLIVAR,  
ESTADO BOLIVAR EN EL PRIMER  
SEMESTRE DEL AÑO 2.005

Autoras:  
Alacayo María  
C. I. 8.850.473  
Franco Luisa  
C. I. 8.872.043

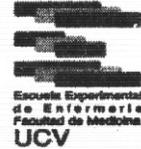
Tutor  
Lic. María Ana Montilla

Puerto Ordaz, Marzo del 2005

CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LEUCIMIA  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA DE MEDICINA  
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO  
“RUIZ Y PAEZ” DE CIUDAD BOLIVAR,  
ESTADO BOLIVAR EN EL PRIMER  
SEMESTRE DEL AÑO 2.005



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 COORDINACION DE INVESTIGACION



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, Titulado:

*Cuidado Humano de Enfermería en Pacientes con Leucemia hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Edo Bolívar en el Segundo Semestre del año 2004.*

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Alacayo, María C.I. No. 8.850.473  
 Apellidos y Nombres: Franco, Luisa C.I. No. 8.872.043  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. No. \_\_\_\_\_

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado en Enfermería,

Deciden: Aprobación con Mención Honorífica.

En Puerto Ordaz, a los 11 días del mes de Agosto de 2005

Jurados

Carmen Dorila Rivas  
 CARMEN DORILA RIVAS  
 C.I. No. 772102

Carmen Leiria Jimenez A  
 C.I. No. 2592023

Prof. María Celia Fontellada de J.  
 Coordinador del Jurado  
 C.I. No. 3532851



## **DEDICATORIA.**

Agradezco a Dios todo poderoso, por permitirme culminar mis estudios y alcanzar la meta deseada.

De manera muy especial Norma, Eliana e Ismelda que de manera incondicional me brindaron su ayuda en la realización de esta investigación.

A mis hijos que me estimularon y ayudaron en todo momento.

A mi esposo por su comprensión y tolerancia.

**MARIA AUXILIADORA**

## **DEDICATORIA.**

A Dios por ser mi guía siempre.

A mis padres (Sra. Isabel de Franco y Sr. Luís Franco), por sus consejos, constancia, apoyo y soporte de mi vida.

A mis hijos por esperar por mí siempre.

A mi esposo por su inmensa paciencia y gran constancia, por ayudarme a lograr y llegar hasta el final de esta meta.

En especial a mi compañera de Tesis, por su espíritu de lucha y colaboración.

**LUISA DINORAH**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento a la Lic. María Ana Montilla, tutora de esta tesis por su calidad humana, al compartir sus conocimientos y ser guía en el desarrollo y logro de esta investigación.

A la Magíster Evelia Figuera, por su constante dedicación y apoyo incondicional para orientarnos durante la investigación.

A la Lic. Gorila Rivas por su constante dedicación y orientación que ayudaron a la realización de investigación.

De manera muy especial al Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” y al Departamento de Enfermería por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Las Autoras.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado Titulado:  
**Cuidado Humano de enfermería en Pacientes con Leucemia Hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar en el segundo Semestre del año 2.004;** presentado por: Alacayo Maria, C. I. 8.850.473 y Franco Luisa, C. I. 8.872.043, para optar el título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los 2 del mes Junio del 2.005

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Maria Ana Montilla

## TABLA DE CONTENIDO.

	Pág.
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	vi
Tabla de Contenido .....	viii
Lista de Cuadro .....	x
Lista de Gráficos .....	xii
Resumen .....	xiv
Introducción.....	1

### **CAPITULO I. El Problema.**

1.1. Planteamiento del Problema .....	4
1.2. Objetivos:	
1.2.1. Objetivo General .....	20
1.2.2. Objetivos Específicos .....	20
1.3. Justificación .....	21

### **CAPITULO II. Marco Teórico.**

2.1. Antecedentes de la Investigación .....	24
2.2. Bases Teóricas .....	30
Cuidado Antes de la Administración de Tratamiento Quimioterápico .....	40
Cuidado Durante la Administración del Tratamiento .....	48
Cuidado Después de la Administración de Tratamiento Quimioterápico .....	51
2.3. Sistemas de Variables .....	60
2.4. Operacionalización de Variables .....	62
2.5. Definición de Términos .....	65

### **CAPITULO III. Marco Metodológico.**

3.1. Diseño de la Investigación .....	67
3.2. Tipo de Estudio .....	68
3.3. Población .....	69
3.4. Muestra .....	70
3.5. Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos .....	71
3.5.1. Confiabilidad .....	72
3.6. Procedimientos para la Recolección de Datos .....	75
3.7. Tabulación y Análisis .....	76

<b>CAPITULO IV. Resultado de la Investigación.</b>	
4.1 Presentación de los resultados.....	77
<b>CAPITULO V. Marco Metodológico.</b>	
5.1 Conclusiones .....	90
5.2 Recomendaciones .....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	93
ANEXOS .....	102

## LISTAS DE CUADROS.

Cuadro.	Pág.
1. Distribución de los resultados para la variable cuidado humano de Enfermería a paciente con leucemia en su dimensión cuidado en la administración del tratamiento quimioterápico correspondiente al indicador cuidado antes de la administración de la quimioterapia. En los subindicadores Higiene, Valoración de los Exámenes Hematológicos, Relación de Ayuda y Apoyo Emocional, en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar Primer Semestre, 2.005.	78
2. Distribución de los resultados para la variable cuidado humano de Enfermería a paciente con leucemia en su dimensión cuidado en la administración del tratamiento quimioterápico correspondiente al indicador cuidado durante la administración de la quimioterapia. En los subindicadores Verificación de Orden medica, Venopunción e Hidratación del Paciente, en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar Primer Semestre, 2.005.	82

3. Distribución de los resultados para la variable cuidado humano de Enfermería a paciente con leucemia en su dimensión cuidado en la administración del tratamiento quimioterápico correspondiente al indicador cuidado después de la administración de la quimioterapia. En los subindicadores Náuseas, Vómitos, Fatiga, Hemorragia, Infecciones, Alopecia y Cambios en el Color de la Piel, en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar Primer Semestre, 2.005.

85

## LISTAS DE GRAFICOS.

Cuadro.	Pág.
1. Distribución de los resultados para la variable cuidado humano de Enfermería a paciente con leucemia en su dimensión cuidado en la administración del tratamiento quimioterápico correspondiente al indicador cuidado antes de la administración de la quimioterapia. En los subindicadores Higiene, Valoración de los Exámenes Hematológicos, Relación de Ayuda y Apoyo Emocional, en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar Primer Semestre, 2.005.	81
2. Distribución de los resultados para la variable cuidado humano de Enfermería a paciente con leucemia en su dimensión cuidado en la administración del tratamiento quimioterápico correspondiente al indicador cuidado durante la administración de la quimioterapia. En los subindicadores Verificación de Orden medica, Venopunción e Hidratación del Paciente, en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar Primer Semestre, 2.005.	84

3. Distribución de los resultados para la variable cuidado humano de Enfermería a paciente con leucemia en su dimensión cuidado en la administración del tratamiento quimioterápico correspondiente al indicador cuidado después de la administración de la quimioterapia. En los subindicadores Náuseas, Vómitos, Fatiga, Hemorragia, Infecciones, Alopecia y Cambios en el Color de la Piel, en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar Primer Semestre, 2.005.

89

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON LEUCEMIA HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PAEZ”. DE CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR. EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2004.**

Autoras: Alacayo, Maria C. I. 8.850.473

Franco, Luisa C. I. 8.872.043

Tutora: Montilla, Maria Ana

Año: 2.005

**RESUMEN.**

El cuidado humano de enfermería son acciones cumplida por las enfermeras para propiciarle al paciente una mejor calidad de vida durante su enfermedad. El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermera. En este sentido el objetivo de esta investigación es determinar el Cuidado Humano de Enfermería en pacientes con leucemia en su dimensión cuidado en la Administración de Tratamiento Quimioterápico en sus factores Antes, Durante y Después de la Quimioterapia en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar. Metodológicamente se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, cuya población estuvo conformada por 22 enfermeras que laboran en los diferentes turnos, tomando como muestra para el estudio el 100% de la población.

La recolección de la información se realizó mediante la modalidad de encuesta a través de un cuestionario de 40 ítems, con preguntas en abanico con tres alternativas; siempre, algunas veces y nunca. La presentación de los resultados se llevo a cabo a través de cuadros de frecuencia y gráficos de barras verticales. Los resultados de la investigación permitieron llegar a la conclusión de que aun cuando la tendencia mayoritariamente evidenciada en la investigación refleja al cuidado humano proporcionado dentro de niveles elevados, existen algunos situaciones en las cuales no se han fortalecido ciertos subindicadores relacionados con dicho cuidado concretamente lo relativo a relación de ayuda y apoyo emocional.

## INTRODUCCIÓN.

A través de la investigación aplicada en Enfermería se adquiere la base científica de los conocimientos que se requieren para optimizar la práctica de enfermería, ya que permite encontrar las posibles soluciones a los diferentes problemas que se presentan en el ejercicio profesional.

El cuidado humano de enfermería tiene como objetivo primordial proporcionar el mayor grado de bienestar al enfermo, entendiendo como bienestar la sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que puede experimentar el paciente de forma importante. Por ello el personal de enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado humano de enfermería, permitiendo que se logre en gran medida los cuidados integrales propios que amerita un paciente con leucemia.

Beare, P. y Myers, J. (1.998) Define la leucemia como:

Un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea que se caracterizan por la proliferación incontrolada de células de origen hematopoyético. Aunque el termino "leucemia" significa literalmente "sangre blanca", la enfermedad puede afectar a cualquiera de las líneas celulares de la médula ósea incluyendo los leucocitos, los hematíes y las plaquetas. (p. 915)

El diagnóstico de la leucemia se realiza mediante análisis sanguíneos y biopsia de la médula ósea y el tratamiento más eficaz consiste en una quimioterapia combinada intensiva o trasplante de médula ósea.

Para Brunner, L. y Suddart, D. (1.997): “La quimioterapia consiste en la administración de fármacos antineoplásicos, que provocan la destrucción de las células tumorales al obstaculizar las funciones, incluida la división celular” (p.276). La acción de los fármacos antineoplásicos ayuda a la recuperación de la salud con relación a la eliminación de células tumorales provocando a su vez la alteración funcional de algunos órganos o sistemas.

Este proyecto de investigación se basa en determinar el cuidado humano de enfermería a pacientes con diagnóstico de leucemia que reciben tratamiento de quimioterapia por vía intravenosa; mediante la aplicación de la siguiente metodología se espera obtener los posibles resultados de la investigación como son: brindar cuidado humano de calidad al paciente leucémico, administración de la quimioterapia sin riesgo, control de las manifestaciones secundarias posterior a la administración de quimioterapia durante la hospitalización.

El proyecto se estructura en tres capítulos:

Capítulo I, El Problema contiene el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

Capítulo II, El Marco Teórico, que describe los antecedentes, las bases teóricas de la investigación, sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos.

Capítulo III, El Diseño Metodológico hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de la información, y procedimientos para la recolección de datos, tabulación y análisis.

El Capítulo IV, se relaciona con la presentación y análisis de los resultados obtenidos.

El Capítulo V, se refiere a las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados, dando respuesta a los objetivos del estudio.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA.**

En este capítulo se describe: el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos, quedando estructurado de la siguiente manera:

#### **1.1 Planteamiento del Problema.**

Los tejidos formadores de sangre se caracterizan por el recambio rápido y constante de células. En condiciones normales, la formación de los diversos tipos celulares de la sangre a partir de la célula madre precursora, esta sujeta a regulación estrecha conforme a las necesidades corporales, si se perturba esta regulación homeostática, puede surgir una proliferación neoplásica.

Es muy amplia la variedad de cánceres hematopoyéticos y en esta variedad se encuentran las leucemias que con frecuencia se clasifican conforme a la línea celular afectada en: linfocíticas o mielocíticas y en agudas o crónicas. Entre las definiciones de leucemia se puede enunciar la de Brunner, L. y Suddart, D. (1.997):

Las leucemias son un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea que se caracterizan por la proliferación incontrolada de células de origen hematopoyético. Aunque el término "leucemia" significa literalmente "sangre blanca", la enfermedad puede afectar a cualquiera de las líneas celulares de la médula ósea incluyendo los leucocitos, los hematíes y las plaquetas. La leucemia es la proliferación no regulada o acumulación de leucocitos en la médula ósea con sustitución de los elementos medulares normales por dichas células (p.698).

Siguiendo la línea de definiciones de leucemia, Canobbio, M., Paquette, E., Tucker, S., y Wells, M. (1996), refieren que es: "La proliferación incontrolada de leucocitos y sus precursores en la médula ósea con infiltración de ganglios linfáticos, bazo, hígado y otros órganos corporales" (p.974).

En relación a lo citado anteriormente, se puede decir que la leucemia es un proceso maligno a nivel celular desarrollándose en la médula ósea, con la proliferación no regulada o acumulación de leucocitos anormales; se presenta a cualquier edad. De acuerdo a la línea celular afectada y según la madurez de la célula maligna, la leucemia se clasifica en: linfocíticas o mielocíticas y agudas (de células inmaduras) o crónicas (de células indiferenciadas). Al desarrollarse esta enfermedad en el organismo, la persona comienza a presentar signos y síntomas como son: fatigabilidad fácil, malestar, irritabilidad, cefalea, palpitaciones, disnea, dolor óseo/articular, aumento de la temperatura, palidez, petequias, equimosis, que lo obligan a buscar ayuda médico-asistencial para el

consiguiente estudio del cuadro clínico. La intervención del personal de enfermería es de vital importancia ya que brinda el cuidado especial que necesita este tipo de paciente interviene en la realización y/o control de los procedimientos que se requieren para el diagnóstico de la leucemia; estos procedimientos son: los análisis de sangre (hemoglobina, fórmula leucocitaria y plaquetas) y la biopsia de médula ósea.

En relación al diagnóstico de la leucemia Berkow, R. (1.997) plantea:

Los análisis de sangre comunes, como el recuento completo de las células sanguíneas, pueden proporcionar la primera prueba de leucemia. El número total de glóbulos blancos puede ser bajo, normal o elevado, pero la cantidad de glóbulos rojos y plaquetas casi siempre es bajo. Lo más importante es que al examinar en el microscopio las muestras de sangre se observan glóbulos muy inmaduros (blastos). Puesto que normalmente no se observan blastos en la sangre, su presencia es suficiente para diagnosticar leucemia. Sin embargo casi siempre se realiza una biopsia de médula ósea (p.796).

La biopsia de la médula ósea es realizada por el médico hematólogo y el personal de enfermería interviene en la preparación del equipo necesario para realizar la toma de muestra: inyectoras, agujas, gasa estéril, solución antiséptica, anestesia, envase estéril para contener la muestra, también se prepara al paciente informándole del procedimiento a realizar, colocando en posición corporal adecuada de acuerdo a la zona seleccionada; generalmente se realiza en el hueso de la cadera (cresta ilíaca) el paciente se coloca en posición

lateral, flexionando la rodilla de la pierna que esta encima de la otra; también se puede realizar en el hueso del tórax (esternón) y el paciente se coloca en posición decúbito dorsal, luego de anestesiar la zona se procede a la toma de la muestra mediante aspirado de la médula ósea para luego ser procesada y de esta forma poder confirmar el diagnóstico y el tipo de leucemia.

Una vez realizado el procedimiento el personal de enfermería le brinda cuidados especiales al paciente manteniéndolo en reposo, administrar analgésico si es necesario, restringir las visitas, valoración de los signos vitales, vigilancia estricta, manteniendo una buena relación de ayuda.

La causa específica de la leucemia se desconoce; la información aportada por Berkow, R. (1.997), dice que: "La exposición a la radiación y algunas sustancias químicas, como el benceno y el uso de algunos fármacos anticancerosos incrementan el riesgo de padecer leucemia" (p. 789). El personal de enfermería debe conocer los síntomas y signos de la leucemia, es decir, las manifestaciones clínicas, estas se presentan cuando el proceso de maduración de la célula madre y de glóbulos blancos se distorsionan y produce un cambio canceroso, llamado reordenación,; este proceso perturba el control normal de la división celular,

las células afectadas se multiplican sin cesar, finalmente ocupan toda la médula ósea y reemplazan a las células que producen las células sanguíneas normales.

En relación con las manifestaciones clínicas de la leucemia Beare, P. y Myers, J. (1.998) han descrito que:

Incluyen infecciones recidivantes, afecciones del estado general, fatiga y hemorragias inexplicadas, como tendencia a la formación de hematomas, gingivorrea o menstruaciones inusualmente intensas. La exploración física muestra palidez y evidencia de hemorragia espontánea, por ejemplo petequias y equimosis. Los ganglios linfáticos y el bazo pueden estar aumentados de tamaños. Aparecen manifestaciones de infecciones locales o sistemáticas. El dolor óseo se debe a la presencia de células de proliferación rápida (p.917).

Continuando con lo anterior, la valoración que se realiza al paciente para obtener tanto datos subjetivos como datos objetivos, en tal sentido Canobbio, M., Paquette, E., Tucker, S. y Wells, M. (1996), refieren que el paciente con leucemia presenta: "Datos subjetivos y objetivos respectivamente como son los malestares abdominales, fatigabilidad fácil, irritabilidad, dolor, alteración en la piel (petequias, equimosis), palidez, pérdida de peso corporal, la verificación de los resultados de laboratorio (hematología completa)"(p.974).

Las manifestaciones clínicas y la valoración que se realiza en el paciente lo orientan a buscar ayuda médica-asistencial para la realización de

exámenes y procedimientos que permitan confirmar la enfermedad (leucemia), para su estudio respectivo, diagnóstico y administración del tratamiento requerido (quimioterapia).

En relación al término quimioterapia, El Diccionario de Medicina Océano Mosby (1.994) lo define: "Término que indica el empleo de productos químicos para destruir selectivamente las células cancerosas. Actúan dañando la capacidad de replicación celular"(p.l.080). Continuando, Canobbio, M., Paquette, E., Tucker, S. y Wells, M. (1996), definen quimioterapia:

Tratamiento del cáncer sistémico mediante fármacos que actúan sobre el ciclo celular, es útil cuando hay una afectación diseminada o cuando existe un riesgo alto de recidiva en el organismo; puede ser curativo, puede prolongar la vida o puede ser paliativa: se emplea a menudo como adyuvante de la cirugía y/o de la radioterapia (p1045).

La quimioterapia es el tratamiento más usado contra la leucemia. Este incluye la combinación de drogas de las cuales se conocen sus propiedades individuales para destruir la célula leucémica directamente o bloqueando su capacidad de reproducirse. El objetivo del tratamiento es lograr una remisión de la enfermedad para después mantenerla. .

Con respecto a los fármacos utilizados en la quimioterapia Berkow, R. (1.997) refiere que:

El fármaco anticanceroso ideal es el que pudiera destruir solo las células cancerosas sin dañar las normales, pero este fármaco no existe. A pesar del estrecho margen entre el beneficio y el daño muchas personas con cáncer pueden tratarse con fármacos anticancerosos (quimioterapia) y algunas pueden curarse. Actualmente, se pueden minimizar los efectos secundarios de la quimioterapia (p.831).

La quimioterapia tiene efectos en beneficio de la recuperación de la salud en pacientes con leucemias, pero, también tiene efectos tóxicos que pueden ser agudos o crónicos. Las células con proliferación acelerada (Ej. Las de epitelio, médula ósea y folículos pilosos) son más susceptibles a las lesiones que causan los fármacos anticancerosos; y de los sistemas corporales afectados se pueden nombrar principalmente el sistema digestivo y el sistema hematopoyético.

El paciente al cual se le administra quimioterapia deberá recibir especial cuidado humano; así, antes de cada tratamiento debe ser examinado por el médico encargado de prescribir el tratamiento (hematólogo), practicársele pruebas de laboratorio que detecten las posibles alteraciones de los órganos sobre los cuales va a actuar el tratamiento. Por otra parte el personal de enfermería que prepara el tratamiento quimioterápico debe cumplir

con las medidas y precauciones de seguridad, debido al riesgo de estar en contacto con agentes antineoplásicos y sufrir algunas reacciones adversas a la salud. Por lo tanto debe usar los elementos que forman la barrera de seguridad como son: bata larga con mangas larga y puños ajustados, guantes desechables, lentes y mascarillas protectoras; también debe evitar pinchar los guantes, lavar bien las manos después de quitarse los guantes.

La enfermera desempeña un rol clave en la atención directa del paciente ya que durante su permanencia en el hospital el cuidado humano que necesita es brindado por enfermería, representando el elemento fundamental para la aceptación de la enfermedad y tratamiento, además de mantener una relación de ayuda y brindar apoyo emocional tanto al paciente como a su familia.

La función y actividad del personal de enfermería consiste en instruir al paciente y a sus familiares acerca de lo que es la enfermedad, el tratamiento y los cuidados especiales que debe recibir, tales como: mantenerlo en aislamiento en habitación con buenas condiciones de higiene, cumplir las normas de asepsia para su manipulación (lavado de manos antes de entrar y salir de la habitación), informar al paciente sobre su higiene personal, mantenerlo hidratado, también se le debe proporcionar un soporte emocional

que favorezca la tranquilidad y confianza, brindar un ambiente seguro, confortable y agradable con el fin de minimizar la morbilidad relacionado con el tratamiento y mejorar su calidad de vida. Por lo tanto el personal de enfermería debe coordinar el cuidado humano durante el curso de la enfermedad y asistir a los pacientes durante la administración de la quimioterapia. El contacto del personal de enfermería con el paciente exige una perspectiva específica en la identificación de las necesidades de éste como vía para brindar el cuidado humano necesario.

La intervención del personal de enfermería en el cuidado humano es tan importante y protagónica que Marriner, A. (1.997) citando a la autora de la teoría, La Filosofía y la Ciencia del Cuidado Humano, Watson, J. define la enfermería como “una ciencia de persona y salud humana, las experiencias de la enfermedad que están medidas por transacciones de cuidados profesionales, personales, científicos y éticos” (p.51). Desde esta perspectiva, se asume que el personal de enfermería cuando proporciona cuidado directo a los enfermos, además de ser científico en su área clínica, también debe ser agente humanitario, coparticipante activo en experiencia de cuidado y asistencia humana, considerando el conocimiento propio de cada enfermo, sus necesidades, temores y angustia. En tal sentido, se

requiere igualmente que el personal de enfermería se manifieste como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y afecto.

Continuando con lo referente al cuidado humano, Marriner, A., Raille, M. (2003), citando a Watson, J. refiere que basado en los estudios e investigaciones en relación con el cuidado humano lo define: "El cuidado es un término enfermero que representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidado de salud a los pacientes" (p.152). Esta autora se refiere al cuidado como la esencia de la práctica de enfermería. El cuidado es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado auténtica entre enfermera y paciente.

En este orden de idea Escobar, D. (2004), Haciendo mención a Watson, J. refiere que ésta expuso en su teoría que: "Enfermería se orienta a la promoción y a la restitución de la salud, así como a la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos. Cuidado holístico que fomentan el humanismo, la salud, y la calidad de vida" (p.47).

En tal sentido el personal de enfermería encargado de administrar la quimioterapia, además de brindar cuidado humano debe poseer la información

actualizada y necesaria sobre este tipo de tratamiento y sus complicaciones, lo cual permite identificar las necesidades inmediatas y atenderlas correctamente.

Evidentemente el personal de enfermería cuando ejecuta la acción de cuidar debe poner en práctica sus conocimientos, su ética, su vocación de servicio, por ello debe considerar la voluntad y el derecho que tiene el enfermo de leucemia de que sea asistido con mucha calidad humana mediante una apropiada relación de ayuda.

De acuerdo con Noguera, C., Vera, A., y Velásquez, S., (1.992) "El paciente con tratamiento de quimioterapia por vía intravenosa, requiere de cuidados especiales por parte del personal de enfermería tales como: vigilar cateterismo venoso, tolerancia al tratamiento, náuseas, vómitos, hemorragias, brindar una relación de ayuda, apoyo emocional y controlar la alopecia" (p.11). El incumplimiento de los cuidados conlleva a riesgos como: una inadecuada administración de tratamiento, lo cual permite que la efectividad no sea la esperada; complicando la salud del paciente, ya comprometida por su diagnóstico a sufrir efectos colaterales con mayor intensidad.

Beare, P. y Myers, J. (1.998) al referirse a los cuidados de enfermería señala que: "El cuidado es la esencia y el campo central unificador y dominante que caracteriza a

la enfermería: Es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo" (p.3).

Desde lo citado, el cuidado humano ofrecido por enfermería al paciente con leucemia, esta dirigido a brindar atención tratando de satisfacer las necesidades mínimas y especiales de los pacientes para la recuperación y mantenimiento de la salud en todos los niveles.

El personal de enfermería que administra tratamiento de quimioterapia debe desarrollar habilidad y adquirir destreza para asumir tal responsabilidad y proporcionar a los pacientes los cuidados y soportes que ellos necesitan para recuperar su de estado de salud, al mismo tiempo es responsabilidad de cada institución suministrar al personal de enfermería el apoyo profesional necesario para mejorar y fortalecer su formación, brindando educación continua; relacionada con el cuidado humano de enfermería específico que necesitan los pacientes con leucemia y también en relación a la preparación y administración de la quimioterapia.

Cuando se relacionan específicamente los cuidados con la curación, Leininger, M. (1.984), "Sostiene que "los cuidados son a menudo curativos porque facilitan

la curación (p.6). Estableciendo así, las acciones de enfermería en el restablecimiento de la salud.

Con relación a lo planteado, en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, se hospitalizan pacientes con diagnóstico de leucemia, a los cuales se le administra tratamiento de quimioterapia vía intravenosa. Evidenciándose que el personal de enfermería presenta dificultades y limitaciones con relación a la habilidad y destreza en la preparación y administración del tratamiento antineoplásico, siendo este personal el responsable de realizar estos procedimientos. Existe desconocimiento de la toxicidad específica de algunos fármacos antineoplásicos, que conlleva brindarles de manera retardada la atención requerida al paciente si llegará a presentar una reacción adversa necesitando una intervención inmediata de los cuidados de enfermería para contrarrestarla, existe limitación en la dotación de los elementos que conforman la barrera de protección que se utilizan en la preparación de los fármacos antineoplásicos, ya que el contacto directo con estos fármacos es un factor de riesgo para adquirir enfermedades neoplásicas; con relación a la terapia intravenosa es necesario hacer cumplir los parámetros establecidos para realizar la venopunción para garantizar el éxito del procedimiento, el

cuidado humano de enfermería brindado a pacientes que reciben de tratamiento de quimioterapia se les realiza permitiendo que el paciente mantenga una estadía prolongada en su hospitalización, aunado a esto se observa limitaciones en cuanto a la dotación de material e insumos médico – quirúrgico para la preparación de la quimioterapia, no hay áreas específicas para la preparación de los fármacos.

En virtud de lo anterior, es necesario que personal de enfermería obtenga información actualizada sobre los adelantos científicos con relación a la preparación y administración de la quimioterapia, suministro del material médico-quirúrgico necesario para realizar el procedimiento: bandejas, inyectoras, catéteres, equipo de suero, agujas, adhesivo, batas desechables manga larga, guantes, lentes protectores; con relación al área para la preparación de la quimioterapia debe tener ventilación e iluminación adecuada y contar con lavamanos, el ambiente adecuado para la hospitalización del paciente (higiénico y confortable), dándole un clima de confianza y seguridad hacia su salud. También es necesario mantener informado y actualizado al personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, con el objetivo de fortalecer la habilidad y destreza tanto para brindar cuidado humano de

enfermería a los pacientes que reciben la quimioterapia como para minimizar los riesgos a que están expuestos estos pacientes (infecciones, efectos colaterales de del tratamiento, etc.), y el personal de enfermería a sufrir reacciones adversas (alergias, alteración en el organismo como neoplasia, etc.), brindar cuidado humano que necesita el paciente antes, durante y después de la administración de la quimioterapia como son: mantener al paciente con higiene y confort, en aislamiento, realizar la venopunción seleccionando la vena y el sitio de punción adecuado (venas distales, de la cara anterior y laterales del antebrazo), mantenerlo hidratado, mantener una relación de ayuda con el paciente, brindarle apoyo emocional a él y la familia, dándole seguridad y confianza durante la administración del tratamiento y curso de la enfermedad, minimizar los efectos colaterales provocados por la toxicidad del tratamiento.

En este sentido, tomando en cuenta el problema planteado, es necesario a través de esta investigación dar respuestas a las siguientes interrogantes:

¿Cómo es el cuidado humano brindado al paciente con leucemia que recibe tratamiento de quimioterapia? ; ¿Requiere enfermería adquirir conocimiento y destreza para preparación y administración de tratamiento de quimioterapia? ; ¿Ofrece enfermería cuidados especiales a los pacientes antes,

durante y después del tratamiento de quimioterapia? ; ¿Utiliza el personal de enfermería las barreras de protección en la preparación y administración de la quimioterapia? ; ¿Elige la enfermera el sitio de punción correcta para la venopunción?

Para dar respuestas a estas interrogantes se formula el siguiente problema de estudio:

¿Cuál es el cuidado humano que ofrece el personal de enfermería a pacientes con leucemia que reciben tratamientos de quimioterapia hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el primer semestre del año 2.005?

## **1.2 Objetivos.**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Determinar el cuidado humano de enfermería en pacientes con leucemia en su dimensión: Cuidados en la administración de la quimioterapia.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar el cuidado que realiza la enfermera al paciente con leucemia, antes de la administración del tratamiento quimioterápico.
- Identificar los cuidados cumplidos por la enfermera durante la administración del tratamiento quimioterapéutico.
- Identificar el cuidado que la enfermera realiza después de la administración del tratamiento antineoplásico.

### 1.3 Justificación.

Mediante la indagación en el campo teórico conceptual del cuidado humano se pretende elevar el nivel de reflexión y encontrar explicación acerca de la práctica del cuidado humano de enfermería en pacientes con leucemia que reciben tratamientos de quimioterapia. En este orden, la investigación propuesta justifica el planteamiento de lo ideal, interviniendo en campos específicos como: dar información actualizada y científica, de manera continúa para que los cuidados de enfermería antes, durante y después de la administración de la quimioterapia sean de óptima calidad.

La metodología permite la explicación de como realizar la investigación de manera sistemática y confiable porque se acude a técnicas y métodos previamente comprobados en el ámbito de la práctica científica. Mediante el uso del instrumento apropiado e idóneo, es posible encontrar y conocer las características del fenómeno estudiado; es decir, se obtienen datos acerca del cuidado humano de enfermería que reciben los pacientes leucémicos, lo relacionado a la leucemia, la preparación y administración de la quimioterapia, la destreza en la realización de la venopunción.

La realización de esta investigación encuentra clara justificación práctica en la necesidad de proporcionar al personal de enfermería de la Unidad Clínica de Medicina , el hecho de saber lo importante y necesario que es brindar cuidado humano de enfermería a pacientes con leucemia que reciben tratamientos de quimioterapia, en virtud de lo antes mencionado es indispensable que el personal de enfermería fortalezca el conocimiento, la habilidad y la destreza para optimizar la atención que requieren los pacientes hospitalizados con leucemia a los cuales se les administra tratamiento de quimioterapia.

Por otra parte, este estudio es importante porque permite proporcionar al paciente una asistencia de enfermería humana enmarcada dentro de una práctica desarrollada a la luz de los conocimientos requeridos en cuanto al cuidado humano de enfermería, la preparación y administración tratamientos antineoplásicos, haciendo uso de los métodos, técnicas, medidas y cuidados necesarios antes, durante, y después de la administración de la quimioterapia, bajo criterios que jerarquizan la necesidad de evitar complicaciones, brindar apoyo y educación sanitaria adecuada al paciente y su familia, eliminando riesgo o situación que retarden u obstaculicen la recuperación de su salud.

De acuerdo a lo antes expuesto se puede señalar que la investigación contribuirá a generar cambios significativos para la Institución Hospitalaria que pueda motivar la realización de estudios científicos futuros, con la finalidad de brindar una atención humana al paciente hospitalizado por leucemia.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO.**

El presente capítulo contiene los antecedentes y las bases teóricas que sustentan la variable en estudio: Cuidado humano de enfermería en pacientes con leucemia, su operacionalización de variables y la definición de términos.

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación.**

Amara N. en el año 2.000, realizó en el Complejo Hospitalario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar una investigación sobre: **Los principales adelantos diagnósticos y tratamientos más avanzados para la leucemia**; uno de los objetivos del estudio fue establecer comparaciones y diferencias entre las características epidemiológicas de la leucemia. Para lograr tal fin evaluó todos los casos de leucemia diagnosticados en el servicio de hematología del Hospital Universitario “Ruiz y Páez”, tomando una población de 261 casos. Para la recolección de la información utilizó una historia clínica modelo elaborada para usuarios con enfermedades malignas hematológica que recopiló los datos suministrados de las historias clínicas de la consulta, esta información fue vaciada en base de datos estructurada para tal fin.

Los resultados obtenidos son: es muy difícil comparar el valor pronóstico de los niveles de inmunoglobulina encontrados en los pacientes, con los resultados descritos en la literatura. Otra de las conclusiones es que con el número de pacientes estudiados no se pudo llegar a conclusiones sobre la frecuencia de alteraciones moleculares en la población en estudio.

Barreto, M. y Pérez, L. (2.000), realizaron una investigación titulada **Atención de Enfermería en Usuarios con Diferentes Tipos de Cáncer Residenciados en el Albergue Oncológico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”** de Ciudad Bolívar, fue realizada en una fundamentación teórica, tomando en cuenta la fisiología del cáncer relacionándolo con el modelo de enfermería que corresponde a la atención y desempeño del personal y el usuario con este tipo de padecimiento, estructuraron un diseño de investigación de campo en su modalidad descriptiva con una muestra de doce (12) enfermeras que laboran en el área correspondiente y seis (06) usuarios que se encontraban en el Albergue Oncológico durante la investigación, el método de recolección de datos fue la aplicación de una encuesta en su modalidad de cuestionario con preguntas cerradas de dos o más alternativas, en los resultados destacan que el 83,4% de la muestra encuestada son auxiliares de enfermería, el 44,1% han participado

en cursos de actualización en cuanto al tema, el 50% manifestó un desconocimiento de la patología, el resultado obtenido les permitió la realización de talleres dirigidos al personal de enfermería que labora en el Albergue Oncológico. Concluyendo que el personal de enfermería tiene limitaciones para satisfacer las necesidades de las pacientes recluidas en el albergue, así como también brindarle orientación sobre las patologías que ellas presentan y sobre el tipo de tratamiento que reciben.

En virtud de lo antes mencionado la atención brindada por el personal de enfermería, durante la estadía de las pacientes, no satisface las necesidades tanto emocionales como asistenciales que requieren estos pacientes: por lo tanto es necesario mantener al personal de enfermería informado con relación a los adelantos científicos sobre el tema para cubrir las necesidades tanto emocionales como asistenciales de las pacientes.

Lagrecá, E. y Oleaga, M. (1.999), realizaron en Ciudad Bolívar un estudio titulado **Rol de Enfermería en la Atención de Usuarios con Cáncer**, cuyo propósito estuvo dirigido a identificar el reconocimiento de la intervención de enfermería, la incidencia de casos para el planteamiento de soluciones y alternativas, fundamentándose para ello en los aspectos

fisiopatológicos de la enfermedad y los modelos de enfermería pertinente a los cuidados de ese tipo de usuarios.

Diseñaron una investigación de campo de tipo descriptivo, cuya muestra quedó conformada por 16 enfermeras y 6 usuarios del área de Ginecología, a quienes le aplicaron un cuestionario tipo encuesta. En los resultados destacan que para el 66% de la muestra el criterio preponderante es la aplicación del tratamiento quimioterápico para el cáncer y en un 44% con relación con el cuidado de enfermería que reciben las usuarios. Es decir que el criterio más importante para la enfermera es la administración del tratamiento con relación al cuidado brindado al paciente.

Mottran, P. (1.995), realizó un **Estudio experimental para observar el desarrollo celular neoplásico**, entre los objetivos de la investigación fue definir el tiempo del desdoblamiento tumoral que emplea el tumor para duplicar su volumen inmediatamente anterior, otro objetivo fue extrapolar las curvas de crecimiento de la fase perceptible de los tumores; el tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo utilizando una población de 45 muestras. Entre las conclusiones se dedujo que en el momento inicial, el crecimiento

celular neoplásico comienza con una sola célula; en consecuencia una sola célula es responsable de la aparición y multiplicación en el inicio del cáncer.

Bottinelli, L. (1998) realizó en Brasil un estudio titulado: **Cuidado solidario direccionado a proponer una asistencia de enfermería al enfermo internado en UTI**, sustentada en principios de solidaridad, conocimientos, sentimientos y respeto a las diferencias en la relación, de modo que el cuidado solidario sea un compromiso resultante del proceso gradual de presencia, reciprocidad, disponibilidad y corresponsabilidad para la construcción de las vivencias del cuidado solidario, desarrollada por el investigador en la unidad de terapia intensiva del Hospital San Vicente de Paúl en Passo, Brasil. Los informantes participantes en el estudio fueron ocho auxiliares de enfermería, una profesional de enfermería y nueve enfermos con su respectivos acompañantes. Con un período de hospitalización variable de cuatro a veintiún días. Para la recolección de datos utilizó ocho cuestionarios con preguntas abiertas, entrevista grabadas, discusiones en grupo, películas de video. Adicional a ello, el investigador realizó actividades de asistencia de enfermería durante el tiempo que duró el estudio. En el análisis categorizó los datos de la siguiente forma: el cuidado como valor cognitivo, habilidad técnica, el cuidado como valor afectivo, moral, fisiológico y como valor organizativo,

fundamentando dichas categorías en el marco referencial-teórico de Leininger y Watson.

Con relación a la discusión de los resultados, para la categoría: el cuidado como valor afectivo, un 33,33% manifestó que actúa de forma automática, lo que no permite al equipo de enfermería oír ni dialogar con el enfermo durante la ejecución del cuidado; un 22,22% refirió tratar al enfermo con indiferencia, valorizando más la tarea profesional; un 44% señaló que la proximidad física de enfermería con el enfermo no revela una relación significativa ni auténtica; un 23,3% dijo que atiende al enfermo por obligación, en tanto que un 22,2% no ve al enfermo como un todo holístico ni reconoce su poca disponibilidad para con el enfermo. Con relación al cuidado como un valor moral, fundamentado en la atención ética, el 66,6% de los enfermos consideró que no es tratado con respeto, dignidad, con cariño, ni como ser humano pensante.

En virtud de los resultados obtenidos, el investigador concluyó que todos los conformadores del equipo de enfermería deben preocuparse en adquirir un conocimiento básico de los principios éticos para su aplicación en la práctica asistencial. El raciocinio ético de enfermería es indispensable para

el equipo de UTI, y debe orientar la vida profesional y personal de cada uno, pues no hay como separar lo profesional de lo personal, se debe tener siempre en mente que la acción asistencial de enfermería precisa respetar la autonomía del enfermo.

## **2.2 Bases Teóricas.**

En relación a la leucemia Beare, P. y Myers, J. (1999), refieren que: "La leucemia representa alrededor del 10% de todas los canceres en el país; aunque muchas veces se le considera como una enfermedad infantil, la leucemia afecta anualmente a muchos mas adultos (mas de 25.000) que niños (menos de 3.000)" (p.915). En relación a los síntomas Mark, B. y Berkow, R. refieren que:

La presentación suelen ser inespecífico (p. ej., fatiga, fiebre, malestar general, pérdida de peso) y reflejan el fracaso de la hematopoyesis normal. A menudo no se descubre la causa de la fiebre, aunque la granulocitopenia puede conducir a una infección bacteriana fácil de identificar y generalmente grave. La hemorragia suele manifestarse por petequias, formación fácil de equimosis con hemorragias en mucosas (p. ej., epistaxis) o irregularidades menstruales. En ocasiones aparecen dolores óseos y articulares (p.952).

Se desconoce la causa de la leucemia, sin embargo la exposición a la radiación y algunas sustancias químicas como el benceno, y el uso de algunos fármacos anticancerosos incrementa el riesgo de padecer leucemia; siendo

necesario el cuidado humano de enfermería precisa y oportuna para prevenir complicaciones que puedan presentarse en el transcurso de la enfermedad.

Smeltzer, S. y Bare, B. (1.996), al referirse al campo de la enfermería oncológica, afirma: "Es preciso que el personal de enfermería analice sus propias reacciones hacia la neoplasia y fije objetivos que puedan alcanzarse en la práctica" (p.272). De hecho, es fundamental que el personal de enfermería realice prácticas de cuidados que requiere el paciente con diagnóstico de leucemia, particularmente si es sometido a tratamiento de quimioterapia.

La leucemia es definida por Beare, P. y Myers, J, (1999) Como: "Un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea que se caracterizan por la proliferación incontrolada de células de origen hematopoyético (p.678). La enfermedad puede afectar a cualquiera de las líneas celulares de la médula ósea, incluyendo los leucocitos, los hematíes y las plaquetas.

En relación a los datos de laboratorio y diagnóstico, Mark, B. y Berkoow, R. menciona que:

La anemia y la trombocitopenia son muy frecuentes (75-90%). El recuento leucocitario puede estar disminuido, normal o aumentado. Suelen encontrarse blastos en la extensión de sangre periférica, a menos que el recuento leucocitario

esté notablemente reducido. Aunque habitualmente se llega al diagnóstico a partir de la extensión de sangre periférica, siempre se debe realizar un examen de la médula ósea. En ocasiones, en el aspirado medular se obtiene una muestra tan hipocelular que se requiere una biopsia con aguja (p.952).

A medida que avanza la enfermedad, la función de la médula ósea se deteriora y las células normales de la sangre se reducen drásticamente y, si la enfermedad no es controlada, las células anormales se incrementa y son transportadas al cuerpo por el torrente sanguíneo. Sin controlar, la leucemia puede producir infecciones, debido a falta de glóbulos blancos normales capaces de combatirlas; fatiga, por falta de glóbulos rojos capaces de transportar oxígeno y hemorragia debido a la falta de plaquetas.

Con relación al pronóstico de la leucemia, la curación es un objetivo realista, sobre todo en los pacientes jóvenes. El primer objetivo consiste en alcanzar la remisión completa, que comprende la resolución de las características clínicas anómalas, el retorno a la normalidad de los recuentos sanguíneos y de la hematopoyesis en la médula ósea con menos de un 5% de blasto y la desaparición del clon leucémico. Los programas terapéuticos y las situaciones clínicas son complejas, de manera que se requiere un equipo experimentado. Siempre que sea posible, los pacientes deben tratarse en

centros médicos especializados, sobre todo durante las fases de mayor riesgo (p. ej., inducción de la remisión).

En este orden de ideas, Mark, B. y Berkow, R. refieren que:

El tratamiento de soporte, precisa la existencia de servicios de banco de sangre, farmacia, laboratorio y enfermería de primera clase. La hemorragia, generalmente secundaria a la trombocitopenia, suele responder a la administración de plaquetas. La anemia (<86%) se trata con transfusiones de concentrados de hematíes, a menos que se deba a una hemorragia masiva, en cuyo caso puede estar indicada la administración de sangre completa para reponer el volumen sanguíneo (p.953).

Con relación a los factores que incrementan el riesgo de desarrollar leucemia, Canobbio, M., Paquette, e., Toker, S. y Wells, M. (1996) refiere que:

Las exposiciones a radiación ionizante, ambiente de trabajo y prenatal; tratamiento de cáncer preexistente; factores genéticos, síndrome de Dawn (riesgo de 10 - 15 veces mayor), presencia del cromosoma Filadelfia, antecedentes familiares de trastorno hematológico; exposición química, benceno, fenilbutazona, arsénico; fármacos, cloramfenicol, agentes quimioterapéuticos alquilantes; inmunodeficiencia, exposición a virus (p.974).

Desde lo citado, se asume que la leucemia es trastorno hematológico complejo, el paciente diagnosticado con esta enfermedad necesita cuidado humano de enfermería que motive el contacto humano entre enfermera y paciente para favorecer su bienestar, debido a que la vida del paciente descansa

sobre el conocimiento, la capacidad y destreza demostrada por las enfermeras y enfermeros que ofrecen atención durante su hospitalización.

### **Cuidado Humano de Enfermería**

Con relación al cuidado humano de enfermería Roash, citada por Waldon, R. (1.995), define “El cuidado humano como una forma de expresión de nuestra humanidad y refiere que el cuidar es una respuesta a un valor. La preciosidad del ser humano y valores cualitativos, (moral, intelectualidad, estética, etc.)” (p. 4). También es definido por Mayerorff, M. (1.971), como: “un proceso que incluye el desarrollo y que consiste en ayudar a crecer y realizarse” (p.4). Para Watson, J. (1.995) el cuidado Humano es: “Transpersonal incluyendo el concepto de armonía, mente, cuerpo y alma (Dignidad humana)” (p.20). Continuando con sus estudios Watson, J. (2003), confirmaba que: “El cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera –su razón de ser– para la sociedad” (p.147).

Continuando en este orden de ideas Potter, P. y Perry, A. (op. Cit.) señalan:

El modelo de Watson está diseñado alrededor del proceso de cuidados, induciendo a los clientes a alcanzar o mantener la salud o a morir en paz. Este proceso de cuidado requiere que la enfermera tenga conocimientos acerca del comportamiento humano y las respuestas humanas a los problemas de salud

reales y potenciales, a las necesidades individuales, como responder a los demás, y a las fortalezas y limitaciones del cliente y la familia, así como las de la enfermera. Además, la enfermera reconforta y ofrece compasión y empatía a los clientes y las familias. Los cuidados incluyen todos los factores que emplea la enfermera para ofrecer cuidados sanitarios al cliente (p.99).

En virtud a lo descrito por los autores mencionados, el cuidado humano de enfermería a pacientes con leucemia que reciben tratamientos de quimioterapia, adquieren un valor asistencial muy activo, ya que por la misma naturaleza de la enfermedad y complejidad del tratamiento, estos pacientes están expuestos a sufrir complicaciones tanto emocional como en el aspecto orgánico, de acuerdo a las características de la enfermedad y el estado clínico del paciente, la enfermera puede tomar como referencia en la atención que se le brinda a estos pacientes al Modelo de la Atención de Enfermería de Virginia Herdenson citado por Phaneuf, M. (1.993), Quien dice: El rol de la enfermera consiste en ayudar al paciente a recuperar su independencia, supliendo en aquellos que no pueden realizar sus cuidados por si mismos para responder a sus necesidades. Su rol, por lo tanto es de suplencia (p.17).

Conviene destacar que la enfermera brinda cuidados especiales a los pacientes con leucemia que reciben tratamiento quimioterápico, ya que ellos durante la administración de tratamiento deben permanecer en reposo en cama

durante un período de varias horas diarias (durante la administración del tratamiento), hasta que se cumpla el ciclo quimioterápico indicado.

La autora de la teoría, La Filosofía y la Ciencia del Cuidado Humano: Watson, J. (1999), define la enfermería como "Una ciencia de persona y salud humana, las experiencias de la enfermedad están medidas por transacciones de cuidados profesionales, científicos y éticos" (p.51). Desde esta perspectiva se asume que el profesional de enfermería cuando proporciona cuidados directos al paciente con leucemia, además de ser científico en su área clínica, también debe ser humanitario, coparticipante 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.

En este mismo orden de ideas, Watson, J. citada por Marriner, A. y Raille, M. (1999), refiere:

La asistencia de enfermería profesional se desarrolla a través de estudios combinados de las ciencias y las humanidades y culmina en un proceso de atención humana entre la enfermera y el paciente que trasciende del marco espacial y temporal y adquiere dimensiones espirituales (p.144).

En virtud de lo anterior la asistencia de enfermería requiere conocimientos científicos y humanísticos para establecer una relación profesional de enfermera-enfermo, donde es fundamental la dimensión espiritual, por lo tanto, el profesional de enfermería que asiste al paciente con leucemia debe integrar el arte y las ciencias conductuales.

Con relación a lo anterior, existen estudios específicos como el de Medina, C. (1.996), donde explica: "Durante la aplicación del tratamiento quimioterápico, la actuación de la enfermera hacia los pacientes debe ser de orientación con relación a la colocación del paciente en posición adecuada, la protección, asistencial y apoyo moral" (p.13).

De tal manera que Watson, J. (2003), propone:

Que las enfermeras ayuden a los pacientes a recuperar la salud a través de las acciones preventivas como el reconocimiento de habilidades de afrontamiento y la

adaptación a la pérdida, enseñando métodos de resolución de problemas y proporcionando apoyo en determinadas situaciones (p.152).

De acuerdo a las citas mencionadas, la asistencia de enfermería implica la realización de procedimientos específicos que permitan proporcionar al paciente cuidado humano de enfermería, que permitan evitar las complicaciones durante la aplicación del tratamiento (quimioterapia), el estado de equilibrio emocional que limita la posibilidad de errores en el tratamiento quimioterápico; la protección y la posición adecuada dependen de los conocimientos específicos que posea la enfermera de atención directa.

En este sentido, Brunner, L. y Suddart, D. (1.994), destaca lo siguiente: "La continuidad del tratamiento quimioterápico, esta fundamentado en el grado de participación de la enfermera y su proceso de intervención durante su aplicación" (p.50). Desde este punto de vista, la participación de la enfermera es para asistir al paciente y apoyarlo para que no abandone el tratamiento quimioterápico, debido a los efectos secundarios que sufre el paciente durante y después de la administración de la quimioterapia como son los efectos en la médula ósea (leucopenia, anemia y trombocitopenia); en el sistema digestivo (náusea y vómito) y efectos dermatológicos (alopecia, con su posterior restablecimiento); por lo que el

paciente necesita de apoyo emocional y una relación de ayuda para comprender y aceptar la enfermedad y el tratamiento.

Los cuidados de enfermería en la administración del tratamiento quimioterápico se puede definir como la asistencia que se le brinda a todo paciente que necesite ayuda de una enfermera para satisfacer sus necesidades y recuperación.

Según Granados, E. (1.994): los cuidados de enfermería son un “proceso en el cual el paciente recibe la ayuda de una enfermera(o) durante un período de convalecencia necesaria para la recuperación después de una enfermedad o lesión, o para tener la máxima independencia posible”. (p.627).

En virtud de lo anterior los cuidados de enfermería tienen como objetivo primordial proporcionar el mayor grado de bienestar al enfermo, como el de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que pueda experimentar el enfermo.

En ese sentido, para la ejecución del presente estudio se ha seleccionado como variable: Cuidado humano de enfermería a pacientes con

leucemia, su dimensión cuidados en la administración del tratamiento quimioterápico, y sus indicadores: cuidados antes, durante y después del tratamiento que se sustentan conceptual y teóricamente a continuación.

### **Cuidado Antes de la Administración del Tratamiento Quimioterápico.**

A todo paciente leucémico que va a recibir tratamiento de quimioterapia, las enfermeras deben brindar cuidado humano especial para conocer su estado físico y psicológico siendo necesario realizar acciones específicas para la preparación orgánica del paciente y las condiciones ambientales que debe tener el paciente en su entorno. La intervención de enfermería esta dirigida a eliminar las amenazas del entorno incluyen: medidas preventivas generales, para evitar la transmisión de microorganismos, la enfermera orienta al paciente sobre su higiene personal, lavado de manos, también debe observar que se mantenga la limpieza de la habitación como por ejemplo, la eliminación de materiales extraños como tierra y materia orgánica.

Algunos pacientes presentan riesgos que hace necesario el cuidado higiénico más riguroso y atento; por ejemplo, si un paciente se somete a quimioterapia hay un riesgo que la medicación destruya la flora normal de la

boca, permitiendo el crecimiento de bacterias oportunistas. De hecho durante el período que antecede a la administración de la quimioterapia, la enfermera debe llevar a cabo diversas actividades en lo que respecta a la preparación del paciente según sus necesidades que abarcan desde su ingreso, durante su hospitalización y la administración de la quimioterapia. Dentro de estos cuidados se mencionan:

**Higiene:** es importante brindarlo al paciente desde su ingreso y durante su hospitalización, iniciándose con su ubicación en una habitación en condiciones de higiene óptima que permita reducir en un mínimo el riesgo a infecciones, igualmente informarle a todo el personal del equipo de salud y familiares la importancia del lavado de mano antes de entrar y salir de la habitación.

Potter, P. Y Perry, A. refieren que el lavado de manos es: "Un frotado breve y vigoroso de todas las superficies de las manos entre sí, cubiertas de jabón seguido de su aclarado bajo una corriente de agua" (p.868). Esta técnica es la más importante a utilizar para prevenir y controlar la transmisión de infecciones. También se debe orientar al paciente en relación a su higiene personal (ducha, lavado de manos).

Dugas, B. (2000), define la higiene personal como “Ciencia de la salud y conservación debido a prácticas que tienen como resultado el bienestar físico que conducen a una buena salud personal” (p.505). Así mismo refiere que la higiene personal “Son las medidas que toma el sujeto para conservar en buen estado de la piel y sus apéndices (cabellos, boca, dientes y uñas de los dedos de los pies y manos), así como dientes y boca limpios y en buen estado” (p.505).

En atención a lo citado, la piel sana es sin lugar a duda la defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de tejidos; de tal manera la enfermera en su orientación al paciente, debe resaltar la importancia de realizar una higiene adecuada en lo que se refiere al baño diario y de mantener la piel en óptimas condiciones, ya que el aseo es un factor primordial como protector contra las infecciones.

Otro aspecto importante es: **La Valoración de los exámenes hematológicos**, lo cual constituye un factor importante y representa una condición primordial para valorar la condición orgánica del paciente. Por lo tanto es necesario realizar pruebas de laboratorio que de acuerdo al Diccionario de Medicina Océano Mosby (1.994), lo define como:

Procedimiento que suele realizarse en el laboratorio con el fin de detectar, identificar o cuantificar una o más sustancias, valorar las funciones orgánicas o hallar el origen de una enfermedad. En la práctica médica moderna se utiliza para hallar o confirmar el diagnóstico y ayudar en el control de la enfermedad (p.762).

Es importante destacar, que la realización de las pruebas de laboratorio representan y/o facilitan la valoración del estado clínico del paciente, si algunos de los componentes no se encuentra dentro de los límites normales, debe notificarse al equipo de salud, ya que este es el indicado para tratar la causa subyacente o posponer la administración del tratamiento quimioterapéutico hasta estabilizar o normalizar las cifras y por ende el estado de salud del paciente.

Por lo tanto, el personal de enfermería debe actuar con amabilidad, intentando ayudar y comprender al paciente, procurando que se encuentre tranquilo y que tenga confianza en el equipo de salud. Siendo importante mantener al paciente informado sobre su enfermedad, tratamiento y manifestaciones secundarias que pueden presentarse después de la administración de la quimioterapia. Por lo que se le debe explicar los síntomas de recidiva o de avance de la enfermedad, los signos y síntomas de infección, por ejemplo aumento de la temperatura, orientarlo sobre las medidas de prevención de infección como son: conservación de un entorno limpio, evitar

estar en grandes aglomeraciones, realizar el lavado de manos las veces que sean necesarias, igualmente la higiene personal de rutina que incluye los cuidados perineales después de cada deposición, además explicar la administración del tratamiento de quimioterapia, los efectos terapéuticos esperados, los efectos secundarios y las posibles reacciones adversas.

En el contexto de lo descrito la enfermera tiene como meta fundamental lograr al máximo la posibilidad de salud, es por ello necesario una **Relación de Ayuda**, como elemento indispensable para la existencia de las relaciones humanas, tales ideas se fundamentan en lo expresado por Phaneuf, M. (op. cit.), quien dice que la relación de ayuda es: "Un instrumento diario para la enfermera frente al sufrimiento, la tristeza, la soledad o depresión que descubre en sus clientes" (p.128).

Igualmente Kozier, B., Erg, G. y Blais. K. (op. cit.), citan a Brammer, quien lo refiere como: "El proceso en el que se facilita el crecimiento, en donde una persona ayuda a otra a resolver problema y afrontar crisis en la dirección que escoge la persona ayudada" (p.369). De igual manera Betancourt, L., Gisbert, C. y Parada, M. (1996), la definen como "Aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir de una ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y en usos más funcional de estos" (p.262).

Continuando con lo anterior Potter, P. y Perry, A. (2002) señalan que: “Las relaciones de ayuda son el fundamento de la práctica enfermera clínica: el elemento esencial de cuidados con cada cliente, en cada situación”. (p.463). En estas relaciones, la enfermera asume la función de ayudante profesional y llega a conocer al paciente como un individuo que tiene unas necesidades de salud, respuestas humanas y modelos de vida únicos. La relación es terapéutica, favoreciendo un clima psicológico que facilita el cambio y el crecimiento positivos.

Se puede apreciar que las autoras coinciden en que la relación de ayuda es de gran importancia, ya que a través de ella permite al paciente desarrollar respuesta eficaz que conlleven a su recuperación durante el proceso salud-enfermedad; además una relación de ayuda entre la enfermera y el paciente no ocurre simplemente, se crea con cuidado y pericia y se constituye sobre la confianza del paciente en la enfermera.

En este sentido Kozier, B., Erg, G. y Blais, K. (op. cit.), refiere:

El de relación de ayuda puede describirse según 4 fases secuenciales: Fase de Pre-interacción similar a la planificación, previa a una entrevista; Fase Preliminar: denominada fase de orientación o de preayuda, conocerse mutuamente y desarrollar grado de confianza; Fase de Trabajo: enfermera-

cliente se ven como individuo único, aumente la posibilidad de empatía; Fase de Terminación: determina la relación si fue efectiva o negativa (p.370).

Con relación a lo planteado, destaca lo esencial de crear una relación de ayuda en forma secuencial, ya que a través de ella se puede lograr cambios positivos y productivos que conlleven a una relación efectiva. La enfermera cuando brinda cuidado humano al paciente con leucemia debe crear un ambiente seguro, confortable y agradable, de tal manera que favorezca la tranquilidad y confianza del paciente, originando esperanza para sentirse dueño de su vida y lo motive a participar en las decisiones referentes a la salud.

En relación **al Apoyo Emocional**, la enfermera juega un papel importante en lo que respecta a esta acción, ya que debe descubrir preocupaciones e inquietudes mediante la comunicación, en una forma tranquila, comprensible y amable que despierte confianza en él, respetando su individualidad.

Así mismo la enfermera debe dedicar tiempo para contestar preguntas y brindar sostén psicológico durante la quimioterapia, para asegurar una evolución satisfactoria. Al respecto el Diccionario Mosby (1996), define al

apoyo emocional como: "Tratamiento sensible y comprensivo que ayuda al paciente a aceptar y sobrellevar su enfermedad, comunicar sus ansiedades y temores, obtener consuelo de otra persona e irse ocupando poco a poco de si mismo" (p.450).

En referencia a lo citado, es importante que la enfermera incentive al paciente a expresar sus temores, y escuche con interés sus preguntas e inquietudes y a través de esto permita mejorar su situación emocional facilitándole la aceptación de la enfermedad.

Para Brunner, L. y Suddarth, D. (1997), el apoyo emocional es: "Suministro de información que permite al sujeto aumentar su tolerancia al estrés, a través de creación y medios eficaces para enfrentarse a sus problemas" (p.324). En atención a lo descrito todo paciente que va a recibir quimioterapia debe recibir orientación acerca de la administración del tratamiento, para así motivarlo a prepararse emocionalmente y enfrentar esa experiencia tan difícil.

Reflexionando sobre lo descrito, el apoyo emocional permite a la enfermera brindar orientación al paciente para que logre un equilibrio emocional, antes, durante y después de la administración de la quimioterapia en cuanto a: ansiedad, temor y manejo del estrés. La realización de estas

acciones tiene como finalidad identificar las respuestas del paciente a las interacciones de la enfermera y en la medida en que se han logrado los objetivos.

### **Cuidados Durante la Administración de la quimioterapia**

Se refiere al cuidado humano que brinda la enfermera de atención directa, para administrar con efectividad la quimioterapia.

En esta etapa es de gran importancia **La Verificación de la orden Médica**, ya que ella indica y describe como se debe preparar y administrar los fármacos que conforman el esquema de la quimioterapia que se va administrar al paciente, igualmente orienta a la enfermera sobre el cuidado humano que se le debe proporcionar al paciente.

La administración de los fármacos es una función dependiente de enfermería y en relación a ello Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1993), señalan:

La enfermera deben valorar siempre la situación física del paciente antes de administrar un fármaco; La naturaleza de la valoración antes de administrar un fármaco depende de la enfermedad del paciente, de su situación, de la clase de fármaco, de la vía de administración (p.1353).

Atendiendo a lo anterior descrito, la enfermera es la que esta más tiempo con el paciente, es el profesional encargado de administrar los medicamentos. La administración de medicamentos a los pacientes requiere de conocimientos y un conjunto de habilidades que solo se dan en la enfermera. Además es primordial que la enfermera realice la valoración del paciente para verificar su condición de salud y confirmar que el paciente este preparado para recibir la quimioterapia; también es importante antes de realizar este procedimiento se debe atender a los cinco correctos mencionados por Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (op. cit.), “Los cinco correctos en la administración de fármacos son: fármaco correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta y paciente correcto” (p. 1354). También Potte, P. y Perry, A. refieren que:

Los estándares son esas acciones que garantizan una práctica enfermera segura. Para garantizar una administración segura de los medicamentos, la enfermera debe tener en cuenta un estándar enfermero denominada las 5 acciones correctas de la administración de medicamentos:

1. Medicamento correcto.
2. Dosis correcta.
3. Cliente correcto.
4. Vía correcta.
5. momento correcto. (p.922).

Continuando con lo anterior se puede decir que los cinco pasos descritos representan la forma más segura que debe seguir la enfermera en la preparación y administración de los fármacos.

Continuando con lo anterior, **La Venopunción** es otra acción importante realizada por la enfermera ya que permite garantizar la administración de la quimioterapia de manera efectiva. Siendo definida por Arvelaez, L. y Holguin, F. (1993), como: "Consiste en atravesar la barrera de protección exterior (piel) de un individuo y penetrar en su área aséptica como el sistema circulatorio" (p.11). Razón por la cual se debe seguir un protocolo estricto de asepsia y una técnica de punción estandarizada, con el objetivo de minimizar las complicaciones. Al realizar la venopunción se debe tener en cuenta lo siguiente descrito por Arvelaez, L. y Holguin, F. (1993), que refieren:

- 1.- Preparación del paciente.
- 2.- Preparación del equipo.
- 3.- Seguimiento de la técnica de venopunción.

Para la técnica de venopunción se deben seguir los siguientes pasos:

- 1.- Lavado de manos antes de realizar el procedimiento.
- 2.- Selección de la vena que va a puncionar teniendo en cuenta los siguientes aspectos: a) elija la de mayor calibre que asegure un buen flujo venoso; b) inicie la selección de la vena desde la parte distal hacia la proximal de la extremidad; c) evite puncionar las venas cercanas a las articulaciones.
- 3.- Una vez seleccionada la vena siga los siguientes pasos: a) utilice guantes; b) coloque el torniquete, aproximadamente 10 cms. por encima del sitio de la punción; c) realice la antisepsia del área; d) seleccione el sitio de punción; e) introduzca el catéter suavemente; f) fije el catéter con una cinta adhesiva (p.11).

**La Hidratación:** es otro factor importante en la administración del tratamiento quimioterapéutico en pacientes con leucemia. El Diccionario de

Medicina Océano Mosby (1.994) refiere que la hidratación es: "Un proceso químico por el cual se incorpora agua sin romper el res de las moléculas" (p. 665).

La importancia de mantener al paciente hidratado desde la práctica enfermería se relaciona con el estado de salud que debe mantener el paciente, y una de las formas más segura es la administración de hidratación parenteral, permitiendo que se realice la verificación de la permeabilidad de la vía y también ayuda a contrarrestar los efectos colaterales que provoca la quimioterapia.

### **Cuidados de Enfermería Después de la Administración de Tratamiento Quimioterápico.**

Son acciones realizadas por la enfermera con el objetivo de minimizar las manifestaciones secundarias que presenta el paciente.

La enfermería tiene una participación importante en la valoración y solución de muchos problemas como son las manifestaciones secundarias que pueda presentar el paciente con leucemia. Según Beare y Myers (o. p. cit), "la localización y gravedad de los efectos secundarios, depende de la combinación de fármacos, la dosis administrada y la duración del ciclo "(p. 279).El personal de enfermería debe vigilar

estrictamente las manifestaciones secundarias adversas a la salud, que presentan los pacientes que reciben quimioterapia con el fin de ofrecerles el cuidado humano necesarios para revertirlos.

Los sistemas más afectados son: el sistema digestivo (náuseas y vómitos), la células hematológicas como son: los leucocitos (infecciones), los eritrocitos (fatiga) y las plaquetas (hemorragias) que forman parte del sistema hematopoyético y las alteraciones dermatológicas (alopecia, equimosis y petequias).

En el sistema digestivo las alteraciones que con mayor frecuencia se presentan son las náusea y vómitos, siendo definido por Romero, E. (1.990): "Es la expulsión del contenido gástrico por la boca, acompañado generalmente por esfuerzos motores y psíquicos desagradables y generales, que se conocen con el nombre de náuseas" (p. 374).

Continuando, Canobbio, M., Paquette, E., Tucker, S. y Wells. M. (1996), refieren que las náusea y vómitos: "Están causados por los cambios fisiológicos debido al cáncer, a la toxicidad de la radioterapia o la quimioterapia y/o a la expectación psicológica" (p.1076)

Casi todos los agentes quimioterápicos producen en diferentes grados náuseas y vómitos, esto constituye uno de los efectos más debilitantes desde el punto de vista físico y psíquico, y es a menudo una de las razones de abandono del tratamiento por parte del paciente. Las consecuencias de las náuseas y vómitos en pacientes con leucemia recibiendo quimioterapia son varias, entre ellas: desbalance electrolítico, deshidratación, pérdida del apetito, comprometiendo la calidad y cantidad de la terapia.

El rol de la enfermera en el manejo de las náusea y vómitos es de gran importancia, ya que debe estar en capacidad de explicar al paciente lo que esta sucediendo, poseer la información sobre las mejores técnicas antieméticas terapéuticas que existan como son: ofrecer bebidas frías (jugos no cítricos), comidas que sean agradable al paciente, Administración de medicamentos antieméticos (según orden médica); la selección correcta no solo mejora el confort del paciente, sino también ayuda en el cumplimiento de la programación de los ciclos y esquemas del tratamiento quimioterapéutico e ir mejorando la calidad de vida.

Otro efecto secundario de la quimioterapia es el presentado por las células hematológicas a nivel de la médula ósea (mielosupresión) siendo referida por Canobbio, M., Tucker, S. y Wells, M. (1996), como:

Inhibición de la actividad de la médula ósea que causa una disminución de la producción de las células sanguíneas y plaquetas causadas por los efectos de la quimioterapia, el estado patológico o la radioterapia; la mayoría de los agentes quimioterapicos producen algún grado de mielosupresión; puesto que el nadir del recuento sanguíneo producido por la mayor parte de los agentes quimioterapéuticos, el esquema de administración del fármaco se programa para que coincida con la recuperación de la médula ósea; el personal de enfermería debe conocer el nadir (el punto más bajo del descenso del recuento sanguíneo) de cada agente quimioterapéutico (p.1069).

Cada día se forman nuevas células sanguíneas reemplazando a las que se gastan, estas células se forman en la médula ósea. La quimioterapia produce efectos adversos en la sangre al alterar la formación de las células (leucocitos, eritrocitos y plaquetas).

La disminución transitoria del número de eritrocitos y del nivel de la hemoglobina en la sangre debido a la quimioterapia, produce hipoxia tisular por la disminución de la capacidad de transporte de oxígeno permitiendo que el paciente presente fatiga: el Diccionario de Medicina Océano Mosby (1994) define **La Fatiga** como: “Estado de agotamiento o pérdida de fuerza que puede observarse” (p.535). Por lo tanto el personal de enfermería debe informar al paciente sobre

esta situación, orientándolo en relación a la importancia de permanecer en reposo, restringiendo la deambulación hasta tanto se solventa esta sintomatología, para ello se emplean algunas medidas que pueden ser: la de administración de concentrado globular (previa indicación médica), administración de complementos vitamínicos, dietéticas.

La disminución transitoria de leucocitos (leucopenia), coloca al paciente en posición de riesgo a ser atacado por microorganismos capaces de producir enfermedades (infecciones). **Las infecciones** son definidas por el Diccionario de Medicina Mosby (1994) como: "Enfermedad causada por la invasión del organismo por microorganismo patógenos" (p.718).

Para prevenir la transmisión de microorganismos, las enfermeras pueden enseñar técnicas asépticas que incluye lavado de mano tanto para el paciente como a la familia, higiene personal del paciente (baño diario), limpieza ambiental de la habitación, restringir las visitas. Lo cual reduce la transferencia de microorganismos. De hecho, existen pocos microorganismos capaces de causar enfermedades. Muchos de ellos viven sobre la piel, en la boca, en las vías respiratorias, en los intestinos y en los genitales (particularmente en la vagina). El que permanezcan como un inofensivo

compañero o invadan y causen una enfermedad en el huésped depende de la naturaleza del microorganismo y de las defensas del cuerpo humano. Las enfermedades infecciosas son, por lo general provocadas por microorganismo que invaden el cuerpo y se multiplican.

En virtud de lo anterior es importante que el personal de enfermería debe cumplir y hacer cumplir las medidas de asepsia, principalmente el lavado de mano antes y después de manipular el paciente, el uso de tapaboca tanto para el paciente como para el personal que la brinda atención, también a familiares y visitas, restringir la entrada de visitantes, mantener la habitación en condiciones higiénicas, orientar al paciente en relación a su aseo personal, para así minimizar la aparición de infecciones.

Otras de las células afectadas durante la administración de la quimioterapia son las plaquetas, estas ayudan a la coagulación de la sangre previniendo las hemorragias. **Las Hemorragias**, es definida por el Diccionario de Medicina Mosby (1996) como: "Pérdida de una gran cantidad de sangre en un periodo de tiempo corto bien externa o internamente; puede ser arterial, venosa o capilar" (p.643). La hemorragia es la causa mas frecuente de anemia, debido a la disminución en el número de glóbulos rojos.

Las plaquetas son las células encargadas de prevenir las hemorragias, su disminución permite que la persona sangre más y por más tiempo de lo normal, algunas señales que pueden indicar que las plaquetas están disminuidas son moretones (marcas negras o azules bajo la piel); pequeños puntos rojos bajo la piel (petequias); heridas que sangran más de lo normal; sangrados en la encías.

La inhibición de la actividad de la médula ósea que afecta la producción de las células, permite que se presenten ciertas alteraciones en el organismo durante la administración de quimioterapia debido a su disminución como son: leucocitos (leucopenia), eritrocitos (anemia) y plaquetas (trombocitopenia). Siendo estas alteraciones la razón más común para limitar la dosis de quimioterapia y a veces detenerla o retrasarlas, según el plan establecido para la administración del esquema de tratamiento quimioterapéutico. Son indispensables los recuentos frecuentes de células sanguíneas para controlar la función hemodinámica del paciente y así decidir el inicio o continuación del ciclo quimioterapéutico.

La enfermera le brinda cuidado humano especial al paciente ya que debe detectar la presencia de sangrado mediante la observación de: la orina, heces, la piel buscando presencia de moraduras, vigilando los resultados de laboratorio para ver la relación entre los recuentos plaquetarios, la hemoglobina, los leucocitos, el tiempo de coagulación e informar al equipo de salud sobre alguna alteración, además se le informa al paciente que debe evitar: el uso de ropa ajustadas, sonar la nariz con fuerza, traumatismos para reducir el riesgo a hemorragia, También debe evitarse en lo posible los procedimientos invasivos (inyecciones intramusculares y subcutáneas) y además asegurarle un entorno seguro.

La manifestación secundaria provocada por la quimioterapia en los folículos pilosos (lugar donde nace el pelo) se debe a que algunos fármacos quimioterapéuticos pueden afectarlos, permitiendo la caída parcial o total del pelo mientras se encuentra recibiendo la quimioterapia. La caída del pelo es generalmente temporal, la mayor parte del pelo crecerá nuevamente inclusive tal vez en mejor forma al crecer de nuevo. Este efecto secundario es la alopecia.

**La Alopecia**, según el Diccionario de Medicina Mosby (1.994), es: la ausencia parcial o completa de pelo debido al envejecimiento normal, a un trastorno endocrino, a una reacción de fármacos, a la medicación anticancerosa o a una enfermedad dermatológica, denominada también calvicie (p. 45).

La alopecia, es la pérdida transitoria del pelo corporal como consecuencia de los agentes quimioterapicos que interaccionan con la células que están en la anafase del ciclo celular. Muchos agentes pueden producir alopecia, afortunadamente la pérdida del cabello casi nunca es permanente y el pelo puede comenzar a crecer completamente de nuevo de dos a tres meses mas tarde.

La enfermera debe tomar en cuenta dos situaciones por las cuales el paciente atraviesa muchas veces: si el trauma que ocasiona el conocer el diagnóstico de su enfermedad con serias amenazas para su supervivencia y el temor que por lo general se infunde sobre la quimioterapia. Explicándole al paciente que la perdida del cabello es por efecto del tratamiento y que volverá a crecer aun antes de terminar el tratamiento en algunos casos. Se le sugiere el uso de pelucas y sombreros y la forma más eficaz de tratar al paciente con

leucemia es establecer una relación de confianza, apoyo y generación de esperanza en el paciente y la familia.

El pronóstico de las leucemias ha mejorado significativamente con los adelantos científicos y tecnológicos; sin embargo como resultado de la acción del tratamiento quimioterapéutico, la persona afectada puede sufrir problemas secundarios. Una tarea importante de la enfermera de atención directa es evaluar al paciente desde el comienzo, en la búsqueda de estos problemas y sus complicaciones.

### **2.3 Sistemas de Variables.**

Para el objeto de estudio se selecciono como variables, cuidado humano de enfermería en pacientes con leucemia, que se define conceptual y operacionalmente a continuación.

#### **2.3.1 Definición Conceptual.**

Watson, J. (2003) define “El cuidado es el elemento central unificador de la práctica enfermera: la esencia de la enfermería” (p. 151).

### **2.3.2 Definición Operacional.**

Son acciones específicas que realiza el personal de enfermería, antes, durante y después de la quimioterapia para recuperar la salud del paciente con leucemia hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina.

## 2.4 Operacionalización de Variables

**VARIABLE:** Cuidado humano de enfermería en la administración del tratamiento quimioterápico a pacientes con leucemia. Son actividades que realiza el personal de enfermería antes, durante y después de la administración de la quimioterapia a pacientes con leucemia hospitalizados con el objetivo de propiciarle una mejor calidad de vida durante la enfermedad.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p><b>Cuidados en la administración del tratamiento quimioterápico.</b></p> <p>Son acciones específicas que realiza el personal de enfermería para recuperar y mantener la salud del paciente con leucemia ofreciendo cuidados antes, durante y después de la administración del tratamiento durante la hospitalización.</p>	<p><b>Cuidados antes la administración del tratamiento.</b></p> <p>Son acciones que realiza la enfermera para la preparación del paciente con leucemia que va a recibir tratamiento quimioterápico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene y confort</li> <li>• Valoración de los exámenes hematológicos.</li> <li>• Relación de ayuda.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> </ul>	<p>1-2-3-4-5-6</p> <p>7-8</p> <p>9-10-11-12-13</p> <p>14-15-16-17-18</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
	<p><b>Cuidados durante la Administración del tratamiento.</b></p> <p>Son acciones que realiza el personal de enfermería en el inicio y transcurso del tratamiento quimioterápico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de la orden médica.</li>   <li>• La Venopunción.</li>   <li>• Hidratación del paciente</li> </ul>	<p>19-20-21-22</p> <p>23-24--25- 26-27-28- 29-30-31-32</p> <p>33</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
	<p data-bbox="751 391 1094 505"><b>Cuidados después de la administración del tratamiento.</b></p> <p data-bbox="751 553 1146 824">Son acciones que realiza el personal de enfermería para minimizar las manifestaciones secundarias en el paciente posterior a la administración de la quimioterapia</p>	<ul data-bbox="1234 391 1604 1179" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1234 391 1409 423">• Náuseas.</li> <li data-bbox="1234 472 1409 505">• Vómitos.</li> <li data-bbox="1234 586 1373 618">• Fatiga</li> <li data-bbox="1234 748 1444 781">• Infecciones</li> <li data-bbox="1234 862 1451 894">• Hemorragia</li> <li data-bbox="1234 976 1415 1008">• Alopecia.</li> <li data-bbox="1234 1105 1604 1179">• Cambios en el color de la piel (hematomas).</li> </ul>	<p data-bbox="1654 391 1692 423">34</p> <p data-bbox="1654 472 1692 505">35</p> <p data-bbox="1654 586 1692 618">36</p> <p data-bbox="1654 748 1692 781">37</p> <p data-bbox="1654 862 1692 894">38</p> <p data-bbox="1654 976 1692 1008">39</p> <p data-bbox="1654 1105 1692 1138">40</p>

## 2.5 Definición de Términos.

**Ciclo Quimioterápico:** Es el intervalo de tiempo entre la administración de las dosis totales de la droga.

**Esquema Quimioterápico:** Se refiere a las diferentes drogas usadas y a su cantidad.

**Eritrocito:** Es el elemento celular más importante de la sangre circulante y su función principales el transporte de oxígeno.

**Leucemia:** Neoplasia maligna de los órganos hematopoyéticos que se caracterizan por una sustitución difusa de medula ósea por precursores de los leucocitos, numero y forma anormales de leucocitos inmaduros en la circulación general e infiltración de los ganglios linfáticos.

**Leucopenia:** Disminución anormal del número de glóbulos blancos, por debajo de 5000mm.

Quimioterapia: Término que indica el empleo de productos químicos para destruir selectivamente las células cancerosas. Actúan dañando la capacidad de replicación celular.

Trombocitopenia: situación hematológica anormal en que el número de plaquetas esta disminuida, debido a la destrucción de tejido eritrocítico de la médula ósea por ciertas enfermedades neoplásicas o por respuesta inmunológica a un medicamento.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

En este capítulo se presentan los aspectos metodológicos que se seguirán para realizar este estudio. El mismo quedó estructurado de la siguiente forma: tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad, técnica de análisis de los datos.

#### **3.1 Diseño de la Investigación.**

Este estudio está enmarcado en un diseño de investigación no experimental, que es definida por Betancourt, L., Jiménez, C. y López, G. (1995), como: "El esquema general o marco estratégico que la unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados" (p.168).

Se describen a continuación los elementos que lo conforman:

### **3.2 Tipo de Estudio**

Para solucionar un problema en forma científica es importante determinar el tipo de estudio, de modo que la presente investigación tiene características que la identifican como un estudio descriptivo. Al respecto, Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (1998), señalan que "...los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (p.60). Así mismo Pólit, D. y Hungler, B. (1997) señalan que: "El propósito de los estudios descriptivos es observar, describir y documentar los diversos aspectos de una situación que ocurre de modo natural" (p.82). Esta investigación univariada proporciona información para determinar el Cuidado Humano de Enfermería en Pacientes con Leucemia Hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

En cuanto al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio es retrospectivo el cual según Canales F., Alvarado de, E. y Pineda, E. (1993)) son caracterizados como aquellos que “Registran información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño del estudio, y se continúan según los hechos” (p. 135). En este sentido se registraron la información sobre el Cuidado Humano de Enfermería en pacientes con leucemia. Con relación al período y secuencia del estudio es de corte transversal, al respecto Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (op. cit.), señalan: “Cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; Este tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (p.81).

### **3.3. Población.**

La población se define a partir del universo que es objeto de estudio, el cual Sabino, C. (1.992) define como: “El conjunto de unidades físicas (personas u objetos) a los cuales se le mide una o más características que constituyen el universo, pudiendo obtener poblaciones de características distintas” (p.87). Con relación a la población, también Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (op. cit.), comentan: “La población es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.108).

Sobre la base de este estudio, la población está conformada por 22 enfermeras de atención directa que laboran en los diferentes turnos de trabajo (7/1pm, 1/7pm, 7/7am) que preparan y administran la quimioterapia y brinda cuidado humano de enfermería a pacientes con leucemia hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina, del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar.

#### **3.4. Muestra.**

La selección de una muestra es un medio para conocer las características de una población con relación a ello. Tamayo, M. (1.998) dice que “La muestra es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada” (p. 114). En este estudio la muestra está representada por 22 enfermeras que significa el 100% de la población. Según Salkin, N. (1998), Plantea: “El investigador puede seleccionar toda la población como muestra o sea de todos los integrantes de la población y así se puede garantizar los resultados con altos grado de confianza (p.96).

Debido a lo pequeño de la muestra y a la factibilidad de abarcarla al momento de recolectar la información, se tomo la población en su totalidad para obtener resultados más exactos.

### **3.5 Métodos e Instrumentos para la de Recolección de Datos.**

Con relación a los métodos de recolección de datos Hurtado, J. (1998), plantea: “Comprende procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p.410). De allí que la metodología que se utilizó para la recolección de datos e información fue la modalidad de encuestas a través de un cuestionario, con 40 ítems surgidos de los subindicadores, que dan razón a los indicadores, dimensión y variables operacional en estudio, en tal sentido, Betancourt, L., y Jiménez, C. y López, G. (1995), definen: Cuestionario: “es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado es llenado por sí mismo” (p. 203).

De igual manera, Pólit, D. y Hungler, B. (o.p. cit.), refiere que “la encuesta puede utilizarse para designar cualquier actividad de investigación en el cual el investigador recolecta datos de una población a fin de examinar características, opiniones o

intenciones de la población" (p. 115). De esta manera, en este estudio se utilizó como instrumento el cuestionario formulado con 40 preguntas en escala tipo Liker modificado de tres alternativas: siempre, cuando la enfermera brindó cuidado humano durante el turno de trabajo: algunas veces, cuando la enfermera de vez en cuando brindó cuidado humano requerido durante el turno de trabajo y nunca, no brinda cuidado durante el turno de trabajo; de acuerdo a los subindicadores establecidos en la operacionalización de la variable. Que los encuestados identificaron como parte de la realidad estudiada constituyendo así la mejor opción metodológica en el desarrollo de la investigación propuesta.

### **3.5.1 Validez y Confiabilidad.**

Una vez construido el instrumento, fue sometido a validación. De acuerdo con Pineda, F., Alvarado, H. y Canales, E. (1994), "La validez es un instrumento viene dada por su: "Eficacia para medir lo que se quiere verificar en una determinada variable" (p.194). También para Polit, D. y Hungler, B. (op. cit.), señalan que la validez denota: "El grado en que el instrumento mida lo que se supone debe medir" (p.357). En este orden de idea, se buscó la validación en términos de redacción, claridad e interpretación del instrumento mediante la opinión de experto en metodología y cuidado humano de enfermería, donde hubo sugerencia de mejorar la

redacción de algunos ítems, que fueron aceptados y corregidos por autores de la investigación.

La confiabilidad del instrumento seleccionado fue a través del cuestionario que se aplicó al personal de enfermería de atención directa que labora en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar. Por cuanto de esta manera, se reconoció los niveles de probabilidad y validación que tiene la investigación.

Con respecto al cálculo de la confiabilidad, Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (1998), lo define como: “...el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición” (p.241). Estos autores afirman que para comprobar la confiabilidad de un instrumento es necesario realizar una prueba piloto. Y refieren que. “Se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población objeto” (p.262). Se aplicó el instrumento a una muestra de cinco (5) enfermeras no pertenecientes a la población objeto de estudio para luego aplicar el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, este coeficiente requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1; que permitió determinar si el cuestionario presentó los niveles de

confiabilidad requerido ( 0, 92 ). Es importante destacar que estas enfermeras no formaron parte de la población final que se redujo a 22 personas.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad.

$k$  = Numero de Ítems.

$\sum si^2$  = Varianza del Instrumento.

$st^2$  = Varianza de la Suma de los Ítems.

$$\alpha = \frac{40}{40-1} \left( 1 - \frac{9,7}{103,0} \right)$$

$$\alpha = 1,02(1 - 0,094)$$

$$\alpha = 0,92$$

Los resultados se interpretan de acuerdo al siguiente cuadro:

**Interpretación Coeficiente de Confiabilidad.**

Muy Baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0	0,09 a 0,3	0,39 a 0,6	0,69 a 0,9	1

Fuente: Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (1.998, p.241)

**3.6 Procedimiento para la Recolección de Datos.**

Para la recolección de la información se realizaron las siguientes actividades:

- Se efectuó entrevista con la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería para notificar el objetivo del estudio.
- Se envió comunicación escrita a la Dirección del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez y al Jefe del Departamento de Medicina, donde se solicitó la autorización para la aplicación del cuestionario a las enfermeras.
- Luego, las autoras, personalmente, aplicaron el cuestionario a la población objeto de este estudio.

### 3.7 Técnica de análisis de los datos.

El presente estudio es de tipo descriptivo y univariable, en el cual una vez aplicado el cuestionario, para el análisis de los resultados se utilizó una escala de medición nominal, mediante una distribución de frecuencia con el objeto de practicársele el respectivo análisis estadístico cualitativo. Dentro de este marco, Arias, F. (1999), refiere que en el análisis: "...se definirán las técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos" (p.53). La utilización de este instrumento se complemento con la expresión porcentual como tratamiento estadístico que se desarrollo a través de la siguiente formula:  $P = \frac{N}{n} \times 100$ ; Donde:

P= porcentaje

N= frecuencia total

N= frecuencia parcial

Los resultados se presentan en tablas de frecuencia simple y en gráficos de tipo barra, según los resultados para la dimensión y sus respectivos indicadores.



## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO DE LA INVESTIGACION**

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

#### **4.1 Presentación de los resultados.**

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario, se realizó utilizando la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. Los cuadros y gráficos estadísticos se elaboraron en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Así mismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; Posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

**CUADRO N° 1.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LEUCEMIA EN SU DIMENSIÓN CUIDADO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR CUIDADO ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA, EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR PRIMER SEMESTRE, 2.005**

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cuidado Antes de la Administración del Tratamiento.								
Higiene.	13	59,90%	9	40,10%	0	0%	22	100%
Valoración de los Exámenes Hematológicos.	11	50%	11	50%	0	0%	22	100%
Relación de Ayuda	6	27,27%	16	72,23%	0	0%	22	100%
Apoyo Emocional	7	31,80%	12	54,60%	3	13,60%	22	100%

Fuente: Instrumento Aplicado. Enero, 2005

Siglas: F = Frecuencia; %=Porcentaje.

### **ANALISIS DEL CUADRO N° 1.**

El cuadro N° 1 muestra los resultados obtenidos en el indicador: Cuidados antes de la Administración de la Quimioterapia, subindicador Higiene evidencio que del total de las enfermeras, el 59,9% observadas, siempre ubican al apaciente en una habitación, en condiciones de higiene optimas, le brindo información sobre su higiene personal (baño diario), y solo el 40,1% algunas veces ofrece estos cuidados al paciente con leucemia.

Con respecto al subindicador: Valoración de los Exámenes Hematológicos, los porcentajes se mostraron divididas 50% de las enfermeras siempre verifica el resultado de lo exámenes de laboratorio y le informa al equipo de salud sobre los resultados que no estén dentro de los limites normales; y con igual porcentaje se ubicaron las enfermeras que algunas veces realizaron la valoración e información de los resultados hematológicos al grupo de salud antes de la administración del tratamiento de quimioterapia.

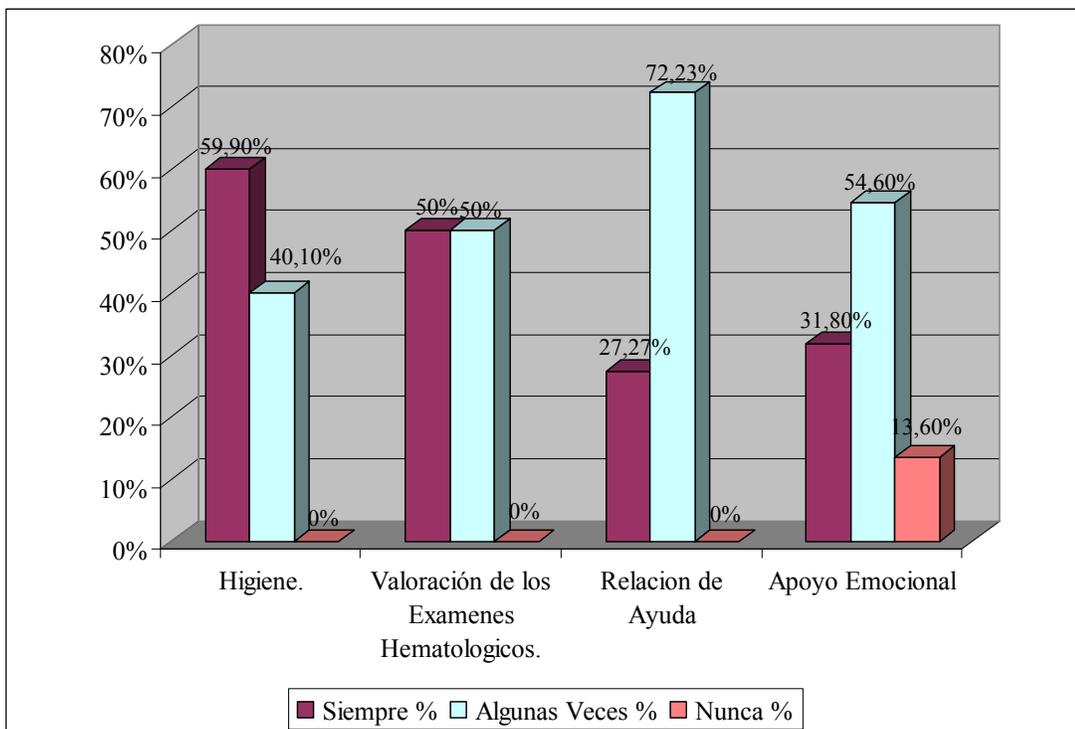
Por otra parte el subindicador Relación de Ayuda, evidencio que las enfermeras observadas en un 72,73% establecen una comunicación efectiva con el paciente originando su participación en las decisiones referentes a la salud creando un ambiente seguro confortable y agradable, favoreciendo la

tranquilidad y confianza del paciente; el 27,27% confirmo que siempre proporciona esta relación de ayuda al paciente antes de la administración de la quimioterapia.

Además el subindicador Apoyo Emocional reporto que el 54,6% de las enfermeras algunas veces brindan sostén psicológico para que el paciente acepte la administración de la quimioterapia y sobre llevan su enfermedad. Brindándole orientación al respecto; el 31,8% siempre brindan apoyo emocional al paciente antes de la administración de quimioterapia y un 13,6% nunca brinda apoyo emocional al paciente antes de la administración de quimioterapia.

**GRAFICO N° 1.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LEUCEMIA EN SU DIMENSIÓN CUIDADO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR CUIDADO ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA, EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR PREIMER SEMESTRE, 2.005**



**CUADRO N° 2.**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LEUCEMIA EN SU DIMENSIÓN CUIDADO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR CUIDADO DURANTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA, EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR PRIMER SEMESTRE, 2.005**

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cuidado Durante la Administración del Tratamiento.								
Verificación de Orden medica	22	100%	0	0%	0	0%	22	100%
Venopunción	5	20,80%	17	79,20%	0	0%	22	100%
Hidratación del Paciente	5	20,80%	17	79,20%	0	0%	22	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

Siglas: F = Frecuencia; %=Porcentaje.

## **ANALISIS DEL CUADRO N° 2.**

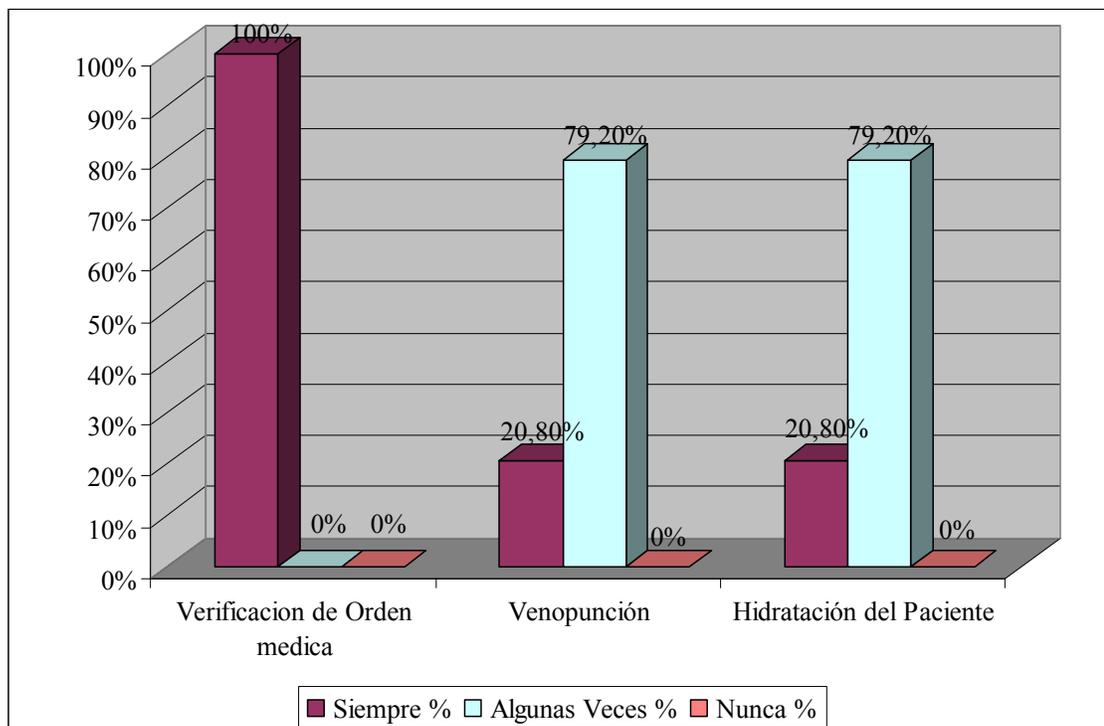
El indicador Cuidado Durante la Administración del Tratamiento de Quimioterapia, en indicador Verificación de la Orden Medica demostró que 100% de las enfermeras cumple esta pauta para realizar la administración de la quimioterapia y además informa cualquier eventualidad de equipo de salud.

Con respecto al subindicador Venopunción el 79,2% de las enfermeras algunas veces cumplen con la preparación del paciente, preparación del equipo y la técnica de venopunción, y el 20,8% de las enfermeras realiza la preparación del paciente y el equipo, y cumple con las técnicas de venopunción.

Por otra parte el subindicador Hidratación del Paciente reporto que del total de las enfermeras encuestadas el 79,2% algunas veces mantiene el paciente hidratado antes de la administración de la quimioterapia y el 20,8% siempre mantiene al paciente hidratado.

## GRAFICO N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LEUCEMIA EN SU DIMENSIÓN CUIDADO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR CUIDADO DURANTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA, EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR PRIMER SEMESTRE, 2.005**



**CUADRO N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LEUCEMIA EN SU DIMENSIÓN CUIDADO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR CUIDADO DESPUES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA, EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR PRIMER SEMESTRE, 2.005**

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cuidado Después de la Administración del Tratamiento.								
Náuseas	11	50%	11	50%	0	0%	22	100%
Vómitos	20	90,90%	2	9,10%	0	0%	22	100%
Fatiga	3	13,60%	19	86,40%	0	0%	22	100%
Hemorragia	9	40,90%	13	59,10%	0	0%	22	100%
Infecciones	10	45,40%	12	54,60%	0	0%	22	100%
Alopecia	16	72,75%	6	27,25%	0	0%	22	100%
Cambios en el Color de la Piel	5	22,70%	17	77,30%	0	0%	22	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

Siglas: F = Frecuencia; %= Porcentaje.

### **ANALISIS DEL CUADRO N° 3.**

El indicador Cuidados después de la Administración de la Quimioterapia en el subindicador nauseas evidencio que el 50% de las enfermeras encuestadas ofrece información y explica medidas para mitigar las nauseas como presentarles y ofrecerles alimentos que le sean agradables al paciente (frutas, bebidas frías) y con igual porcentajes se ubicaron las enfermeras que no ofrecen información ni explican medidas para mitigar las nauseas.

Con respecto al subindicador vómitos el 90,9% de las enfermeras administran tratamiento antiemético para evitar y/o mitigar los vómitos que presentan el paciente después de la quimioterapia; y 9,1% algunas veces administra el tratamiento antiemético de manera oportuna cuando el paciente presenta vómitos.

Por otra parte el subindicador Fatiga demostró que el 86,4% de las enfermeras encuestadas brindan orientación al paciente en relación a la importancia de permanecer en reposo, restringir la deambulacion e informar de esta sintomatología al equipo de salud; el 13,6% no proporciona información al paciente.

El subindicador Hemorragias reporto que el 59,1% de las enfermeras algunas veces brindan especial cuidado al paciente para detectar la presencia de sangrados, mediante la observación de la orina, heces, piel, vigilando los resultados de laboratorios, orienta al paciente para que evite el uso de ropa ajustada, traumatismo, en lo posible los procedimientos invasivos (inyecciones intramusculares y subcutáneas) y le mantiene en un entorno seguro; por otra parte el 40,9% siempre brinda este tipo de cuidado al paciente de la administración de la quimioterapia.

El subindicador Infecciones afirmo que del total de las enfermeras encuestadas el 54,6% algunas veces cumple y hace cumplir las medidas de asepsia, para mantener al paciente en un entorno libre de riesgo para las infecciones; el 45,4% realiza el lavado de manos, mantiene el uso de tapa bocas, restringe la entrada de visitas a la habitación, mantiene la habitación en condiciones de higiene, orienta al paciente en relación a su aseo personal y le informa sobre la importancia de minimizar la aparición de infecciones debido al estado de salud.

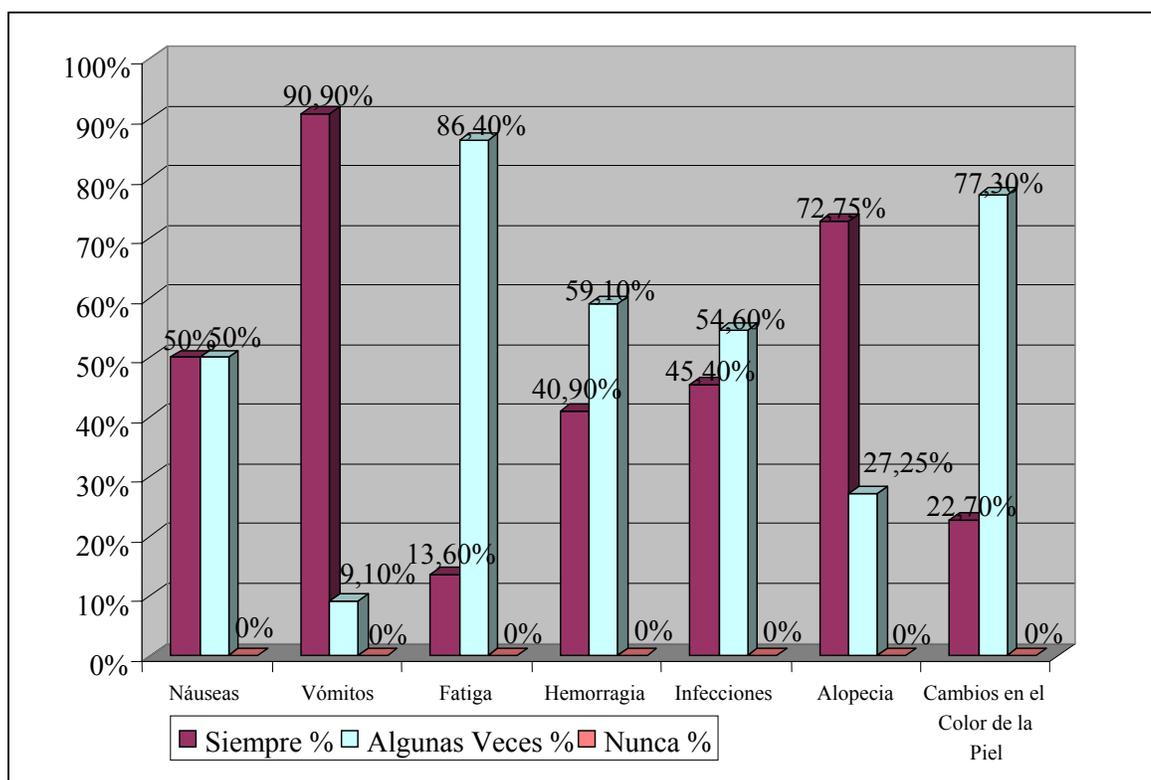
Por otra parte el subindicador Alopecia evidencio que el 72,7% de las enfermeras encuestadas brindan información en relación a la perdida transitoria

del pelo corporal; el 27,3% algunas veces proporciona este tipo de información.

Con respecto al subindicador Cambios en el Color de la Piel reporto que del total de las enfermeras encuestadas el 77,3% enfatiza la importancia que tiene la verificación de los resultados hematológicos sobre todo el de las plaquetas y la observación de la piel, además orienta al paciente para que informe sobre los cambios de color en la piel al equipo de salud; el 22,7% siempre realiza estas actividades, cuando el paciente recibe la administración de la quimioterapia.

### GRAFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LEUCEMIA EN SU DIMENSIÓN CUIDADO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR CUIDADO DESPUES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA, EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR PRIMER SEMESTRE, 2.005**



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSION Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones del estudio, basados en los objetivos planteados y derivados del análisis e interpretación de los resultados obtenidos, estos permitieron emitir las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### **5.1 Conclusiones.**

Una vez concluido el estudio, los resultados de la variable Cuidado Humano de Enfermería a paciente con leucemia en su dimensión Cuidados en la Administración del tratamiento Quimioterápico determina:

- Con respecto a las actividades referidas al Cuidado Antes de la Administración del Tratamiento se determinó que el 59% de las enfermeras ofrecen un ambiente higiénico, el 50% realiza la valoración de los exámenes hematológicos, el 72,23% mantiene una relación de ayuda efectiva y el 54,6% proporciona apoyo emocional al paciente con leucemia que recibe tratamiento de quimioterapia.

- En relación a las actividades referidas al cuidado durante la administración del tratamiento las enfermeras siempre cumplen con las acciones relacionadas a la verificación de la orden médica, pero en cuanto la venopunción e hidratación del paciente se pudo determinar que el 79,2% algunas veces cumple con las acciones respectivas.
- En cuanto a las actividades referidas al Cuidado Después del Tratamiento la enfermera algunas veces cumple con las acciones relacionadas con la fatiga, hemorragia, infecciones y cambios de color en la piel, con respecto a las acciones para satisfacer las necesidades de alivio del vomito el 90,9% siempre las cumple y en lo referente a las nauseas y a la alopecia el 50% y 72,7% respectivamente siempre cumplen. Se determino que solo algunas veces las enfermeras ofrecen cuidado humano al paciente con leucemia en la administración de la quimioterapia basados en la teoría Watson.

## **5.2 Recomendaciones.**

- Presentar los resultados de esta investigación a nivel gerencial de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.
- Establecer en la programación de educación continua de talleres sobre aspectos del cuidado humano de enfermería en pacientes con leucemia, fundamentados en la teoría de Jean Watson.
- Proponer la implementación de evaluación del desempeño de las enfermeras cuando ofrecen cuidado humano al paciente con leucemia, con el propósito de mejorar su atención.
- Sensibilizar al personal de enfermería con respecto a la importancia de proporcionar al paciente con leucemia una relación de ayuda y apoyo emocional y así contribuir con su calidad de vida.
- Ofrecer los resultados de este estudio a otros interesados en la temática para fortalecer la investigación del cuidado humano de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBELAEZ, Lina y HOLGUIN, Francisco (1.993). **Terapia Intravenosa**. Becton Dickinson. Colombia.

ARIAS, Fidias (1999) **El Proyecto de Investigación**. 3era edición. Editorial Epistome. Caracas. Venezuela.

BEARE, Patricia y MYERS, Judith (1.999). **Enfermería Medico Quirúrgica**. 3ra Edición. Editorial. Harcourt Brace. España.

BEARE, Patricia y MYERS, Judith (1.998). **El Tratado de Enfermería**. **Mosby**. 2da edición, Editorial Harcourt Brace. España

BERKOW, Robert (1.998). **Manual de Merck de Información Médica para el Hogar**. Editorial Océano. España.

BETANCOURT, Lilia; JIMÉNEZ, Carmen y LOPEZ Gloria (1.995). **Investigación Aplicada al Área de Enfermería II**. Universidad Central de Venezuela. Escuela experimental de Enfermería. Caracas. Venezuela.

BETANCOURT, Lilia; GISBERTH, Catalina y PARADA, Marisabel (1996). **Módulo de Aspectos Psicosociales en Enfermería.** Universidad Central de Venezuela. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas.

BRUNNER, Lillian y SUDDART, Doris (1.997). **Manual de la Enfermería.** Nueva Editorial Interamericana. México.

BRUNNER, Lillian y SUDDART, Doris (1.994). **Enfermería Medico Quirúrgica.** Nueva Editorial Interamericana. México.

CANALES de, Francisca; ALVARADO de, Eva Y PINEDA Elia (1993). **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud.** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Imprenta Universitaria de la Universidad Central de Venezuela.

CANOBBIO, Mary; PAQUETTE, Eleanor; TUCKER, Susan y WELLS, Marjorie (1996) **Normas de Cuidados del Paciente.** Tomo 3. Editorial Harcourt/Océano. España.

DUGAS, Berbely (2000) **Tratado de Enfermería Práctica**. Cuarta edición.

Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. México.

Escobar, Digna (2004) **Perspectiva Fenomenológica Sobre el Poder del**

**Cuidado Humano Amoroso**. Valencia. Venezuela.

GRANADOS, Erasmo (1.994).**Enciclopedia La Rouse de la Enfermería**.

Editorial Barcelona. España.

HERNANDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos y BATISTA Pilar (1998)

**Metodología de la Investigación**. 2da edición. Editorial Mc Graw-Hill

Interamericana. Editores, S. A. de C. V. México D. F.

HURTADO de, Jacqueline (1998) **Metodología de la Investigación Holística**.

2da. Edición. Servicios y Proyección para América Latina (SYPAL). Caracas.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora y OLIVIERI, Rita (1.995) **Enfermería**

**Fundamental, Conceptos, Procesos y Practicas**. 4ta Edición. Tomo I.

Editorial Mc Graw Hill. España.

KOZIER, Bárbara; ERG, Glenora y BLAIS, Katheleen (1995) **Conceptos y Técnicas en la Práctica de la Enfermería**. Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. España.

KOZIER, Bárbara; ERG, Glenora; BLAIS, katheleen; JOHSON, Jorge y SMITH, Jean (1993) **Técnicas de Enfermería Clínica**. 4ta. Edición. Interamericana. Mc Graw-Hill. España.

LOPEZ, Eulalia (1.998). **Enfermería en Cuidados Paliativos**. Editorial Médica. Panamericana. España.

MARK, Beers y BERKOW, Robert (1999). **El Manual de Merck**. Décima edición. Editorial Harcourt. España.

MARRINER, Ann y RAILLE, Marta (2003) **Modelos y Teorías en Enfermería**. Quinta edición. Editorial Mosby. España.

MARRINER, Ann y RAILLE, Marta (1999) **Modelos y Teorías en Enfermería**. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace. España

MARRINER, Ann (1.997). **Modelos y Teoría en Enfermería.** Editorial Interamericana. México.

MEDINA, Carlos (1.996). **Proyecto Asistencial de Enfermo con Cáncer.** Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela.

MORTTRAN, Peter (1995) **Patología y Clínicas Médicas.** Tomo 5. Editorial Salvat. Barcelona.

NOGUERA, Carlos; VERA, Andrés y VELÁSQUEZ, Sonia (1.992). **Curso de Actualización Oncológica.** Editorial Grupo Montedison. Caracas, Venezuela.

OCÉANO MOSBY (1.994). **Diccionario de Medicina.** Grupo Editorial Océano. Cuarta edición. España.

PHANEUF, Margot (1993). **Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería.** Interamericana Mc Graw-Hill.

PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva y CANALES, Francisca (1994) **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud.** Organización Panamericana de la Salud. 2da edición. Washington. E. U. A.

POLIT, Denisse y HUNGLER, Bernadette (1.997). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta edición.** Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill, México.

POTTER, Patricia y PERRY, Anne (2002). **Fundamentos de Enfermería.** 5ta. Edición. Editorial Océano. España.

ROJAS, Gustavo ARREDONDO, Antonio y NOGUERA, Carlos (1.992). **Manual de Quimioterapia Antineoplásica.** Fundación Badan. Caracas.

ROMERO, Eduardo (1.990). **Patología General y Fisiopatología.** Editorial Interamericana. México.

SABINO, Carlos (1992). **Proceso de la Investigación.** Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.

SALKIN, Nell (1998) **Método de Investigación**. 3era edición. Editorial Prentice Hall Hispano-Americano. S. A. México

SMELTZER, Suzanme y BARE, Brenda (1.996). **Enfermería Medico – Quirúrgica**. Editorial Interamericana, México.

TAMAYO, Mario (1.998). **El Proceso de la Investigación Científica**. Editorial Limusa. S. A. de C. V. Grupo Noriega Editores. México.

#### **Trabajo Especial de Grado**

AMARA, Noel (2000). **Leucemias**. Hospital Universitario “Ruiz y Páez”. Trabajo de Investigación para optar al título de Profesor universitario. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar. Venezuela.

ANGULO, Norma, GARCIA, Arisay y OJEDA, Ismelda (2001). **Instrumento para ser Aplicado a las Usuaris de la Consulta de Gineco-Obstetricia del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”**. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

APARICIO, Victania; MONOCHE, Isabel y PERALES, Ingrid (2000). **Cuidados de Enfermería en Clientes con Tratamiento de Implante (Cesio-137) por Cáncer de Cuello Uterino Hospitalizados en el Servicio de Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.** Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

BARRETO, Maria, y PEREZ, Luisa (2000) **Atención de Enfermería en Usuarios con Diferentes Tipos de Cáncer Residenciados en el Albergue Oncológica del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”.** Trabajo de Grado para optar al Título de Técnico Superior en Enfermería. Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta”. Los Teques. Venezuela.

BOTINELLI, L. (1998) **Cuidado Solidario.** Tesis de Maestría. Universidad de Santa Catarina. Passo Fundo Brasil. (Traducción Personal de la Profesora Evelia Figuera Guerra). Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

CASTILLO. Freda, RONDON, Josefa y TAVAREZ, Josefina (2004) **Cuidados Holísticos al Enfermo en Fase Terminal Hospitalizado en la**

**Unidad Clínica de Medicina del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz.** Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería, Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

LAGRECA, Elizabet y OLEAGA. Mayra (1999). **Rol de Enfermería en la Atención de Usuaría con Cáncer.** Trabajo de Grado para optar al Título de Técnico Superior en Enfermería. Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta”. Los Teques. Caracas.

PINTO, Marisela, RODRIGUEZ, Idalia y VENEGAS, Maria (2003) **Interacción de la Enfermera con el Paciente Quirúrgico Durante la Fase Pre- Operatoria Atendido en la Unidad de Cirugía del Hospital Tipo II “Dr. Miguel Malpica”** Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

**ANEXOS**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CUIDADO HUMANO DE  
ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO  
QUIMIOTERÁPICO A PACIENTES CON LEUCEMIA.  
PRIMER SEMESTRE DEL 2.005

Autoras:  
Alacayo María  
C. I. 8.850.473  
Franco Luisa  
C. I. 8.872.043

Tutor  
Lic. María Ana Montilla

Puerto Ordaz, Agosto del 2005

## **PRESENTACION**

El presente trabajo tiene como finalidad obtener información sobre los aspectos del cuidado humano brindado por enfermeras de atención directa al paciente con Leucemia que recibe tratamiento de quimioterapia por vía intravenosa hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Se agradece toda la colaboración que pueda proporcionar respondiendo el cuestionario.

Gracias por su colaboración.....

Alacayo, María  
Franco, Luisa

## **INSTRUCCIONES**

Antes de contestar este instrumento, se recomienda al investigado seguir las siguientes instrucciones.

- Lea cuidadosamente el instrumento.
- Marque con una x la alternativa seleccionada por usted.
- Sea objetivo al responder las preguntas.

Parte I. Cuidado humano de enfermería brindado al paciente con leucemia antes de la administración de la administración de la Quimioterapia.

<b>La enfermera de atención directa en su intervención en el cuidado humano brindado al paciente con leucemia.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>
1. Ubica al paciente de manera confortable.			
2. Verifica que la habitación del paciente se encuentre limpia.			
3. Limita la entrada de visitantes en la habitación para minimizar el riesgo a infecciones.			
4. Le informa al paciente y familia sobre las medidas de protección de infecciones (uso de mascarilla, lavado de manos).			
5. Le informa al paciente la importancia que tiene la higiene personal para conservar en buen estado de la piel, boca, dientes, cabellos.			
6. Le informa al paciente y familia que el aseo personal y de la habitación es el principal protector contra las infecciones.			
7. Verifica la enfermera los resultados de los exámenes hematológicos.			
8. Le informa al equipo de salud sobre los resultados hematológicos que no estén dentro del límite normal.			
9. Le brinda ayuda al paciente cuando está deprimido.			

<b>La enfermera de atención directa en su intervención en el cuidado humano brindado al paciente con leucemia.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Nunca</b>
10. Le brinda comprensión al paciente por el sufrimiento manifestado.			
11. Le ofrece ayuda al paciente para afrontar crisis generadas por su enfermedad (aceptación de la enfermedad).			
12. Le ofrece ayuda al paciente para afrontar la tristeza que manifiesta.			
13. Establece con el paciente una relación de ayuda efectiva.			
14. Brinda orientación al paciente que le permite aceptar la enfermedad (leucemia).			
15. Mantiene comunicación con el paciente que lo ayude a sobrellevar su enfermedad.			
16. Le brinda consuelo cuando el paciente le comunica sus ansiedades y temores.			
17. Proporciona orientación al paciente para su confianza en el manejo de la enfermedad.			
18. Orienta al paciente para aumentar la tolerancia al tratamiento quimioterápico			

Parte II. Cuidado humano de enfermería brindado al paciente con leucemia durante la administración de la Quimioterapia.

<b>La enfermera de atención directa en su intervención en el cuidado humano brindado al paciente con leucemia.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>
19. Verifica la orden médica prescrita por el equipo de salud.			
20. Verifica que el paciente tenga los fármacos del esquema quimioterápico.			
21. Prepara al paciente para la administración de la quimioterapia.			
22. Para la administración de la quimioterapia cumple con el estándar de los cinco correctos.			
23. Para la administración del tratamiento prepara el equipo para la venopunción.			
24. Realiza la venopunción seleccionando la ubicación de la vena (dístales del antebrazo).			
25. Realiza la venopunción seleccionando la vena de mayor calibre.			
26. Ubica el sitio de punción en la vena seleccionada.			
27. Realiza la antisepsia del área antes de introducir el catéter.			

<b>La enfermera de atención directa en su intervención en el cuidado humano brindado al paciente con leucemia.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>
28. Comprueba varias veces que la posición de la aguja es la correcta.			
29. Verifica la permeabilidad de la vía durante el tratamiento.			
30. Cumple con el esquema de la quimioterapia en el tiempo programado.			
31. Le pregunta al paciente si tiene dolor, ardor en el sitio de la punción durante la administración de la quimioterapia.			
32. Atiende las necesidades que pueda presentar el paciente durante el cumplimiento del tratamiento.			
33. Le administra el esquema de hidratación, etiquetando las soluciones indicadas.			

Parte III. Cuidado Humano de enfermería brindado al paciente con leucemia después de la administración de la quimioterapia.

<b>La enfermera de atención directa en su intervención en el cuidado humano brindado al paciente con leucemia.</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>
34. Verifica la aparición de náusea después de la Quimioterapia.			
35. Le administra oportunamente los medicamentos indicados para aliviar los vómitos.			
36. Observa la presencia de fatiga en el paciente durante la deambulación.			
37. Verifica que el paciente se encuentre libre de riesgo para infecciones (higiene personal e higiene de la habitación).			
38. Verifica la presencia de hemorragias en el paciente.			
39. Verifica al paciente sobre la aparición de la alopecia.			
40. Observa la piel del paciente para detectar la presencia de petequias y equimosis.			

CERTIFICADO DE VALIDACION

Yo, Ismalio Rivas Especialista en Gestión en Salud Certifico  
que he leído y revisado el cuestionario que será utilizado en el trabajo de investigación  
titulado "Cuidado Humano de Enfermería a pacientes con Leucemia hospitalizados en  
la unidad clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de  
Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre del año 2004". Desarrollado por  
las T.S.U. Alacayo, María y Franco Luisa. El cual a mi criterio reúne los requisitos de  
validez.

Ciudad Bolívar 16 marzo del 2005



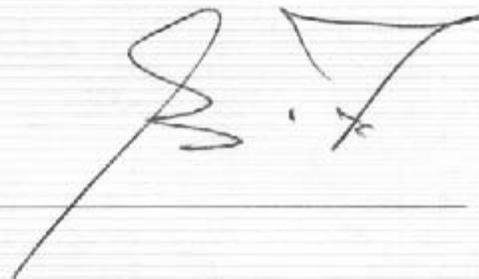
FIRMA

CI 3.655.451

## CERTIFICADO DE VALIDACION

Yo, Enelia Figueroa Especialista en Metodología Certifico que he leído y revisado el cuestionario que será utilizado en el trabajo de investigación titulado "Cuidado Humano de Enfermería a pacientes con Leucemia hospitalizados en la unidad clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del año 2004". Desarrollado por las T.S.U. Alacayo, María y Franco Luisa. El cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Ciudad Bolívar 22 marzo del 2005



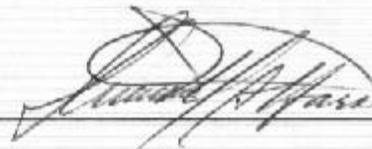
FIRMA

C.I. 2741819

CERTIFICADO DE VALIDACION

Yo, Doris Mendez Especialista en Metodología Certifico que he leído y revisado el cuestionario que será utilizado en el trabajo de investigación titulado "Cuidado Humano de Enfermería a pacientes con Leucemia hospitalizados en la unidad clínica de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre del año 2004". Desarrollado por las T.S.U. Alacayo, María y Franco Luisa. El cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Ciudad Bolívar 16 marzo del 2005



FIRMA

C.I. 2897862



