

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES GERIÁTRICOS CON  
LEUCEMIA EN EL SERVICIOS DE SANTA ANA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**IDA LUZ GIRON VALLE**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                              SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO      VOCAL

**ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ**

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 375-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2733-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	28
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	30
3.1 Recolección de Datos	30
3.2 Experiencia Profesional	30
3.3 Procesos Realizados del Informe	35
<b>IV. RESULTADOS</b>	47
<b>V. CONCLUSIONES</b>	53
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	54
<b>VII. REFERENCIALES</b>	56
<b>ANEXOS</b>	60

## INTRODUCCIÓN

El presente informe describe las experiencias laborales en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde las poblaciones atendidas son de diferentes distritos de Lima y referidos de muchas provincias del Perú.

Actualmente el hospital cuenta con 6 servicios de medicina pertenecientes al Ministerio de Salud, cada servicio, cuenta con 36 camas de hospitalización que está bajo la dirección de la jefa del departamento de enfermería, supervisoras, jefa de servicio y enfermeras asistenciales.

El universo de pacientes alcanza 777 pacientes que reciben atención medica durante el año por cada sala, sus edades fluctúan entre 18 a 100 años siendo el 53 % pacientes adultos mayores de 60 años.

Hasta hace poco se pensaba que el cuidado de enfermaría en la sala de medicina era lo mismo cuidar al adulto joven que cuidar al adulto mayor Actualmente con el estudio de las diferentes especialidades de enfermería como la geriatría y gerontología se ha consolidado el cuidado específico a los pacientes adulto mayor.

Es por ello que el presente informe de experiencia laboral en la sala de hospitalización de medicina Santa Ana del hospital nacional dos de mayo Tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería a pacientes geriátricos con leucemia y así contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado hospitalario. Descrito en siete capítulos: Capítulo I. planteamiento del problema, situación problemática, objetivo y justificación. En el capítulo II marco teórico, antecedentes, marco conceptual y definición de términos. En el capítulo III experiencia profesional, recolección de datos, experiencia laboral y procesos desarrollados. En el capítulo IV resultados. En el capítulo V conclusiones. En el capítulo VI recomendaciones y en el capítulo VII bibliografía.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

Raúl Morales Borges. Oncólogo hematólogo refiere que las personas con más de 65 años muestran una desregulación y desaceleración de los sistemas hematopoyéticos e inmunológicos debido al proceso normal del envejecimiento celular. esto da lugar a ciertas condiciones hematológicas como leucemia que con llevan, a su vez a un deterioro de la calidad de vida y predisposición a otras enfermedades oportunistas. (1)

Durante los últimos 5 años, el conocimiento acerca de las características biológicas de los ancianos con leucemias agudas se ha enriquecido y ha permitido explicar los resultados desfavorables en este tipo de pacientes.

Según la OMS. Se cree que en el año 2020 se diagnosticaran más de 16 millones de casos de cáncer y habrá más de 10 millones de víctimas mortales causados por esta enfermedad. La leucemia representa alrededor del 10 % de todos los canceres. La misma fuente refiere que de ellos la leucemia linfocítica crónica es la más común de las leucemias linfoides y que afecta principalmente a las personas de edad avanzada con su más alta incidencia entre los 60 y 80 años de edad. aunque suele tener mejor pronóstico dándose más en varones y en las regiones de América del norte y Europa, mientras que las Leucemias mieloides agudas tienen una incidencia en mayores de 75 años y es más agresiva (2)

En américa latina según un estudio realizado en el hospital italiano de Buenos Aires se estima que los mayores de más de 60 años representan más del 50% de los pacientes con leucemia mieloide aguda. de acuerdo al último censo realizado en el año 2010, en argentina existe alrededor de 48 000 000 de habitantes de los cuales un 14.27% son mayores de 60 años, siendo una estimación que en el 2040 ascenderá alrededor del 20%(3).

En el Perú según el sistema de vigilancia epidemiológico, los cánceres de los sistemas hematopoyéticos ocupan el sexto lugar con el 5% de todos los cánceres prevaleciendo más en varones que mujeres.

De acuerdo con el sistema estadístico que maneja el Plan Esperanza, desde que se creó el programa en octubre del 2012 a junio del 2015. 132, 635 pacientes se atendieron de manera integral para resolver un problema oncológico.

De ese total, 2,753 casos fueron leucemia, de los cuales 1,322 son niños, que representa el 48% y 1431 entre adultos y ancianos que representan un 52 % del total de pacientes con leucemia en el Perú. (4)

En el hospital nacional dos de mayo en el año 2016 en los 6 servicios de medicina que albergan 36 pacientes por cada sala. Según los registros de ingresos y egresos de pacientes. obtuvimos 84 pacientes geriátricos diagnosticados con leucemia. de los cuales 51 son varones y 33 son mujeres.

En la sala de Santa Ana de mujeres en el año 2016 atendimos 777 pacientes con diferentes diagnósticos médicos y con edades que fluctúan de 15 a 100 años de los cuales el 53 % son mayores de 60 años de edad encontrándose entre ellos 18 casos de pacientes con diagnóstico de leucemia teniendo una mortalidad de 80%. (5)

Cuando un paciente geriátrico con leucemia ingresa al servicio de medicina estará en riesgo de presentar diversos problemas de salud física, psicológica y socio cultural. así como se observa los ambientes y condiciones de las salas que no son apropiados por no tener espacios de aislamiento invertido sino más bien compartir los mismos espacios con pacientes que tienen otras enfermedades infecto contagiosas; Como neumonía, tuberculosis, infección por pseudomonas etc. (6)

Los problemas físicos que presentaran si no hay un cuidado profesional será úlceras por presión por disminución del movimiento físico normal, debido al reposo absoluto para evitar sangrado o incrementar dificultad respiratoria, caídas por agitación psicomotriz, aftas bucales, flebitis en zonas de venopunción. En el aspecto psicológico los pacientes presentan deterioro en el estado emocional, soledad, depresión por miedo a lo desconocido a diferentes procedimientos o al pronóstico de su enfermedad,. En el aspecto socio cultural el abandono social, pacientes quecha hablantes que no pueden comunicar sus necesidades básicas, paciente que no tienen apoyo para las donaciones de sangre Por tal razón es de suma importancia y necesario el cuidado humano de enfermería precisa y oportuna para prevenir complicaciones que puedan presentarse en el transcurso de la enfermedad.

Por esta razón el profesional de enfermería debe sustentarse en los valores y principios éticos ya que al paciente geriátrico con leucemia se le debe garantizar bienestar, tranquilidad y paz espiritual, dar calidad de vida cuidar para impedir que sufra evitando más complicaciones, aliviar el dolor, incluso cuidar para morir dignamente. (7)

De este modo 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.

Según Jean Watson y su teoría la filosofía y la ciencia del cuidado humano define que la enfermera cuando proporciona cuidados directos al paciente con Leucemia, además de ser científico en su área clínica también debe ser humanitario coparticipante activo en experiencia al cuidado y asistencia humana, considerando sus necesidades, inquietudes, temores, angustias de cada paciente geriátrico. (8)

## **1.2 Objetivo**

Describir los cuidados de enfermería a pacientes geriátricos con leucemia en el servicio de Santa Ana del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## **1.3 Justificación**

La leucemia es una enfermedad maligna originada en la célula progenitora hematopoyética. Las células leucémicas sustituyen las células normales de la médula ósea; por lo que afectan su crecimiento y diferenciación; esto explica las principales manifestaciones de la enfermedad: anemia, infecciones y hemorragias por la trombocitopenia.

(9)

Actualmente las neoplasias malignas constituyen un grupo de enfermedades de gran importancia en la población anciana.

Es por ello que el presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se brindan a pacientes geriátricos con leucemia, actividad fundamental en la atención integral del paciente con el propósito de detectar, identificar en forma oportuna complicaciones que pueda presentar durante su estancia hospitalaria.

Los beneficiarios de este informe serán el paciente geriátrico con leucemia, la familia y el equipo multidisciplinario además Contribuirá a nuestro ejercicio profesional perfeccionando la aplicación del modelo de los cuidados científicos y humanitarios.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

**MIRAMIRA Bustincio Roxana** en el 2015 realizó un estudio sobre Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de Salud-MINSA, cuyo objetivo era de Identificar la percepción del adulto mayor hospitalizado en un servicio de Medicina sobre el cuidado de enfermería en la dimensión biológica y psicológica. A través de un estudio de tipo cuantitativo concluyendo: los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, y es preocupante que un porcentaje de adultos mayores tenga una percepción desfavorable, lo que estaría evidenciando que consideran que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad. (10)

**ZAYAS Alfonso Juan Bruno** hematólogo de Santiago de Cuba, en el año 2006-2011, realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 64 pacientes mayores de 60 años con leucemia aguda, atendidos en el Servicio de Hematología del Hospital General Docente "para determinar las principales características clínicas y hematológicas en el momento del diagnóstico, así como la supervivencia global de los afectados, aunque los tratamientos administrados no tenían criterio curativo. La edad promedio de los ancianos fue de 70 años, en un rango etario de 60 a 90; en tanto, la variedad no linfoblástica representó 98,4 %, y todos los pacientes presentaron anemia y trombocitopenia como alteraciones hematológicas, con incremento en los requerimientos transfusionales (11)

**PEROZA Krigmar** en el año 2009, en el Estado de Lara- Venezuela, realizó un estudio titulado: Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica "Doña María Pereira de Daza, con el objetivo de determinar la calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la Unidad Gerontológica "Doña María Pereira de Daza", a través del método descriptivo de corte transversal, concluyendo: En relación al cuidado humano, la enfermera trata al adulto mayor con respeto, amabilidad e igualdad así como les brinda una atención personalizada y respeta su autonomía cuando se niegan a un procedimiento, y con respecto a la dimensión del cuidado oportuno, los usuarios, reciben la atención de manera inmediata cuando ellos lo solicitan. (12)

**Barreto, M. y Pérez, L.** En el 2000 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 enfermeras que laboran en el área correspondiente y seis 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. (13)

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Leucemia**

#### **Definición:**

Según Bearne P. y Myers, 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 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.

Son enfermedades neoplásicas que se deben a mutación somática de la célula progenitora, según su estirpe celular afectada, ya sea la línea mieloide o la linfoide, su evolución varía desde las que conducen rápidamente a la muerte hasta las que evolucionan con lentitud, y se les conoce como agudas o crónicas. (14)

La leucemia es un tipo de cáncer de la sangre que comienza en la médula ósea, el tejido blando que se encuentra en el centro de los huesos, donde se forman las células sanguíneas.

El término leucemia significa sangre blanca. Los glóbulos blancos (leucocitos) son producidos en la médula ósea y el cuerpo los utiliza para combatir infecciones y otras sustancias extrañas.

La leucemia lleva a un aumento incontrolable de la cantidad de glóbulos blancos. Las células cancerosas impiden que se produzcan glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos maduros (leucocitos) saludables. Entonces, se pueden presentar síntomas potencialmente mortales a medida que disminuyen las células sanguíneas normales.

Las células cancerosas se pueden propagar al torrente sanguíneo y a los ganglios linfáticos. También pueden viajar al cerebro y a la médula espinal (el sistema nervioso central) y otras partes del cuerpo.

La leucemia puede afectar a niños, adultos y ancianos.

### **Clasificación**

- **Aguda:** en este caso, se da un aumento muy rápido de las células sanguíneas inmaduras. Estas células no realizan las funciones sanguíneas necesarias, y ocupan un espacio que permitiría el desarrollo de las células maduras. Es muy importante que el tratamiento sea precoz ya que la progresión celular y la dispersión de las células malignas puede conducir a que la leucemia llegue a otros órganos corporales. Esta forma de leucemia es la más común en niños.
- **Crónica:** en esta afectación, se producen demasiados glóbulos blancos maduros pero anormales. Progresan durante meses o años, por lo que no siempre se administra el tratamiento inmediatamente, sino que a veces se monitoriza la situación para ver cuál es el momento más efectivo para la terapia. Aunque pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, la leucemia crónica ocurre más a menudo en personas mayores.

### **Los tipos principales de leucemia son:**

Leucemia linfocítica aguda (LLA)

Leucemia mieloide aguda (LMA)

Leucemia linfocítica crónica (LLC)

Leucemia mieloide crónica (LMC)

### **a.- Leucemia linfocítica aguda (LLA)**

Es un cáncer de crecimiento rápido de un tipo de glóbulo blanco llamado linfoblasto. La LLA se presenta cuando la médula ósea produce una gran cantidad de linfoblastos inmaduros. La médula ósea es el tejido suave en el centro de los huesos que ayuda a formar todas las células sanguíneas. Los linfoblastos anormales crecen rápidamente y reemplazan a las células normales en la médula ósea. La LLA evita que las células sanguíneas se produzcan. Los síntomas potencialmente mortales pueden presentarse a medida que bajan los hemogramas normales.

#### **Causas**

La mayoría de las veces, no se puede encontrar una causa evidente para la LLA. Los siguientes factores pueden tener que ver en el desarrollo de todos los tipos de leucemia:

- Ciertos problemas cromosómicos
- Exposición a la radiación, incluso los rayos X, antes de nacer
- Tratamiento pasado con fármacos quimioterapéuticos
- Recibir un trasplante de médula ósea
- Toxinas como el benceno
- Síndrome de Down u otros trastornos genéticos.
- Hermano o hermana con leucemia.

Este tipo de leucemia afecta generalmente a niños de 3 a 7 años. LLA es el cáncer más común en la niñez, pero también puede presentarse en adultos.

## **Síntomas**

La leucemia linfocítica aguda (LLA) hace que una persona sea más propensa a sangrar y presentar infecciones. Los síntomas incluyen:

- Dolor en huesos y articulaciones
- Propensión a hematomas y sangrado (como encías sangrantes, sangrado de la piel, sangrado nasal, periodos anormales)
- Fiebre, debilidad
- Inapetencia y pérdida de peso
- Palidez
- Dolor o sensación de llenura por debajo de las costillas
- Pequeñas manchas rojas en la piel (petequias)
- Ganglios linfáticos inflamados en el cuello, bajo los brazos y en la ingle
- Sudores fríos.

## **Tratamiento**

El primer objetivo del tratamiento es lograr que los conteos sanguíneos vuelvan a la normalidad. Si esto ocurre y la médula ósea se ve sana bajo el microscopio, se dice que el cáncer está en remisión. La quimioterapia es el primer tratamiento que se prueba con el objetivo de lograr una remisión. Es posible que la persona necesite permanecer en el hospital para realizarle la quimioterapia o puede hacerse en una clínica en forma ambulatoria

## **Pronóstico**

Las personas que responden al tratamiento de inmediato tienden a tener un mejor pronóstico. La mayoría de los niños con LLA pueden curarse. Los niños generalmente tienen un mejor desenlace clínico que los adultos (15)

### **b.-Leucemia mieloide aguda en adultos**

La leucemia mieloide aguda (LMA) es un cáncer que comienza dentro de la médula ósea. Esta es el tejido blando en el interior de los huesos que ayuda a formar las células sanguíneas. El cáncer crece a partir de las células que normalmente se convertirían en glóbulos blancos.

Aguda significa que la enfermedad avanza rápidamente y usualmente tiene un curso agresivo.

## **Causas**

La LMA es uno de los tipos de leucemia más comunes entre los adultos.

La LMA es más común en hombres que en mujeres.

Las personas con este tipo de cáncer tienen muchas células inmaduras anormales dentro de su médula ósea. Las células se multiplican muy rápidamente y reemplazan a las células sanguíneas sanas. La médula ósea, que ayuda al cuerpo a combatir infecciones y que produce otros componentes de la sangre, algún día dejará de trabajar correctamente. Las personas con LMA se vuelven más propensas a infecciones. También tienen un riesgo incrementado de sangrado a medida que las cantidades de células sanguíneas sanas disminuyen.

La mayoría del tiempo, el proveedor de atención médica no puede determinar la causa de LMA. Sin embargo, los siguientes factores pueden llevar a algunos tipos de leucemia, incluida la LMA:

- Trastornos sanguíneos, como policitemia vera, trombocitopenia esencial y mielodisplasia
  - Ciertos químicos (por ejemplo, el benceno)
  - Ciertos fármacos quimioterapéuticos, incluidos el etopósido y otros conocidos como alquilantes
  - Exposición a determinados químicos y sustancias dañinas
  - Radiación
  - Un sistema inmunitario debilitado debido a un trasplante de órganos
- Los problemas con los genes también pueden causar el desarrollo de LMA.

## **Síntomas**

La LMA no tiene síntomas específicos. Los síntomas que se observan se deben principalmente a las afecciones relacionadas. Los síntomas de LMA pueden incluir cualquiera de los siguientes:

- Hemorragia nasal
- Hemorragia e inflamación (poco común) en las encías
- Hematomas
- Dolor y sensibilidad ósea
- Fiebre y fatiga
- Periodos menstruales abundante
- Palidez
- Dificultad para respirar (empeora con el ejercicio)
- Erupción o lesión de la piel
- Pérdida de peso (16)



### **c.-Leucemia linfocítica crónica (LLC)**

Es un cáncer de un tipo de glóbulos blancos llamados linfocitos. Estas células se encuentran en la médula ósea y otras partes del cuerpo. La médula ósea es el tejido suave en el centro de los huesos que ayuda a la formación de todas las células de la sangre.

La LLC causa un incremento en un cierto tipo de glóbulos blancos llamados linfocitos B, o célula B. Las células cancerosas se propagan a través de la sangre y la médula ósea. La LLC también puede afectar los nódulos linfáticos u otros órganos como el hígado o el bazo. La LLC eventualmente puede causar que la médula ósea pierda su función.

#### **Causas**

Se desconoce la causa de la LLC. No hay ningún vínculo con la radiación y no está claro si ciertos químicos la causan. Sin embargo, la exposición al agente naranja durante la guerra de Vietnam se ha relacionado con un leve aumento del riesgo de enfermarse de LLC. La LLC generalmente afecta a los adultos mayores, especialmente los mayores de 60 años. Las personas menores de 45 años rara vez la contraen. Es más común en personas de raza blanca que en otros grupos étnicos. Es más común en hombres que en mujeres. Algunas personas con este tipo de leucemia tienen familiares con la enfermedad. (17)

#### **Síntomas**

Generalmente, los síntomas aparecen lentamente. La LLC con frecuencia se detecta por medio de exámenes de sangre hechos en personas por otras razones o que no tienen ningún síntoma.

Los síntomas de la LLC pueden incluir:

- Hematomas anormales (si las plaquetas están bajas)
- Inflamación de los ganglios linfáticos, el hígado o el bazo
- Sudoración excesiva, sudores fríos
- Fatiga
- Fiebre
  
- Infecciones que siguen reapareciendo (recurrentes) a pesar del tratamiento
  
- Inapetencia o sentir llenura con demasiada rapidez (saciedad temprana)
- Pérdida de peso

### **Pruebas y exámenes**

Las personas con leucemia linfocítica crónica por lo regular tienen un conteo de glóbulos blancos alto.

Los exámenes para diagnosticar este tipo de leucemia incluyen:

- Conteo sanguíneo completo (CSC) con fórmula leucocitaria
- Biopsia de médula ósea
- Citometría de flujo de glóbulos blancos

### **Tratamiento**

La LLC en estadio temprano, el médico solamente vigilará cuidadosamente. Por lo regular, el tratamiento no se administra en un estadio temprano de LLC, a menos de que el paciente presente:

- Un tipo de LLC de alto riesgo o agresivo (crece rápidamente)
  
- Infecciones que siguen reapareciendo

- Leucemia que está empeorando rápidamente
- Conteo bajo de glóbulos rojos o de plaquetas
- Fatiga, pérdida del apetito, pérdida de peso o sudores fríos
- Ganglios linfáticos inflamados y dolorosos

Los medicamentos de quimioterapia, incluso las medicinas dirigidas, se utilizan para tratar la LLC.

En raras ocasiones, se utiliza la radiación para los ganglios linfáticos inflamados y dolorosos.

Asimismo, se pueden requerir transfusiones sanguíneas o plaquetarias si los conteos sanguíneos están bajos.

El trasplante de médula ósea o de células madre se puede utilizar en personas jóvenes con LLC avanzada o de alto riesgo. Un trasplante es la única terapia que ofrece una cura potencial para la LLC, pero también tiene riesgos.

### **pronóstico**

El pronóstico de una persona depende del estadio del cáncer. Aproximadamente la mitad de las personas que reciben un diagnóstico en los primeros estadios de la LLC viven más de 12 años.

### **Posibles complicaciones**

Las complicaciones de la LLC y su tratamiento pueden incluir:

- Anemia hemolítica autoinmunitaria
- Sangrado a causa de la poca cantidad de plaquetas

- Hipogamaglobulinemia, una afección en la cual los niveles de anticuerpos son más bajos de lo normal, lo cual puede incrementar el riesgo de una infección
- Púrpura trombocitopenia idiopática (PTI)
- Infecciones que reaparecen (recurrentes)
- Fatiga que puede ser desde leve hasta grave
- Otros cánceres, por ejemplo, un linfoma mucho más agresivo (transformación de Richter)
- Efectos secundarios de la quimioterapia. (18)

#### **d.-Leucemia mieloide crónica (LMC)**

Es un cáncer que comienza dentro de la médula ósea.

La LMC ocasiona un crecimiento incontrolable de células inmaduras y maduras que forman un cierto tipo de glóbulos blancos llamados células mieloides. Las células enfermas se acumulan en la médula ósea y en la sangre.

#### **Causas**

La causa de la LMC está relacionada con una anomalía cromosómica llamada cromosoma Filadelfia.

La exposición a la radiación puede aumentar el riesgo de desarrollar LMC. Esto puede ser por tratamientos de radioterapia utilizados en el pasado para tratar el cáncer de tiroides o el linfoma de Hodgkin, o por un desastre nuclear.

Lleva muchos años antes de que se presente leucemia por exposición a la radiación. La mayoría de las personas a quienes se les trata un cáncer

con radiación no contraen leucemia. La mayoría de los pacientes con LMC no han estado expuestos a la radiación.

La LMC se presenta más comúnmente en adultos de mediana edad y en niños.

## **Síntomas**

La leucemia mieloide crónica se agrupa en varias fases.

La fase crónica puede durar meses o años y la enfermedad se puede presentar con pocos síntomas o ser asintomática durante este tiempo. La mayoría de las personas reciben el diagnóstico durante esta etapa, cuando les hacen exámenes de sangre por otras razones.

La fase acelerada es una fase más peligrosa. Las células de la leucemia se multiplican con mayor rapidez. Los síntomas frecuentes abarcan fiebre (sin infección), dolor óseo y una inflamación del bazo.

Sin tratamiento, la LMC progresa a una fase de crisis hemoblástica. Se puede presentar sangrado e infección debido a la insuficiencia de la médula ósea.

Entre otros posibles síntomas de crisis hemoblástica están:

- Hematomas
- Sudoración excesiva (sudores nocturnos)
- Fatiga
- Fiebre
- Presión bajo las costillas izquierdas inferiores a causa de la inflamación del bazo
- Erupción: pequeñas marcas puntiformes y rojas en la piel (petequias)
- Debilidad (19)

## **Pruebas y exámenes**

Un examen físico a menudo revela una inflamación del bazo. Un hemograma o conteo sanguíneo completo

Biopsia por aspirado medular

- Análisis de sangre y de médula ósea para detectar la presencia del cromosoma Filadelfia
- Conteo de plaquetas

## **Tratamiento**

El primer tratamiento para la LMC son generalmente los medicamentos que apuntan a la proteína anormal formada por el cromosoma Filadelfia. Estos medicamentos se pueden tomar en pastillas.

Algunas veces, se utiliza primero la quimioterapia para reducir el conteo de glóbulos blancos si está muy alto en el momento del diagnóstico.

La fase de crisis hemoblástica es muy difícil de tratar, debido a que hay un conteo muy alto de glóbulos blancos inmaduros (células leucémicas).

La única cura conocida para la leucemia mieloide crónica es un trasplante de médula ósea o un trasplante de células madre. Sin embargo, la mayoría de los pacientes no necesitan trasplante porque los medicamentos que atacan la enfermedad son eficaces.

## **pronóstico**

El hecho de tomar los medicamentos dirigidos a la enfermedad ha mejorado enormemente el pronóstico para los pacientes con LMC. Cuando los signos y síntomas de LMC desaparecen y cuando el conteo sanguíneo y la biopsia de médula ósea parecen normales, la persona se considera en remisión. Muchas de estas personas pueden permanecer en remisión por largos años mientras estén tomando el medicamento.

El trasplante de células madre o de médula ósea generalmente se considera en personas cuya enfermedad reaparece o empeora mientras está tomando los medicamentos iniciales. El trasplante también puede recomendarse a quienes se les ha diagnosticado en una etapa acelerada o en crisis hemoblástica.

### **Posibles complicaciones**

La crisis hemoblástica puede llevar a que se presenten complicaciones, incluyendo infección, sangrado, fatiga, fiebre inexplicable y problemas renales. La quimioterapia puede tener efectos secundarios serios, dependiendo de los fármacos utilizados. (20)

#### **2.2.2 Adulto mayor.**

es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados.

En el caso de países desarrollados o en vías de desarrollo, un adulto mayor tiene un nivel de vida mejor, esto se debe a que le son otorgados trabajos sin importar la edad sino la experiencia y capacidad que ellos

poseen, también el gobierno les provee de un subsidio (pensión), garantías de salud y otros beneficios.(21)

La dirección general de salud de las personas, en concordancia con los lineamientos de la política sectorial 2002 y 20012 y, en el marco del modelo de atención integral de salud ,ha elaborado la norma técnica de salud para la atención integral de salud para las personas del adultos mayores, cuyo objetivo es fortalecer las acciones destinadas a la atención integral de salud de los adultos mayores respecto a la promoción, prevención de riesgos ,recuperación y rehabilitación del daño en los establecimientos de salud públicos y privados. (22)

### **Adultos Mayores y Derechos**

La Constitución Política del Perú, reconoce a las personas adultas mayores todos los derechos fundamentales expresados en su artículo 2º, y establece expresamente en su artículo 4º la protección de la familia, señalando que: la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

La Ley N° 28803, establece un marco normativo para garantizar los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las personas adultas mayores, para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad. Dicho documento normativo enfatiza ciertos derechos de la persona adulta mayor como son:

- 1) La igualdad de oportunidades y una vida digna promoviendo la defensa de sus intereses.
- 2) Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil, elevando su autoestima.



- 3) Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
- 4) Participar en la vida social, económica, cultural y política del país.
- 5) El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transportes y actividades de educación, cultura y recreación.
- 6) El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
- 7) La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
- 8) Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
- 9) Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- 10) Vivir en una sociedad sensibilizada con respecto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades y sus capacidades y experiencias.
- 11) Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual. No será explotada física mental ni económicamente.
- 12) La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
- 13) No ser discriminada en ningún lugar público o privado.

En este sentido, el artículo 5 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobada por Decreto Legislativo N.º 1098, establece que este

Portafolio tiene dentro de su ámbito de competencia la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores, y ejerce la rectoría al respecto. Asimismo, la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores es un instrumento

de gestión y orientación para desarrollar una política integradora, con los enfoques de derecho, género, intergeneracional e intercultural. (23)

**El cuidado del adulto mayor** debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más le gustan hacer, también es recomendado una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios que les ayude a contrarrestar el degeneramiento de su organismo. Finalmente llegar a esta etapa de la vida es un privilegio que pocos pueden tener es por esta razón que al llegar a ser adulto mayor se debe tener una actitud positiva y alegre. (24)

### **2.2.3 Cuidados de enfermería.**

**Según Jean Watson** 1999 en su Filosofía y la Ciencia del Cuidado Humano: 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” 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, participante activo en experiencia del cuidado y asistencia humana, considerando el conocimiento propio de cada enfermo, sus necesidades, inquietudes, temores y angustia. En ese sentido, se requiere igualmente que el profesional de enfermería se manifieste como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y afecto. (25)

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 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 el ánimo de mejorar las condiciones de vida de los seres humanos o en la etapa de la muerte. Mientras que para Watson ello se refiere como un valor, una actitud que empieza a convertirse en una intensión, un compromiso que se manifiesta en los propios actos concretos.

La enfermera debe ser capaz de responder ante las necesidades de cuidado, mostrando creatividad, conocimientos y habilidades para generar estrategias de cuidado que garanticen la satisfacción de la persona que recibe el cuidado. Cuando hablamos del cuidado de enfermería, podemos decir que es la esencia de enfermería, es una necesidad humana que ayuda a brindar salud y bienestar en las personas. ( )26

**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”. 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.

El cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermera y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. Finalmente, un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente, el significado del cuidado para el que brinda y el que recibe el cuidado.

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. (27)

### **Según Virginia Henderson**

Las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se tratan de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración.

El cuidado está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales (28)

1º.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2º.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento,

el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

**3°.- Eliminar los desechos del organismo:** Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

**4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada:** Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

**5°.- Descansar y dormir:** Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

**6°.- Seleccionar vestimenta adecuada:** Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

**7°.- Mantener la temperatura corporal:** Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

**8°.- Mantener la higiene corporal:** Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

**9°.- Evitar los peligros del entorno:** Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integral física y psicológica

**10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones:** proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles una a las otras.

**11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión:** Mantener nuestra fe de acuerdo a cuál sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero

**12°.-** Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

**13°.-** Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

**14°.-** Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER)

### **2.3 Definición de Términos**

- **Adulto mayor:** Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad.
- **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 eritrocito de la médula ósea por ciertas enfermedades neoplásicas o por respuesta inmunológica a un medicamento.
- **Cuidado.** es la acción de cuidar, preservar, guardar, conservar, asistir el cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro se vivó tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
- **Infeción:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo. El análisis de sangre es un medio eficaz para detectar la presencia de infecciones.
- **Complicaciones:** es una dificultad añadida que surge en el proceso de consecución de una meta determinada. Una **complicación** muestra una complejidad que requiere de una atención especial para poder ser resuelta
- **Riesgo:** En epidemiología un factor de **riesgo** es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

La recolección de datos se realizó utilizando técnicas y herramientas permitiendo así ordenar sistemáticamente la información y sustentar el conocimiento de los cuidados a pacientes geriátricos con leucemia en la sala de medicina de santa Ana, así como los registros de enfermería, informes mensuales

Las fuentes de recolección de datos fueron:

Libro de estadística y registro de ingresos y egresos de las 6 salas de medicina del hospital nacional dos de mayo y en especial de la sala Santa Ana.

#### **3.2 Experiencia Profesional**

##### **Descripción del área laboral**

El Hospital Nacional Dos de Mayo es una institución de salud categorizada como III nivel 2 de atención, está ubicado en el Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Alt. Cdra. 13 Av. Grau - Cercado de Lima - Lima, Perú

##### **Infraestructura**

Los servicios de hospitalización de medicina se encuentran en el primer piso alrededor de la rotonda o parque DEL HOSPITAL. El servicio de Santa Ana, cuenta con una sala amplia considerado como patrimonio cultural data de construcciones antiguas reforzada con material noble pero aun así se observa deterioro en el techo y paredes.



### **Sala de hospitalización**

es una sala que alberga 36 camas solo para mujeres de 15 a 100 años de edad que ingresan con diferentes diagnóstico médicos como Diabetes, hipertensión arterial, leucemia, hemorragia digestiva, infecciones respiratorias, pancreatitis ICC, etc. las camas están ubicadas una al lado de otro en dos filas de 18 camas cada una, y en su mayoría ingresan pacientes mayores de 60 años tal es así que de 777 pacientes que ingresaron el año 2016 el 53% son adultos mayores de 60 años.

### **Ambiente.**

- Tópico para curaciones, procedimientos como plasmaféresis, punción lumbar etc.
- Cocina donde distribuyen los alimentos para los pacientes
- Servicio higiénico para los 36 pacientes
- Star de enfermería
- Ambiente para médicos
- Aula donde se realiza docencia.

### **Recursos humanos**

- Un médico jefe ,5 médicos internistas, 2 residentes y 6 internos de medicina
- Una enfermera jefa ,5 enfermeras asistenciales, internas y estudiantes de enfermería
- 12 técnicas de enfermería
- Una nutricionista,
- una química farmacéutica
- una asistente social

### **Recursos materiales y equipos**

- 36 camas para hospitalización con veladores cada una
- 3 sillas de rueda, 1 camilla, 6 biombos

- 2 pulsioxímetro,
- 1 monitor cardiaco
- 1 equipo de EKG
- 1 coche de paro equipado
- 1 glucómetro
- 2 bombas de infusión

### **Funciones realizadas en la actualidad**

En el año del 2006 Ingrese a laborar en el hospital Nacional Dos de Mayo desarrollándome en las diferentes áreas como enfermera asistencial docente y administrativa

Los años de experiencia en el servicio de medicina me permite describir el perfil del enfermero que trabajar en el cuidado de pacientes geriátricos ya que en la sala ingresan en su mayoría pacientes mayores de 60 años.

### **Perfil de la enfermera**

La aportación específica de la enfermera especialista en geriatría y gerontología implica la promoción, la protección, el mantenimiento y la rehabilitación de la salud del paciente geriátrico.

La especialista tiene que estar capacitada para cuidar en situaciones complejas, educar, supervisar, gestionar y liderar dichos cuidados. trabajando en coordinación con el equipo multidisciplinario. con referencia a los cuidados descritos por Virginia Henderson para, a través del "Proceso de Enfermería", valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar.

## **Función asistencial**

- Valoración inicial a cada paciente y familia que ingresa al servicio.
- Efectuar los diagnósticos de Enfermería a partir de los problemas de salud detectados en la valoración.
- realizar evaluación geriátrica integral para evitar los síndromes geriátricos
- monitoreo de funciones vitales
- Elaborar el plan y prestar cuidados, fijando objetivos, marcando las actuaciones necesarias y convenientes y estableciendo sistemas de evaluación continua
- administrar tratamiento farmacológico según indicaciones médicas.
- monitorizar y registrar las funciones vitales en las historias clínicas
- Realizar las notas de enfermería a las historias clínicas
- Realizar el balance hídrico.
- Participar en las coordinaciones de trabajo del equipo multidisciplinario. (Farmacia laboratorio, banco de sangre, asistente social, nutricionista, Médicos de especialidad.)
- Actuar como referente para el paciente con respecto al equipo de salud para asegurar la continuidad de cuidados.
- Observar, interpretar y registrar los signos de alarma del paciente geriátrico.
- Facilitar la comunicación del paciente con su núcleo familiar y social en especial con el cuidador del paciente geriátrico.
- responsabilizar al personal técnico con tareas de: brindar comodidad y confort al paciente geriátrico movilizándolo cada 2 horas y asegurándose que reciba la dieta adecuada según la necesidad.
- Atender las emergencias, resolviéndolas o canalizándolas, si fuera necesario, hacia los profesionales y/o servicios adecuados.
- Coordinar con unidad de quimioterapia
- Realizar las notas de enfermería a las historias clínicas.

### **Función administrativa.**

Realizamos la función administrativa reemplazando a la jefa del servicio cuando no está programada de turno

- Organizar al equipo de trabajo en reiteradas oportunidades dando solución a la falta de personal
- Participar en las coordinaciones de trabajo del equipo multidisciplinario. (Farmacia laboratorio, banco de sangre, asistente social, nutricionista, Médicos de especialidad.)
- Actualizar el Kárdex con las indicaciones médicas que se encuentran en las historias clínica
- Responsabilizarse de las tareas administrativas que se deriven de sus funciones
- Supervisar al personal técnico fijo que cumpla con las responsabilidades de trasladar al paciente a toma de radiografías, tomografías ecografías o llevar interconsultas a diferentes especialidades
- Verificar el funcionamiento de los equipos de la sala que estén listos y operativos para su funcionamiento
- Verificar las recetas y coordinar con el personal de farmacia para recepcionar los medicamentos
- Supervisar que se cumpla la toma de muestra de los análisis de laboratorio

### **Función en docencia**

El hospital Nacional Dos de Mayo es un hospital docente por lo tanto realizamos la función de docencia con: alumnas e internas de enfermería procedentes de diferentes universidades, alumnas de formación técnica de institutos tecnológicos; con colegas contratadas que inician su formación laboral

### **Función en investigación**

Realizamos cursos talleres, seminarios, diplomados, especialidades maestrías y capacitaciones fuera y dentro de nuestro centro de labores. Que incrementan nuestro conocimiento científico.

### **3.3 Procesos realizados en pacientes con Leucemia**

Desde el año de 2006 laboro en el Hospital Nacional Dos de Mayo hasta la actualidad soy miembro activo del colegio de Enfermeros del Perú, mi experiencia laboral las inicie en el año 2006 por la modalidad de servicios no personales, el año 2009 como contrato CAS y luego en el año 2014 ingrese en la condición de nombrada donde se me asignaron como enfermera asistencial he asumido cargos de enfermera jefe en el año 2008

Los pacientes adulto mayor presentan diferentes síndromes geriátricos que pueden ocasionar complicaciones

Durante mi experiencia profesional he brindado cuidado de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería en situaciones mayor y menor complejidad según se describe:

#### **Cuidados específicos para evitar hemorragia.**

- Cambiar de posición para favorecer la circulación
- Identificar las causas de la hemorragia
- Observar la cantidad y la naturaleza de la hemorragia.
- Mantenerlo estable.
- Valorar examen de laboratorio como el hemograma hemoglobina hematocrito y plaquetas.
- Colocar taponamiento nasal
- Observar hemorragia de la membrana de la mucosa oral y presencia de petequias

- Coordinar con el especialista de hematología para administrar plaqueta y paquete globular según valores del hemograma y signos de alarma como cefalea intensa
- Alejarlo de cualquier objeto punzo cortante
- No administrar medicamentos con ácido acetilsalicílico.
- Evitar punciones o técnicas invasivas innecesarias como administrar un medicamento sub cutáneo.
- evitar que deambule solo sin el apoyo de otra persona para evitar caídas
- Coordinar con nutrición para que reciba una dieta blanda para evitar posible traumatismo en el área de la boca.
- Realizar la higiene bucal con mucho cuidado usando colutorios con agua y bicarbonato de sodio.

#### **Cuidados específicos para evitar infección.**

- Evitar el contacto con pacientes que tienen diagnósticos infectocontagiosos como TBC hepatitis etc.
- Observar el grado de vulnerabilidad de cada paciente a las infecciones
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo
- Vigilar signos de infección como elevación de la temperatura, áreas de enrojecimiento o áreas de calor.
- Realizar técnicas de aislamiento protector.
- Practicar el lavado de manos exhaustivo.
- Educar a la familia o cuidador del paciente geriátrico para que use la misma técnica del lavado de manos exhaustivo.
- Fomentar la ingesta nutricional.
- Proporcionar higiene general como baño de esponjas en cama cuidando la integridad de la piel y evitando la aparición de úlceras por presión.

- Proporcionar una nutrición adecuada.
- Evitar en lo mínimo procedimientos invasivos.
- Cambiar las sondas y catéteres en la fecha prevista
- Limitar el número de visitas.

#### **Cuidados específicos para desequilibrio del volumen de líquidos.**

- Valorar el estado de hidratación.
- Control y balance hídrico.
- Favorecer la hidratación.
- Aumento de la ingesta de líquidos.

#### **Cuidados específicos para el dolor.**

- Manejo del dolor administrando analgésicos mediante prescripción médica observando los signos de alarma por los efectos secundarios.
- Mantener el reposo.
- Inmovilizar el miembro que se encuentre con dolor.
- Apoyo emocional compenetrándose con su dolor
- Participación de la familia

#### **Cuidados específicos para el estreñimiento.**

- Proporcionar una alta ingesta de agua.
- Manejar alimentos con fibra.
- Masajes abdominales para ayudar al movimiento del peristaltismo
- Manejo de laxantes y enemas según sea el caso

#### **Cuidados específicos para evitar el deterioro de la mucosa oral.**

##### **Observar signos y síntomas de presencia de aftas o úlceras**

- Recomendar el uso de cepillos dentales con cerdas blandas.
- Fomentar la ingesta de agua para hidratar la mucosa
- Proporcionar colutorios con agua bicarbonatada antes de comer.
- Ingerir alimentos suaves, basados en una dieta blanda

### **Cuidados específicos para el desequilibrio nutricional por defecto.**

- Proporcionar alimentos en pequeñas porciones con mayor frecuencia.
- Aseo bucal con colutorios
- Mantener limpia permeable las sondas de alimentación
- Vigilar las náuseas y vómitos.
- Proporcionar alimentos que sean del gusto del paciente.
- Valorar preferencias en la elección de la comida.
- Evitar extremos en los sabores.

### **Cuidados específicos para el control de actividad y ejercicio.**

- Favorecer los periodos de actividad y descanso.
- Determinar el déficit en el estado fisiológico del paciente que produce fatiga
- Observar la localización y naturaleza de la molestia a dolor durante el movimiento y la actividad.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de excesos de fatiga.
- Vigilar respuesta cardio respiratorio a la actividad.
- Reposo en cama y apoyo de oxigeno si hay dificultad respiratoria
- Seleccionar intervenciones para evitar la fatiga.

### **Cuidados de enfermería pacientes geriátricos con Leucemia basados en las teorías de Virginia Henderson.**

Virginia. Henderson identifica 14 necesidades básicas que son fundamentales en el comportamiento del ser humano cuando tienen el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), cuando algo de esta faceta falla en las formas, surgen los problemas de salud (dependiente); entonces la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona mediante actividades para que pueda tener las necesidades cubiertas (19)



### **1.- Necesidad de Respiración:**

Constituye el pilar fundamental ya que es uno de los parámetros vitales que designan la vida de un ser humano.

**Riesgo:** El paciente geriátrico presenta una respiración normal que va de 16 a 20 respiración. X min. Los pacientes con leucemia presentan dificultad respiratoria por la disminución de glóbulos rojos que son los que transportan oxigenación.

**Cuidados:** La enfermera monitoriza las funciones vitales evalúa y administra oxígeno cuida de que la paciente permanezca en reposo absoluto.

### **2.- Necesidad de Nutrición:**

Según Henderson, la nutrición del individuo está relacionada con el medio donde se desarrolle, como son el factor Cultural, religioso, social, económico, ambiental y Biológico.

**Riesgo:** El paciente geriátricos con leucemia presenta problemas para alimentarse debido a su edad o aftas en la boca por ser propio de la enfermedad el sangrado de las encías es el temor para dejar de ingerir la dieta el riesgo de desnutrición es real ya que muchas veces no cuentan con dentadura o la dieta no es del agrado.

**Cuidados:** La enfermera está capacitada para valorar el estado nutricional del paciente, supervisar la ingesta diaria de nutrientes y en coordinación con la nutricionista del área, administrar alimentos blandos que no produzcan traumas en la boca más bien que estimulen el apetito del paciente y en últimos casos cuando hay rechazo del paciente por los alimentos, previa indicación médica, colocación de SNG para proporcionar una alimentación balanceada de acuerdo a sus necesidades fisiológicas.

### **3.-Necesidades de eliminación:**

Que viene a ser la eliminación de los desechos del organismo.

**Riesgo:** El paciente geriátrico con leucemia permanecerá en reposo absoluto los primeros días según evaluación médica y por ello estará en riesgo de presentar estreñimiento que es contraproducente para estos paciente ya que el esfuerzo para la eliminación de deshecho fecales podría llevar con facilidad a un sangrado rectal esto por (disminución de plaqueta en pacientes con leucemia) .otro riesgo es que muchos pacientes ancianos presentan retención de orina causando infecciones urinarias por estancamiento .

**Cuidados:** El profesional de enfermería registra el control de eliminaciones de los pacientes geriátricos (diuresis y deposiciones) para realizar el balance hídrico y actuar según criterio.

Para evita restreñimiento la enfermera hará movimientos de rotación en cama para mejorar el peristaltismo además coordinará la dieta blanda rica en fibras.

### **4.- Necesidades de movimiento:**

Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo conocer los límites de su propio cuerpo.

**Riesgos:** la gran mayoría de pacientes geriátricos con leucemia deben estar en reposo absoluto dependiendo de su evolución además si tienen problemas agregados como fractura de cadera problemas visuales o trastorno mental orgánico estarán obligados a permanecer postrados en cama de allí el riesgo de presentar úlceras por presión, problemas respiratorios por no movilizar secreciones adecuadamente.

Cuidados. La enfermera cuidara la integridad de la piel al realizar movilización cada 2 0 3 horas. En coordinación con el personal técnico se realizan baños en cama. Además, hidratara la piel con lociones coordinara la curación de las úlceras con los familiares. Y a medida de una evolución favorable la enfermera iniciara la deambulacion cuidando de caídas y dando responsabilidad a los familiares. Para el cuidado en casa.

#### **5.- Necesidades de reposo y sueño:**

Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa.

**Riesgo:** Los pacientes geriátricos con leucemia sufren de Insomnio.

**Cuidados:** La enfermera valora la cantidad de horas que duerme la paciente y determina en casos de insomnio proporcionar un ambiente adecuado sin ruidos para estimular al sueño o en su defecto administrar somníferos como tratamiento condicional por vía oral o parenteral según las condiciones de la paciente.

#### **6.- Necesidades de Vestido:**

Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.

**Riesgo:** Muchos pacientes geriátricos perdido la capacidad de vestirse sola, necesitan apoyo para cambio de ropa requieren atención permanente durante las noches porque tienden a desvestirse y retirarse las frazadas. Su falta de atención provoca complicaciones respiratorias debido al frio.

**Cuidado:** La enfermera está capacitada para supervisar, educar y proporcionar vestimenta adecuada a los pacientes según la necesidad, clima y contextura física de la paciente.

#### **7.- Necesidades de temperatura corporal:**

**Riesgo:** Los pacientes geriátricos con leucemia presentan fiebre que es uno de los síntomas de la leucemia el riesgo de presentar escalofríos y hasta confusiones y dolor corporales como malestar de la fiebre por otro lado hipotermia por la edad.

**Cuidados:** La enfermera está preparada para mantener la temperatura corporal del paciente geriátrico controlando la temperatura y administrando antipiréticos y medios físicos para disminuir la fiebre llevara un registro de la temperatura y graficara en la historia clínica.

#### **8.- Necesidades de limpieza corporal:**

Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

Riesgo. Los pacientes geriátricos han perdido esa capacidad de autocuidado, y se convierten en dependientes del personal de salud por ello el riesgo de presentar enfermedades dermatológicas como hongos a carosis pediculosis debilitando la integridad de la piel.

**Cuidados:** La enfermera en coordinación con el personal técnico brindara el baño del paciente evitando complicaciones.

**9.- Necesidades de seguridad del entorno:**

Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

**Riesgo:** Los pacientes geriátricos, tienden a complicarse debido a una caída.

**Cuidado:** La enfermera aplica técnicas y métodos para evitarlos, una de ellas es el uso de barandas de la cama, cuando inicia la deambulaci3n usara protectores mecánicos o silla de rueda con supervisi3n del personal.

**10.- Necesidades de comunicaci3n:**

Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un c3digo

**Riesgo:** Pacientes quechua hablantes que no se pueden comunicarse creando el riesgo de presentar depresi3n agitación psicomotriz sufrimiento por no comunicar sus necesidades

**Cuidados:** La enfermera muestra una actitud empática con la paciente; tratara de comunicarse con gestos estar pendiente de las necesidades básicas de la paciente esta confianza promueve a que la paciente pueda entablar una comunicaci3n con el personal evitando complicaciones psicol3gicas.

**11.- Necesidades de religi3n:**

Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a

efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

**Riesgo:** El riesgo de no respetar las creencias dará lugar a la pérdida de la confianza entre enfermero paciente, sin embargo

**Cuidado:** La enfermera respeta los valores y principios religiosos de la paciente. Estas no interfieren en su cuidado, pero si dará bienestar y tranquilidad haciéndole saber que respetaremos sus creencias a pesar que puedan aun negarse a la transfusión sanguínea.

#### **12.- Necesidades de trabajo:**

Es la capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal.

No se aplica, pues la mayoría de los pacientes geriátricos han perdido interés por el trabajo.

#### **13.- Necesidades de Recreación:**

Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales, por ejemplo, un juego, un audiovisual, etc. obteniendo con ello algún tipo de satisfacción persona.

Riesgo. los pacientes con leucemia se encuentran postrados por el reposo absoluto en aislamiento invertido creando el riesgo de depresión por soledad.

**Cuidado:** La enfermera coordina con los familiares para tener una compañía para la paciente a medida que inicie la deambulaci3n

estimulara a la paciente a distraerse cuando le conduc  
ruedas al jardín.

#### **14.- Necesidad de aprendizaje:**

Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas.

**Cuidados.** La enfermera al brindar cuidados al paciente, explica el procedimiento para lograr su colaboración. Algunas veces logra entender, en otras muestra su indiferencia.

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.

#### **APORTES**

Realizamos guías atención de cuidado al paciente geriátrico con diferentes diagnósticos

Introducimos al servicio de medicina fichas de valoración geriátrica integral (VGI) usando escalas de valoración.

Individualizar la unidad del paciente con usos de biombos.

Capacitación a las colegas que trabajan en los servicio de medicina sobre cuidados específicos del adulto mayor.

#### **LIMITACIONES**

Hay muchas limitaciones para realizar cuidados de calidad a los pacientes geriátricos con leucemia:

- Los pacientes no tienen ambiente específico que sirve como aislamiento invertido sus estadias son al lado de pacientes con otras enfermedades infectocontagiosas

- Falta de materiales guantes, mascarilla mandilones para atender con medidas de asepsia a los pacientes con problemas hematológicos
- Demora en los trámites administrativos para obtener el paquete globular
- Déficit de stock de paquete globular, plaquetas y plasma en banco de sangre
- Banco de sangre limita la salida de plaquetas cuando los pacientes no tienen familiares para donar o devolver lo usado. Llevando al paciente a complicaciones como hemorragia.
- Familiares de bajo recursos económicos que no pueden comprar medicamentos y materiales que no hay en el hospital
- Ordenes de laboratorio o procedimientos que se realizaran un día después de la indicación médica por la demora de facturación en el SIS.
- No contar en el servicio con el equipo del calentador para trasfudir paquete globular cuando las pacientes lo requieren por tener incompatibilidad sanguínea y la demora en coordinar el préstamo del equipo de los servicios críticos.
- Falta de personal de enfermería y técnico muchas veces 1 enfermera y 2 personal técnico para 36 pacientes realizando las funciones administrativas y asistenciales.
- Falta de recursos materiales y de medicamento para cubrir el tratamiento farmacológico.
- Recetas incompletas y demora administrativa de farmacia para el recojo de medicamentos
- Limitaciones con los medicamentos que cubre el SIS
- Falta de insumos y reactivos para pruebas de exámenes de laboratorio a familiares que vienen a donar sangre.

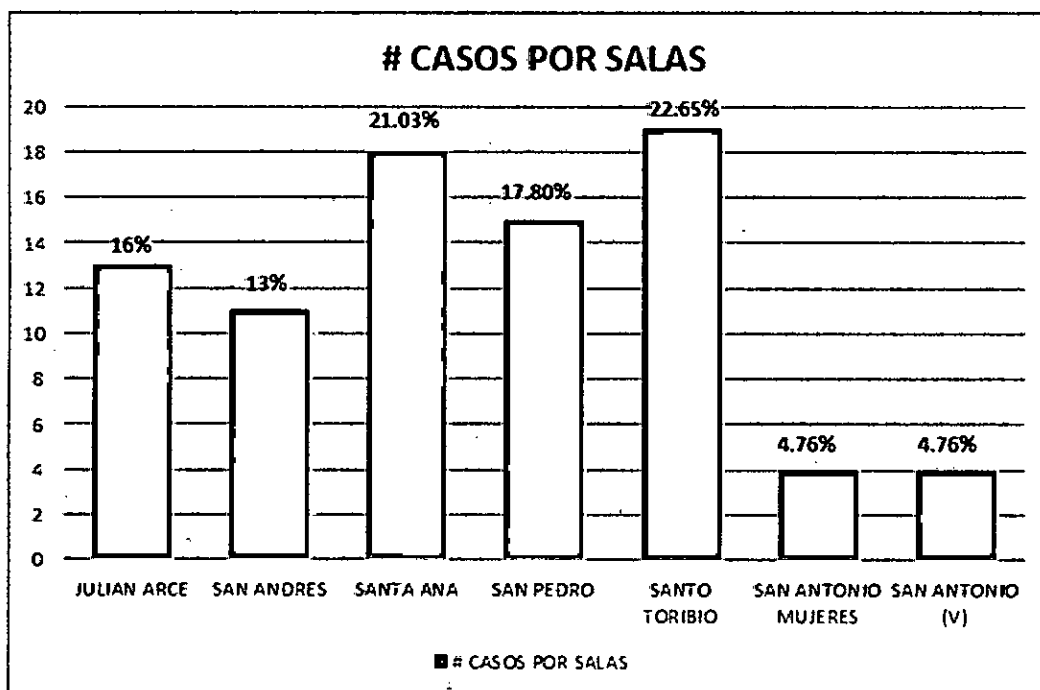


## IV. RESULTADOS

EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL

NACIONAL DOS DE MAYO

	JULIAN ARCE	SAN ANDRES	SANTA ANA	SAN PEDRO	SANTO TORIBIO	SAN ANTONIO (M)	SAN ANTONIO (V)	TOTAL
# CASOS	13	11	18	15	19	4	4	84
% CASOS	16.00%	13%	21.03%	17.80%	22.65%	4.76%	4.76%	100.00%

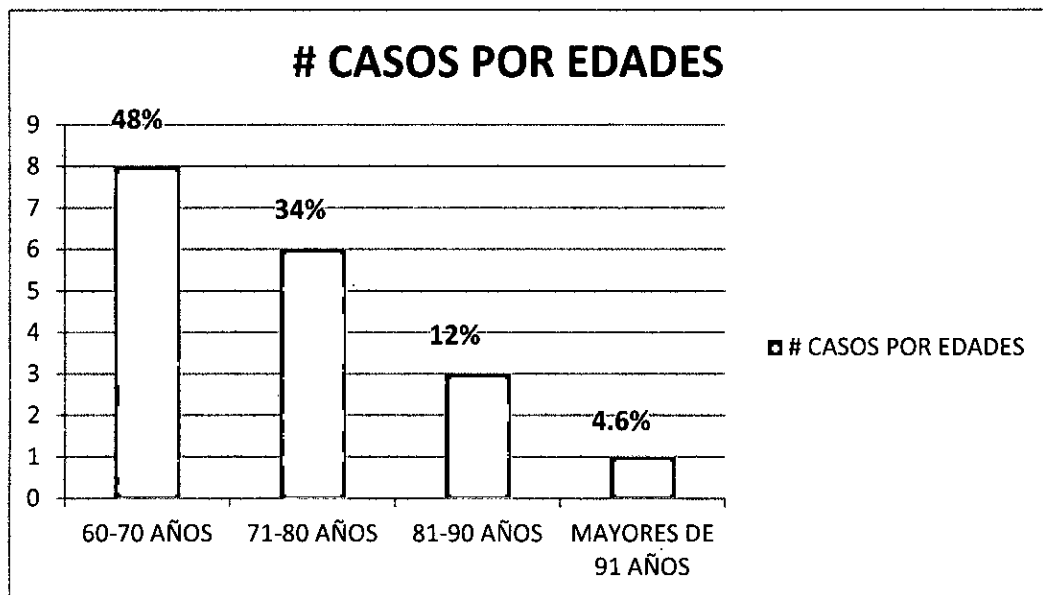


**Fuente:** Registro de ingresos y altas

**Interpretación:** Observamos que hay más casos con leucemia en Santo Toribio y menos casos en San Antonio.

**NÚMERO DE CASOS POR EDADES SERVICIOS DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**

	60-70 AÑOS	71-80 AÑOS	81-90 AÑOS	MAYORES DE 91 AÑOS
# CASOS POR EDADES	41	29	10	4

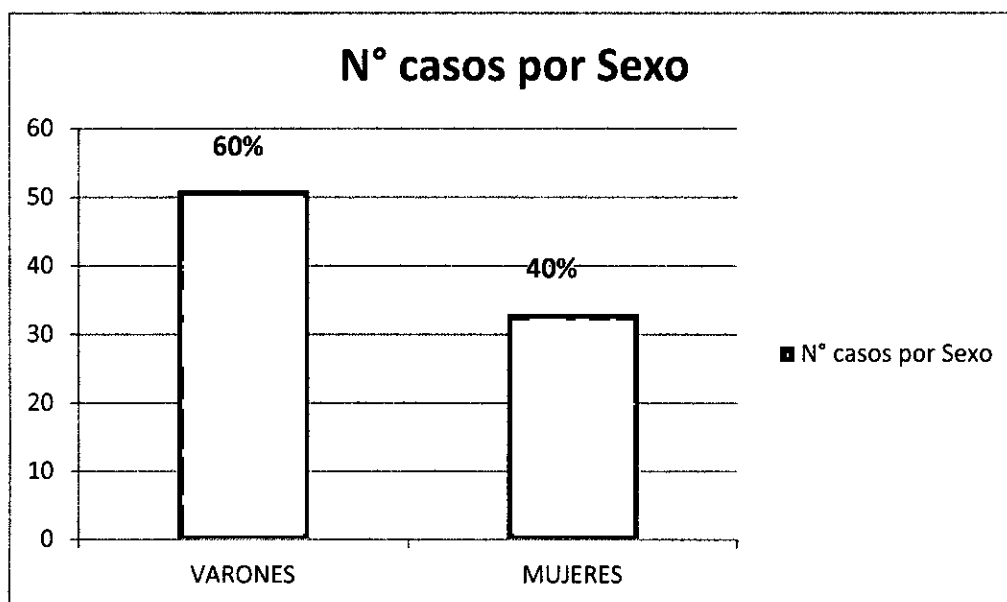


**Fuente:** Registro de ingresos y altas

**Interpretación:** Se observa que se presentan más casos en la primera etapa de la vejez.

**NÚMERO DE CASOS POR SEXO DE SERVICIOS DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**

	VARONES	MUJERES
N° casos por Sexo	51	33

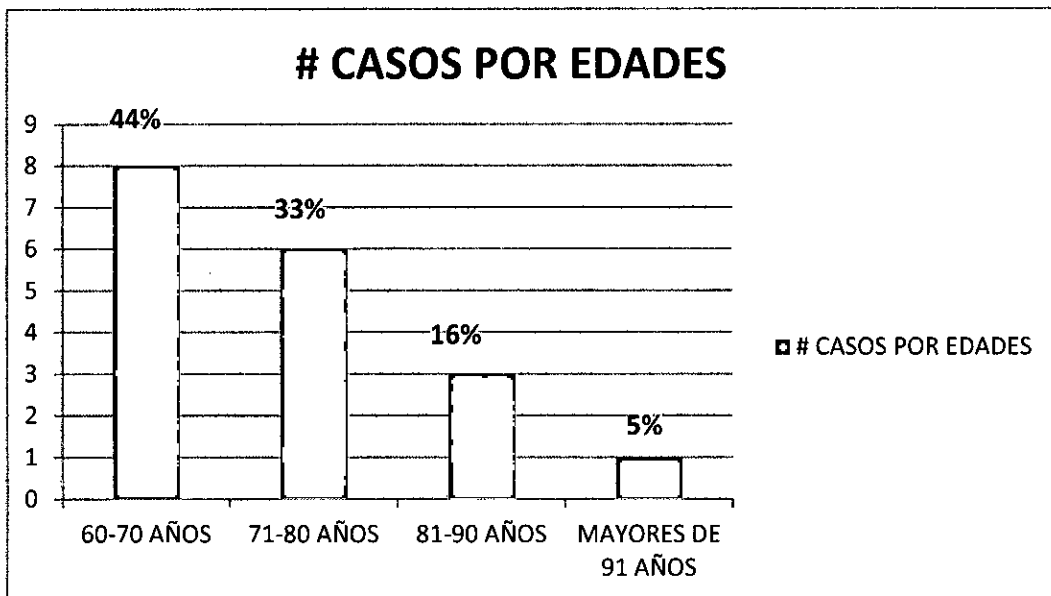


**Fuente:** Registro de ingresos y altas

**Interpretación:** Observamos que se presentan más casos en varones que en mujeres.

## EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE LA SALA SANTA ANA

	60-70 AÑOS	71-80 AÑOS	81-90 AÑOS	MAYORES DE 91 AÑOS
# CASOS POR EDADES	8	6	3	1



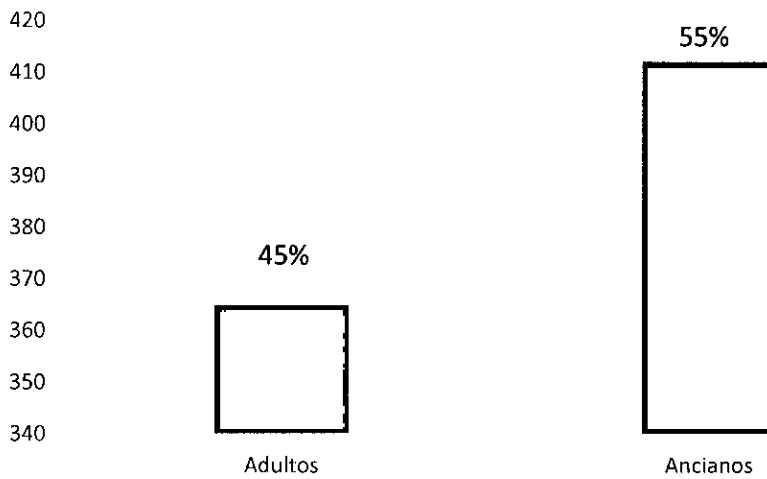
**Fuente:** Registro de ingresos y altas

**Interpretación:** Se observa que se presentan más casos de leucemia en la primera etapa de la vejez.

### N° DE CASOS DIAGNOSTICADOS

	Adultos	Ancianos
N° pacientes	365	412

### N° casos diagnosticados

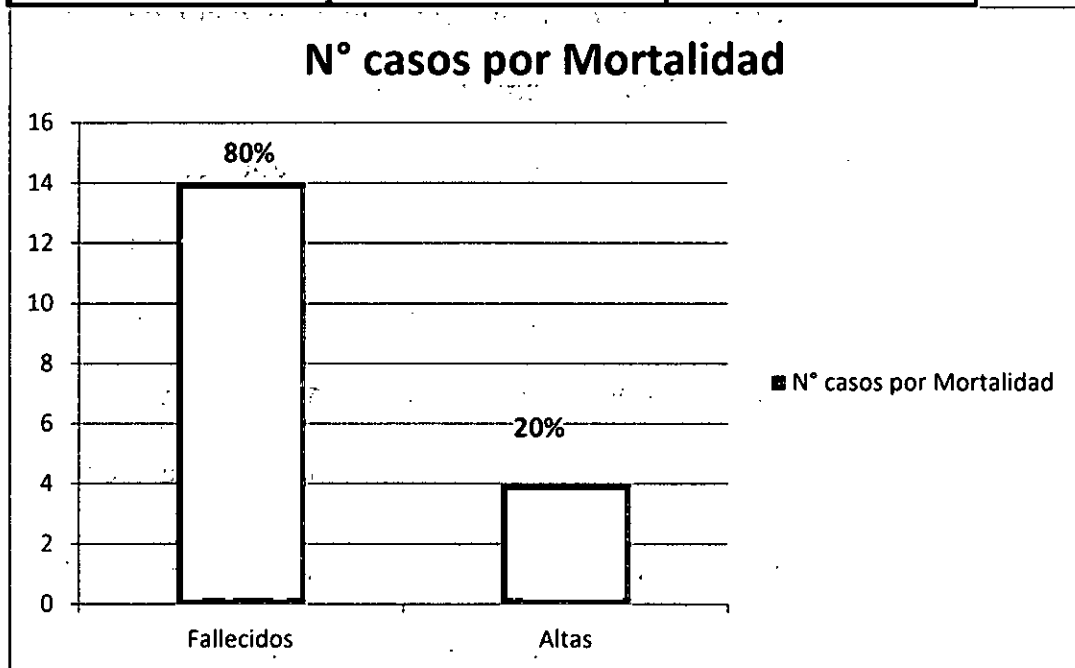


**Fuente:** Registro de ingresos y altas

**Interpretación:** Observamos que en la Sala Santa Ana ingresan más pacientes geriátricos que adultos.

### NUMERO DE CASOS POR MORTALIDAD

	Fallecidos	Altas
N° casos por Mortalidad	14	4



**Fuente:** Registro de ingresos y altas

**Interpretación:** Observamos que hay una alta incidencia de mortalidad.

## V. CONCLUSIONES

- a) Los cuidados de enfermería realizados en mi experiencia profesional al paciente con leucemia me permitió desarrollar capacidades cognitivas, destrezas y habilidades para brindar un adecuado cuidado de enfermería.
- b) Del total de pacientes que ingresaron al servicio de medicina Santa Ana 2016. 53% son mayores de 60 años de los cuales el 12 % son pacientes con leucemia.
- c). Para brindar cuidados de enfermería a un paciente geriátrico con leucemia se requiere mucha calidad humana, cuidar para impedir que sufra evitando más complicaciones aliviando el dolor y con frecuencia cuidar para morir dignamente brindándole paz espiritual al paciente y a su familia.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **1- A nuestras autoridades del hospital**

Acondicionar un servicio que sirva como aislamiento invertido para los pacientes geriátricos con problemas hematológicos y que no estén expuestos al riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias por estar en una sala de medicina con paciente con diagnósticos infecto contagiosos como TBC.

Para que los pacientes tengan calidad de atención se deberá programar como mínimo 4 enfermeras por cada servicio

Abastecer la dotación de insumos y reactivos de laboratorio para los exámenes hematológicos y así cumplir con el tratamiento oportuno al paciente.

- Reducir los trámites administrativos para la obtención de paquete globular, plaquetas de banco de sangre
- Cambiar veladores que están en estado de deterioro oxidados y que son peligrosos para la salud
- Comprar andadores simples y con ruedas para propiciar el inicio de la movilización de los pacientes



## **2.- A la jefa del departamento de enfermería**

- Solicitar a las autoridades a la contratación de personal de enfermería y técnicos para brindar una atención de calidad en beneficio al paciente
- Se recomienda que se elaboren guías de atención de enfermería con diferentes diagnósticos
- Capacitación continua al personal de enfermería y técnico sobre el manejo de pacientes geriátricos.

## **3.- A la jefa del servicio**

Se recomienda propiciar un clima laboral favorable en donde el trabajador pueda desarrollar sus actividades sin presión, frente a la atención de pacientes geriátricos que demandan la tranquilidad de quien le atiende.

Que junto al jefe de la sala las jefas de enfermeras se encarguen de gestionar el pedido de equipos imprescindibles como calentador de transfusión, monitores de funciones vitales, aspiradores de secreciones.

## VII. REFERENCIALES

- 1 MORALES Borges, Raúl oncólogo hematólogo en su revista **Galenos enfermedades de la sangre en ancianos\***. Puerto Rico, 2000.
- 2 O.M.S en el informe mundial del cáncer **La incidencia mundial del cáncer** Ginebra 2013.
- 3 MADRID Muñoz Alberto, hematólogo en su investigación **Supervivencia de los pacientes adultos con leucemia mieloide aguda** en el departamento de Hematología del Hospital Pablo Tobón Argentina 2010.
- 4 REVILLA Tafur Luis director de epidemiología **sistema estadístico que maneja el plan esperanza** Perú -2010
- 5 Informe estadístico, **registros de altas e ingresos del hospital nacional dos de mayo** Perú 2016.
- 6 WATSON J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: [https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza Jean Watson](https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza%20Jean%20Watson). Consultado: el 24 de agosto de 2007.
- 7 MARQUES S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. **Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización**. En: El arte y la ciencia del cuidado, Colombia, 2002

- 8 MORSE Janice y col. Citados por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. **Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización.** En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia, 2002.
- 9 CARRERAS Pons, Enric, Especialista en Hematología y Hemoterapia en su investigación Registro **de Donantes de Médula Ósea** Barcelona 2002.
- 10 MIRAMIRA Bustince Roxana realizó un estudio sobre **Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de Salud-MINSA Perú 2012.**
- 11 ZAYAS Alfonso Juan Bruno” hematólogo en su investigación **determinar las principales características clínicas y hematológicas en el momento del diagnóstico** de Cuba, en el año 2006-2011.
- 12 KRIGMAR Peroza. realizo un estudio titulado: **Calidad de los Cuidados de Enfermería dirigidos al Adulto Mayor en la Unidad Gerontológica “Doña María Pereira de Daza,** Estado de Lara-Venezuela, 2009.
- 13 BARRETO, M. y Pérez, L. 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 Colombia 2000.

- 14 BEARNE P. y Myers - Revista Medline Plus Salud 2008  
<https://medlineplus.gov/spanish/magazine/index.html>.
- 15 National Cancer Institute: PDQ adult acute lymphoblastic leukemia treatment. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Updated January 26, 2016.
- 16 [www.cancer.gov/types/leukemia/hp/adult-all-treatment-pdq](http://www.cancer.gov/types/leukemia/hp/adult-all-treatment-pdq).  
Accessed March 17, 2016
- 17 National Cancer Institute: PDQ childhood acute lymphoblastic leukemia treatment. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Updated December 10, 2015.
- 18 [www.cancer.gov/types/leukemia/hp/cll-treatment-pdq](http://www.cancer.gov/types/leukemia/hp/cll-treatment-pdq). Accessed  
Mayo 17, 2016.
- 19 National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: non-Hodgkin's lymphomas. Versión 2.2016.
- 20 [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/nhl.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nhl.pdf). Accessed  
March 17, 2016
- 21 Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.  
Anexo 1 Declaración Política. Artículo 1.
- 22 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores". Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud.  
© MINSA, 2006.

- 23 Los Derechos de las personas mayores – Módulo 1, P. 11. junio 2011 - CEPAL.
- 24 ARGUEDAS, Cinthya “Lineamientos para la gestión descentralizada en el ejercicio de las funciones de población, desarrollo social e igualdad de oportunidades por parte del MIMDES Perú, 2011.
- 25 **Según Jean Watson** en su Filosofía y la Ciencia del Cuidado Humano Madrid 1999.
- 26 **Según Madeleine Lehniger**, se refiere al cuidado como acciones y actividades directas que permitan asistencia y soporte con evidencias o necesidades anticipadas, 1996.
- 27 **Según Granados, E. (1.994)**: los cuidados de enfermería son un “proceso en el cual el paciente recibe la ayuda de una enfermera
- 28 **Según Virginia Henderson** Las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se tratan de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración
- 29 Barnhart D et al. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. En: Marriner Tomey A, y Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición Madrid: Harcourt Brace. 1994.

# **ANEXOS**

3.- VALORACION FUNCIONAL

3.1.- ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA

ÍNDICE DE BARTHEL

FECHA:				
<b>BANO</b> 5.- Independiente 0.- Dependiente	5	5		
<b>VESTIDO</b> 10.- Independiente 5.- Ayuda 0.- Dependiente	10			
<b>ASEO (Higiene Corporal)</b> 5.- Independiente 0.- Dependiente	5			
<b>IR AL RETRETE</b> 10.- Independiente 5.- Ayuda 0.- Dependiente	10			
<b>DEAMBULACIÓN</b> 15.- Independiente 10.- Mínima ayuda 5.- Gran ayuda 0.- Dependiente	15			
<b>TRASLADO SILLÓN -- CAMA</b> 15.- Independiente 10.- Mínima ayuda 5.- Gran ayuda 0.- Dependiente	15			
<b>ESCALERAS</b> 10.- Independiente 5.- Ayuda 0.- Dependiente	5			
<b>MICCIÓN</b> 10.- Independiente 5.- Ayuda 0.- Dependiente	10			
<b>DEPOSICIÓN</b> 10.- Independiente 5.- Ayuda 0.- Dependiente	10			
<b>ALIMENTACIÓN</b> 10.- Independiente 5.- Ayuda 0.- Dependiente	10			
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>			

3.2.- ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA

ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA, LAWTON Y BRODY

FECHA	PUNTOS			
<b>Capacidad para usar el teléfono:</b>				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia.	1	1	1	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1	1	1	1
- Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.	1	1	1	1
- No utiliza el teléfono	0	0	0	0
<b>Hacer compras:</b>				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente.	1	1	1	1
- Realiza independientemente pequeñas compras.	-0	0	0	0
- Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.	0	0	0	0
- Totalmente incapaz de comprar.	0	0	0	0
<b>Preparación de la comida:</b>				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí sólo adecuadamente	1	1	1	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes.	0	0	0	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	-0	0	0	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas.	0	0	0	0
<b>Cuidado de la casa:</b>				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1	1	1	1
- Realiza tareas ligeras como lavar los platos o hojar las camas.	1	1	1	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.	-1	1	1	1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa.	1	1	1	1
- No participa en ninguna labor de la casa.	0	0	0	0
<b>Lavado de la ropa:</b>				
- Lava por sí solo toda su ropa.	1	1	1	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	-1	1	1	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro.	0	0	0	0
<b>Uso de medios de transporte:</b>				
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	-1	1	1	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	-1	1	1	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.	1	1	1	1
- Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros.	0	0	0	0
- No viaja en absoluto.	0	0	0	0
<b>Responsabilidad respecto a su medicación:</b>				
- Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.	-1	1	1	1
- Tome su medicación si la dosis es preparada previamente.	0	0	0	0
- No es capaz de administrarse su medicación.	0	0	0	0
<b>Manejo de sus asuntos económicos:</b>				
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.	-1	1	1	1
- Realiza compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos.	0	1	1	1
- Incapaz de manejar dinero	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>				

## ESCALA DE NORTON MODIFICADA POR EL INSALUD

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

### CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTUACION DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.

PUNTUACION DE 10 A 12----- RIESGO ALTO

PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.

PUNTUACION MAYOR DE 14 ----- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.





ANEXO 1

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS - HOSPITAL SANTA CRUZ

ESCALA DE VALORACIÓN DE DOWNTON (ADULTOS)

ESCALA DE RIESGO J. H. DOWNTON

Criterio de evaluación	Variables	Puntaje
Caídas previas	SI	1
	NO	0
Medicamentos	Tranquilizantes, sedantes	1
	Diuréticos hipotensores no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos, antidepresivos, otros	1
Déficit sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales o auditivas	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
	Agitación Psicomotora	1
Deambulación	Normal	0
	Asistida con elementos de apoyo	1
	Reposo absoluto postrado	1
<b>Total Puntaje</b>		

NA = No Aplica.

Clasificación:

Riesgo Bajo: 0 a 2 puntos

Riesgo medio: 3 a 4 puntos

Riesgo Alto: 5 a 9 puntos

**QUILIBRIO Y MARCHA**

**TEST DE EQUILIBRIO Y MARCHA DE TINETTI**

**PARTE I: EQUILIBRIO**

Instrucciones: Sujeto sentado en una silla dura y sin brazos

Fecha:				
<b>EQUILIBRIO SENTADO</b> 3. Se inclina o se desliza en la silla 4. Firme y seguro				
<b>LEVANTARSE</b> 1. Incapaz sin ayuda 2. Capaz utilizando los brazos como ayuda 3. Capaz sin utilizar brazos.				
<b>INTENTOS PARA LEVANTARSE</b> 1. Incapaz, sin ayuda. 2. Capaz, pero necesita más de un intento. 3. Capaz de levantarse con un solo intento.				
<b>EQUILIBRIO INMEDIATO (5") TRAS LEVANTARSE</b> 0. Inestable (se tambalea, muave los pies, marcado balanceo del tronco) 1. Estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos de soporte. 2. Estable sin usar bastón u otros soportes.				
<b>EQUILIBRIO EN BIDEDESTACIÓN</b> 0. Inestable 1. Estable con aumento del área de sustentación (los talones separados más de 10 cm) o usa bastón, andador u otro soporte. 2. Base de sustentación estrecha sin ningún soporte.				
<b>EMPUJÓN</b> (Sujeto a posición de firmes con los pies tan juntos como sea posible, el examinador empuja sobre el estómago del paciente con la palma tres veces). 0. Tiende a caerse. 1. Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo. 2. Firme.				
<b>PIES CERRADOS</b> (en la posición anterior) 0. Inestable. 1. Estable				
<b>GIRO DE 360°</b> 0. Pasos discontinuos. 1. Pasos continuos. 2. Inestable (se coge o se tambalea) 3. Estable.				
<b>LEVANTARSE</b> 0. Inseguro (calcula mal la distancia, cae en la silla) 1. Usa los brazos o no tiene un movimiento suave.				
<b>TOTAL EQUILIBRIO / 16 PUNTOS</b>				


**PARTE II: MARCHA**

Instrucciones: El sujeto de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación, primero con su paso habitual y regresando con "paso rápido, pero seguro" (usando sus ayudas habituales para la marcha, como bastón o andador).

Fecha:				
<b>INICIO DE LA MARCHA</b> (inmediatamente después de decir "camine"). 0. Duda o vacila, o múltiples intentos para comenzar. 1. No vacilante				
<b>LONGITUD Y ALTURA DEL PASO</b> 0. El pie derecho no sobrepasa al izquierdo con el paso en la fase de balanceo. 1. El pie derecho sobrepasa al izquierdo con el paso. 0. El pie derecho no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo 1. El pie derecho se levanta completamente				
<b>LONGITUD Y ALTURA DEL PASO</b> 0. El pie izquierdo no sobrepasa al derecho con el paso en la fase de balanceo. 1. El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso. 0. El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo. 1. El pie izquierdo se levanta completamente.				
<b>SIMETRÍA DEL PASO</b> 0. La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente, estimada. 1. Los pasos son iguales en longitud.				
<b>CONTINUIDAD DEL PASO</b> 0. Para o hay discontinuidad entre los pasos. 1. Los pasos son continuos				
<b>TRAYECTORIA</b> (estimada en relación a los baldosines del suelo, de 30 cm de diámetro, se observa la desviación de un pie en 3 m. de distancia) 0. Marcada desviación 1. Desviación moderada o utiliza ayudas. 2. Derecho sin utilizar ayudas.				
<b>TRONCO</b> 0. Marcada balanceo o utiliza ayudas 1. No balanceo, pero hay flexión de rodillas o espalda o extensión hacia fuera de los brazos. 2. No balanceo ni flexión ni utiliza ayudas.				
<b>POSTURA EN LA MARCHA</b> 0. Talones separados. 1. Talones casi se juntan mientras camina				
<b>TOTAL MARCHA / 12 puntos</b>				
<b>TOTAL GENERAL / 28 puntos</b>				

# Mini-Mental State Examination

MMSE de Folstein

ORIENTACIÓN	Puntos
"¿Qué año-estación-fecha-día-mes es? "	.....(5)
"¿Dónde estamos? (estado-pais-ciudad-hospital-piso)"	.....(5)
<b>MEMORIA INMEDIATA</b>	
Repetir 3 nombres ("árbol", "puente", "farol"). Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos.	.....(3)
<b>ATENCIÓN Y CÁLCULO</b>	
Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. Como alternativa, deletrear "mundo" al revés.	.....(5)
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>	
Repetir los tres nombres aprendidos antes	.....(3)
<b>LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN</b>	
Nombrar un lápiz y un reloj mostrados	.....(2)
Repetir la frase "Ni sí, ni no, ni peros"	.....(1)
Realizar correctamente las tres órdenes siguientes: "Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo"	.....(3)
Leer y ejecutar la frase "Cierre los ojos"	.....(1)
Escribir una frase con sujeto y predicado	.....(1)
<p>Copiar este dibujo:</p> 	.....(1)
<b>Puntuación total:</b> .....(30)	

El punto de corte para demencia se establece habitualmente en 24 puntos. Si hay que anular algún ítem (a causa de analfabetismo, ceguera, hemiplejia...) se recalcula proporcionalmente. Por ejemplo, 21 puntos sobre 26 posibles equivaldrían a un resultado de 24 puntos (redondeando al entero más próximo).

**ESCALA DE "GIJON" DE VALORACION SOCIO-FAMILIAR EN EL ANCIANO**

ITEMS	PTJ
<b>A. SITUACION FAMILIAR</b> 1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica. 2. Vive con cónyuge de similar edad. 3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia. 4. Vive solo y tiene hijos próximos. 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	
<b>B. SITUACION ECONOMICA</b> 1. Más de 1,5 veces el salario mínimo. 2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivo. 3. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva. 4. L.I.S.M.I. - F.A.S.- Pensión no contributiva. 5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.	
<b>C. VIVIENDA</b> 1. Adecuada a necesidades. 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...) 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción). 4. Ausencia de ascensor, teléfono. 5. Vivienda inadecuada ((chabotas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).	
<b>D. RELACIONES SOCIALES</b> 1. Relaciones sociales. 2. Relación social sólo con familia y vecinos. 3. Relación social sólo con familia o vecinos. 4. No sale del domicilio, recibe visitas. 5. No sale y no recibe visitas.	
<b>E. APOYOS DE LA RED SOCIAL</b> 1. Con apoyo familiar o vecinal. 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. 3. No tiene apoyo. 4. Pendiente de ingreso en Residencia geriátrica. 5. Tiene cuidados permanentes.	
<b>TOTAL</b>	

De 5 a 9 Buena/aceptable situación social.

De 10 a 14 Existe riesgo social.

Más de 15 Problema social.

Reevaluación: Cuando las condiciones sociales cambien o se sospeche riesgo social.

**Escala de Hachinsky\*:**  
Criterios clínicos sugestivos  
de demencia vascular

Característica clínica	Puntuación
Comienzo brusco	2
Deterioro escalonado	1
Curso fluctuante	2
Confusión nocturna	1
Preservación relativa de la personalidad	1
Depresión	1
Síntomas somáticos	1
Labilidad emocional	1
Antecedentes de hipertensión	1
Antecedentes de ictus	2
Evidencia de arteriosclerosis en otros territorios	1
Síntomas neurológicos focales	2
Signos neurológicos focales	2
Puntuación total	

Se puntúa si la respuesta es positiva:

- 0-3. Probable demencia degenerativa (tipo Alzheimer).
- 4-6. Probable demencia tipo mixto (situación intermedia).
- 7-12. Probable demencia vascular (tipo multiinfarto).

\* Diseñada para diferenciar, desde un punto de vista clínico, la demencia degenerativa tipo Alzheimer de la demencia vascular (multiinfarto).

Versión tomada de:

González-Montalvo JI, Alarcón-Alarcón MT, Salgado Alba A. Valoración del estado mental. En: Salgado A, Alarcón M, T. Valoración del paciente anciano. Barcelona: Masson; 1993. p. 73-103.

Versión original:

Hachinski VC et al. Cerebral blood flow in dementia. Arch Neurol 1975; 32: 623-37.

**Escala de depresión geriátrica.**  
Geriatric Depression Scale  
de Yesavage (versión abreviada de 15  
preguntas)

**Instrucciones:**

Interrogar al paciente acerca de las siguientes cuestiones y escoger la respuesta más adecuada sobre cómo se ha sentido en las últimas 2 semanas.

Marcar con un círculo la respuesta escogida y al final surtir la puntuación.

Si el Mini-Mental de Folstein es  $\leq 14$  puntos, la aplicación de la escala puede no ser valorable (J Am Geriatr Soc 1994; 42: 490).

	Sí	No
1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	0	1
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se aburre a menudo?	1	0
5. ¿Está usted animado casi todo el tiempo?	0	1
6. ¿Tiene miedo de que le vaya a pasar algo malo?	1	0
7. ¿Está usted contento durante el día?	0	1
8. ¿Se siente desamparado o abandonado?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa o en la habitación en vez de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Cree que es estupendo estar vivo?	0	1
12. ¿Se siente usted inútil tal como está ahora?	1	0
13. ¿Se siente lleno de energía?	0	1
14. ¿Cree que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	1	0

Puntuación total =

Puntuación:  $\geq 5$  indica probable depresión.

El diagnóstico se debe confirmar evaluando los criterios DSM-IV de los diferentes trastornos depresivos.

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión:  
Martí D, Miralles R, Llorach J, García-Palleiro P, Esperanza A, Guillén J, Cervera AM. Trastornos depresivos en una unidad de convalecencia: experiencia y validación de una versión española de 15 preguntas de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Rev Esp Geriatr Gerontol 2000; 35: 7-14.  
Versión original de 15 ítems: Sheikh JJ & Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, ed. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth Press; 1985.

# ESCALA DE CARGA DE ZARIT

## Entrevista sobre la carga del cuidador.

Nombre	Fecha	Expediente
<p>Instrucciones: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted, así, nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.</p> <p>0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Bastantes veces 4 = Casi siempre</p>		
1A.	¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	<input type="checkbox"/>
2A.	¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	<input type="checkbox"/>
3A.	¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?	<input type="checkbox"/>
4B.	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	<input type="checkbox"/>
5B.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	<input type="checkbox"/>
6B.	¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?	<input type="checkbox"/>
7A.	¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?	<input type="checkbox"/>
8A.	¿Cree que su familiar depende de usted?	<input type="checkbox"/>
9B.	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	<input type="checkbox"/>
10A.	¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	<input type="checkbox"/>
11A.	¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?	<input type="checkbox"/>
12A.	¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?	<input type="checkbox"/>
13A.	¿Se siente incomodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?	<input type="checkbox"/>
14A.	¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?	<input type="checkbox"/>
15C.	¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	<input type="checkbox"/>
16C.	¿Cree que será incapaz de cuidarla/a por mucho más tiempo?	<input type="checkbox"/>
17B.	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?	<input type="checkbox"/>
18B.	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?	<input type="checkbox"/>
19B.	¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?	<input type="checkbox"/>
20C.	¿Cree que debena hacer mas por su familiar?	<input type="checkbox"/>
21C.	¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?	<input type="checkbox"/>
22A.	Globalmente, ¿qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	<input type="checkbox"/>

### ESCALA DE EVALUACION

A = CONSE CUENCA DEL CUIDADO BN EL CUIDADOR (0 - 44)

B = CRENCIAS Y ESPERATIVAS SOBRE CAPACIDAD PARA CUIDAR = (0 - 28)

C = RELACION CUIDADOR CON P. M CUIDADO (0 - 26)

Anexos

Hospital Nacional Dos de Mayo - Servicio Santa Ana

