

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES
HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA A DEL HOSPITAL
ROOSEVELT”**

Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal

Edgar David Castañeda Cacoj
Carné: 200416211

ASESORA: Licenciada Eva Rosales de Tuyuc
REVISORA: Mg. María Eugenia De León de Hernández

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC – Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciado en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2008.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**"AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES HEMATOLÓGICOS
 HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA A DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**

Presentado por el estudiante: *Edgar David Castañeda Cacoj*
 Carné: 200416211
 Trabajo Asesorado por: *Licenciada Eya Rosales de Tuyuc*
 y Revisado por: *Mg. María Eugenia De León de Hernández*

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA PUNTO NOVENO, INCISOS: 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los cuatro días del mes de Noviembre del año 2008.



Rutilia Herrera Acarajón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 4 de Noviembre de 2008.

Enfermero Profesional
Edgar David Castañeda Cacoj
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

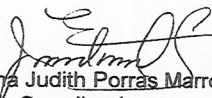
**"AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES HEMATOLÓGICOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA A DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. Enma Judith Porrás Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 4 de Noviembre de 2008

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.


Se les informa que la Enfermera:

Edgar David Castañeda Cacoj

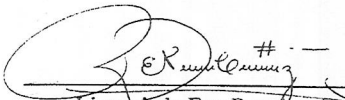
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES HEMATOLÓGICOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA A DEL HOSPITAL
ROOSEVELT"

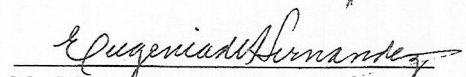
Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.



AUTOR



Licenciada Eva Rosales de Tuyuc
ASESORA



Mg. María Eugenia De León de Hernández
REVISORA

DEDICATORIA

A DIOS:

Por que a el debo todo lo que soy, quien me ha dado la fortaleza para que con sabiduría e inteligencia se cumpla uno más de mis triunfos.

A MI FAMILIA:

A. mis padres: Domingo Castañeda y Marta Cacoj con mucho respeto y admiración de quienes he recibido todo el apoyo, les agradezco infinitamente por sus sabios consejos.

A Mis Hermanos: Catarina, Fulgencio, Maria Angelina, Carlos. Mario, Edwin, Norma, Glendis, Con mucho respeto y Admiración gracias por su apoyo, comprensión y cariño, también a mis sobrinos, Mynor, Henry, Paola, Arlin Jaquelin, Josué David. Carlitos, Luisito, Mariangel, Jeferson, Sarai, Mario David. Con especial cariño.

A: Otra Familia Lidia Monterroso, Freddy Monterroso y Cleotilde Gaitan por todo el apoyo comprensión y cariño que me brindan.

A Mis Jefes: Cesar Culajay, Vilma Hidalgo de Ruiz, Licda. Rosario España, Licda. Aura Monroy por su apoyo y comprensión al cederme tiempo para cumplir con mi sueño.

A: Mis Amigos: Ana Gonzáles, Elsa Martines, Licda. Sara Mazariegos, Licda. Lorena Santos, Lic. Ulises Fuentes, Lic. Alex Azul, William Melgar, por su amistad y cariño y confianza.

A LAS AUTORIDADES:

Personal Docente de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala /USAC quienes guiaron y encaminaron mis pasos en mi formación académica y profesional.

A: La licenciada, Eva Rosales y la Mg. Eugenia De León de Hernández, que con esmero, dedicación y esfuerzo participaron en la revisión y asesoría del trabajo de tesis. Con sus conocimientos técnicos y científicos hicieron realidad esto. Infinitas gracias por su amistad y apoyo incondicional.

A. las autoridades del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por su colaboración y apoyo en la realización de la Prueba Piloto de este estudio.

A: las autoridades de Enfermería del Hospital Roosevelt por haber dado la oportunidad de realizar el estudio de investigación.

A: Mis compañeros de Promoción, en especial a Ingrid, Tito, con quines compartimos alegría y tristeza que hoy finalmente logramos una meta más.

A Todas las personas que me apoyaron, y a usted que la recibe especialmente con cariño.

INDICE

RESUMEN.....	IV
I. INTRODUCCION.....	V
II. DEFICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	1
1. Antecedentes del problema.....	1
2. Definición del problema.....	4
3. Delimitación del problema.....	4
4. Planteamiento del problema.....	4
III JUSTIFICACIÓN.....	5
IV OBJETIVO.....	7
V REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA.....	8
1. Conocimiento.....	8
1.1. Conocimiento objetivo.....	9
1.2. Conocimiento práctico.....	10
1.3. El árbol del conocimiento.....	10
1.4. Tipología del conocimiento.....	10
1.4.1. Conocimiento a priori.....	10
1.4.2. Conocimiento a posteriori.....	10
1.4.3. Conocimiento codificado.....	11
1.4.4. Conocimiento público.....	11
1.4.5. Conocimiento global.....	11
2. Hematología.....	11
3. Enfermedades hematológicas más comunes.....	12
3.1. Anemias.....	13
3.1.1. Anemia ferropenica.....	13
3.1.2. Signos y síntomas de las anemias.....	14
3.1.3. Fuentes de hierro.....	14
3.1.4. Anemia megaloblastica.....	14
3.1.5. Anemia aplasica.....	15
3.1.6. Características clínicas.....	15
3.1.7. Medidas generales.....	16
3.2. Leucemias agudas en adultos.....	16
3.2.1. Signos y síntomas.....	17

3.2.2. Tratamiento.....	18
3.3. Linfomas malignos.....	19
3.4. Quimioterapia.....	19
3.5. Radioterapia.....	20
3.6. Cirugía.....	22
4. Enfermería.....	24
5. Auto cuidado.....	25
5.1. Requisitos de auto cuidado.....	25
5.2. Requisitos universales de auto cuidado	26
5.3. Requisitos del auto cuidado de la relativo al desarrollo.....	26
5.4. Requisitos del auto cuidado de la alteración de la salud.....	27
5.5. Acciones del auto cuidado.....	27
6. Auto cuidado en paciente con problema hematológico.....	28
6.1. Aire u oxígeno.....	28
6.2. Agua.....	29
6.3. Nutrición.....	30
6.3.1. Carbohidratos.....	31
6.3.2. Grasas.....	31
6.3.3. Proteínas.....	31
6.3.4. Vitaminas.....	32
6.3.5. Minerales.....	32
6.3.6. Guía para una buena alimentación.....	33
6.3.7. Alimentación y la persona enferma.....	33
6.4. Eliminación.....	34
6.5. Actividad y descanso.....	35
6.6. Prevención de riesgo.....	37
6.7. Promoción de la actividad humana.....	38
VI MATERIAL Y METODOS.....	40
1. Tipo de estudio.....	40
2. Unidad de análisis.....	40
3. Población y muestra.....	40
3.1 población.....	40
4. Definición y operacionalización de la Variable.....	41
5. Descripción de las técnicas y procedimientos e instrumento a utilizar.....	41
5.1 Instrumento.....	42
6. Criterios de inclusión y exclusión.....	42
6.1 Criterio de inclusión.....	42

	6.2 Criterios de exclusión.....	42
	7. Aspectos éticos de la investigación.....	42
VII	PRESENTACIÓN ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
VIII	CONCLUSIONES.....	70
IX	RECOMENDACIONES.....	72
	BIBLIOGRAFÍA.....	73
	ANEXOS.....	75
	Cuestionario.....	76
	Consentimiento informado.....	82

RESUMEN

La investigación Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes con problemas Hematológicos Hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt de Guatemala, que a continuación se presenta tuvo la finalidad de detectar y describir dichos conocimientos.

Esta investigación contó con la participación de 15 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt durante la segunda quincena del mes de septiembre y la primera del mes de octubre del año 2008, todos los participantes con diagnósticos hematológicos entre ellos: hemofilia. Púrpura trombocitopenia, leucemia mielítica aguda, leucemia linfocítica aguda.

Fue de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario estructurado de 26 preguntas, posteriormente se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de la información, la cual es presentada a través de cuadros.

En relación a los datos obtenidos, el 63% de los pacientes entrevistados señalo acciones correctas de conocimiento sobre su auto cuidado, lo que es favorable para su auto cuidado el 37% respondió de forma con faltas de conocimiento en las acciones que debe practicar para prevenir complicaciones durante la enfermedad, ya que estos pacientes por el deterioro de su sistema inmunológico son vulnerables a las enfermedades oportunistas por lo tanto debe fortalecerse ese conocimiento.

Se considera que los paciente con problemas hematológicos, tienen un porcentaje considerable de conocimiento sobre su auto cuidado, pero hay un porcentaje que necesita reforzar estos conocimientos. Para lograr que los pacientes con problemas hematológicas adquieran en 100% de conocimientos sobre su auto cuidado, deberá involucrarse al equipo multidisciplinario a que participe en la trasmisión de estos conocimientos. La limitación de los conocimientos puede deberse a que la información que han recibido el paciente con problemas hematológicos no ha sido relevante para reconocer el comportamiento de la enfermedad, y se considera que debe evaluarse y reestructurarse la forma de transmitir los conocimientos a los paciente.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación sobre conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt de la ciudad capital de Guatemala se llevó a cabo durante la segunda quincena del mes de septiembre y la primera quincena del mes de octubre del 2008.

La unidad de análisis estuvo constituida por 15 pacientes con diagnósticos hematológicos hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt.

Es una investigación de tipo descriptiva con abordaje cuantitativo y de corte transversal, siendo el objetivo describir los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt.

La revisión bibliográfica está integrada por los temas: auto cuidado, conocimiento, sus fuentes, tipo de conocimientos, Enfermería, Diagnósticos hematológicos como leucemia, , linfomas, sus tratamientos, los efectos de estos tratamientos así como el auto cuidado que deben conocer los pacientes con estos diagnósticos.

El instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario con preguntas estructuradas integradas por 26 ítems.

Se aplicaron los aspectos éticos: anonimato y confidencialidad, autodeterminación, consentimiento informado, privacidad.

Para los resultados del estudio se utilizó la estadística descriptiva usando graficas estadísticas frecuencia y porcentajes, cada cuadro con su análisis e interpretación. Posteriormente se presentan conclusiones y recomendaciones de acuerdo al objetivo planteado.

Dentro de los resultados obtenidos, se puede mencionar que el 63% de los pacientes hematológicos participantes si tienen conocimiento básico de su auto cuidado pero que necesitan fortalecer algunos aspectos, el 37 % es al que debe brindarle más énfasis para adquirir los conocimientos necesarios de su auto cuidado, la ausencia de conocimiento se observo en la ingesta de líquidos, la higiene personal, el ejercicio y reposos.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1.- ANTECEDENTES DEL PROBELMA:

El servicio de medicina "A" está ubicado en el segundo nivel del Hospital Roosevelt, fue habilitado el 03 de mayo de 1,999, con la finalidad de mejorar la cobertura y disponibilidad de encamamiento para los servicios de medicina interna del Hospital Roosevelt, se inició con una capacidad para 8 camas, en la actualidad cuenta con 16 camas para pacientes con tratamiento endovenoso que dura de 24 a 48 horas y su finalidad es específica para administrar antineoplásicos y transfusiones de sangre¹

Los tumores originados en el tejido linforetico se debe al descubrimiento de Thomas Hodgkin, quien en 1832 publicó sus observaciones clínico/patológicos, en siete pacientes con tumores de las glándulas de absorción y del vaso, treinta y tres años más tarde el doctor Wikis en 1865, llegó a la conclusión de que cuatro de los siete casos de Hodgkin representaba una identidad clínica definida y al publicar otros once casos propuso que este proceso se llamaría enfermedad de Hodgkin. Posteriormente Vichows que había sido uno de los primeros autores que describieron la leucemia de forma adecuada en 1846, estableció una distinción entre la leucemia "esplénica" y una enfermedad linfatequica que afecta los ganglios linfáticos, vasos, hígado, riñones y pulmones.² Las patologías hematológicas más frecuentes observadas en el ser humano son las Leucemias, los Linfomas, la hemofilia, la púrpura trombocitopenia etc. estos trastornos ocurren en los componentes de la sangre debido a su inmadures al producir una mitosis incontrolada de células en la medula ósea o la falta de unos componentes de la misma como ocurre en la hemofilia donde el faltante es el factor VIII componente principal para la coagulación de la sangre. Los linfomas se producen en el sistema linfático y se disemina a todo el cuerpo por medio de esa circulación.

Al investigar la morbilidad y mortalidad nacional de estas patologías, se encontró que el Ministerio de Salud Pública no cuenta con un sistema apropiado de recabar toda la información ya que existen instituciones que no envían su información ejemplo: los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios. Por lo tanto solo se reportan de anemias durante el 2007 un total de 28,468 casos, de los cuales 14,551 son adultos entre las edades de 20 a 49 años; el resto corresponde

¹ SARAIVA, Claudia, administradora de medicinas del Hospital Roosevelt, oficio del 27 de abril 2007

² ROSEBBRG, Saúl A. Clínica Hematológica, enfermedad de Hodgking y otros Linfomas, Editor Salvat, Barcelona España, 1975, pág. 219.

a las otras edades de 10 a 19 años³. En el Hospital Roosevelt en el año 2007 se atendieron 275 casos de pacientes con problemas hematológicos como Leucemias, anemias, hemofilia, lupus eritematoso sistémico, linfomas. En el servicio de medicina "A" se atendieron 109 casos. Del total de casos de la ciudad capital es la que más casos ha presentado y es de 129, Chimaltenango 14 casos y Escuintla con la misma cantidad que Chimaltenango.

Se realizó revisión bibliográfica en búsqueda de estudios previos sobre los conocimientos de auto cuidado de los pacientes con problemas hematológicos y los resultados fueron negativos, se investigó por vía electrónica (Internet) estudios similares o con el mismo tema que hayan realizado colegas en otros países pero no se encontró ninguno esto puede deberse a que no estén publicados.

Existen dos estudios previos sobre auto cuidado realizados con otro enfoque, uno de ellos es: factores que influyen en la enseñanza de auto cuidado que brinda el personal de enfermería al usuario que asiste a la consulta externa del Hospital Roosevelt, realizado por Martínez Coco, Gladis Amarilis, donde su objetivo principal fue describir los factores que influyen en la enseñanza de auto cuidado que brinda el personal de enfermería al usuario que asiste a la consulta externa del Hospital Roosevelt, su población de estudio fue de 38 personas que oscilan entre las edades de 22 a 51 años. Llegando a determinar que el personal de enfermería brinda enseñanza de auto cuidado al usuario que asiste a la consulta externa de forma incidental sin ser guiados por un programa de educación permanente. Sugiere elaborar un programa de educación permanente para el personal de enfermería y uno para los usuarios de la consulta externa este estudio fue realizado en mayo del 2007⁴.

Otro de los estudios fue realizado en septiembre del 2007 con el tema: Conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes con lesiones medulares, modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, realizado por Quevedo Ramos, Noemí. El objetivo fue describir los conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes con lesión medular hospitalizado en el servicio de lesiones medulares, módulo VI de dicho hospital. Se realizó con una población de 58 pacientes todos con lesión medular. El resultado fue que no existe concordancia entre conocimiento y práctica de pacientes con lesión medular, evidenciado con el déficit de auto cuidado en lo que respecta a cuidado de la piel, ingesta y excreta e higiene personal, por lo que sugiere: conformar un comité de enfermeras, con énfasis en el auto cuidado del paciente con lesión medular que permita elaborar, implementar y sistematizar un

³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema de Información Gerencial de salud Guatemala 2008.

⁴ MARTINEZ COCO DE Torres, Gladis Amarilis, Factores que influyen en la enseñanza de auto cuidado que brinda el personal de enfermería al usuario que asiste a la consulta externa del Hospital Roosevelt de Guatemala. Mayo del 2007. págs. 10, 34, 64, 65. Tesis (Licenciada en enfermería). Universidad de san Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

programa de fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de auto cuidado, monitorizar las prácticas, formar clubes de pacientes que los agrupe de acuerdo al déficit de auto cuidado que presente⁵.

Estos estudios muestran como el conocimiento del auto cuidado ayuda a fortalecer el actuar de las personas. En Guatemala los hospitales de referencia nacional son los encargados de tratar a los pacientes con problemas hematológicos.

En el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) institución semi autónoma con finalidad específica de atender a paciente con diagnóstico oncológico y/o hematológico tanto hospitalizado como por consulta externa, cuenta con una unidad de tratamiento paliativo que se dedica a orientar al paciente para minimizar el dolor, y aprender acciones que le ayuden a vivir de forma más cómoda. Al investigar si existen estudios de enfermería realizados en esta institución o protocolos de atención a estos pacientes refirieron que no⁶.

La Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP). Institución que se dedica a tratar al paciente pediátrico con diagnóstico oncológico o hematológico. En esta institución, el personal de enfermería prepara a la familia como cuidadora, especialmente a las madres, quienes permanecen con el paciente el mayor tiempo posible. Cuentan con una enfermera jefe del departamento de enfermería que dirige el cuidado y para ello han elaborado varios protocolos, entre los vigentes están: Administración de quimioterapia, La elaboración de Notas de enfermería, Realización de Hemocultivo, terapia de Ermesis, Cuidado de catéter periférico, Cuidado de catéter Central. Higiene de manos, Resucitación Cardio Pulmonar, Educación a Padres, Administración de Medicamentos, Medicamentos Enterales, Cuidados de la boca entre otros, todos estos con la finalidad de proporcionar comodidad y seguridad al paciente.

Cuentan con un enfermero encargado de la educación continua del personal de enfermería así como otra que se dedica específicamente a la educación a padres., esta persona es la encargada de enseñar al familiar responsable el auto cuidado de los pacientes, les enseñan como alimentarse, los signos de alarma, la importancia de la higiene personal, el reposo, la ingesta de líquidos, cuenta con varios protocolos realizados en base a las necesidades presentadas de los pacientes en las diferentes circunstancias de la enfermedad y el tratamiento. Estos protocolos son aprobados y avalados por la enfermera jefe del departamento de la unidad. Los temas que se abordan el la educación a

⁵ QUEVEDO RAMOS, Noemí. Conocimientos y prácticas de auto cuidado de los pacientes con lesión medular hospitalizados en el servicio de lesiones medulares, modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala septiembre del 2007, Tesis (licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

⁶ DE RODAS, Miriam. Enfermera profesional. Los estudios realizados en el Instituto Nacional de Cancerología Guatemala directora de enfermería (entrevista personal) 19 de febrero 2008.

padres son: inducción a padres, la leucemia sus implicaciones, linfoma hodkin y sus implicaciones, linfoma no hodkin, procedimiento a realizar para intratecal, procedimiento para ingreso, procedimiento después de la quimioterapia, procedimiento para pacientes con diabetes.

2.- DEFINICION DEL PROBLEMA:

El conocimiento fortalece el auto cuidado del paciente, proporcionándole seguridad en su actuar que le permite realizar acciones propias que fortalecen la convivencia con la enfermedad de una forma menos complicada, con más confianza de si mismo.

Los problemas hematológicos producen una serie de trastornos en el individuo y éstos pueden ser físicos, sociales, económicos, espirituales, psicológicos, emocionales etc. Por tanto el paciente debe estar fortalecido en sus conocimientos de auto cuidado para poder tomar un estilo de vida, más amena, segura, con menos riesgo, que le servirá para prolongar su promedio de vida. Según observaciones que se realizan, estos pacientes debido al bajo nivel de plaquetas, leucocitos, eritrocitos etc. se convierten en muy vulnerables para adquirir patologías oportunistas tanto bacterianas como virales, las que vienen a producir incomodidad al bienestar general dificultando así el auto cuidado del paciente, estas patologías muchas veces se producen por falta de conocimiento sobre el auto cuidado, en caso de contar con esos conocimientos, los pacientes tomarían una serie de precauciones en su actuar.

Por lo tanto es de suma importancia este conocimiento, pues les permite evaluar la situación a la que se exponen. Si la persona conoce los riesgos tomara sus precauciones y gozará de mayor comodidad y por lo tanto tendrá mejor expectativa de vida.

3.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Dimensión Geográfica: Departamento de Guatemala.

Dimensión Institucional: Hospital Roosevelt.

Dimensión Personal: Pacientes con problema Hematológico hospitalizados en el servicio de medicina "A".

Dimensión Temporal: Septiembre y Octubre de 2008.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos de auto cuidado poseen los pacientes con problema hematológico hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt, durante los meses de Septiembre y octubre de 2008?

III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El conocimiento del auto cuidado del paciente con problema hematológico es de suma importancia para su sobre vivencia, ya que le permite fortalecer su actuar ante la adversidad de la enfermedad y le ayuda a vivir de una manera más aceptable y confortable ante los cambios que se presenten en su vida diaria durante la enfermedad, permitiéndole de esta forma prolongar su promedio de vida, con menos riesgo de complicaciones, por esta razón se realizó este estudio el cual permitió describir los conocimientos sobre el auto cuidado en los pacientes con diagnósticos hematológicos y así sugerir acciones que le permitan un estilo de vida saludable, el estudio se baso en la teoría de las necesidades de "Maslow quien postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacer para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar, estas necesidades son:

- Necesidades fisiológicas, como aire, agua, alimentos, eliminación y similares.
- Necesidades de seguridad y protección.
- Necesidades de amor y pertenencia.
- Necesidades de estimación.
- Necesidades de realización personal⁷

También se fundamentó en el modelo conceptual de enfermería de Dorotea E. Orem. Específicamente en la sub. Teoría del auto cuidado que dice: "El auto cuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar⁸ .

Esta investigación es fundamental por que de los resultados se podrán establecer estrategias de fortalecimiento en las debilidades del conocimiento de auto cuidado para las personas con problemas hematológicos y así lograr que estas personas puedan vivir con la enfermedad de una forma menos complicada, además sirve de fortaleza para el cuerpo de conocimientos de la disciplina de enfermería ya que no existe un estudio previo a este en nuestro contexto. Es de beneficio para la institución donde se llevó a cabo el estudio porque permite reestructurar la forma de transmitir los conocimientos a los pacientes y por ende

⁷ B. W., Dugas, Tratado de Enfermería práctica, cuarta edición, editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 pág. 553.

⁸ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías de enfermería, tercera edición, Mosby España, 1994, pág. 182.

reducir costos institucionales, familiares y proporcione oportunidad para otros pacientes con diagnósticos similares a que puedan recibir su tratamiento. Para la familia redujera costo y tiempo para cuidar a estos pacientes.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes con problema hematológico hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt.

V REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA:

Para fundamentar teóricamente el estudio se abordan los siguientes temas y subtemas:

1.- CONOCIMIENTO:

“Conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación. El término conocimiento sugiere que la ciencia está formada por lo que se conoce sobre una materia. Se establece la distinción entre lo que se conoce (hechos) y lo que se cree, el conocimiento se basa en datos objetivos, un hecho se obtiene mediante la aplicación de análisis sólidos, lógicos o empíricos, el hecho está apoyado por la verdad a través de la observación y reproducción repetidas”⁹.

El conocimiento sobre las cosas y los hechos se adquieren observando la materia de interés mediante la experimentación con objetos o hechos, requieren a su vez la participación de uno o más sentidos, vista, oídos, tacto, gusto y olfato, una entidad empírica es aquella que se puede experimentar a través de los sentidos humanos. El conocimiento es aprendido y se da de forma empírica o científica,

El conocimiento empírico no posee un proceso científico previo, es adquirido diariamente mediante la experiencia de la vida, de las situaciones presentes, de comentarios, de sugerencias, de lecturas ya sean revistas, libros, documentales, por medio de la radio o la televisión, en la actualidad por medio de internet etc. Los elementos corporales involucrados en el aprendizaje son los cinco sentidos, esto nos indica que el ser humano tiene una amplia capacidad de aprendizaje.

Pólit en su libro de investigación científica muestra la fuentes del conocimiento humano y son: “la tradición, autoridad, experiencia y tanteo razonamiento lógico y método científico”¹⁰.

La tradición es una forma de transmitir el conocimiento de generación a generación, de culturas, de costumbres ya sean familiares o de comunidades. Un ejemplo de ello son las procesiones de semana santa las que legaron los españoles y que se da a conocer cada año a las nuevas generaciones por medio de la práctica. También se puede decir que por medio de la tradición o rutinas muchas acciones de enfermería se practican diariamente. La ventaja de la

⁹ MARRINER TOMEY Ann, Modelos y Teorías de Enfermería, Tercera Edición, Editorial Mosby España 1994 pág. 3, 17, 18.

¹⁰ DENISE, F. Pólit. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 3era Edición, Editorial Interamericana, S.A. de C. V. México 1991 págs. 13, 14, 15.

tradición es que se utilizan varios sentidos para su aprendizaje como lo es la vista, el oído, el gusto.

La autoridad es otra fuente que como la anterior ayuda para lograr el conocimiento y se da mediante la intervención de personas capacitadas en ciertas disciplinas donde se quiere el conocimiento, por ejemplo los catedráticos son autoridades que enseñan a las nuevas generaciones y que pueden guiarlos a la comprensión y al logro de los objetivos.

La experiencia y el tanteo es una característica de la fuente humana que se basa en los resultados de las propias experiencias, por medio del tanteo se logran nuevos resultados los que pueden ser beneficiosos o dañinos, al final producen un conocimiento que puede ser utilizado.

El razonamiento lógico es la capacidad que posee el individuo de tomar acciones que le favorezcan y que fueron adquiridas mediante la tradición, la autoridad o la experiencia. Esta fuente de conocimiento evita cometer errores por lo tanto son asertivas.

El método científico es el más avanzado que utiliza un proceso para la adquisición del conocimiento y es la forma más viable y segura de tener los mejores resultados acercados a la verdad. Por lo que este método es el recomendado para hacer ciencia y se utiliza en todas las disciplinas intelectuales. Y lo es la excepción en enfermería ya que como ciencia cuenta con este método para ampliar el cuerpo de conocimiento y fortalecer su aprendizaje colocándolo a nivel de las otras disciplinas.

El conocimiento abarca todo lo que la mente humana ha percibido y comprendido; su dimensión y ámbito son infinitos. La enfermera puede adquirir este conocimiento, independientemente de su buen criterio y de sus habilidades, desde la postura que denominamos "torre de marfil". Cuando lo hace así, está capacitada para utilizarlo en la dirección, investigación, coordinación y planificación de la asistencia al paciente, pero no es suficiente para identificar su necesidad de ayuda. Para que resulte efectivo con ese fin, tal conocimiento debe estar suplementado con la oportunidad de que la enfermera participe en una relación enfermera-paciente con responsabilidad para emitir juicios y para poner en práctica sus habilidades en beneficio del paciente. El conocimiento puede ser objetivo, especulativo o práctico¹¹.

1.1- CONOCIMIENTO OBJETIVO: "el conocimiento objetivo es algo que se acepta como existente o que es verdad"¹². este conocimiento no es cuestionable ya que pudo haberse logrado mediante la aplicación del método científico y comprobado de forma que puede ser aplicable cuando se requiere además tiene una finalidad

¹¹ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y Teorías de enfermería, tercera edición, Mosby España, 1994, pág. 90.

¹² Ibid. Pág. 90.

especifica un ejemplo puede ser la aplicación de las maniobras de resucitación cardiopulmonar para revertir un paro cardiopulmonar. El objetivo es específico y se ha comprobado los resultados en otras ocasiones.

1.2.- CONOCIMIENTO PRACTICO: "El conocimiento práctico consiste en saber aplicar el conocimiento objetivo o especulativo a la situación de que se trate"¹³. Todos estos tipos de conocimientos son adquiridos de una u otra forma ya sean de forma científica o con la experiencia de la vida, lo importante es utilizarlos para la conservación del bienestar físico de cada individuo.

Por lo tanto, el conocimiento se va adquiriendo en la vida diaria, a través del contacto con las personas, ya que todas tienen la capacidad de adquirir conocimiento y si se practican constantemente se logran cambios trascendentales consigo mismas y podrán modificar su estilo de vida, en este caso, se resalta la importancia que tiene para los pacientes hematológicos el conocimiento sobre su auto cuidado para que ellos mismos sean los emprendedores de acciones que le proporcionen mejoras para una vida saludable con menos riesgo de complicaciones.

1.3. EL ARBOL DEL CONOCIMIENTO:

El conocimiento es más que un conjunto de datos, sobre los hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. Los datos obtenidos son una interrelación que por sí solos poseen menor valor cualitativo, significa un modelo de la realidad en la mente que se ejercerá en el momento menos esperado ya que saldrá a la realidad cuando la situación la requiere, pues el conocimiento ya está y la práctica se dará. El conocimiento se adquiere por los sentidos, luego el entendimiento y termina en la razón, por lo que tiene un uso lógico y real¹⁴.

1.4. TIPOLOGIA DEL CONOCIMIENTO:

Se refiere a los distintos tipos de conocimiento con que cuenta el individuo:

1.4.1. CONOCIMIENTO APRIORI: "es independiente de cualquier experiencia, verbal, universal y necesaria"¹⁵. Este conocimiento se tiene por razonamiento propio ya que se da antes de toda situación y no ha sido aprendida por ejemplo el reflejo de succión del recién nacido.

1.4.2. CONOCIMIENTO APOSTERIORI: "Derivado de la experiencia de los sentidos puede rechazarse sin necesidad de una contradicción"¹⁶. Este

¹³ Ibid. Pág. 90.

¹⁴ <http://www.definición.org/factor>. Consultado jueves 7 de febrero del 2008.

¹⁵ Ibid. Consultado jueves 7 de febrero del 2008.

¹⁶ Ibid. Consultado jueves 7 de febrero del 2008.

conocimiento es el contrario del anterior ya que es aprendido y transportado a la mente por medio de los sentidos y se manifiesta donde la situación lo requiere, se da después del aprendizaje.

1.4.3. CONOCIMIENTO CODIFICADO: Este conocimiento esta marcado en la mente del ser humano y que sale específicamente en situaciones concretas no es improvisado lleva una secuencia lógica y posee una explicación.

1.4.4 CONOCIMIENTO PÚBLICO: Es aquel que se a adquirido mediante medios masivos de comunicación donde la información llega a todos los interesados y los que de una forma están escuchando, viendo o leyendo la información. Por ejemplo la situación del país con respecto a la violencia que se difunde a diario por los noticieros y que llega a todo el país y fuera de sus fronteras.

1.4.5 CONOCIMIENTO GLOBAL: "Es el que se da o adquiere mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos"¹⁷. Es global porque todos los involucrados se enteran de ella, y para su mejor comprensión en el momento necesario a utilizarlo, es como se dijera que hablaran el mismo idioma.

El conocimiento puede ser orientado a determinadas situaciones a cumplir un fin en este caso de auto cuidado para preservar el bienestar del paciente con problemas hematológico el que debe ser evidenciado mediante la práctica de acciones específicas que lo beneficien y que pudieron ser transmitidos de un individuo a otro mediante cualquier medio de comunicación ya sea esta formal o informal pero que de una u otra forma contribuyen al engrandecimiento del cuerpo de conocimiento del individuo.

2.- HEMATOLOGIA

Es la ciencia que se encarga de estudiar todos los trastornos relacionados con la producción y componentes de la sangre. Las enfermedades hematológicas son muy complejas e involucran a todos los sistemas del ser humano, debido a que son trastornos de la sangre y esta recorre todo el cuerpo. El origen de los trastornos hematológicos se da a nivel de la medula ósea en donde se lleva acabo la hematopoyesis, que es el proceso que se lleva acabo en la medula ósea para la producción de los componentes de la sangre, entre estos tenemos leucocitos, eritrocitos, monocitos, plaquetas, eosinofilos neutro filios, granulocitos, etc. Cuando hay dificultad para producción de estos componentes y no hay un equilibrio en las mismas es cuando surgen trastornos hematológicos, entre los trastornos hematológicos tenemos: anemia ferropénica, anemia megaloblástica, anemia apiásica, anemia hemolítica, trastornos plaquetarios, enfermedades

¹⁷ Htt: www.definición.roo/factor consultado el 9 de octubre de 2008.

mieloproliferativas, síndromes mielo displásicos, leucemias, trastornos benignos de linfocitos, linformas malignos, Enfermedad de hodgkin, linfoma no hodgkin.

Todas estas patologías producen una serie de trastornos en la persona que los padece, y que muchas de ellas no saben como minimizar las molestias por la falta de conocimiento de la enfermedad y de cómo pueden ayudarse ellos mismos. Las personas con estas patologías por lo regular se mantienen con el estado de animo bajo, muchas veces no quieren realizar su higiene personal, no les apetece comer, solo quieren estar durmiendo, acostados, se muestran muy quejumbrosas, debido a los tratamientos que les aplican como radioterapia o quimioterapia se mantienen con nauseas, resequedad de las mucosas, quemaduras de las áreas donde reciben el tratamiento, por el nivel de plaquetas que por lo regular están bajas tienden a presentar sangrados constantes en encías, epistaxis, melena, hematemesis, y además petequias. Debido a que las defensas están bajas son muy vulnerables a contraer enfermedades oportunistas ya sean virales o bacterianas por lo tanto debe tomarse en cuenta las medidas de aislamiento protector. Que consiste en la utilización de mascarillas para ellos y para el personal que se acerque.

Para los padecimientos de enfermedades hematológicas los tratamientos son más paliativos que curativos, y son dos específicas la radioterapia y la quimioterapia. Cada una ellas tiene sus implicaciones y complicaciones, no todos los cuerpos responden de la misma forma, para unos pacientes es muy brusco el tratamiento para otros no sienten por lo tanto el trato para cada paciente es individual dependiendo de los efectos que le puedan ocasionar.

En estos casos el personal de salud debe conocer y ayudar tanto al paciente como a la familia ya que afecta a todos. Por lo tanto es necesario establecer acciones básicas que puedan desarrollarse por el mismo paciente y otras que contribuyen los familiares. Es por eso que la teoría del auto cuidado de Dorotea Orem. Proporciona a enfermería elementos esenciales que deben tomarse en cuenta en la vida diaria, también Maslow indica una pirámide de necesidades básicas que se deben cumplir antes que las otras para poder estar de forma aceptable y conforme.

3. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS MÁS COMUNES:

Las enfermedades hematológicas son crónicas y agresivas que transforman completamente el ritmo de vida de la persona que la padece y de toda su familia, se presenta en varias formas unas más agresivas que las otras, unas benignas y otras malignas pero todas producen cambios en el ser humano, lo problemas benignos son resueltos y menos complicados para su tratamiento a sí como menos costosos mientras que los malignos son más agresivos, caros y difíciles de curarlos ya que en los mayores caos el tratamiento es paliativo y no curativo, esto

quiere decir que solo les ayuda a prolongar su tiempo de vida de una forma más cómoda y aceptable para la adversidad pero al final llega lo peor que es la muerte.

Entre las enfermedades hematológicas que incluiremos en este estudio son: las anemias, leucemias, linfomas, enfermedades mieloproliferativas, hemofilia púrpura trombocitopenia etc.

3.1. ANEMIAS: es una enfermedad de la sangre que se caracteriza por la disminución de glóbulos rojos (eritrocitos o hematíes) y que se manifiesta en el examen de hematología donde la hemoglobina y el hematocrito esta menor del rango normal cuando este trastorno es benigno se puede restablecer por medio de tratamientos con medicamentos, una alimentación adecuada que incluya en su dieta elementos que contengan cantidades específicas de los requerimientos nutricionales demandadas por el organismo. Para ayudar a aumentar el nivel de hemoglobina y hematocrito en el organismo del ser humano se recomienda agregar en su dieta legumbres de hojas verdes.

3.1.1. ANEMIA FERROPENICA:

“Es la más frecuente y se debe a una déficit de hierro, lo que origina una alteración de la síntesis de hemoglobina, la llamada anemia de los trastornos crónicos es la segunda de importancia y se produce en el transcurso de diversas enfermedades, como el sida, o la artritis reumatoidea y se da sobre todo en pacientes hospitalizados”¹⁸. Esto debido a que se mantienen el mayor tiempo encamado sin ejercicios por lo que no estimulan al organismo a su funcionamiento también tiene que ver el tipo de dieta que se sirve en estos centros, así como el tratamiento que muchas veces ha sido prolongado con diferentes antibióticos.

Esta anemia es corregible siempre y cuando la persona que la padece se somete a un tratamiento donde debe consumir suficiente hierro el que se encuentra en varios elementos que pueden incluir en su dieta, además puede administrarse medicamentos que están compuestos a base de ayudarlo a la producción de hemoglobina como ejemplo podemos decir que pueden administrarse eritropoyectina, venofer (hierro), sulfato ferroso etc. en la actualidad existen varios componentes de hierro en el mercado que pueden administrarse siempre y cuando sean rescritas por un médico, otra forma de corregirlos es durante su estancia hospitalaria con transfusiones sanguíneas; cuando son producidas por exceso de destrucción de hematíes con lleve la extirpación del bazo, principal órgano de eliminación de los eritrocitos. “En las personas sanas aproximadamente el 10% del hierro de la dieta es absorbida, el ácido ascórbico, el HCl gástrico y la musina facilitan la absorción de hierro. El efecto de ingesta de alcohol en la absorción de hierro es controvertido; los estudios han obtenido resultados conflictivos, la absorción de hierro es se conoce pobremente. La

¹⁸ Anemia, Microsoft Encarta © 2007 (DVD) Marzo 3 del 2008.

absorción limitada del hierro ocurre en todos los niveles del tracto intestinal, pero la absorción es más eficaz en el duodeno¹⁹

3.1.2. SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ANEMIAS: “pueden ser físicos y psíquicos, cardio respiratorios como fatiga y palpitación, síntomas gastrointestinales como vómito diarrea o estreñimiento, síntomas neurológicos como cefaleas, acufenos, mareos o vértigos y alteraciones genitourinarias como amenorrea o pérdida de libido²⁰. Como se pudo observar la anemia provoca varios trastornos en todo el organismo por lo tanto crea incomodidad, deficiencia para el buen funcionamiento del cuerpo, la persona que la padece muchas veces se muestra agresiva, renuente a consejos tratamientos, se aísla quiere estar más tiempo durmiendo, sin apetito, con baja auto estima, y déficit en su higiene personal por eso es importante conocer los síntomas sus complicaciones para poder contribuir a su propio auto cuidado y de esta forma sentirse auto suficiente con ganas de vivir y compartir con los que lo rodean. Hay anemias que pueden corregirse y se logra con el conocimiento y la práctica del auto cuidado.

3.1.3. FUENTES DE HIERRO: El cuerpo tiene la característica de conservar el hierro como si fuera un oligoelemento debido a que la dieta es pobre en la misma. “Las comidas que son relativamente ricas en hierro incluyen hígado, ostras y legumbres. La carne de vaca, el cordero, el cerdo, el pollo y el pescado son solo algunas fuentes de hierro, los cereales, la harina, las espinacas y las pasas son fuentes pobres de hierro²¹. Por lo tanto las personas con deficiencias de hierro ingirieron dichos alimentos.

3.1.4. ANEMIA MEGALOBLASTICA: Reproduce debido a la deficiencia de vitamina B12 (anemia perniciosa) Y/o ácido fólico en la que se ve alterado la formación de glóbulos rojos. Esto puede ocurrir en pacientes que están recibiendo agentes antineoplásicos esto se puede revertir rápidamente tras la terapia con la vitamina apropiada. También podemos mencionar que le ayudo el ingerir en su dieta elementos que contengan esta vitamina y que se encuentra en el tejido bacteriano animal, pero no en las frutas o vegetales. “La Cbl de la comida suele ser la forma coenzima unida a proteínas. El péptido gástrico de la digestión a un ph bajo es un prerequisite para la liberación de la Cbl proteína. El ácido fólico se encuentra en los vegetales verdes en particular los espárragos, el brécol las espinacas, la lechuga y las judías verdes, al cocinar sin embargo, se destruyen los folatos no unidos a proteínas que se encuentran en estos vegetales.

La levadura y el hígado contienen folatos unidos a proteínas que no son destruidas al cocinar²². Esto significa que es mejor digerir estos alimentos en su

¹⁹ MAZZA, Joseph J. Hematología clínica, tercera edición, editorial Marbán España 2004. pág. 21.

²⁰ ANEMIA, Microsoft © Encarta 2007 (DVD) Marzo 03 del 2008.

²¹ *ibid.* Encarta 2007.

²² MAZZA, Joseph J., Hematología Clínica, tercera edición, editorial Marbán, España 2004. pág. 55.

presentación natural o sean crudos para su mejor efecto. Guatemala cuenta con regiones donde estos alimentos se cosechan en cantidades y que son exportadas al extranjero sin embargo estos lugares son los que padecen más de estas deficiencias y es debido a la falta de conocimiento por lo que si vale la pena enseñarles a valerse de sus cultivos para obtener una buena salud y de esta forma ser más productivos. Algunas causas del déficit de folato son: déficit nutricional, nacimiento prematuro, dietas de té y tostadas en ancianos. Hiperalimentación, pacientes en diálisis renal. Cocción prolongada de verduras, dietas sintéticas, embarazo, alcoholismo es probablemente, la principal causa del déficit de folato. Debido a la mala absorción de la dieta, disminución de los depósitos hepáticos, disminución de la utilización intracelular de folatos. Disminución de los niveles séricos de folato.

3.1.5. ANEMIA APLASICA: Esta caracterizado por pancitopenia en sangre periférica en asociación con una médula ósea hipo celular, esa anemia es una enfermedad rara, con una mortalidad en los EE: UU: de aproximadamente 0,5 por 100,000. Es frecuente en el primer año de vida con un aumento progresivo hasta los 20 años con un incremento después de la edad de los 60 años. Hay predisposición genética en algunas familias. Las causas de estas anemias fueron varias entre ellas radiación, infección, hepatitis, parvo virus, tuberculosis, VIH, embarazo, mielo displasia, anemia aplásica familiar etc. esta anemia es más complicada ya que su tratamiento requiere de inmunosupresores del cual produce entre un 15% a un 25% de supervivencia a largo plazo. La leucemia aguda se produce como una complicación tardía.

3.1.6 CARACTERISTICAS CLINICAS: El sangrado es el resultado directo de la trombocitopenia y la manifestación más frecuente presente: puede producir equimosis, petequias, epistaxis u otro evento hemorrágico más grave es menor de 20,000 por microlitros. La infección puede agravar la trombocitopenia, debilidad, fatiga y otras manifestaciones de la oxigenación inestable (p. ej. Angina de pecho) a consecuencia de la anemia.

Las infecciones más frecuentes son las de vías respiratorias superiores, celulitis o infecciones peri rectal, los patógenos bacterianos son predominantes inicialmente. En pacientes hospitalizados, particularmente los que reciben antibióticos, se puede producir infecciones fúngicas, por el bajo nivel de plaquetas y la vulnerabilidad a las infecciones debido a la debilidad de las defensas estos pacientes deben estar aislados y manejados para su tratamiento y cuidado con técnicas protectoras que les permiten crear una barrera hacia el riesgo, se tomaron en cuenta la manipulación de sus medicamentos, su dieta, la higiene personal la comodidad y sus unidades, esto quiere decir que estén sus sábanas bien estiradas, ya que una arruga le provoca lesión, que haya buena ventilación en sus unidades etc. a estos pacientes se les observa con decaimiento, púrpura, equimosis o petequias, hemorragia no cutánea: retina o mucosa oral. Gingivitis, estomatitis, faringitis o proctitis, esplenomegalia, hepatomegalia, linfadenopatías

generalizadas. En el laboratorio se detecto por la presencia de anemia, neutropenia un recuento menor de 1.500/ul acompañado de monocitopenia, linfocitos cuantitativamente normales, muchas veces con anomalías en las formas y la función. Trombocitopenia el recuento plaquetario es menor de 150.00 por microlitros, el laboratorio puede realizarse en la médula ósea por medio de un aspirado, biopsia, o por medio de resonancia magnética.

Para su tratamiento puede ser trasplante de médula ósea. Administración de inmunosupresores (quimioterapia). En el Hospital Roosevelt durante el año 2007 la incidencia fue de 61 pacientes hospitalizados menos los que fueron tratados por la consulta externa, como se puede observar esta enfermedad posee cifras relevantes que pueden disminuir si se tiene un conocimiento adecuado para su tratamiento además de disminuir, el las anemias crónicas el conocimiento ayudaría a disminuir las complicaciones y por ende las muertes, es por ello que se presentan una medidas generales que toda persona con o sin la enfermedad debe conocer para auto cuidarse.

3.1.7. MEDIDAS GENERALES: "Cuando el recuento granulocítico es menor de 500 por microlitro, los pacientes deben evitar la exposición a la gente y el contacto con personas con infecciones conocidas. Cualquiera que este en contacto con el paciente debe lavarse las manos con jabón bacteriostático. En pacientes hospitalizados se deben instaurar medidas de aislamiento protegido, incluyendo lavado de manos regulares con jabón antiséptico. El uso profiláctico de antibióticos orales no absorbibles debe reducir la incidencia de bacteriemias de origen intestinal. El uso regular de jabones antisépticos en la piel reduce el riesgo de infecciones cutáneas. Para el cuidado dental debe utilizarse un cepillo de dientes suaves, para evitar el sangrado gingival. Se deben utilizar laxantes para evitar el estreñimiento y el sangrado rectal. Se deben evitar las inyecciones intramusculares, la hemorragia menstrual debe ser prevenida usando un agente anovulatorio"²³.

El auto cuidado en esta enfermedad es de relevancia ya que si se práctica se estaría cumpliendo uno de los principios universales de enfermería el que es proteger al paciente de patologías adicionales.

3.2.- LEUCEMIAS AGUDAS EN ADULTOS:

"La leucemia es una enfermedad neoplásica de los órganos formadores de células sanguíneas caracterizada por la proliferación maligna de células inmaduras en la medula ósea, la encargada de producir glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y otros componentes de la sangre. Este trastorno es también conocido como cáncer en la sangre. Se puede clasificar según la célula sanguínea o la línea celular predominante en la sangre periférica, de este modo, en la leucemia mielocítica, existe un predominio de mielocitos, en la leucemia linfocítica

²³ MAZZA, Joseph J. Hematología clínica tercera edición, editorial Marbán, España 2004, pág. 76, 77, 79.

abundan los linfocitos inmaduros y en la monocítica los monocitos inmaduros. Existen dos formas clínicas principales de leucemia las agudas y las crónicas, las agudas son más frecuentes en niños y adultos jóvenes, y las crónicas en edades medias.²⁴ Es un 10% de todos los cánceres humanos y es la primera causa de muerte por cáncer en adultos jóvenes menores de 35 años de edad.

“En la actualidad no se conoce la causa e esta enfermedad pero se han identificado varios factores de riesgo relacionados con una incidencia aumentada: la leucemia tras exposición a radiación. La exposición al benceno. La exposición a fenibutazona, arsénico, torotrast y cloramfenicol pueden estar relacionados con el futuro desarrollo de leucemia. El tratamiento con citotóxico, especialmente con agentes alquilantes, tales como melfalán, clorambucil y ciclofosfamida, aumenta el riesgo de leucemia 4 a 7 años más tarde”²⁵. Se han descubierto varios tipos de leucemias el cual reciben el nombre dependiendo de la célula involucrada por ejemplo la leucemia prolinfocítica, leucemia linfóide crónica, leucemia mieloide etc. petadas en común tienen similares efectos y complicaciones así como malestares en la persona, el tratamiento puede ser por medio de la radioterapia, quimioterapia o ambas al mismo tiempo.

Las plaquetas son producto de la médula ósea y son pequeñas células sanguíneas, su función es el proceso de coagulación, formando un tapón plaquetario en las heridas deteniendo con rapidez el sangrado. En la leucemia no se producen adecuadamente, produciendo en la persona: hemorragias, internas en el abdomen, cerebro etc. externas en la boca, nariz, oídos etc. se observan petequias, áreas de equimosis. Hematomas. Por esta razón son importantes las precauciones en estos pacientes los que se pueden prevenir si se conocen.

3.2.1 SIGNOS Y SINTOMAS:

Los síntomas de la leucemia aguda son fiebre irregular, sangrado espontáneo, por las encías, membranas mucosas o bajo la piel, y anemias de rápida evolución, la leucemia mielocítica crónica se caracterizan además por el aumento del bazo y las linfocíticas crónicas por la tumefacción de los ganglios linfáticos, se producen infecciones recurrentes, dolor en articulaciones, huesos, inflamación en nódulos linfáticos, bazo, hígado etc. En la leucemia aparece la anemia el la que hay que tomar muchas precauciones en su manejo por lo que debe tomarse en cuenta todas las medidas anteriores en su tratamiento, no está demás recordarles que es una persona vulnerable que necesita de mucho apoyo físico, psicológico y emocional y que solo lo puede tranquilizar el conocimiento del auto cuidado que puede haberse aprendido por la experiencia de otros o transmitido por el personal que lo trate es por ello que el personal a cargo de estos

²⁴ "LEUCEMIA" Microsoft © Encarta ©2007 marzo 11 del 2008.

²⁵ MAZZA, Joseph J, Hematología Clínica, tercera edición, editorial Marbán, España 2004, pág. 254.

pacientes debe tener todo el conocimiento de su manejo adecuado y practicarlo en sus acciones diarias.

3.2.2. TRATAMIENTO:

“El tratamiento de esta enfermedad muchas veces resulta siendo paliativo y no curativo puede aplicarse quimioterapia, cirugía, radioterapia ionizante o ambas al mismo tiempo, poseen una tasa de curación aparente de cerca del 50% y un 90% de los pacientes consiguen una remisión de 3 años más²⁶. Estos tratamientos tienen sus implicaciones y complicaciones no todos los organismos responde de la misma forma en unos es satisfactorio el tratamiento ya que les provoca pocas complicaciones así como efectos secundarios mientras que en otros el tratamiento resulta siendo brusco, creándoles ciertas complicaciones y dificultades para terminarlo por lo tanto no se garantiza a nadie la reacción que pueda tener mientras este recibiendo el tratamiento, se ha observado que por lo regular los que reciben radioterapia padecen de quemaduras en las áreas donde reciben la radiación, pueden inflamarse los tejidos, reseca la piel, cambiar de color el tejido donde recibe el tratamiento, muchas veces les produce náuseas, diarreas, estreñimiento impactación etc.

En el tratamiento de quimioterapia se observa al paciente con más manifestaciones secundarias y estas son náuseas, vómitos, pérdida del apetito, decaimiento físico, debilidad muscular, cefalea, sudoración, dolor óseo, estos son efectos inmediatos y mediatos mientras en los efectos tardíos podemos mencionar daños neurológicos que se manifiestan con convulsiones, daños óseos como osteoporosis, daños hepáticos, renales, y psicomotor etc. por todas estas situaciones este paciente necesita de nuestra ayuda para su auto cuidado y evitar estas complicaciones o en el momento que se presenten tener la capacidad de afrontarlas y tomar medidas que le favorecen a tener un ritmo de vida más aceptable y placentero.

Las leucemias son las patologías más relevantes en incidencia y prevalencia de los problemas hematológicos durante el año 2007 en el Hospital Roosevelt se registran hospitalizados 135 casos provenientes de toda la república de Guatemala esta enfermedad es la que más trastorno provoca en el ser humano así como su tratamiento es tiende a ser muy agresivo por lo tanto necesita fortalecer los conocimientos sobre auto cuidado que le ayudaran a enfrentar la situación con menos complicaciones.

²⁶ MAZZA, Joseph J. Hematología Clínica, tercera edición, editorial Marbán España 2004 pág. 254.

3.3.- LINFOMAS MALIGNOS:

“Los linfomas son enfermedades neoplásicas que se caracterizan por el aumento progresivo e indoloro de los ganglios linfáticos y otros tejidos linfoides el nombre se deben al descubridor de estas células en 1832 al sir Thomas Hodgkin²⁷ quien propuso que este tumor se origina en el sistema linfático es la razón por lo que al observar las células descritas por dicho descubridor se le da el nombre de enfermedad de hodgkin o linfoma de hodgkin, cuando las células son diferentes se le denominan linfoma no hodgkin. El diagnostico se realiza por medio de la exploración física donde se observa el aumento del tamaño de los ganglios por lo regular la incidencia se observa más en los ganglios cervicales se observa la aparición de edema o nódulos en el cuello por el que la persona consulta para confirmar el diagnostico le realizan varios exámenes como tomografías, resonancias magnéticas biopsias donde la muestra se envía a patología para su confirmación. Al tener confirmada que es un linfoma se procede a su tratamiento el que consiste en extirpación del ganglio por medio de la cirugía o la aplicación de radioterapia y la administración de quimioterapia. Esta enfermedad se inicia en el sistema linfático específicamente en los cervicales y posteriormente van invadiendo otros grupos ganglionares hasta llegar por último al tejido del bazo.

. Otras enfermedades hematológicas son el Lupus eritematoso el que en su incidencia afecta más al sexo femenino, durante el año 2007 se registran 30 casos en el Hospital Roosevelt, 28 correspondientes a mujeres y 2 casos de hombres, el servicio de medicina “A” es específicamente de hombres es por ello que no posee mayor relevancia en este estudio. Otra patología hematológica es la hemofilia, al contrario que el lupus eritema toso este afecta más al sexo masculino y puede ser controlado de por vida con medicamentos y la práctica de conocimientos de auto cuidado, en el Hospital Roosevelt se registran 34 casos durante el año 2007 todos hombres.

3.4.- QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia consiste en la administración de fármacos antineoplásicos, capaces de destruir células tumorales, al obstaculizar sus funciones incluidas la división celular, el objetivo es erradicar el tumor, promover la supervivencia cuando es difícil erradicar la enfermedad, y el alivio (paliación). Este tratamiento puede aplicarse a todos los padecimientos oncológicos y hematológicos, don diferentes dosificaciones y fármacos, al administrarlos no se garantiza que solo atacan a las células malignas sino también involucran a todas las presentes, es por ello que el tratamiento resulta ser agresivo para integridad física y provoca trastornos en el funcionamiento normas de todo el organismo ya que recorre todo el cuerpo provocando de esta manera efectos secundarios en todos los sistemas. Es por ello que todo paciente hematológico que la recibe debe poseer todo tipo de

²⁷ “CANCER (medicina)” Microsoft © Encarta © 2007.

conocimiento respecto al medicamento, dosificación, efectos secundarios, precauciones para poder estar alerta a los cambios físicos y de incomodidad que se puedan producir durante el tratamiento y posterior a ello.

Se ha observado que en el transcurso o después de la administración de este tratamiento el paciente se convierte en más vulnerable para adquirir infecciones oportunistas, baja autoestima, decaimiento, pérdida del apetito, aislamiento, depresión, alopecia etc. esto se debe al malestar general provocado por los medicamentos, los que se pueden minimizarlos actuado de una forma positiva con conocimiento y experiencia ante la situación.

La vía de administración de la quimioterapia puede ser oral, endovenosa, intramuscular, subcutánea, anal o intratecal, puede administrarse en varias fases, de inducción donde se pretende controlar la enfermedad, consolidación o intensificación aquí se pretende la eliminación de las células malignas, de mantenimiento lo que significa tratamiento en intervalos periódicos, por ser medicamentos fuertes, agresivos y tóxicos deben de tomarse todas las precauciones en las vías donde sean administradas, por ejemplo en las orales observar que no hayan lesiones en la mucosa o en las ensillas que se practique la higiene oral adecuadamente y con el material adecuado, que no queden residuos en la boca que puedan irritar o lesionar, ingerir el líquido adecuado etc.

En la vía endovenosa, observa observar que este bien canalizado, que no hayan signos de flebitis, eritema, edema, dolor, derrame en los bordes de la canalización etc. En la vía intramuscular y subcutánea no es muy recomendable debido al riesgo de sangrado que pueda haber por tener los niveles bajos de plaquetas, cuando se pretende administrar en estas vías se debe valorar previamente los niveles de plaquetas e informar inmediatamente al médico. En la vía anal muchas veces se es necesaria cuando el paciente está inconciente y debe de cuidarse las áreas involucradas para evitar lesiones e incomodidad al paciente. La vía intratecal es solamente utilizada por el médico ya que es directamente en la médula ósea por lo que debe de contar con todas las precauciones y cuidados necesarios.

3.5.- RADIOTERAPIA.

“Es la aplicación de radiación ionizante en una zona determinada del organismo con la finalidad de lesionar las células mediante interacción con el ácido desoxirribonucleico, (ADN) del núcleo evitando la división celular normal”²⁸. La finalidad de la radioterapia es curativa, de control, profiláctico y paliativo. La dosis depende de la sensibilidad de los tejidos blancos a la misma, del tamaño del tumor y según la edad y peso de la persona. En los linfomas la radiación es aplicable en los nódulos observables y donde los estudios lo han demostrado.

²⁸ RADIOTERAPIA, Microsoft © Encarta © 2007, marzo 13 del 2008.

Los efectos secundarios de la radioterapia son importantes, por lo que el paciente hematológico que la recibe debe conocerlos, entre ellos irritación de la piel, eritema, descamación, fatiga, anorexia, supresión de la médula ósea, náuseas, vómitos, diarrea, malestar general, cefalea. En el lugar de administración cabeza o cuello provoca estomatitis, xerostomía, degeneración de los dientes y caries, cambios en el sabor, osteoradionecrosis, hipopituitarismo, en el pecho, esofagitis, tos, por radiación radiactiva, dolor torácico, disfagia. En el abdomen, gastritis, esofagitis. En testículos esterilidad, alteración en la sexualidad. En el cerebro, edema cerebral, alopecia, cambios en textura y color del cabello.

El conocimiento de auto cuidado que debe poseer el paciente con estas enfermedades durante el tratamiento tanto de radioterapia son: por estomatitis e infección, revisar las prácticas de higiene oral, cepillarse con un cepillo de cerdas suaves, según el progreso de la estomatitis, utilizar gases húmedas en lugar de cepillo de dientes, realizar enjuagues, ingerir dietas suaves o blandas, mantener la hidratación, puede utilizar saliva sintética y alimentación húmedos, el consumir helados fríos o hielo le ayudarían, utilizar anestésicos locales o sistémicos para aliviar el dolor, antes de las comidas, hacer varias comidas durante el día, observar su estado nutricional, teniendo cuenta si hay pérdida de peso, cansancio, fatiga, practicar higiene oral antes, después de las comidas y al acostarse.

Debe evaluar constantemente la piel y protegerla evitando uso de jabón en las áreas irradiadas, evitar ropa ajustada o joyería en el cuello, practicar higiene ambiental, higiene personal, baño, lavado de manos, corte de uñas etc. no exponerse al sol por mucho tiempo las playas no son recomendadas, evitar afeitarse, utilizar cremas humectantes en la resequedad, tener cuenta la actividad planificar períodos de descanso al día, utilizar recursos naturales de la comunidad, no debe consumir tabaco ni alcohol.

Debe conocer los signos de alarma y compartirlo con su familia o personas de confianza para que tomen una decisión inmediata y buscar ayuda. Estos signos ya fueron mencionados y pueden ser edema, sangrado interno o externo, mareos, debilidad, etc.

Las personas con problemas hematológicos, tienden a ser muy susceptibles, confusos, por desconocer los padecimientos de la enfermedad, su temperamento es variable por lo que necesitan de mucho apoyo emocional. Se muestran negativos al no creer lo que sucede, poseen miedo ante lo que suceder, buscan un culpable, sienten ira, culpan muchas veces a Dios se preguntan por que les sucedió a ellos, varían en su fe de un ser supremo. Al aceptarlo surgen dudas, de la enfermedad, que hacer ante ello, la datación es muchas veces dificultosas, ya que involucra el esfuerzo a toda la familia, el estado ánimo es

variable. En estos casos es más importante escucharlos que hablar posteriormente ofrecer ayuda educándolo.

Los riesgos más frecuentes en los pacientes con problemas hematológicos que deben observarse y que pueden provocarle incomodidad y hacer de su vida un fracaso son: tristeza, frustración, insomnio, inapetencia, desmotivación, llanto repentino, agresividad etc. si logra controlar esto estaría contribuyendo en su auto cuidado y aceptando de una forma mas amena convivir con la enfermedad. Promoviendo un estilo de vida más saludable.

3.6.- CIRUGIA.

Es otra alternativa para los padecimientos hematológicos o de linfomas. Consiste en la extirpación del tumor o cuerpo extraño que haya surgido por una incontrolable mitosis de células malignas que estuvieran provocando alteraciones en el organismo del ser humano. Como todo tratamiento tiene sus implicaciones y complicaciones los que todo paciente con problema hematológico debe conocer para poder tratarlo en su momento oportuno. El riesgo de la cirugía son las infecciones nosocomiales durante su estancia en el hospital, y posteriormente el cuidado en casa. El auto cuidado en este tratamiento es sobre la practica de ejercicio que le ayuda a una mejor circulación sanguínea y oxigenación de los tejidos, la dieta que debe ser al principio líquida y aumentar su consistencia gradualmente, de líquida a suave luego a blanda y posteriormente a libre como la necesidad lo requiere. El cuidado de la herida operatoria, con higiene personal, limpieza de la herida, lavado de manos al manipular la herida etc. todos estos conocimientos debe poseerlo el paciente para su auto cuidado.

Como se puede observar el paciente con problemas hematológico sufre varios trastornos en su integridad física, psicológica, familiares, sociales, económicas etc. que requiere de conocimiento y apoyo para superarlo y que solo lo puede proporcionar la persona capacitada para ello y es el personal de enfermería el indicado para esta tarea. Es la persona capaz de proporcionar conocimiento que ayude a proporcionar auto cuidado al necesitado y que solo lo puede lograr con su experiencia y capacidad profesional lograda mediante la preparación académica y de investigación. Las necesidades básicas que todo ser humano con o sin padecimiento debe satisfacer son mencionadas en la pirámide de Maslow y mencionadas en la teoría de Dorotea Orem, en los requisitos universales que comparten las mujeres y los hombres para lograr un nivel óptimo de bienestar y estos son:

- El mantenimiento de un consumo de aire, agua y alimentos suficiente.
- La presentación de la asistencia que se asocia con los procesos de eliminación y los excrementos.
- La preservación de un equilibrio entre actividad y reposo.

- El mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social.
- La prevención de los riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal.
- La promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal²⁹.

Todo ser humano tiene derecho a satisfacer estas necesidades que son básicas para la sobre vivencia de una forma más aceptable, que le permita sentirse importante capaz de enfrentar la adversidad, Dorotea orem, fue una persona sensible a la necesidad de sus pacientes que encontró una alternativa para una mejor sobre vivencia: el fomento del auto cuidado, en sus tres sub. Teorías, ella creía que las personas al padecer de una enfermedad no les limitaba totalmente las posibilidades de contribuir para su recuperación, que era necesario enseñar los conocimientos, los que ellos tenían la capacidad de ejercer siempre que no complicara su situación. Con esta visión de hacer al paciente con problemas hematológico participe de su recuperación, se esta fundamentando lo que idealmente debe conocer y como puede contribuir hacia su rehabilitación. Todo ser humano tiene la capacidad de adaptación y aprendizaje y se siente mejor si contribuye, de lo contrario puede surgir la depresión, mostrarse negativo y creerse una carga para su familia o la sociedad por ser inútil.

Al igual que Dorotea orem. Maslow en su pirámide de necesidades postulo que se deben satisfacer unas necesidades antes que las otras ya que todas llevan concordancia y dependen de las otras, púes no se puede alcanzar otra sin antes satisfacer las anteriores estas necesidades son universales que tiene importancia su conocimiento para poder satisfacerla. Y lograr de esta forma un nivel óptimo De bienestar. Estas necesidades que Maslow postulo son:

- Necesidades fisiológicas, como aire, agua, alimentos, eliminación y similares.
- Necesidades de seguridad y protección.
- Necesidades de amor y pertenencia.
- Necesidades de estimación.
- Necesidades de realización personal³⁰.

Por los trastornos que producen las enfermedades hematológicas, y las necesidades que el ser humano debe considerar importantes, se puede decir que entre ellas están, el aire el cual debe ser puro libre de contaminación el que es imposible por el medio en que habitamos por lo tanto se deben considerar que al

²⁹ MARRINER TOMEY, Ann., Modelos y teorías de Enfermería, tercera edición, Mosby España 1994 pág.177.

³⁰ B. W., Dugas, Tratado de enfermería practica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 pág. 553.

menos lo necesario que no se exponga a la inhalación de toxinas y que el ambiente este limpio, ordenado, agradable donde se mantiene la mayor parte del tiempo, que el agua que se beba sea si no purificada que sea hervida, que este tapada y que haya lo suficiente para llenar los requerimientos necesarios del ser humano. Que los alimentos sean bien preparados con todas las medidas higiénicas, bien cosidas y que se tome encuentra al prepararlos los requerimientos necesarios para una buena nutrición, que le ayude a compensa los desgastes que se producen por la enfermedad. Se debe evitar aquellos alimentos que pueden provocar daño y que no son necesarios. Toda persona y aun más los pacientes con problemas hematológicos deben conocer los funcionamientos normales de cuerpo cuando existe un problema por no poder defecar, cuando se esta haciendo más de lo normal.

Una persona con padecimientos de problemas hematológicos tiende a ser muy vulnerable a lastimarse con algo sin importancia por lo que es necesario brindarle apoyo emocional, seguridad en su actuar, aceptación en sus sugerencias o comentarios, hacerlo sentir protegidos de cualquier problema que se pueda suscitar, se le debe brindar apoyo espiritual para que tenga más confort y aceptación de su realidad, que se sienta querido y respetado por todos los que conviven con el, que no se sienta solo inútil, existen varias formas como hacer sentir a la persona conciertas discapacidades útil productivo realizado en la medida que sea posible de esta forma hacerlo sentir auto realizado.

4.- ENFERMERIA

Es la ciencia que se encarga de estudiar el cuidado del individuo, familia y comunidad, su actuar puede ser dependiente e independiente, es una disciplina como todas cuenta con un método científico en su investigación, posee cuatro áreas para su ejercicio profesional y son cuidado directo, docencia, investigación y administración. El fomento de auto cuidado lo realiza en las cuatro áreas del ejercicio profesional. Pero en este estudio nos enfocaremos más en la docencia para reforzar los conocimientos los que le servirá cuando logre su independencia y pueda auto cuidarse, la transmisión de los conocimientos es responsabilidad de la enfermera o el enfermero es por ello que son indispensables para la recuperación y mantenimiento de la salud de los afectados. Las grandes teóricas de enfermería definen varios conceptos sobre el ejercicio de enfermería.

HENDERSON VIRGINIA: "Indica que la única función de enfermería es atender al individuo, enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que el podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad y conociendo necesario, y haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más rápido posible"³¹. Como se puede observar la meta de enfermería es ayudar a lograr la

³¹ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías de Enfermería, Tercera Edición, Editorial Mosby España 1994, pág. 8,9.

independencia el que se obtiene mediante la enseñanza y el aprendizaje es por ello que el personal de enfermería es una parte medular en el logro del auto cuidado del paciente con problemas hematológico y así contribuir a alcanzar una vida más saludable y prolongada.

DOROTEA OREM también habla de que el aspecto especial de enfermería es una necesidad personal de proporcionar actividad de auto cuidado de forma continua para el mantenimiento de la vida y la salud o para la recuperación tras la enfermedad o la lesión³². Dorotea Orem al igual que Virginia Henderson relatan una serie de necesidades que se deben de satisfacer independientemente el que se logra mediante la ayuda de enfermería ya sea con su asistencia o docencia, de cualquier forma se estaría contribuyendo a la estabilidad del bienestar de la persona.

5.- AUTO CUIDADO:

Son las acciones que la persona es capaz de realizar sin ayuda de nadie, para su bienestar, que le permitió ser independiente y vivir de una forma más útil para su persona, familia y comunidad. Estas acciones fueron aprendidas mediante una enseñanza del personal de salud o con la experiencia propia de vivir con la enfermedad, el ser humano tiene la capacidad de aprendizaje mediante varios medios, como lectura, experiencias, convivencias, etc. cuyo conocimiento se refleja en las actitudes al actuar ante las diferentes situaciones de la vida. Dorotea Orem refiere que: "El auto cuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar"³³ un paciente hematológico experimenta varias etapas de la enfermedad, cuando inicia, la persona se observa conciente orientada totalmente independiente capaz de realizar acciones que le ayuden en este el momento oportuno donde se le pueden enseñar elementos que favorezcan el auto cuidado para que cuando llegue la etapa terminal, el paciente no sufra mucho ya que posee los elementos necesarios para su cuidado y los pueda practicar. El auto cuidado es aplicable en todo ambiente de la vida diaria así como en todo campo donde el individuo se desarrolla ya que puede utilizarse para protegerse y cuidarse de cualquier incidente con el fin de mantener su bienestar físico y psicológico.

5.1.- REQUISITOS DEL AUTO CUIDADO: "Los requisitos de auto cuidado son la expresión de los objetivos que han de alcanzarse, de los resultados que se desea obtener, del compromiso deliberado con el auto cuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el auto cuidado y se pueden desglosar

³² Marriner Tomey, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería 3 era. Edición Editorial Mosby España 1994, Pág. 8. 9..

³³ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías de enfermería. Tercera Edición, Editorial Mosby España 1994 pág. 182.

en tres categorías a) Requisitos universales de auto cuidado b) Requisitos del auto cuidado relativos al desarrollo, c) Requisitos del auto cuidado de las alteraciones de la salud³⁴. Estas categorías nos indican que lo que se propone el ser humano lo puede lograr siempre y cuando tenga fuerza de voluntad para aprender y practicar acciones que lo protegen de riesgos que atentan contra su bienestar e integridad física. Toda persona debe estar conciente de practicar acciones quizás arriesgadas y de mal gusto pero necesarias para su auto cuidado.

5.2.-REQUISITOS UNIVERSALES DEL AUTO CUIDADO: “Los requisitos universales del auto cuidado son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimento, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgo y promoción de la actividad humana. Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el auto cuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, se fomenta positivamente la salud y el bienestar³⁵. El auto cuidado es muy importante para todo ser humano que está conciente de su realidad y que pone fuerza de voluntad practicando todo aquello que le ayudaría de una u otra forma. Cabe mencionar que los requisitos mencionados comunes para todos deben ser saciados previamente para el bienestar como lo describe en su pirámide Maslow, el cual le servirá a todo ser humano para promoción de un estilo de vida más saludable y por lo consiguiente más productivo para su familia y la sociedad en general, de esta forma lograr el auto desarrollo y la satisfacción de ser portadores de acciones que engrandecen al país.

5.3.- REQUISITOS DEL AUTO CUIDADO RELATIVO AL DESARROLLO³⁶: “Los requisitos del auto cuidado relativo al desarrollo se separan de los requisitos universales. Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos a vida tiene varias etapas, y en una de ellas el hombre alcanza su madurez tanto física como intelectual, por lo tanto cuando se ha alcanzado esta madurez el hombre está más seguro de sus actos y se responsabiliza de sus acciones ya sean éstas para su beneficio o para perjudicarlos pero en todo caso deben asumir su responsabilidad, y retomar sus actitudes para corregir los errores cometidos y de esta forma aprender que toda causa tiene su efecto y que debe estas más conciente en su actuar.

³⁴ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. Tercera Edición, Editorial Mosby España 1994 pág. 183.
³⁵ Ibid. Pág. 183.

³⁶ MARRINER TOMEY, Ann. Modelo y Teorías de Enfermería. Cuarta Edición, Mosby España 1994 pág. 183,

5.4.- REQUISITOS DEL AUTO CUIDADO DE LAS ALTERACIONES DE LA SALUD: "Orem definió los requisitos del auto cuidado de las alteraciones de la salud como sigue: La enfermedad o la lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado, la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo el individuo resulta seriamente dañada de forma permanente o temporal también el malestar y la frustración que resulta de la asistencia médica originan los requisitos de auto cuidado para proporcionar alivio este análisis del auto cuidado de las alteraciones de la salud ha mostrado que en tales situaciones las necesidades de auto cuidado surgen tanto del estado patológico como de los procedimientos utilizados para su diagnóstico a su tratamiento para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de auto cuidado en estas situaciones, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio cuidado"³⁷

En los pacientes con problemas hematológicos la afección es grande ya que involucra toda la familia y la comunidad donde conviven por lo tanto el daño se hace mayor ya que cambia completamente la rutina de vida para ellos y para la familia pues deben de preocuparse no solo de sus necesidades rutinarias sino también de cómo sostener la enfermedad que en la actualidad resulta muy caro y que ha dejado a varias familia en la miseria por el costo del tratamiento, este trastorno puede provocar desestabilidad económica y armonía familiar pues los temperamentos cambian debido a las preocupaciones. En esta etapa de crisis el paciente hematológico debe estar fortalecido con conocimientos que le ayuden a contribuir en su bienestar general, por esta razón es necesaria la enseñanza del auto cuidado para su comodidad y auto realización.

5.5.- ACCION DEL AUTO CUIDADO: Es "la habilidad adquirida compleja para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo que regula los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano, y promueven el bienestar"³⁸. toda práctica es importante ya que permite la habilidad de ejercer con facilidad acciones que con el tiempo serán más apropiadas para la conservación del bienestar del ser humano por lo tanto se debe fomentar la práctica del auto cuidado en todo ámbito de la vida ya sea con padecimientos o libres de ella, pues permitiría al paciente estar involucrado en su recuperación y también le enseña a compartir su experiencia con sus compañeros que padecen de la misma enfermedad y así intercambiar acciones que les permitan vivir de una forma más amena con la enfermedad.

³⁷ Ibid. Pág. 183.

³⁸ Marrier Torrey Ann, Modelos y teorías de Enfermería, Tercera Edición, Editorial Mosby España 1994 Pág. 3, 17, 18.

6.- AUTO CUIDADO EN PACIENTES HEMATOLOGICOS.

6.1.- AIRE U OXIGENO:

Es esencial para la vida, todas las células del cuerpo lo necesitan y algunas más que otros, tal es el caso de las células del sistema nervioso central las que en su ausencia provocarían daños irremediables que incluso podrían llevarlo hasta la muerte. Es por ello que es indispensable para todo ser humano en especial para aquellos que están atravesando por un trastorno debido a una patología como los pacientes hematológicos que deben conocer los requerimientos de oxígeno, muchas veces aumentar la dosis de aire que normalmente respira una persona sana, por lo regular se mantiene agitada, débil, sin ánimo, con dificultad respiratoria debido al apareamiento de patologías oportunistas o debido a bajo nivel de plaquetas, hemoglobina, hematocrito etc. todas estas alteraciones provocan la necesidad de introducir a su organismo más del requerimiento normal de oxígeno. Por lo tanto debe establecerse en un lugar donde haya buena ventilación, donde no haya aglomeración de personas ni donde la temperatura es más elevada. Normalmente el oxígeno llega al cuerpo a través de la respiración.

La sangre transporta oxígeno a las células y regresa el material de desecho a los pulmones para eliminarlo en el aire espirado. Las alteraciones a las necesidades de oxígeno se pueden provocar con la ingestión de alimentos y bebidas, el hablar, el canto, el ejercicio, las emociones, el dolor, el temor el enojo etc. , la temperatura del ambiente etc. "una persona adulta normalmente realiza de 12 a 18 inspiraciones y espiraciones por minuto"³⁹ esto se incrementa en un estado patológico.

Los signos de dificultad para satisfacer las necesidades de oxígeno pueden ser: ansiedad, agitación, respiraciones prolongadas y débiles, la ansiedad es una amenaza, si no se controla a tiempo aumentaría las complicaciones en el paciente. Por lo tanto se deben tomar las medidas necesarias inmediatamente las cuales pueden llevarse a cabo si se tienen los conocimientos. En este caso se debe retirar a las personas que se encuentran en la habitación y dejar solo a una que pueda ayudarlo, deben abrirse las ventanas si, proporcionarle aire artificial con algún instrumento, se podría sacar al patio o a un área despejada con buena ventilación, si se tiene oxígeno artificial colocárselo en cánula vinasal de 1 de 6 litros por minuto si la necesidad es mayor se puede aumentar con otros equipos que podrían ser mascarías faciales simples con la cantidad de 6 a 8 litros por minuto o con reservorio con la cantidad de 8 a 12 litros por minuto. Puede utilizarse tienda facial el que lleva una graduación en base al requerimiento y que se puede graduar el e nebulizador. Todos estos requiere cantidades de oxígeno diferentes, si no se cumple con estos requisitos en lugar de ayudar al paciente se

³⁹ B. W., Dugas. Tratado de Enfermería práctica, cuarta edición, editorial Interamericana S. A. de C. V. México. D. F. 1986 pág. 367.

estaría perjudicando, por lo tanto para un buen auto cuidado es necesario estos conocimientos.

6.2.- AGUA.

“Es denominado el nutriente indispensable para el funcionamiento óptimo de los sistemas del ser humano, es por ello que es importante e indispensable que todo ser humano debe conocer en especial los pacientes hematológicos ya que sufren trastornos que requieren intervenciones rápidas para evitar complicaciones fatales, para el auto cuidado del paciente con problemas hematológico es indispensable que el conozca los elementos necesarios esenciales para la vida y uno de ellos es el agua del cual se debe conocer las necesidades corporales, el funcionamiento en el cuerpo la obtención y pérdida de ello así como las complicaciones en su ausencia o exceso.

En el adulto su peso corporal está formado por un 50% a 70% de agua, es esencial y sus funciones son:

- Transportar oxígeno y nutrientes a las células y eliminación de los productos de desechos de las mismas,
- Conservación de un ambiente físico y químico estable dentro del cuerpo. En la última función son muy importantes los electrólitos, para las reacciones químicas que ocurren en las células. También ayuda a regular la permeabilidad de las membranas celulares, son vitales para conservar el equilibrio ácido básico del cuerpo y también para la transmisión de energía eléctrica dentro del mismo⁴⁰.

En la normalidad el cuerpo conserva un equilibrio de líquidos y electrolitos muy preciso. La variación y las necesidades se deben a varios factores, estos pueden ser problemas de salud, actividad física, temperatura del ambiente, clima etc. su naturaleza puede ser un exceso o una carencia ejemplo, que un individuo retenga una cantidad excesiva de líquidos en los tejidos y desarrolle un edema, esto podría llevarlo a una fatiga, agitación, ansiedad, dificultad para respirar o movilizarse etc. en sí origina un problema. Por otra parte, puede perder agua en gran cantidad al realizar actividad física, al tener vómitos, diarrea y de esta forma deshidratarse provocando serios daños a la salud ya que podría propiciarle un shock hipovolemico, insuficiencia renal, hasta la muerte, si esto no ocurriera podría dejarle daños irreversibles que complicarían su existencia.

Como se puede observar la magnitud y trascendencia que puede provocar el hecho de no ingerir adecuadamente agua cuando las necesidades corporales lo requieren. Posee importancia en una persona saludable pero aún más en una que esta padeciendo de trastornos de salud, es el caso de los pacientes con problemas hematológicos que debido a los tipos de tratamientos que reciben el

⁴⁰ B. W. Dugas, Tratado de Enfermería Práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México. D. F. 1986 pág. 368. 369.

que les provoca carencia de agua por lo tanto necesitan reponer las perdidas y aumentar las necesidades.

Como se mencionó anteriormente la quimioterapia y la radioterapia son muy bruscos y sus efectos provocan desequilibrio en las necesidades de líquidos y electrolitos. Toda persona debe saber que cuando es difícil de tolerar el agua pura existen otras formas de consumirlas que al igual que la otra llenarían las necesidades, estas formas pueden ser refrescos, atoles, jugos, ingesta de frutas de consistencia líquidas como la sandía, el melón y otros de presencia deben ser naturales y no químicos como las gaseosas o bebidas enlatadas los que contiene sustancias que pueden ser dañinos para la salud, lo importante es ingerir abundantes líquidos para no sufrir complicaciones en el mantenimiento y la recuperación.

El volumen normal de ingesta de agua en la normalidad es de 2,100 a 2,900ml., en 24 horas, los que deben obtenerse de la siguiente manera: líquidos ingeridos 1,000 a 1,500ml, alimentos 900 a 1,000ml, oxidación metabólica 200 a 400ml. la pérdida se da de la siguiente forma: orina 1,000 a 1,500 ml, heces 100 a 200ml, piel 600^a 700ml, pulmones 400 a 500ml./día⁴¹.

Como se puede observar los requerimientos van acordes a las perdidas por tanto se deben buscar formas de lograr las reposiciones adecuadas de agua lo que ayudaría a evitar complicaciones en el paciente. cuando existen lesiones en la cavidad oral se pueden recurrir a otras formas o presentaciones de líquidos estos pueden ser sólidos como los helados, la gelatina, cubos de hielo, incluso se pueden ingerir preparados con anestésicos para evitar la incomodidad y el trauma y hacerlo más placentero.

“El mecanismo regulador más importante que opera para conservar el equilibrio de líquidos del cuerpo es, el renal. Cuando la ingesta es insuficiente o hay una pérdida excesiva de líquidos del cuerpo, disminuye el volumen de orina que se elimina, por el contrario, si se ingiere un volumen excesivo de líquidos, aumenta la diuresis”⁴².

6.3. NUTRICION:

Los alimentos son esenciales para el bienestar físico del individuo, por lo tanto ciertos problemas de la piel y gastrointestinales se le atribuyen directamente a las inadecuadas costumbres dietéticas, la nutrición es vital para todos los aspectos de la salud, por lo que se necesita de conocimiento amplio para su práctica. Por lo tanto podemos decir que los alimentos son el combustible con que funciona el cuerpo del hombre, es necesario para el crecimiento, la conservación

⁴¹ B. W., Dugas, Tratado de Enfermería práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986, pág. 346, 347.

⁴² B. W. Dugas, Tratado de Enfermería práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986. pág. 346.

de huesos y otros tejidos, así como para regular todos los procesos corporales.

Para que una persona funcione en su nivel óptimo, debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana. La cantidad adecuada varía de un individuo a otro, según la edad, sexo, estado físico y muchos otros factores.

Uno de los factores que puede llevar al paciente a una desnutrición son las enfermedades hematológicas y su tratamiento porque afecta el sistema gastro intestinal provocando náuseas, vómitos, ardor epigástrico, diarrea, pérdida del sabor de las comidas, falta de apetito, dolor al deglutir, etc. por todas estas consecuencias hay pérdida de peso, debilidad muscular, palidez por sangrados, bajo nivel de glóbulos rojos. El paciente con problemas hematológico debe conocer y practicar acciones que le ayuden a mejorar su estado nutricional como ejemplo contar con una alimentación adecuada, en contenido, consistencia y nuevos hábitos alimenticios como realizar varias comidas al día, en consistencia la que tolere la persona, puede ser suave, blanda, líquida, licuada, en papilla, picada, o libre, también puede ser fría, caliente, tibia de forma que sea más placentera y menos traumática. En el contenido debe ingerir los nutrientes necesarios de todos los grupos básicos de alimentación, agregar quizá en cantidad unos más que otros según su necesidad, por ejemplo si tiene baja la hemoglobina incluir más legumbre o vegetales verdes por ser ricos en hierro o si está padeciendo de impactación debe agregar frutas y verduras con fibra como la papaya, el banano, la naranja etc. si está recibiendo radioterapia y le provoca deshidratación o resequeidad en las mucosas o piel debe ingerir más líquidos, los que puede sustituirlo con varios sabores y en varias presentaciones como: refrescos, agua pura, helados, gelatina etc. Los nutrientes esenciales en toda alimentación ideal son carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

6.3.1.- CARBOHIDRATOS: Están compuestos de carbón, hidrógeno y oxígeno y son utilizados por el cuerpo principalmente como fuente de energía, se encuentran en casi todos los azúcares de plantas, frutas y en los almidones naturales. Los carbohidratos que se consumen se almacenan en el hígado en forma de glucógeno o se transforman en grasas.

6.3.2.- GRASAS: Estos elementos también están compuestos de carbón, hidrógeno y oxígeno, son también una fuente de energía para el cuerpo. En la naturaleza, las grasas se encuentran en los animales y en semillas de plantas. Las fuentes más comunes para la dieta del hombre son la mantequilla, margarina, nueces, huevos, aceites para cocinar y aderezos para ensaladas. (Ejemplo: aceite de maíz, maní, oliva y fríjol de soya.)

6.3.3.- PROTEINAS: Las funciones principales de las proteínas en el cuerpo humano son: liberación de energía y construcción y reparación de tejidos

corporales. Se encuentran en la naturaleza en animales y plantas. Las fuentes más comunes para la dieta usual son los productos lácteos, la carne, el pescado, los huevos, las verduras, las nueces y semillas.

6.3.4.- **VITAMINAS:** Estos elementos son un componente natural de la mayor parte de los alimentos. Son necesarios para el crecimiento, la conservación y reparación de los tejidos del cuerpo y la regulación de procesos orgánicos. Las vitaminas se denominan A, B, C, D, E Y K, la vitamina A es la más importante para el crecimiento y conservación de los tejidos y desarrollo adecuado de los huesos y dientes y la visión correcta. Se encuentra en frutas y vegetales amarillos y verdes, la yema de huevo, la grasa de mantequilla y el hígado. La vitamina D promueve el crecimiento de dientes y huesos, llamado vitamina de la luz solar, se obtiene a través de la luz solar otras fuentes es el aceite del hígado de peces, la yema de huevo y la grasa de mantequilla. La vitamina E es importante para la excreción normal de la creatinina y la prevención de trastornos sanguíneos una fuente excelente de esta vitamina es el aceite de germen de trigo; los granos enteros, los aceites para ensaladas y de cocina, el hígado, las frutas y verduras. La vitamina K es necesario para la coagulación de la sangre. Se encuentra en el hígado, la yema de huevos, lo vegetales de hojas verdes y el aceite de frijol de soya.

Las vitaminas (Complejo B y C) son importantes para la formación y conservación de la sangre son la piridoxina (vitamina B69), a B¹² se necesita para el crecimiento y desarrollo normal y un sistema nervioso sano, promueve y conserva el apetito y la digestión adecuada. La vitamina C es esencial para formar y conservar los dientes, huesos y articulaciones, músculos, encías y tejidos conectivos. También sirve para proteger el cuerpo de infecciones y promueve la cicatrización de heridas. Se encuentra en las frutas cítricas, los tomates y vegetales de hojas verdes.⁴³

6.3.5.- **MINERALES:** Estos elementos son necesarios para que el cuerpo forme y conserve los huesos, dientes y diversos sistemas corporales. Los principales minerales son *calcio, hierro, fósforo y magnesio*, otros minerales son *cobre, yodo, manganeso, cinc y floruro*. El *calcio* es importante para la formación correcta de dientes y huesos, el tono muscular la transmisión nerviosa y la coagulación de la sangre. Y se encuentra en la leche, productos lácteos, vegetales de hojas verdes oscuras, los huevos, la carne y los cereales.

El fósforo ayuda a la formación y fortalecimiento de los huesos. Pueden obtenerse de los productos lácteos, carnes, pescado pollo, nueces, granos enteros y legumbres.

⁴³ B. W., Dugas, Tratado de Enfermería practica, cuarta edición, editorial interamericana S. A. de C. V. México, D, F. 1986 pág. 339, 340, 343.

El magnesio es un factor importante en la regulación de la temperatura corporal, la conducción nerviosa y la contracción muscular, las fuentes son los vegetales de hojas verdes, las nueces, los granos enteros y los frijoles.

El hierro es importante para formar la hemoglobina de los glóbulos rojos y prevenir la anemia nutricional. Las mejores fuentes son el hígado, las carnes rojas y la yema de huevo, las lentejas. Vegetales de hojas verdes cereales de granos enteros y enriquecidos, harina, pan y pasta.

6.3.6.-GUIA PARA UNA BUENA ALIEMENTACION: para toda aquella personal que esta padeciendo de alguna patología en especial si es hematológica le presentamos esta guía que le ayudara a mejorar su estado nutricional y a evitar complicaciones.

Grupo de lácteos: tres o más vasos de leche, queso, helados y otros alimentos elaborados con leche pueden suministrar parte de la misma.

Grupo de carnes: dos o más raciones carnes, pescado, pollo, huevos o queso, con habichuelas, guisantes nueces secas, como substitutos.

Grupo de verduras y frutas: cuatro raciones o más verduras verde oscuro o amarillas; frutas cítricas o tomate.

Grupo de panes y cereales: cuatro raciones o más enriquecido o de grano entero, la adición de la leche aumenta sus valores nutritivas. Esta es la base para una buena dieta.

Comer más de estos alimentos y de otros según lo requiera el crecimiento, la actividad, el peso y la condición.

6.3.7.- ALIMENTACION Y LA PERSONA ENFERMA: La alimentación es más de vital importancia en la persona enferma por lo regular poseen un trastorno de la función digestiva. Puede perder el apetito o ser incapaz de tolerar alimentos líquidos; las necesidades nutricionales varían de una persona a otro y de estado de salud en que se encuentran. La falta de ejercicio por enfermedad puede disminuir las necesidades de alimento energéticos, pero al mismo tiempo aumenta la necesidad de más nutrientes para formar tejidos.

En enfermos en particular los incapacitados, aumentan las actividades catabólicas lo que origina una destrucción de materiales celulares y la carencia correspondiente de proteínas. En consecuencia, quizá necesiten menos alimentos energéticos, pero mayor cantidad de nutrientes específicos. De cualquier forma deben contener los nutrientes necesarios para su fortalecimiento y mantenimiento. Los requerimientos dependen de las necesidades nutricionales de cada paciente.

6.4.- ELIMINACION:

“La eliminación de los desechos es fundamental para la conservación del funcionamiento eficaz del ser humano existen cuatro medios principales para eliminarlos: por las vías urinarias (orina), por el tubo digestivo (heces), por la piel (sudor), y por los pulmones (aire espirado). Cada mecanismo tiene su función específica en la eliminación de los desechos del cuerpo que resultan del procesamiento de los nutrientes y su utilización en la célula”⁴⁴.

La eliminación en general es una necesidad fisiológica de todo ser vivo ya que mantiene el equilibrio en el funcionamiento de todos los órganos, cuando existen trastornos en uno de estos medios es por que hay algún proceso patológico que esta alterando el funcionamiento de los órganos responsables, que se manifiesta con incomodidad, que puede ser dolor, agitación, distensión, fatiga, intranquilidad, ansiedad, etc. para todo ser humano estos trastornos complican su comodidad pero aun más es evidenciado y preocupante en las personas que padecen problemas hematológicas ya que son vulnerables a todas las infecciones oportunistas es por ello que deben ponerle suma importancia pues puede provocarles serios daños que pueden ser irreversibles.

Los pacientes con problemas hematológicos específicamente los que padecen de linfomas, sufren disfunción debido a la metástasis del tumor a otros órganos trastornando su funcionamiento es por ello que deben detectar la causa de estos problemas. Normalmente un adulto elimina entre 1,000 a 1,500ml de orina en 24 horas.

La micción es individual depende de varios factores, como el adiestramiento en la niñez. La orina normal es transparente de color paja o ámbar claro, cuando más oscura más concentrada, la primera de la mañana es más concentrada que la que se elimina en otras horas del día. Los trastornos urinarios se pueden deber a la dieta, factores emocionales, infecciones, las drogas cambian el aspecto de la orina.

La defecación es individual las veces que lo realiza, depende de varios factores, los alimentos, los líquidos ingeridos, los medicamentos, el tipo de dieta ingerido, el estado de la salud etc. cuando una persona esta impactada debe buscar ayuda inmediata para prevenir complicaciones, toda persona debe conocer que tipo de dieta, frutas o líquidos ayudan a la digestión normal, esto esta mencionado en el contenido de la dieta anteriormente.

Los signos que debe conoce toda persona en especial las personas con problemas hematológicas son : dificultad para defecar, no debe forzarse mucho ya

⁴⁴ B. W., Dugas, Tratado de Enfermería práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 pág. 317.

que podría provocarle sangrado interno o externo debido al trastorno que esta ocurriendo en los componentes de la sangre, para evitar esta complicación, debe ingerir abundantes líquidos, masticar adecuadamente los alimentos, ingerir alimentos con fibra, o tomar medicamentos como laxantes con debida autorización médica, la consistencia de la dieta es muy importante ya que puede ingerirla de la forma más adecuada mencionada anteriormente.

Debe diferenciar la facilidad con que la defeca, las veces que la hace, la consistencia de las heces, si siente distensión abdominal, si siente plenitud o esta timpanizado, si ha podido ventociar, diarrea, flatulencia, heces impactadas infecciones parasitarias. los problemas digestivos pueden ser por disminución de la eliminación o por aumento de la misma como (diarrea) cualquiera de estos casos es peligroso para toda persona en especial para los pacientes con problemas hematológicos debido a la carencia de defensas, a la sensibilidad de los órganos, al estado de ánimo etc. se estima que en 24 horas una persona excreta en sus heces entre 50 mil y 500,000 millones de bacterias vivas y muertas, la cantidad de material fecal depende de los alimentos ingeridos, puede variar de 100 a 200 g/día en personas cuya dieta contiene una gran proporción de alimentos refinados y hasta 300 ó 400 g/día en quienes es rica en fibra.

El número de evacuaciones varía de una persona a otra y se considera que los límites normales son de una cada dos o tres días a tres por día. Si los desechos se expulsan muy rápido las heces serán sueltas y líquidas, por que no habrá tiempo suficiente para la absorción de agua en los intestinos. La inactividad prolongada contribuye al estreñimiento y estar sentado mucho tiempo causa hemorroides es por ello que el ejercicio es importante ya que ayuda a eliminar estos riesgos.

6.5.- ACTIVIDAD Y DESCANSO.

La actividad es movimiento y este es una manifestación de la existencia de todo ser humano, a la ausencia del mismo se le denomina muerte. La actividad es un componente esencial de la vida, incrementa la fuerza, tono y tamaño muscular; mayor eficacia del corazón; aumento de la tolerancia al trabajo; mejor eficacia pulmonar, de la digestión y la viveza mental; mejor patrón de sueño incremento de los valores de hemoglobina en sangre; disminución de la presión arterial. "la pérdida de la movilidad disminuye el concepto que la persona tiene de si mismo. Se afecta su imagen corporal, piensa que como persona ya es menos de lo que fue"⁴⁵, cae en depresión.

La actividad es fundamental para el buen funcionamiento del cuerpo humano, pero a veces es necesario restringirlas el cual se puede realizar si se

⁴⁵ B. W., Dugas, Tratado de Enfermería práctica, cuanta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 pág. 493.

tiene el conocimiento de su efecto. Este conocimiento es indispensable en el paciente con problema hematológico ya que debe saber cuando esta en riesgo la salud. "Para la recuperación de muchas enfermedades se necesita reposo e inmovilidad forzosa"⁴⁶, es el caso de los pacientes hematológicos que necesitan estar en actividad pero de forma moderada en especial si se tiene el conocimiento que existe el riesgo de complicaciones que podrían ser irreversibles.

La actividad va acorde al estado de ánimo de la persona y esta al estado de salud, cuando un paciente esta con la hemoglobina baja por lo regular mantiene bajo estado de ánimo, no posee deseos de hacer nada se siente fatigado con sueño, su auto estima esta bajo es aquí donde debe intervenir el personal de salud observando, evaluando y propiciando ayuda.

El paciente con problema hematológico debe saber cuando buscar ayuda inmediatamente con su médico para evitar complicaciones, por lo regular estos pacientes conocen bien su enfermedad y saben los valores normales y de riesgo de sus laboratorios a sí como las manifestaciones físicas de las mismas, cuando un paciente posee bajo nivel de plaquetas se recomienda que no debe realizar ninguna actividad que le provoque movimiento o agitación ya que puede producirle sangrados profusos en especial sangrado en el sistema nervioso central el que es irreversible que puede llevarlo a la muerte, se recomienda que no se levante, que este solo acostado y que realice todas sus necesidades fisiológicas en su cama, que haga el mínimo esfuerzo, muchas veces la persona por sus hábitos higiénicos sus principios morales, no aceptan ser dependientes por lo que se exponen al riesgo y cuando lo asimilan se frustran por no ser los mismos, por ser dependientes, en estos casos buscan culpables reniegan de Dios, se culpan ellos o culpan a su familia. Es por ello que necesitan apoyo emocional, y espiritual que los escuchen, que comprenden sus actitudes, que los abracen, que les den palabras de aliento, que los animen a seguir luchando por la vida,

El paciente con problema hematológico debe conocer que el reposo prolongado es un riesgo para adquirir atrofia del sistema músculo esquelético, provoca estreñimiento, mayor vulnerabilidad a infecciones pulmonares y de vías urinarias, problema circulatorio, como trombosis y embolias etc. Además retrasa la recuperación después de una cirugía, la oxigenación de los tejidos y la buena circulación depende de la movilidad de la persona. Las personas físicamente aptas son menos vulnerables a problemas cardiacos, hipertensión, obesidad y diabetes, porque disminuyen los factores de riesgo. Es por ello que debe realizar movilidad moderada o como su médico le indique.

El descanso es igual a reposo y es necesario para todo ser humano en especial el paciente con problema hematológico debe saber que le sirve para la

⁴⁶ Ibid. Pág. 495.

regeneración de células y la recuperación de energía de todo ser humano. "El descanso produce comodidad el que se define como un estado de tranquilidad o bienestar. El sueño es un período de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario de todos los seres vivos"⁴⁷.

En lo que respecta al tiempo de dormir, una persona normalmente saludable debe dormir por lo menos ocho horas al día esto le producirá relajación y regeneración de energía, estos pacientes a veces pasan las noches en vela ya sea por dolor, preocupación, fiebre, el echo de no estar en su habitación y no realizar lo que comúnmente hace antes de acostarse como bañarse, beber algo, dormir mientras ve la televisión, el no cumplir estos hábitos y el no tener la privacidad y comodidad que se tiene el casa produce estas alteraciones, aumentando el riesgo de complicación. Todas las manifestaciones de incomodidad pueden mejorar con alternativas que el paciente hematológico debe conocer y que no arriesgan la salud, estas pueden ser buscando la posición más adecuada, utilizando la ropa y consistencia de la cama de materiales más placenteros, practicando nuevos hábitos de relajación, ventilación iluminación adecuada en la habitación, lo que se pretende es contribuir para que el paciente logre el descanso y se fortalezca ya que esto ayudara a su recuperación.

6.6. PREVENCIÓN DE RIESGO.

La prevención de riesgos en los pacientes con problema hematológico es fundamental para su sobre vivencia debido a que son muy vulnerables a consecuencia de los trastornos causados por el mal funcionamiento de la médula ósea que se manifiesta en los bajos niveles de plaquetas, eritrocitos leucocitos, que los predispone a adquirir enfermedades oportunistas es por ello que la seguridad de su actuar es importante y se lograra si se cuenta con el conocimiento adecuado, el paciente con problema hematológico debe preocuparse en "hacer que su ambiente permita una vida más sana, que no haya contaminación aérea, de ríos, lagos, en sus alimentos"⁴⁸, que todo lo que ingiera en su dieta, debe estar bien preparado y cosido, que la ropa proporcione comodidad, que no se exponga a los lugares contaminados como basureros, aglomeraciones, fabricas de químicos, a la utilización de cosméticos que pueden lesionar la piel, debe eliminar las potenciales fuentes de riesgo para su salud ya sean ambientales, físicos, sociales, psicológicos, emocionales, espirituales etc. debe utilizar mascarilla al creer estar expuestos pero más en evitarlos, la habitación debe estar limpia, ordenada, ventilada, cuando una persona cercana padece de alguna enfermedad por muy simple que crea ser debe protegerse utilizar sus medidas de seguridad, para evitar complicaciones.

⁴⁷ Ibid. pág. 425.

⁴⁸ B. w. Dugas, Tratado de Enfermería Práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 Pég. 525.

“La higiene personal es una medida de prevención de riesgo que ayuda a la salud general de la persona, y que debe practicarse diariamente, El paciente con problema hematológico debe saber que sirve para conservar su piel, pelo, uñas, dietes, boca etc. la piel sana sin alteraciones es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes, sirve también para la regulación de la temperatura del organismo; además es un medio para la excreción de desechos. La buena salud de los dientes y encías es esencial para una buena nutrición lo contrario es una fuente posible de infección molestias y dolor para el individuo. El lavado de manos antes de comer, después de orinar o defecar, lavarse las manos, la cara, los dientes por la mañana y nuevamente antes de acostarse son hábitos higiénicos de prevención que debe practicar normalmente todo ser humano para evitar riesgos a la salud”⁴⁹. Pero que debe ser más estricto el cumplimiento en los pacientes hematológicos ya que son muy vulnerables.

La persona enferma son particularmente propensas a accidentes y lesiones, por la naturaleza de su enfermedad con frecuencia están débiles e incapacitados para las actividades diarias normales. Como resultado pueden caerse al caminar o perder fácilmente el equilibrio. Es posible que los sentidos de protección de la persona enferma estén tan deteriorados que no perciben los peligros por lo tanto hay que darles a conocer para ayudar.

6.7.- PROMOCION DE LA ACTIVIDAD HUMANA.

La actividad humana es esencial en todo individuo fomentando la independencia, fortaleciendo al auto estima. Cuando una persona es capaz de realizar sus propios cuidados se siente fortalecido y útil es por ello que se debe fomentar esta actitud en los pacientes hematológicos tomando en cuenta las deficiencias y necesidades que se tengan, debe saber que toda actividad fomenta la salud por lo tanto hay que realizarlo adecuada y necesariamente según el estado de cada individuo.

La realización personal es satisfactoria cuando se contribuye al logro, todo individuo necesita sentir pertenecer a la especie humana, y que sea aceptada por la sociedad, necesita la compañía de otras personas para sentirse bien es un ser social activo productivo que quiere compartir sus fracasos y triunfos que necesita apoyo de los que lo rodean. La autoestima, el sentimiento que tiene la persona de sí misma, implica un auto valoración crítica. Se ha dicho que la autoestima de una persona es la clave para su conducta. Influye en su proceso de pensamiento, emociones, deseos, valores y metas la autoestima tiene dos aspectos interrelacionados. Uno es la confianza en sí mismo y el otro el respeto de sí

⁴⁹ B. W. Dugas, tratado de enfermería práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986, Pág. 551.

mismo. La autoestima se refleja con su apariencia personal como se ve (imagen corporal).

Las personas enfermas como los pacientes con problema hematológico siempre están cuando menos un poco inseguras y en ocasiones mucho, es aquí donde es indispensable el apoyo espiritual debido a los conceptos negativos que se formulan por los padecimientos de la enfermedad se padece de inseguridad y duda hacia el ser supremo por lo tanto es responsabilidad de las personas que convivan con estos paciente hacerles reflexionar y sentir apoyo en lo espiritual. En la vejez y la ancianidad la promoción de la actividad no es necesaria ya que se cuenta con incapacidad lo que crea depresión y frustración en especial si no se cuenta con personas que lo apoyan y cuidan de el.

El paciente con problema hematológico posee la capacidad de realizar actividades como higiene personal, seleccionar sus alimentos basados en su conocimiento, ejercitarse, reposar, cuidar su ambiente, satisfacer sus necesidades fisiológicas, el que contribuirá a la recuperación de la salud por lo que se debe promover por medio de la enseñanza y la práctica. Todo esto es responsabilidad del grupo multidisciplinario que lo atiende y muy especialmente de la enfermera, quien tiene bajo su responsabilidad enseñarle a auto cuidarse.

VI. MATERIAL Y METODOS

1.- Tipo del estudio:

Es un estudio descriptivo porque en él se describen los conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes con problema hematológico hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt. Tiene un abordaje cuantitativo ya que se realizó un proceso formal, objetivo riguroso y sistemático para generar la información y de corte transversal porque se realizó en un tiempo específico, la segunda quincena de septiembre y la primera quincena de octubre del presente año.

2.- Unidad de análisis:

Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina "A" con diagnósticos hematológicos.

3.- Población y muestra:

3.1.- Población: 15 Pacientes con problema hematológico que estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt en los meses de septiembre y octubre 2008.

4.- Definición y operacionalización de la variable:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES DE MEDICION	INSTRUMENTO
Conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes con problema hematológico hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt.	Son todos aquellos elementos cognitivos que llevan a la habilidad de identificar necesidades de asistencia de uno mismo para mantener y/o promover el bienestar.	<p>Mantenimiento de un consumo de aire, agua y alimento.</p> <p>Asistencia en los procesos de eliminación y excrementos.</p> <p>Equilibrio entre actividad y reposo.</p> <p>Equilibrio entre soledad e interacción social.</p> <p>Prevención de riesgo para el bienestar personal.</p>	<p>Cuestionario estructurado de 26 pregunta.</p> <p>Preguntas, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,</p> <p>Preguntas, 10, 11, 12, 13, 14, 15,</p> <p>Preguntas, 16, 17, 19,</p> <p>Preguntas, 20, 21, 22,</p> <p>Preguntas, 23, 24, 25, 26,</p>

5.- Descripción de las técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar.

Se inició con la selección del tema de investigación, se obtuvo la aprobación del mismo por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Luego se elaboro el protocolo de tesis y presentación para su aprobación a la unidad de tesis, posteriormente se solicito autorización a las autoridades de enfermería del Hospital Roosevelt para realizar la investigación en el servicio de medicina "A" con los pacientes hospitalizados con diagnósticos hematológicos. Se realizo la prueba piloto en el servicio de medicina 3 y 4 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el área de pacientes hematológicos los que cuentan con características similares a los que se incluirán en la investigación, previa autorización de las autoridades de ambas instituciones.

5.1. INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario estructurado sobre conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes con problemas hematológicos. El instrumento fue elaborado por el investigador y estuvo constituido por 26 preguntas mixtas 11 cerradas, 13 de selección múltiple y 2 abiertas.

Para la recolección de información se utilizó la encuesta por medio del cuestionario, ya que los sujetos de investigación resolvieron las interrogantes que se les plantearon de acuerdo a sus conocimientos.

6.- Criterios de Inclusión y Exclusión.

6.1.- Criterios de inclusión:

Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt con diagnósticos hematológicos, durante el período que comprende el estudio y que acepten participar en el mismo.

6.2.- Criterios de Exclusión:

Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt, que no tengan diagnósticos hematológicos y aquellos que no aceptaron participar en el estudio.

7. Aspectos éticos de la investigación:

7.1 Anonimato y confidencialidad: En este aspecto, se informo a los sujetos de estudio que no se revelarán la identidad de los participantes en ningún momento, y que la información que se obtiene será utilizada únicamente para fines de este estudio y para contribuir a la enseñanza de un mejor auto cuidado para los pacientes hematológicos.

7.2. Autodeterminación: Se le informo a los sujetos de estudio sobre el objetivo del presente estudio, y que su participación fue voluntaria y en el momento en que ellos lo deciden pudieron abandonar el estudio.

7.3. Consentimiento informado: previo a iniciar el estudio se les informo a todos los sujetos de estudio sobre el consentimiento informado en el cual se describió el propósito del estudio, los beneficios del mismo, el derecho a la confidencialidad y abandonar el estudio si así lo desean.

7.4. Beneficencia no Maleficencia: En ningún momento se les provocó algún efecto que no hubiera sido anticipado, ni riesgo y certeza de algún daño permanente.

7.5. Principio de justicia: el trato hacia los pacientes con problemas hematológicos fue humano e igual para todos. Se ayudo a satisfacer necesidad en el momento como dudas y otros.

VII. PRESENTACIÓN, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿ES BUENO PARA SU SALUD, PERMANECER EN UNA HABITACIÓN VENTILADA, LIMPIA Y ORDENADA?

RESPUESTA	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
SI	15	100
NO	0	0
TOTALES.	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt, octubre 2008.

El 100% de los pacientes entrevistados respondió que SI es bueno para su salud permanecer en una habitación ventilada, limpia y ordenada. Esto indica que el paciente con problema hematológico posee el conocimiento de auto cuidarse con respecto al mantenimiento de un consumo suficiente de aire y de higiene en el ambiente donde permanece el mayor tiempo, este conocimiento favorece su bienestar físico y lo protege ante los riesgos, brindando comodidad y seguridad. "Permanecer en una habitación ventilada, limpia y ordenada permite desarrollarse en un ambiente libre de riesgo al que ellos son vulnerables, debido al deterioro del sistema inmunológico, razón por la cual debe introducir a su organismo más del requerimiento normal de oxígeno, por lo tanto debe establecerse en un lugar donde haya una buena ventilación, donde no haya aglomeración de personas ni donde la temperatura es más elevada"⁵⁰.

⁵⁰ Departamento de Enfermería, Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, Guatemala 2000.

CUADRO No. 2

¿CUANDO TIENEN DIFICULTAD PARA RESPIRAR QUE ES LO QUE USTED
HACE?

INCISO	RESPUESTAS	FRECCUENCI	PORCENTAJE
		A No.	%
a	Llama a todos los de la casa para que estén en su habitación.	2	13
b	Sale al patio y busca lugares con ventilación acompañado de una persona.	8	54
c	Retira a todos de su habitación y permite que le ayude una persona.	2	13
d	B y c son correctas.	2	13
e	No ha sufrido ese problema.	1	7
	Total	15	100%

Fuente: cuestionario a pacientes Hematológicos Hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 13% respondió que el inciso "A" llama a todos los de la casa para que estén en su habitación, el 54% respondió que sale al patio y busca lugares con ventilación acompañado de una persona, el 13% respondió retira a todos de su habitación y permite que le ayude una sola persona, y un 13% respondió acertadamente lo que significa que es un bajo porcentaje que si saben como actuar cuando están con dificultad respiratoria por lo que es de urgencia buscar estrategias que permitan a los pacientes con problemas hematológicos conocer las acciones que deben practicar cuando se presenta la dificultad para respirar y así evitar mayor complicación a su salud. Un paciente hematológico por su situación deficiente de defensas y bajo nivel de hemoglobina, está expuesto a contraer enfermedades oportunistas y padecer de dificultad respiratoria, por lo que debe alejarse de la aglomeración de personas, buscar áreas ventiladas y si fuera necesario auxiliarse con oxigenación artificial.⁵¹

⁵¹ Dugas, B. W. Tratado de Enfermería Práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 Pág. 367.

CUADRO No.3

¿CUANTOS VASOS DE AGUA DEBE TOMAR AL DÍA?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
a	8 Vasos	4	27
b	5 Vasos	7	46
c	3 Vasos	1	7
d	6 Vasos	2	13
e	1 Galón	1	7
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes Hematológicos Hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 27% respondió que debe tomar 8 vasos de agua al día, el 46% 5 vasos, el 7% 3 vasos, el 13% 6 vasos y un 7% debe tomar un galón al día. Lo que indican que una minoría de los sujetos de estudio si tiene el conocimiento sobre la cantidad de agua que debe ingerir durante el día, el porcentaje más alto no conoce cuántos vasos de agua debe tomar al día por lo que pone en riesgo la salud forzando a sus órganos a su funcionamiento. Por lo tanto es importante que estos pacientes conozcan la cantidad de agua que deben ingerir durante el día. Todo paciente con problema hematológico debe saber que el volumen normal de ingesta de agua es de 2,100 a 2,900 ml. en 24 horas, esto puede variar dependiendo de la pérdida, que se puede dar de las siguiente forma: el orina 1,000 ml. a 1500 ml. Heces de 100 a 200 ml. Piel (sudoración) de 600 a 700ml. Y pulmonares (respiración) de 400 a 500 ml. por lo tanto cuando se disminuye la ingesta se forza los órganos involucrados en el proceso y surgen problemas graves como enfermedades renales agudas o crónicas. Por lo que es importante la ingesta ideal de líquidos, que permitan la reposición de los que se pierde.

CUADRO No. 4

¿CONOCE LA IMPORTANCIA DE TOMAR SUFICIENTE AGUA DURANTE EL TRATAMIENTO DE RADIO TERAPIA Y QUIMIOTERAPIA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	No.	%
SI	8	53
NO	7	47
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 53% respondió conocer la importancia de tomar suficiente agua durante el tratamiento de radioterapia y quimioterapia, mientras que el 47% refiere que no conocer dicha importancia por lo que necesita identificar la importancia de tomar suficiente agua durante dichos tratamientos, debe saber que los tratamientos de radioterapia provocan resequead de la piel, vómitos, diarrea, sudoración, lo que permite la pérdida de líquidos corporales por lo que debe reponerse por medio de la ingesta de líquidos los signos de necesidades de líquido corporal deben tratarse inmediatamente y correctamente, de lo contrario provocarían serias consecuencias a la salud, entre ellos: insuficiencia renal aguda o crónica, la resequead de la piel puede convertirse en laceraciones, además la deshidratación puede provocar un shock hipovolemico que puede provocarle la muerte. Una de las recomendaciones cuando padece de resequead de los labios es utilizar saliva sintética y alimentación húmeda. "El elemento agua es denominado el nutriente indispensable para el funcionamiento óptimo de los sistemas del ser humano, Sus funciones son de trasportar oxígeno y nutrientes a las células y eliminación de los productos de desechos, conserva un ambiente físico y químico estable dentro del cuerpo."⁵²

⁵² Dugas, B. W. Tratado de Enfermería Práctica, cuarta edición Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 págs. 368,369.

CUADRO No. 5

¿SI EL AGUA LE PRODUCE NAUSEAS CUAL DE ESTAS BEBIDAS SUSTITUTAS CONSUMIRIA?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		No.	%
a	Refrescos naturales	9	60
b	Atoles	3	20
c	Gaseosas	0	0
d	Ninguno	3	20
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 60% respondió que al provocarle náusea el agua consumen refrescos naturales, el 20% atoles, un 20% no sabría que consumir por que no le produce náuseas el agua. Es satisfactorio conocer que el 60% de los pacientes con problema hematológico consumen refrescos naturales cuando sufren intolerancia al agua debido a los efectos secundarios del tratamiento. Esta alternativa es la ideal debido a que no introducen a su organismo elementos químicos que en lugar de ayudarlos los perjudicaría. El 40% restante necesita reforzar sus conocimientos sobre que hacer cuando se presente esta dificultad, para disminuir su ansiedad y evitar riesgos a la salud. Cuando es difícil tolerar el agua pura existen otras formas de consumirla, estos pueden ser refrescos naturales, atoles, jugos, ingesta de frutas de consistencia líquida como sandía, melón y otros. No son recomendables las gaseosas o bebidas enlatadas por sus componentes químicos, ya que podrían causar trastornos digestivos. Al 40% restante es necesario amplia sus conocimientos sobre que hacer cuando se presentan estas dificultades.

CUADRO No. 6
¿EL AGUA QUE BEBE LO TOMA?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		No.	%
a	De chorro	2	13
b	Hervida	1	7
c	Salvavidas	9	60
d	Otros (pozos y ozonizada)	3	20
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 13% respondió que bebe agua de chorro el 7%, bebe agua hervida, el 60% bebe agua salvavidas y otros el 20% entre estos están de pozos y ozonizada. Es alto el porcentaje de pacientes con problema hematológico que bebe agua, salvavidas. Hervida y ozonizada los cuales son los ideales ya que están libres de contaminación por lo tanto servirá de beneficio para la salud. A los pacientes con problemas hematológicos que consumen agua de riego como de chorro o de pozo necesitan reforzar los conocimientos de auto cuidado respecto al agua que beben ya que puede perjudicar la salud. La forma más práctica y segura es la hervida por que son ellos los que verifican el proceso de purificación de la misma. Existen dos formas de tratar el agua: hirviéndola y añadiendo cloro. Si el agua normal no es segura porque está contaminada, hervir el agua es el mejor método. Se debe filtrar el agua turbia antes de hervirla o añadirle cloro. El filtro lo puede lograr con filtro de café, toallas de papel, gasa o con un algodón insertado en un embudo. Hervir es la forma más segura de purificar el agua, se realiza durante 3 a 5 minutos y dejarla que se enfríe antes de beberla⁵³.

⁵³ WWW, doh, wa gou/ phepr/handbook/spanish. Pdf/purifyty-spanish-pdf. Septiembre 21 del 2008.

CUADRO No. 7

¿A QUÉ LE LLAMA ALIMENTACIÓN?

INCISO	REPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		No.	%
a	Comer solo carnes	0	0
b	Comer de todo	15	100
c	No comer verduras	0	0
d	No tomar leche	0	0
e	Otros	0	0
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 100% respondió que alimentarse es comer de todo. Como se puede observar el total respondió correctamente, esto es fundamental ya que los alimentos son el combustible con el que funciona el cuerpo humano y que la cantidad varía de un individuo a otro, según la edad, sexo, estado físico y otros factores, entre ellos las enfermedades hematológicas las que provocan serios trastornos en el sistema digestivo como náusea, vómitos, intolerancia y otros. Estos trastornos si no se controlan a tiempo pueden provocarle una desnutrición, por lo que se recomienda una dieta que contenga todos los elementos nutricionales de los tres grupos básicos que deben incluirse según los requerimientos nutricionales de cada persona la cual le servirá para el crecimiento, la conservación de huesos y otros tejidos así como para regular todos los procesos corporales. Las verduras son alimentos que contienen una serie de vitaminas y elementos que ayudan a la nutrición del individuo es por ello que debe consumirse a diario.

CUADRO No. 8

¿CONOCE QUÉ ALIMENTOS DEBE AUMENTAR EN SUS COMIDAS SI TIENE BAJA LA HEMOGLOBINA?

REAPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	33
NO	10	67
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 33% respondió que SI conoce los alimentos que debe aumentar al tener los valores de hemoglobina bajo de lo normal como la ingestión de alimentos que contienen hierro, los vegetales con hojas de color verde, el 67% respondió que NO conoce los alimentos que pueden ayudarles a mejorar sus niveles de hierro en la sangre. Es un porcentaje alto que necesita conocer los alimentos que debe aumentar en sus comidas al tener baja la hemoglobina para poder auto cuidarse y así evitar mayores daños a la salud. Los alimentos ricos en hierro ayudan a aumentar los niveles de hemoglobina para corregir la anemia, la cual se presenta por pérdidas de sangre o mal metabolismo en el organismo debido a los trastornos ocurridos por diferentes circunstancias en este caso la enfermedad hematológica. La hemoglobina es la responsable de transportar el oxígeno a los tejidos y además ayuda a prevenir la anemia nutricional, las mejores fuentes de folato y hierro son el hígado, las carnes rojas, la yema de los huevos, las lentejas, los vegetales de hojas verdes, cereales de granos enteros y enriquecidos, harina para pan y pastas.⁵⁴

⁵⁴ MAZZA, Joseph j. Hematología Clínica, Editorial Marbán tercera edición España 2004. Págs. 55, 65,69.

CUADRO No.9

¿SUBRAYE LA FORMA CÓMO DEBEN SER PREPARADO LOS ALIMENTOS PRINCIPALES COMO DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA, QUE USTED CONSUME POR SU PROBLEMA HEMATOLÓGICO?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
a	Crudos	1	7
b	Cocidos hervidos	13	86
c	Semi cosidos	1	7
d	Otros	0	0
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 7% refirió, que los alimentos de ingestión en el desayuno, almuerzo y cena deben ser consumido crudos. Un 86% refirió que deben ser cocidos hervidos y un 7% respondió que deben ser semi cocidos. Si observamos es mayor el porcentaje que si conoce la forma que deben prepararse los alimentos que consumen el cual es de fortaleza para su bienestar, el 14% necesita saber la forma correcta que deben prepararse los alimentos que consumen para evitar riesgos a la salud y así convivir con la enfermedad de una forma más amena. La preparación de los alimentos de forma cocida hervida, fácil la deglución de los mismos ya que debido a los efectos secundarios de los tratamientos de radioterapia o quimioterapia es difícil para los pacientes deglutir e ingerir alimentos de consistencia dura, entre los efectos secundarios de estos tratamientos esta la estomatitis, deterioro de los dientes, caries, cambio de sabor, además por sensibilidad de las encillas, algunas veces puede haber sangrado y dolor lo que cambiaría que una acción placentera como es comer pasaría a una dolorosa o a veces los pacientes optan por no comer lo que perjudicaría aún más su situación, además puede llegar a una desnutrición. Las frutar duras como la manzana, la pera debe comerse cocidas hervidas, las crudas pueden ser el banano la papaya.⁵⁵ Los alimentos principales deben ser cocidos hervidos.

⁵⁵ ORTEGA, Miguel Ángel, Director Médico, Clínica la Asunción de Radioterapia, información a Pacientes.

CUADRO No. 10

¿CUÁNTAS VECES DEFECA USTED AL DÍA?

REAPUESTAS	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
2 veces al día	7	47
1 vez al día	6	40
3 veces al día	2	13
Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 47% respondió que defeca 2 veces al día, un 40% un vez al día, un 13% tres veces al día. La frecuencia con que defeca va de acuerdo a la cantidad de ingesta, la importancia radica en detectar si hay variación cuando estén recibiendo tratamiento de radioterapia o quimioterapia, ya que estos tratamientos producen varios trastornos en el sistema digestivo y pueden provocar serios daños a la salud por lo que es importante identificar los signos y síntomas inmediatos y realizar acciones que ayude a mejorar esta situación. Las complicaciones pueden ser por diarrea, impactación o costipación. "La eliminación normal de los desechos es fundamental para la conservación del funcionamiento eficaz del ser humano y existen cuatro medios principales para realizarlo: uno de ellos es por el tubo digestivo (heces), la función específica es la eliminación de desechos que resultan de procesamiento de los nutrientes y de su utilización en la célula"⁵⁶

⁵⁶ DUGAS, B. W. Tratado de Enfermería Práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 pág. 317.

CUADRO No.11

¿CUÁNTAS VECES ORINA USTED AL DÍA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
4 veces al día	7	46
5 veces al día	2	13
10 veces al día	2	13
2 veces al día	2	13
8 veces al día	1	7
3 veces al día	1	7
Total.	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

Las respuestas fueron muy variadas, el 46% respondió que orina 4 veces al día, un 13% 5 veces al día 13% 2 veces, un 13% 10 veces, un 7% 8 veces, un 7% 3 veces al día. La variación depende de la cantidad de ingesta pues todos los órganos son diferentes y su capacidad también depende de varios factores como la salud, tamaño, longitud. La importancia radica en detectar en que momento hay una variación de lo normal y que requiere de ayuda profesional inmediata ya que puede complicar el estado físico de la persona. La eliminación de los desechos es fundamental para la conservación y funcionamiento eficaz del ser humano. Entre los cuatro medios principales de eliminación esta: las vías urinarias (orina), normalmente el adulto elimina entre 1,000 a 1,500ml, de orina en 24 horas. La orina normal es transparente de color paja o ámbar claro cuando más oscura, más concentrada, la primera de la mañana es más concentrada que la que se elimina en otras horas del día suele ser ligeramente ácida. El mecanismo regulador más importante que opera para conservar el equilibrio de líquidos del cuerpo es el renal, cuando la ingesta es insuficiente o hay una pérdida excesiva de líquidos del cuerpo, disminuye el volumen de orina que se elimina, por el contrario si se ingiere un volumen excesivo de líquidos, aumenta la diuresis.⁵⁷

⁵⁷ DUGAS, B. W. Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta edición, Editorial interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 pág. 346,347.

CUADRO No. 12

¿SABE USTED QUE EL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA LE PROVOCAN PROBLEMAS PARA DEFECAR U ORINAR NORMALMENTE?

REAPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	No.	%
SI	4	27
NO	11	73
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 27% de los pacientes hematológicos entrevistados SI sabe que los tratamientos de radio terapia o quimioterapia le provocan problemas para defecar u orinar normalmente, el 73% respondió que NO sabe este resultado se debió a que no hayan recibido estos tratamientos. Es importante saber que los efectos secundarios de estos tratamientos son varios y son diferentes en cada persona, en unos es más agresivo que en otros, en todos los casos debe prestarse atención ya que por la vulnerabilidad de estos pacientes los riesgos son más latentes y pueden provocar complicación que comprometen la vida de estos pacientes. Es indispensable fortalecer los conocimientos de auto cuidado a este alto porcentaje de pacientes con problemas hematológicos que no conoce las complicaciones que pueden provenir de los tratamientos de radioterapia o quimioterapia. En la quimioterapia los fármacos son capaces de destruir células tumorales obstaculizando sus funciones incluida la división celular, el objetivo es erradicar el tumor, promover la supervivencia cuando es difícil erradicar la enfermedad, se ha observado que en el transcurso o después de la administración de este tratamiento el paciente se convierte en más vulnerable para adquirir infecciones oportunistas, baja autoestima, decaimiento pérdida del apetito y trastornos gastrointestinales, como diarrea o impactación, diuresis, anuria o poliuria el que puede mejorar ingiriendo abundantes líquidos, consumiendo alimentos que contengan fibra. Desconocer los efectos secundarios de los medicamentos y o tratamientos, generan al paciente ansiedad y angustia, por lo que es importante dar orientación suficiente sobre ello.

CUADRO No. 13

¿QUE REALIZA USTED CUANDO NO PUEDE DEFECAR?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		No.	%
a	Toma medicamentos	3	20
b	Come frutas con fibra	7	46
c	Bebe bastante líquidos	4	27
d	Otros (ingiere avena por la noche)	1	7
	total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

EL 20% respondió que toma medicamentos para corregir la impactación. El 46% ingiere frutas con fibra, el 27% bebe bastantes líquidos y el 7% refirió que ingiere avena por las noches. Todos tienen una idea de que hacer cuando se presentan estas dificultades lo que da a entender que si conocen y practican acciones que les ayuda a evitar complicaciones adicionales, estos conocimientos son de fortaleza para su actuar ya que el permiten actuar inmediatamente y correctamente ante la adversidad de estas enfermedades. El paciente hematológico por los trastornos ocurridos en su organismo son vulnerables a otras afecciones entre las que se pueden mencionar enfermedades gastrointestinales como diarrea, distensión abdominal, nauseas, vómitos, constipación y otros. La eliminación va acorde a la ingesta por lo que todo paciente debe conocer el funcionamiento normal de su organismo. Cuando ocurre lo contrario debe buscar ayuda inmediatamente para evitar complicaciones que puedan llevarlo a una cirugía por un abdomen agudo, el que atentaría contra su vida debido a que puede haber sangrado difícil de controlar por los niveles de plaquetas bajas que manejan o la anemia que poseen por los niveles bajos de hemoglobina, se puede concluir que la mayoría de los sujetos de estudio conocen las alternativas para disminuir los problemas de constipación.

CUADRO No.14

¿QUÉ FRUTAS CONOCE USTED QUE PUEDEN AYUDARLE CUANDO TIENE DIFICULTAD PARA DEFECAR?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		No.	%
a	Naranja	1	7
b	Papaya	3	20
c	Banano	1	7
d	Ciruela	0	0
e	Todos	10	67
	total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematólogicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 7% refirió que la fruta que puede ayudarle cuando tiene dificultad para defecar es la naranja, 20% menciona la papaya, el 7% menciona el banano y el 67% respondió que todas las frutas mencionadas. Como puede observarse es alto el porcentaje de pacientes que si conoce todas las frutas que le pueden ayudar al tener dificultad para defecar lo que se convierte en fortaleza para su bienestar, lo contrario ocurre con los que no logran identificar las frutas que pueden ayudarle ya que pueden disponer de ellas fácilmente pero por la falta de conocimiento no las aprovechan por lo tanto se les debe facilitar los conocimientos necesarios para que puedan cambiar sus actitudes. Existen varios medicamentos con fibra que le ayudarían pero también le pueden provocar otros trastornos por lo que se recomienda un consumo alto de fibra natural contenida en las frutas.

CUADRO No. 15

¿SABE USTED LAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN SURGIR SI NO PUEDE DEFECAR U ORINAR?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	No.	%
SI	3	20
NO	12	80
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 20% respondió que si conoce las complicaciones que pueden surgir si no pueden defecar u orinar, el 80% no las conoce. Es alto el porcentaje que necesita identificar las complicaciones que pueden surgir si no puede defecar u orinar el cual se convierte en un riesgo para la salud, por lo tanto se debe fomentar estos conocimientos y lograr prevenir complicaciones adicionales. La eliminación en general es una necesidad fisiológica de todo ser vivo ya que mantiene el equilibrio en el funcionamiento de todos los órganos. El trastorno de uno de ellos muestra que hay un proceso patológico, alterando el funcionamiento de los órganos responsables y que altera la comodidad del paciente. En este caso puede presentar dolor abdominal, agitación, distensión, fatiga, intranquilidad, ansiedad, edema, dificultad respiratoria etc. estos trastornos afectan a todo ser humano pero más al paciente con problema hematológico por ser más vulnerables a complicaciones, por lo que es necesario e importante que conozcan y practiquen las acciones pertinentes en caso de que se presenten dichos signos y síntomas, la mayor complicación suele ser la cirugía por lo que no se debe permitir llegar a ella.

CUADRO No.16

¿HACE USTED EJERCICIO TODOS LOS DÍAS?

RESPUESTAS	FRECUENCIA No	PORCENTAJE %
SI	4	27
NO	11	73
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt

El 27% los pacientes hematológicos respondió que hacen ejercicios todos los días y el 73% no los practica, este alto porcentaje esta en riesgo de sufrir otras complicaciones, tales como atrofia muscular, inadecuada circulación entre otros. El (27%) no solo debe practicar ejercicios todos los días, debe saber cuando esta en riesgo su salud y así no exponerse a complicaciones La actividad física es un componente esencial de la vida, incrementa la fuerza, tono y tamaño muscular, mayor eficacia del corazón, aumento de la tolerancia al trabajo, mejor eficacia pulmonar, de la digestión y la viveza mental, mejor patrón de sueño, incremento de los valores de hemoglobina en la sangre, disminución de la presión arterial, es fundamental para el buen funcionamiento del cuerpo humano pero a veces es necesario restringirlo cuando está en riesgo la salud, el paciente con problema hematológico debe practicar ejercicios pero no abusar de ellos ya que por su estado de salud, y dependiendo de los niveles de plaquetas así debe practicarlo o restringirlo si lo identifica se auto cuidara y se sentirá seguro de si mismo.⁵⁸

⁵⁸ DUGAS, B. W. Tratado de Enfermería Práctica, cuanta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 pág. 493, 495.

CUADRO No.17

¿SABE USTED CUANDO DEBE O NO DEBE HACER EJERCICIOS?

RESPUESTAS	FRECUENCIA No.	PORCENTAJES %
SI	8	53
NO	7	47
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 53% respondió que si sabe cuando hacer o no ejercicios, el 47% respondió que no sabe. Se necesita reforzar lo conocimientos al (47%) de de los pacientes con problemas hematológicos sobre cuando debe o no debe hacer ejercicios ya que la falta de conocimiento pone en riesgo la integridad física de estos pacientes, como se puede observar es casi la mitad de fortaleza y debilidad de este grupo de pacientes por lo que se debe fomentar acciones que completen estos conocimientos. Desconocer cuando se debe o no hacer ejercicios físicos, es un riesgo para el paciente hematológico, ya que por los trastornos hematopoyéticos debe existir la seguridad al respecto, por que un golpe puede provocarles un hematoma, sangrado interno u otra complicación que se debe a los bajos niveles de hemoglobina, plaquetas, o factor VIII. Además deben de saber que los ejercicios a practicar no deben ser bruscos, deben caminar correr, nadar, pero siempre con moderación para evitar más riesgos a su salud. La actividad va acorde al estado de ánimo de la persona y al estado de la salud.

CUADRO No. 18

¿QUÉ ARIA USTED SI SUS PLAQUETAS ESTAN BAJAS?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
a	Hace ejercicios	1	7
b	Acostarse a descansar	8	53
c	Ponerse a leer	1	7
d	Caminar	3	20
e	Otros (no sabría que hacer)	2	13
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 7% respondió que en caso de tener sus plaquetas bajas se pondrían a hacer ejercicios, el 53% que se acostaría a descansar, un 7% leería, un 20% se pondría a caminar y el 13% no sabría que hacer. Se puede decir que únicamente la mitad de sujetos de estudio poseen el conocimiento correcto sobre lo que debe realizar al presentar valores bajos de plaquetas, lo que constituye riesgos para la salud por la falta de conocimiento. Cuando los niveles de plaquetas, o factor VIII y la hemoglobina están bajos la persona debe descansar, acostarse y no practicar ejercicios, no forzar su cuerpo ya que puede provocarle sangrado irreversible como los del sistema nervioso central, no debe levantarse, debe estar acostado y que realice todas sus necesidades fisiológicas en la cama. En resumen hacer el mínimo esfuerzo físico. "La falta de conocimiento puede poner en riesgo la integridad física del individuo, se sabe que la actividad es fundamental para el buen funcionamiento del cuerpo pero a veces es necesario restringirla cuando está en riesgo la salud. Para la recuperación y la protección de complicaciones en muchas enfermedades es necesario reposos e inmovilidad forzosa"⁵⁹.

⁵⁹ DUGAS, B. W. Tratado de Enfermería práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. México, D. F. 1986 pág. 495.

CUADRO No. 19

¿SABE USTED CUANTAS HORAS DEBE DORMIR AL DÍA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	No	%
SI	8	53
NO	7	47
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 53% respondió que SI sabe cuantas horas debe de dormir al día. El 47% respondió que NO. Es de fortaleza saber que es alto el porcentaje que si sabe cuantas horas debe dormir al día mientras que el (47%) necesita identificar el conocimiento de los beneficios que produce las horas correctas para descansar y así practicarlo en su auto cuidado. El descanso es igual a reposo y cuando se duerme hay descanso el que es necesario para la regeneración de células y la recuperación de energía de todo ser humano. Una persona normalmente saludable debe dormir por lo menos ocho horas al día esto le producirá relajación y regeneración de energía. Entre las alternativas que se tiene para mejorar la comodidad y alcanzar el sueño esta: buscar la posición adecuada, utilizar la ropa de cama de un material más placentero, practicando nuevos hábitos de relajación, ventilación e iluminación en la habitación. "El descanso produce comodidad el que se define como un estado de tranquilidad o bienestar. El sueño es un período de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario de todos los seres vivos"⁶⁰.

⁶⁰ DUGAS, B. W. Tratado de Enfermería Práctico, Cuarta Edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México D. F. pág. 425.

GRAFICA No. 20

¿AQUÉN ACUDE USTED CUANDO SE SIENTE MAL?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
a	Dios	13	87
b	La familia	0	0
c	El médico	2	13
d	A un amigo	0	0
e	Otros	0	0
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 87% refirió que al sentirse mal acuden a Dios, el 13% acude al médico. Es trascendente para el paciente hematológico conocer su enfermedad pero también debe identificar las personas o creencias que le puedan servir de apoyo cuando está en crisis. Toda persona necesita aferrarse a alguien para seguir viviendo y es lo que hacen los pacientes con problemas hematológicos al acudir a Dios. La experiencia profesional ha permitido identificar que todos los pacientes hematológicos se aferran a Dios, a un ser querido, al personal de salud y a los amigos en busca de apoyo emocional. Todo individuo necesita sentirse pertenecer a la especie humana. Y que sea aceptada por la sociedad, necesita la compañía de otras personas para sentirse bien es un ser social activo, productivo que quiere compartir sus fracasos y triunfos, además necesita apoyo de los que lo rodean. Se puede decir entonces, que la mayoría de sujetos de estudio buscan ayuda cuando perciben que su estado de salud se deteriora.

CUADRO No. 21

¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
a	Casado	6	40
b	Soltero	6	40
c	Unido	3	20
d	Divorciado	0	0
e	Otros	0	0
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 40% están casados, otro 40% es solteros y un 20% unidos. Como se puede observar estas patologías afectan a todo individuo en todas las edades, circulo y niveles sociales donde estén, todo ser humano posee el riesgo de padecer de estas patologías por lo que es importante conocerlas para poder convivir con ella de una forma menos traumática. El estado civil de estos pacientes importante debido al apoyo familiar que reciben, ya que los solteros lo reciben más de la madre y los casados o unidos de las esposas. En si el vinculo familiar es relevante en estas situaciones ya que son un pilar fundamental para el apoyo de estos pacientes de esta forma se convierten en cuidadores por lo tanto los conocimientos de auto cuidado para los pacientes con problemas hematológicos deben llega hasta el circulo social donde la persona necesitada se desarrolla, si es soltero la información es más para la mamá, si es unido o casado la información es para la esposa.

CUADRO No. 22

DE SU FAMILIA ¿QUIÉN ES EL QUE MÁS LO APOYA?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		No.	%
a	Mamá	7	47
b	Papá	0	0
c	Hermanos	0	0
d	Esposa	8	53
e	Otros	0	0
	Total	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 47% de los pacientes hematológicos entrevistados recibe más apoyo de la mamá principalmente en sujeto de estudio solteros, el 53% de su esposa ambos son pertenecientes a la familia por lo que debe brindarse conocimiento a estos familiares para que puedan desarrollarse con más eficiencia y eficacia en el apoyo a estos pacientes. Se puede decir que el apoyo principal viene de la persona más cercana y esta ligada al estado civil de estos pacientes. La familia como matriz de la sociedad, cumple con diversas funciones, tales como función educativa, social, cultural, económica, de protección. Por lo que se nombra como cuidadora. Según el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de Universidad Nacional de Colombia pág. 128, "la familia ha constituido la estructura básica en la formación protección física y emocional de sus miembros, y esto ha sido transmitido en las diversas culturas y grupos sociales"⁶¹.

⁶¹ PARDO TORRES, Miryam Patricia. Familia y Cuidado: En Dimensiones del Cuidado. Bogotá, Colombia. Unibiblos. 1998. pág. 128.

CUADRO No.23

¿CLAMA USTED ADIOS CUANDO SE SIENTE MAL?

RESPUESTA	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
SI	15	100
NO	0	0
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

A la pregunta ¿Clama usted a Dios cuando se siente mal? El 100% respondió que Si, esto indica que todos tienen una creencia en un ser supremo, quien es su fortaleza en los momentos difíciles de su vida, Esta creencia hace que el ser humano sea más noble y le permite aceptar la enfermedad como un proceso normal. Con esta actitud se puede deducir que los problemas hematológicos no cambian la conducta del que la padece al contrario fortalece su fe ante la adversidad. Por lo tanto no se debe de hablar de religión con ellos se debe hablar de la creencia de cada quien ya que esto es personal.

CUADRO No. 24

¿CRE USTED QUE ES IMPORTANTE LA HIGIENE PERSONAL?

RESPUESTAS	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
SI	15	100
NO	0	0
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 100% refirió que SI es importante la higiene personal. Se puede decir que el total de sujetos de estudio, considera importante la higiene personal, lo que constituye un aspecto positivo para el auto cuidado en salud. Por lo tanto debe fomentarse su práctica a todo nivel y así contribuir a evitar complicaciones a la salud. "La higiene personal es una medida que ayuda a la salud general de una persona y que debe practicarse diariamente, sirve para conservar la piel, pelo, uñas, dientes, boca etc. la piel sana sin alteración es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes, sirve también para la regulación de la temperatura del organismo; además es un medio para la excreción de desechos, la buena salud de los dientes, enciillas y boca es esencial para una buena nutrición, lo contrario es una fuente posible de infecciones molestias y dolor para el individuo. El lavado de manos antes de comer, después de orinar o defecar, lavarse las manos, la cara los dientes por la mañana y nuevamente antes de acostarse son hábitos higiénicos de prevención que debe practicar normalmente todo ser humano para evitar riesgos a la salud"⁶².

⁶² DUGAS, B. W. Tratado de Enfermería práctica, cuarta edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986 pág. 551.

CUADRO No. 25

¿CON QUÉ FRECUENCIA DEBE USTED PRACTICAR LA HIGIENE PERSONAL?

INCISO	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		No.	%
a	Todos los días	12	80
b	Una vez a la semana	0	0
c	Una vez al mes	0	0
d	Cada dos días	3	20
e	Otros	0	0
	Totales	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 80% respondió que debe practicar la higiene personal todos los días, el 20% cada dos días. Esta respuesta indica que la mayoría si tienen el conocimiento de los beneficios que proporciona la higiene personal en el organismo y en especial en los pacientes con patologías hematológicas, pero que debe fortalecerse en los pacientes que creen que debe realizarse cada dos días ya que están poniendo en riesgo su salud.

CUADRO NO. 26

¿CREE USTED QUE DEBE UTILIZAR MASCARILLA CUANDO SE SIENTE EXPUESTO AL RIESGO DE ADQUIRIR UNA ENFERMEDAD?

RESPUESTA	FRECUENCIA No.	PORCENTAJE %
SI	15	100
NO	0	0
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

El 100% respondió que SI debe utilizar mascarilla cuando se siente expuesto al riesgo. Esto indica que si tienen el conocimiento de la barrera que realiza la mascarilla al no permitir la inhalación del aire contaminado que circula en las áreas de riesgo, esto es una fortaleza en su auto cuidado para el paciente con problema hematológico. La mascarilla es una medida de prevención de riesgo que evita inspirar aire contaminado, sirve como barrera ante los microorganismos que puedan existir en el ambiente, la mascarilla debe utilizarse al creer estar expuesto pero lo mejor es evitarlos. Cuando una persona cercana padece de una enfermedad por muy simple que sea debe protegerse utilizando las medidas de seguridad, para evitar complicaciones.

VIII. CONCLUSIONES

Con base a los resultados obtenidos y a la luz del objetivo planteado se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 63% de los pacientes con problemas hematológicos hospitalizados en el servicio de medicina "A" del Hospital Roosevelt poseen los conocimientos necesarios para su auto cuidado. Y se muestran interesados en aprender más sobre su padecimiento para poder auto cuidarse ante la adversidad de la enfermedad, el 37% de pacientes necesitan reforzar los conocimientos sobre su auto cuidado en salud.
2. Es alto el porcentaje (75%) de pacientes con problemas hematológico que describieron conocer la forma correcta de mantenimiento de un consumo de aire, agua y alimento el cual es una fortaleza para la conservación de la salud mientras que el 25% necesita reforzar estos conocimientos para poder evitar el riesgo de exponerse a complicaciones por falta de conocimiento.
3. Es un riesgo latente para los pacientes con problemas hematológicos que refirieron no conoce el equilibrio entre actividad y reposo durante la enfermedad, al exponerse a complicaciones para su salud por no tener seguridad en su actuar ante las circunstancias que se le presentan.
4. El describir su actuar ante el círculo social donde se desarrollan los pacientes con problema hematológico muestran el equilibrio favorable que poseen entre soledad e interacción social así como el apoyo espiritual que reciben al referirse a un ser supremo que le proporciona fortaleza. Este conocimiento ayudará a soportar la adversidad con mayor seguridad y confianza.

5. El 95% de los pacientes con problemas hematológicos describió las acciones correctas que realiza en prevención de riesgo para el bienestar personal. Esto significa que saben actuar cuando se sienten amenazados a adquirir enfermedades oportunistas que se aprovechan de las deficiencias inmunológicas que sufren. Es minoría al que debe fortalecer sus conocimientos para saber actuar ante el riesgo.

IX. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Departamento de Enfermería de la Institución lo siguiente:

1. Elaborar e Implementar un programa de educación en salud para pacientes con problemas hematológicos, que incluyan aspectos de auto cuidado que fortalezcan los conocimientos y le proporcionen elementos para su actuar ante la enfermedad.
2. Elaborar e implementar un programa de soporte social formando círculos de convivencia entre pacientes con los mismos diagnósticos para que compartan sus experiencias, para ello debe involucrarse a todo el equipo multidisciplinario del hospital, familia y miembros de la comunidad donde pertenece el paciente.
3. Elaborar e implementar protocolos de atención de enfermería dirigidos a pacientes con problemas hematológicos
4. Realizar otros estudios tomando en cuenta aspectos de auto cuidado del paciente con problemas hematológicos, así como su familia y cuidador principal.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- DENISE F. Pólit. Investigación científica en Ciencias de la Salud. Tercera Edición. Editorial interamericana, S. A., C. V. México 1991 pág. 89, 90.
- 2.- DU –GAS Beverli Witter. Tratado de enfermería practica, 4ta. Edición, editorial Interamericana S. A. de C. V. México, D. F. 1986. pág. 205 al 721.
- 3.- [http. WWW.Definiciónrog/factor](http://WWW.Definiciónrog/factor), febrero 2008.
4. - MARRINER TOMEY, Anna olligood. Martha Raile. Modelos y teorías en Enfermería. Cuarta edición, Editorial Harcourt Brace Mosby España 1999 pág. 177.
- 5.- MARTINEZ COCO, De Torres, Gladis Amarilis, tesis para optar al grado de Licenciatura en enfermería. Factores que influyen en la enseñanza de auto Cuidado que brinda el personal de enfermería al usuario que asiste a la Consulta externa del Hospital Roosevelt. Universidad de San Carlos de Guatemala mayo 2007. pág. 8, 64 y 65.
- 6.- MAZZA, Joseph J. Hematología Clínica, Tercera Edición, Editorial Marbán España 2004. pág. 21.
- 7.- MICROSOFT. Encarta ® 2007 (DVD), Marzo 2008.
- 8.- L. S. BRUNNER DS. Suddart, Enfermería Medico Quirúrgico, sexta edición vol. I, Editorial Interamericana, S. A. de C. V. México 1988.
- 9.- POTTER, Patricia A. Perri Anne Griffin, Fundamento de Enfermería, Quinta Edición, Editorial Harcourt. Mosby España, 2004.

- 10.- QUEVEDO RAMOS, Noemí. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería. Conocimientos y practicas de auto cuidado de los pacientes con Lesiones medulares hospitalizados en el servicio de lesiones medulares, Modulo VI del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Universidad de San Carlos de Guatemala, septiembre del 2007.

- 11.- RODAS, Miriam, instituto Nacional de Cancerología, (entrevista) jefe del Departamento de enfermería. Estudios realizados. Guatemala 19 de febrero del 2008.

- 12.- ROSEBBRG, Saúl A. Clínica hematológica, Enfermedad de Hogking y otros Linfomas, Editorial Salvat, Barcelona España, 1975.

- 13.- SARAIVIA, Claudia, administradora del departamento de medicinas, hospital Roosevelt, abril 27 del 2007.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GAUTEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADOR: EDGAR DAVID CASTAÑEDA CACQJ.

CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN
LOS PACIENTES HEMATOLÓGICOS.

CODIGO DEL ENCUESTADO: ----- FECHA: -----

OBJETIVO: Recolectar información sobre conocimientos de auto cuidado que poseen los pacientes hematológicos hospitalizados en el servicio de Medicina "A" del Hospital Roosevelt.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario está formado con 26 preguntas que abarcan los requisitos universales para lograr un nivel óptimo de bienestar descrito en la teoría de Dorotea Orem., y en la pirámide de las necesidades Básicas de Maslow., las preguntas contienen varias respuestas, coloque una línea o un círculo en la opción que usted considere que es la correcta, además tendrá un espacio para complementar su respuesta. Lea detenidamente, responda con sus conocimientos, si le surgen dudas hágalo saber al encuestador para aclararla.

1. ¿Es bueno para su salud, permanecer en una habitación ventilada, limpia y Ordenada?

SI ----- NO -----

Porqué: -----

2. Cuando tiene dificultad para respirar que es lo que usted hace:

- a. llama a todos los de la casa para que estén en su habitación.
- b. sale al patio y busca lugares con ventilación acompañado de una persona.
- c. retira a todos de su habitación y permite que le ayude una persona.
- d. b y c son correctos.

3. ¿ Cuantos vasos de agua debe tomar al día ?.

- a.- 8 vasos.
- b.- 5 vasos.
- c.- 3 vasos.
- d.- 6 vasos

4. Conoce la importancia de tomar suficiente agua durante el tratamiento de Radioterapia y quimioterapia.

SI ----- NO -----

Cuál:-----

5. Si el agua le produce náuseas cual de estas bebidas sustitutas consumiría.

a.- Refrescos naturales.

b.- atoles.

c.- gaseosas.

d.- ninguno.

especifique:-----

6. El agua que bebe lo toma:

a.- de chorro.

b.- hervida.

c.- salvavidas.

d.- otros

especifique:-----

7 A qué le llama alimentación?

a.- comer solo carnes.

b.- comer de todo.

c.- no comer verduras.

d.- no tomar leche.

e.- otros

especifique:-----

8. ¿Conoce que alimentos debe aumentar en sus comidas si tiene baja la Hemoglobina?

SI ----- NO -----

Cuáles:-----

9. Subraye la forma como deben ser preparados los alimentos principales como desayuno. Almuerzo y cena, que usted consume por su problema hematológico.

- a.- crudos.
- b.- cocidos hervidos.
- c.- semi cocido.
- d.- otros

Especifique. -----

10. ¿Cuántas veces defeca usted al día?

Cuántas: -----

11. ¿Cuántas veces orina usted al día?

Cuántas: -----

12. Sabe usted que el tratamiento de radioterapia o quimioterapia le provocan Problemas para defecar u orinar normalmente.

SI -----

NO -----

Por qué: -----

13. Subraye una opción que usted realiza cuando no puede defecar.

- a.- toma medicamentos.
- b.- come frutas con fibra.
- c.- bebe bastante líquidos.
- d.- otros especifique: -----

14. Subraye que frutas conoce usted que tienen fibra y que pueden ayudarle cuando tiene dificultad para defecar.

- a.- naranja.
- b.- papaya.
- c.- banano.
- d.- ciruelas.
- e.- Todos.

15. Sabe usted las complicaciones que pueden surgir si no puede defecar u orinar.

SI _____

NO _____

Cuáles: _____

16. Hace usted ejercicios todos los días.

SI _____

NO _____

Por qué: _____

17. Sabe usted cuando debe o no debe hacer ejercicios.

SI _____

NO _____

Explique: _____

18. Subraye una opción que usted haría si sus plaquetas están bajas.

a.- hacer ejercicios.

b.- acostarse a descansar.

c.- ponerse a leer.

d.- caminar.

e.- otros

especifique: _____

19. Sabe usted cuántas horas debe de dormir al día.

SI _____

NO _____

Cuántas: _____

20. Subraye una opción la más importante para usted a quien acude cuando se siente mal.

- a.- Dios.
 - b.- la familia.
 - c.- el médico.
 - d.- a un amigo.
 - e.- otros
- especifique: _____
- _____

21. ¿Cuál es su estado civil?

- a.- Casado.
 - b.- Soltero
 - c.- Unido
 - d.- Divorciado,
 - e.- Otros.
- Especifique: _____
- _____

22. ¿A quién acude usted como primera opción cuando se siente mal?

- a.- mamá.
 - b.- papá.
 - c.- hermanos.
 - d.- esposa.
 - e.- otros
- especifique: _____
- _____

23. ¿clama usted a Dios cuando se siente mal?

Si _____ NO _____

Porqué: _____

24. ¿Cree usted que es importante la higiene personal?

Si _____ NO _____

Porqué: _____

25. Con qué frecuencia debe usted practicar la higiene?

- a.- todos los días.
- b.- una vez a la semana.
- c.- una vez al mes.
- d.- cada dos días.
- e.- otros

especifique: -----

26. Cree usted que debe utilizar mascarilla cuando se siente expuesto al riesgo de adquirir una enfermedad.

SI -----

NO -----

Por qué: -----

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guatemala Octubre 2008.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE POSEEN LOS PACIENTES HEMATOLÒGICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA "A" DEL HOSPITAL ROOSEVELT.

Se me ha informado que la investigación ha sido coordinada con la dirección y con el departamento de enfermería del Hospital Roosevelt, la cual será dirigida por un enfermero profesional estudiante de la carrera de Licenciatura en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se me informó que los resultados obtenidos serán manejados confidencialmente, se utilizarán solo para los objetivos de esta investigación. Así mismo la participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo decida y que esta determinación no intervendrá en la atención que yo pueda recibir en esta institución.

F _____

Firma del participante.

ó Huella digital

F _____

Firma del investigador.