



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Proceso Enfermero a Paciente con Leucemia  
Linfoblástica Aguda*

Presenta:

**LE. Karen Fernanda Romero Garcia**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Número de CVU: 1240209

Noviembre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Proceso Enfermero a Paciente con Leucemia  
Linfoblástica Aguda*

Presenta:

**LE. Karen Fernanda Romero Garcia**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Director de Tesina:

ME. Alejandro Torres Reyes

Número de CVU: 1240209

Noviembre, 2023

**Tesina:** Proceso enfermero a paciente con Leucemia linfoblástica Aguda

**Número de registro:** SIEP/CI/008/23

**Número de CVU:** 1240209

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

ME. Alejandro Torres Reyes  
**Presidente**

---

ME. Francisco Adrián Morales Castillo  
**Secretario**

---

ME. Adriana Rosalía González Hernández  
**Vocal**

---

ME. Alejandro Torres Reyes  
**Presidente**

MCE. Erika Pérez Noriega  
**Directora de la Facultad de Enfermería**

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
**Secretario de Investigación y Estudios  
de Posgrado**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres quienes siempre me han apoyado en todo momento, impulsándome a luchar por mis sueños y metas, gracias a ellos por sus consejos, enseñanzas y educación que a lo largo de la vida me han proporcionado reflejándose hoy en la culminación de este trabajo.

A mi pareja el cual me ha brindado incondicionalmente su apoyo para seguir adelante y nunca detenerme a seguir preparándome, eres el impulso en mi vida que me motiva a seguir mejorando día a día, gracias por todo tu amor y apoyo.

## Contenido Temático

---

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Marco de Referencia	4
1.2 Objetivo del Estudio	9
Capítulo II	10
Metodología	
2.2 Proceso Enfermero	10
2.2.1 Valoración	10
2.2.2 Entrevista por Patrones Funcionales	12
2.2.3. Diagnósticos de Enfermería	15
2.2.4. Plan de Cuidados de Enfermería	18
Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro de la mucosa oral	18
Plan de Cuidados de Enfermería: Riesgo de infección	20
Plan de Cuidados de Enfermería: Nauseas	22
Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro del patrón del sueño	24
Plan de Cuidados de Enfermería: Temor	26
2.3 Plan de Alta	28
Capítulo III	
Discusión	30
Conclusiones	31
Referencias	32
Apéndice	
A: Consentimiento Informado	37

---

B: Instrumento de Valoración	38
C: Escala de Coma de Glasgow	47
D: Escala Análoga Visual	47
F: Escala Para Evaluación de Mucositis Oral	48
G: Escala de IMC	48

---

## Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación:	Junio 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso Enfermero a Paciente de Leucemia Linfoblástica Aguda
Número de páginas	56
Área de Estudio	Enfermería Clínica

**Introducción:** El cáncer es una de las principales afecciones con mayor incidencia de mortalidad entre infantes y adolescentes a nivel mundial. La leucemia linfoblástica aguda aparece cuando una célula sanguínea linfoide inmadura de la médula ósea sufre daños en su material genético dando como resultado el cese de maduración en las etapas iniciales de estas células, por lo que esta célula inmadura no se convierte en una célula sanguínea funcional. **Objetivos:** Implementar un Proceso de Atención de Enfermería a paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda identificando alteraciones fisiológicas para efectuar un plan de cuidados para la mejora del estado de salud de la persona. **Metodología:** Como herramienta metodológica se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería realizando la Valoración de Enfermería con los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon; así mismo se emplearon las taxonomías de la NANDA para los Diagnósticos en Enfermería, el NIC para las intervenciones de enfermería; además de la consulta de Guías de Práctica Clínica y el NOC para la evaluación de estos. **Resultados:** Acorde a la valoración se obtuvieron patrones alterados como patrón nutricional- metabólico, patrón actividad- ejercicio, patrón sueño-descanso, patrón cognitivo-perceptual, patrón afrontamiento- tolerancia al estrés obteniendo los siguientes diagnósticos: Deterioro de la mucosa oral, Riesgo de infección, Náuseas, Dolor agudo, Deterioro del patrón del sueño, Fatiga, Temor, Riesgo de Soledad. **Conclusión:** El Proceso de Atención de Enfermería como herramienta metodológica nos guía y orienta a establecer de forma certera los cuidados a brindar por el profesional de enfermería basado en la evidencia científica para otorgar cuidados humanizados específicos.

**Palabras Clave:** Proceso de atención de enfermería, LLA, intervenciones de enfermería.

Firma del director de Tesina: MCE. Alejandro Torres Reyes \_\_\_\_\_

## Capítulo I

### Introducción

El cáncer es una de las principales afecciones con mayor incidencia de mortalidad en personas de la segunda década de la vida a nivel mundial; los cánceres más frecuentes en esta edad son leucemia, linfomas, neuroblastomas y tumor de Wilms.

Cada año se registra a nivel mundial 280.000 niños entre 0 y 19 años con esta enfermedad; en América Latina y el Caribe alrededor de 29.000 adolescentes menores de 19 años fueron diagnosticados con cáncer y anualmente alrededor de 10.000 fallecerán por esta patología (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

A lo anterior, en un estudio hecho en 184 países, la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) se identificó en un 61-84% en hombres menores de 15 años; mientras que, en las mujeres fue un porcentaje 57- 82%. Países con mayor incidencia en hombres registrados en este estudio fueron Noruega, Finlandia, Rusia, Costa Rica, Ecuador, Australia e Irlanda y en mujeres fueron: Jamaica, Uruguay, Francia, Bulgaria Ecuador, Costa Rica, Países bajos, Italia (Verdezoto et al., 2023).

Durante el año 2017 en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reportó que, de cada 100 altas de infantes internados de cáncer de 0 a 19 años, 73 eran debido a cáncer de células hematopoyéticas, representando así una alta morbilidad en los hospitales; así mismo se registró una cifra de hasta un 61% de los egresos eran pacientes de leucemia linfóide (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) [INEGI], 2021).

En Puebla conforme al censo registrado entre el 2017-2019, la leucemia es la enfermedad con la más tasa en niños de 0-19 años, registrando un total 59.6% de los

casos y detectando 131 nuevos enfermos al año. La mortalidad obtenida por año fue del 2.2 por millón de personas. Los municipios con mayores cifras registradas fueron Puebla, San Martín Texmelucan, Tehuacán, Tecamachalco y Teziutlán (Cantellano Rodríguez & Velasco Torres, 2020).

Leucemia Linfoblástica Aguda o conocida también como leucemia Linfocítica Aguda (LLA), es una patología que abarca hasta un 80% de leucemias de las cuales un 20% pertenecen a las linfocíticas o mieloides; esta enfermedad se desarrolla en la médula ósea debido a una alteración en la producción normal de las células madre linfocíticas y mieloides, recordando que en un estado normal la médula se encarga de la producción y maduración de las diferentes células sanguíneas que hay en nuestro organismo; entre ellas los glóbulos rojos, las plaquetas y los leucocitos (National Institutes of Health [NIH], 2021).

El pronóstico para los pacientes con LLA depende de múltiples variables, como la edad, el estado físico, tipo de células tumorales, los cuidados que se proporcionen y de un tratamiento exitoso, todo esto dependen del conjunto de intervenciones multidisciplinarias del personal de salud, valorando constantemente el progreso o retroceso de la salud del paciente, de ahí la importancia del profesional de enfermería el cual se caracteriza por proveer cuidados específicos en base a las necesidades del paciente, brindando esos cuidados basados en la evidencia científica y en los cuidados estandarizados, permitiendo otorgar un cuidado metodológico mediante de la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) definido como: “un método sistemático de planificación y provisión de asistencia de enfermería; con el propósito de identificar el estado de salud del paciente así como sus problemas de salud reales y potenciales para

establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades (Espartosa., et al, 2021).

El desarrollo actual del lenguaje estandarizado de las taxonomías NANDA, NOC, NIC permite organizar de forma sistemática el trabajo enfermero mismo que nos permite evaluar en cualquier momento el progreso y la eficacia del cuidado enfermero garantizando así cuidados de calidad (Marin.,2021).

De acuerdo con (Bendezú-Huamani 2019, Chávez -Aranea 2021, Ycaza - Guayalema 2019), en sus procesos de enfermería en paciente con LLA emplearon la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y la valoración cefalocaudal como marco metodológico.

## 1.1 Marco Referencial

La leucemia linfoblástica aguda aparece cuando una célula sanguínea linfoide inmadura de la médula ósea sufre daños en su material genético dando como resultado el cese de maduración en las etapas iniciales de estas células, por lo que esta célula inmadura no se convierte en una célula sanguínea funcional. Estos errores genéticos le indican a la célula que siga creciendo, dando que las células leucémicas principalmente los blastos se reproduzcan de forma descontrolada causando una proliferación neoplásica, acumulándose rápidamente en médula ósea inhibiendo así el desarrollo normal de los leucocitos, eritrocitos y linfocitos. Como consecuencia, hay demasiadas células anormales inmaduras y una cantidad insuficiente de células sanguíneas maduras funcionales (Leukemia & Lymphoma Society, 2018).

En la LLA puede existir una alteración en los linfocitos B responsables de la producción de anticuerpos o en los linfocitos T los cuales tiene una función de respuesta inmune mediada. La OMS clasifica la LLA de acuerdo con el tipo de linfocito mutado y por el nivel de madurez en el que se encuentren, teniendo como clasificación: Leucemia linfoblástica aguda de precursores B (incluye diversos subtipos reconocidos denominados Pro-B, Pre-B común, Pre-B, leucemia linfoblástica aguda de precursores T (Pro-T, Pre-T, tímica cortical y tímica madura) y leucemia linfoblástica de precursores B maduros (llamado LLA Burkitt-like) (Ribera, 2023).

En la actualidad aún se desconocen las causas exactas que esta implicadas en el desarrollo de esta enfermedad, diversas fuentes refieren que se podría desarrollar por la exposición a agentes mutágenos como lo es la radiación o a químicos como el benceno, así mismo se ha encontrado que la administración de medicamentos como el

cloranfenicol, antineoplásicos o la ciclofosfamida son precursores para desarrollar esta patología. Por otra parte existe un gran porcentaje que personas con trastornos hereditarios o inmunodeficiencias ya sea congénitas o adquiridas la desarrollen, como lo es el caso de la trisomía 21. LLA no solo afecta la médula ósea sino puede invadir a otros órganos como el sistema nervioso central, testículos, riñones, hígado, bazo, etc.

Esta enfermedad una vez dañando la producción normal de las células sanguíneas, los síntomas que el paciente va a manifestar serán referentes a la disminución en el organismo de glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas mostrándose con artralgias, fiebres, pérdida de peso, astenia, osteodinia, hemorragias e infecciones recurrentes, de igual manera se puede manifestar clínicamente por esplenomegalia, hepatomegalia, adenomegalia; a nivel celular el paciente mostrara una baja de hemoglobina y hematocrito y presencia de trombocitopenia y neutropenia (Almaguer et al., 2016).

Para el diagnóstico existen diversos métodos de estudio los cuales se realizan en el paciente entre ellos encontramos el hemograma, prueba mediante la cual se analiza el recuento de las células madre, dándonos como resultado un aumento de blastocitos inmaduros. Frotis de sangre periférica estudio que analiza la sangre a través de un microscopio para observar los cambios en apariencia y cantidad de las células normales y alteradas. Punción lumbar o prueba de líquido cefalorraquídeo (LCR) consiste en extraer una muestra de LCR para su análisis para determinar si las células malignas han invadido el LCR. Biopsia de médula ósea en el cual se observa una infiltración de blastos leucémicos que reemplazan a los blastos normales de la médula ósea, así mismo este estudio tiene como fin la diferenciación entre una leucemia linfoblástica aguda o

una leucemia mieloide aguda; arrojando blastos leucémicos con escaso citoplasma, sin gránulos, teniendo presentes o no nucleolos.

Pruebas de Gabinete: como radiografías, las tomografías computarizadas, ecografías (ultrasonido), resonancia magnética y gammagrafía ósea, estas pruebas conjuntas ayudan a determinar si la leucemia se ha diseminación a otras partes del cuerpo como hígado, riñón, bazo (Keating et al., 2020).

Una vez establecido el diagnóstico de LLA el tratamiento consta de varias etapas: inducción, consolidación, mantenimiento y profilaxis del sistema nervioso central.

Fase de inducción: El objetivo de esta fase es erradicar en un 99% las células enfermas iniciales, restaurara la hematopoyesis y obtener una reducción de < 5% de blastos los medicamentos a usar en esta fase principalmente son la vincristina con una administración semanal durante 3-4 semanas, corticoesteroides como prednisona, dexametasona o prednisolona y asparaginasa.

Fase de consolidación: Tratamiento intensivo que puede durar cuatro a ocho meses una vez terminada la etapa de inducción, tiene como propósito destruir las células residuales que fueron resistentes a la inducción, reducción así el riesgo de recaída, los medicamentos que se usan en esta etapa son: citarabina, metotrexato, antraciclina, ciclofosfamida y etopofosfamida.

Fase de Mantenimiento: Fase ambulatoria que consta en administrar de 6-mercaptopurina a diario, metotrexato semanal y vincristina, debido a que los pacientes con esta enfermedad tienen un riesgo elevado de desarrollar enfermedad mínima

residual, requieren tratamientos en esta etapa de 2-2.5 años para prevenir o detectar alguna reincidencia.

Fase Profilaxis del Sistema Nervioso Central (SNC): Hay un riesgo de hasta en un 30% en adultos que padezcan LLA del SNC, ya que las células que lleguen a sobrevivir pueden convertirse posteriormente en una recaída sistémica, por lo que el tratamiento en esta fase profiláctica consiste en punciones lumbares con quimioterapia intratecal, radioterapia craneal y la terapia sistémica con dosis elevadas de metotrexato en combinación con arabinósido de citosina, glucocorticoides o ambos. Parte fundamental del tratamiento para los pacientes con LLA es el Trasplante hematopoyético indicado en los pacientes con criterios de alto riesgo o los que tienen recaídas o positividad de la enfermedad mínima residual (Hernández-Martínez et al., 2019).

En la actualidad el trasplante de precursores hematopoyéticos se ha colocado como un tratamiento terapéutico óptimo para una gran variedad de enfermedades hematopoyéticas, este tipo de tratamiento tiene como fin devolver la reproducción normal de las células, eliminando así por completo las células alteradas (Rodríguez, 2018).

Su clasificación consta de dos grupos:

Trasplante autólogo: tratamiento que consiste en transfieren células madre sanas del propio paciente. Para este tipo de trasplante el paciente pasara por diversas sesiones de quimioterapia y radioterapia para eliminar cualquier rastro de célula maligna que pudiera quedar en el cuerpo teniendo como desventaja la eliminación de células sanas del cuerpo por lo que antes de que el paciente sea sometido a radio o quimioterapia se extraerán las células madre sanas de la medula ósea; posterior a la radiación las células madres serán

devueltas al organismo con el propósito de que surja una restauración del sistema inmunitario mediante la producción normal de las células madre.

Trasplante alogénico o alotrasplante: consiste en trasplantar células madre provenientes de un donador compatible con el paciente en antígenos leucocitarios humanos (HLA en inglés), principalmente esto se da por donador relacionado como lo es entre papá-hijo, mamá-hijo, hermano-hermano aunque también existe el no relacionado el cual es una persona que no es familiar pero su HLA es compatible con el del paciente (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica [ASCO], 2020).

Pronóstico:

Una persona post-trasplantada necesita cuidados muy específicos para una evolución satisfactoria debido a la inmunosupresión por la que está cursando y por la factibilidad de contraer infecciones y las complicaciones que esto pueda generar. Los pacientes < 39 años con LLA presentan excelentes resultados posteriores a someterse a quimioterapia seguida de intensificación adaptada al riesgo y trasplante. Los pacientes con mala evolución a la quimioterapia o edad avanzada tienen una probabilidad mucho menor de curación (Damon & Andreadis, 2022).

Chávez -Aranea (2021), para la realización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda, implementó la valoración por patrones funcionales y valoración céfalo caudal, los diagnósticos con los dominios más importantes fueron: Disposición para mejorar la gestión de la salud, riesgo de infección, dolor agudo.

Bendezú-Huamani (2019), en su proceso de atención de enfermería a paciente con LLA de células B, insuficiencia renal aguda no oligúrica. Realizó valoración por

patrones funcionales, así como de resultados de laboratorios auxiliares para los diagnósticos obteniendo 4 diagnóstico primordiales: Exceso de volumen de líquidos, riesgo de desequilibrio electrolítico, protección ineficaz, deterioro del intercambio de gases.

Ycaza -Guayalema (2019), Realizó PAE el cual utilizó la valoración por patrones funcionales, así como valoración céfalo caudal como herramientas de valoración para la realización de diagnóstico de enfermería, obteniendo los siguientes patrones alterados: percepción-manejo de la Salud, eliminación intercambio, patrón de sueño- descanso, patrón autopercepción, autoconcepto, adaptación-tolerancia al estrés

## **1.2 Objetivo del Estudio**

1. Implementar un Proceso de Atención de Enfermería a paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda identificando alteraciones fisiológicas para efectuar un plan de cuidados para la mejora del estado de salud de la persona.

## Capítulo II

### 2.2 Proceso Enfermero

#### 2.2.1. Valoración

##### **Datos generales**

Paciente masculino CFJM de 23 años, residente del estado de Puebla, en el municipio de Chiautla, estado civil soltero, profesa la religión católica, escolaridad preparatoria, actualmente no se encuentra estudiando debido a su enfermedad.

##### **Observación del entorno**

Al momento de la valoración el paciente se encuentra aislado dentro del servicio de trasplante de médula ósea ubicado en un hospital de tercer nivel, para el acceso con el paciente se hace uso de técnica estéril en todo momento, con restricción de un solo familiar. El servicio se encuentra dividido por área negra la cual consta de material de consumo, vitrinas, refrigerador y lavamanos; área gris la cual consta de un vestidor y lavamanos y el área blanca es la unidad del paciente, la cual se mantiene en todo momento cerrada, sin acceso a apertura de ventanas ni corrientes de aire.

##### **Datos históricos**

Paciente masculino que inicia padecimiento en Diciembre de 2019 con síntomas de gripa, dolor de estómago, rinorrea sin recurrir al servicio médico para atención; en Mayo del 2020 recurre al servicio de urgencias por síntomas antes mencionados agregado fatiga, cansancio físico y pérdida de peso, diagnosticándolo con LLA, por lo que su Unidad de Medicina Familiar lo refiere a la UMAE Hospital de Especialidades “San

José” dándole seguimiento el servicio de hematología para iniciar protocolo de remisión de LLA por medio de quimioterapias y radioterapia con un total de 20, terminando en agosto del 2021, posterior al tratamiento entra en protocolo para trasplante de medula ósea alogénico.

### **Antecedentes personales y familiares**

Cirugía en 2017 por acceso de colon, abuela paterna presentó cáncer cérvico uterino y estómago, abuela materna con antecedentes de arritmias cardíacas.

### **Datos actuales**

Ingresa a la unidad de trasplante de medula ósea el día 08 de noviembre de 2022 para iniciar protocolo de trasplante de medula ósea alogénico, con buena coloración de tegumentos, mucosas semihidratadas, presentando alopecia, puntos de sutura en región clavicular derecho por retiro de catéter puerto. Catéter venoso central yugular derecho trilumen permeable.

Resultados de laboratorios: Hb 8.5g/dL, plaquetas 146mil x 10<sup>3</sup>, leucocitos 2800, neutrófilos 2100%.

Iniciando su etapa de acondicionamiento con fludarabina 48 mg (10 tabletas) por 4 días y ciclofosfamida 1276mg por dos días, encontrándose actualmente en su día -4; llevando en conjunto tratamiento farmacológico mediante: omeprazol 40mg IV C/24 hrs, ondansetrón 8mg IV C/8 hrs.

## **Entrevista por Patrones Funcionales de Salud**

### *1 Patrón Percepción-Manejo de la Salud*

Paciente sin presencia de alteraciones mentales o físicas, toxicomanías negadas, alergias negadas, ha tenido diversos ingresos al hospital siendo la primera vez por cirugía de acceso de colon y posteriormente sus sesiones ambulatorias de quimioterapias y radioterapias; considera que en este momento su salud no es muy buena ya que durante los días -0 que está cursando se siente cansado, somnoliento y con náuseas la mayor parte del tiempo, así mismo expresa dolor en la zona bucal.

Refiere que durante el tratamiento de quimioterapia llevó un buen apego al tratamiento siguiendo todas indicaciones médicas que se le exponían. No se le complica seguir las indicaciones médicas en cuanto horarios en los medicamentos.

Su lugar de vivienda cuenta con todos los servicios públicos, drenaje, agua, luz, internet cuenta con dos cuartos y un baño, refiere que se realiza aseo de casa todos los días, cuenta con varios animales domésticos incluidos 2 perros, 1 loro, gallinas, borregos, cochinos, becerros.

### *2 Patrón Nutricional- Metabólico*

Refiere odinofagia, falta de apetito y náuseas; presencia de mucositis grado 1 con dolor bucal 5/10 en escala de EVA, no tolera ingerir comida caliente y muy sólida por lo que ingiere líquidos a temperatura ambiente. Ha tenido pérdida de peso en los últimos días. Dentadura completa sin caries, se realiza aseo bucal dos veces al día.

Temperatura 36.3°C, Peso 61kg, Talla 185cm, IMC 17.8, llenado capilar 2 segundos.

### *3 Patrón de Eliminación*

Micciones 4-6 veces por día orina color amarillo claro, evacuaciones 2 veces por día Brístol tipo 2 aproximadamente 400 gramos por cada deposición, ruidos peristálticos normales sin presencia de dolor o esfuerzo al evacuar. Un control de uresis en 24 horas de 3000ml, sin alteraciones en cantidad de sudoración.

#### *4 Patrón Actividad- Ejercicio*

Paciente adinámico, refiere cansancio la mayor parte del tiempo; se mantiene en cama con movilizaciones ocasionales, para deambular requiere ayudar de familiar, no hay presencia de disnea y de esfuerzo al caminar. Tono muscular y movilidad física conservada sin alteraciones cardiovasculares. Sus actividades de recreación mientras cursan su estancia hospitalaria es leer libros, colorear, dibujar, jugar en el teléfono. Signos vitales: frecuencia cardíaca 80x', frecuencia respiratoria 18x', saturación 97%, presión arterial 120/60.

#### *5.- Patrón Sueño-Descanso*

Sus horas de sueño se han reducido a 6-7 debido a que en la noche el cuarto es muy frío y no le permite dormir cómodamente, al despertar se siente cansado, refiere que le hace falta más horas de sueño, hay noches en los que cursa con ansiedad sin razón aparente, por lo que le causa insomnio y temblor en las manos, a menudo tiene dificultad para seguir con el sueño fisiológico de forma continua. Durante el día toma una a dos siestas de 1 hora.

#### *6 Patrón Cognitivo-Perceptual.*

Paciente alerta, consiente orientado espacio-tiempo, Glasgow 15/15, pupilas isocóricas, normorreflexicas 3mm de diámetro, presencia de problemas de concentración y memoria, refiere que se le olvidan las cosas o le es difícil recordar vivencias pasadas, síntomas que se desencadenaron después de las radioterapias, alteración visual con

presencia de astigmatismo y miopía, buena audición y olfato preservado, sin presencia de dolor al momento de la valoración.

#### *7 Patrón Autoconcepto- Auto percepción*

Describe que está satisfecho con su aspecto físico a pesar de los cambios significativos que ha tenido con su apariencia física por el tratamiento abrasivo que llevó, no se siente decaído o triste; preocupado y temeroso por cómo evolucione con su trasplante; se ve a sí mismo como una persona amistosa, extrovertida, risueña, le gusta hacer amigos, le cuesta establecer una amistad con las personas de su mismo sexo, refiere que llega a hacer una persona nerviosa e indecisa.

#### *8 Patrón Rol-Relaciones*

Vive actualmente con sus papás y hermanos, comparte cuarto con su hermano menor; llevan una buena convivencia entre los integrantes de la familia, con quien mejor se lleva es con su hermana menor, desde que se le ha diagnóstico su enfermedad hasta la fecha su familia se volvió más solidario con él; actualmente no asiste a clases sin embargo tiene amigos con los que platica y confía en ellos para contarle sus problemas emocionales, le gusta salir a jugar basquetbol con ellos.

#### *9 Patrón Sexualidad- Reproducción*

Inicio de vida sexual a los 18 años, uso de condón como método anticonceptivo.

#### *10. Afrontamiento- Tolerancia al Estrés.*

Menciona que le causa inquietud y ansiedad el estar asilado por muchos días en el servicio de trasplante ya que no podrá ver por un tiempo a sus amistades ni familiares; tiene miedo a que no tolere mantenerse en asilamiento por la ansiedad que esto le causa, así como el hecho de pensar que su familiar donante evolucione bien después del

procedimiento así como que él no tenga un buen pronóstico de evolución. Cuando algo le causa mucho estrés se enoja pues no sabe cómo expresar esa emoción.

### *11. Patrón Valores- Creencias*

Se considera allegado a la región desde la prepa, su fe se ha mantenido intacta aun después de su diagnóstico lo ve como una prueba más que Dios le mando y lo toma como una experiencia de vida, por eso sabe que podrá superarlo, tiene sus momentos de rezo ocasional sobre todo en las noches antes de ir a dormir.

## **2.2.2 Identificación de Patrones Funcionales**

De acuerdo a la valoración anterior para el caso clínico de paciente con LLA se hallaron los siguientes patrones alterados: patrón nutricional- metabólico, patrón actividad- ejercicio, patrón sueño-descanso, patrón cognitivo-perceptual, patrón autoconcepto- autopercepción, patrón afrontamiento- tolerancia al estrés obteniendo los siguientes diagnósticos:

### **2.2.3 Diagnósticos de Enfermería**

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase 2: Lesión Física

- Diagnóstico de Enfermería: **Deterioro de la mucosa oral** R/C quimioterapia, radioterapia, disminución de las plaquetas E/P informes de dificultad para comer o deglutir, dolor o malestar oral.

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase 1: Infección

- Diagnóstico de enfermería: **Riesgo de infección** C/A anemia, inmunosupresión.

## Dominio 12: Confort

### Clase 1: Confort físico

- Diagnóstico de enfermería: **Nauseas** R/C agentes quimioterapéuticos E/P sensación nauseosa.

## Dominio 12: Confort

### Clase 1: Confort físico

- Diagnóstico de enfermería: **Dolor agudo** R/C lesiones bucales E/P expresión facial de dolor expresión verbal de dolor.

## Dominio 11: Seguridad/ Protección

### Clase 2: Lesión física

- Diagnóstico de Enfermería: **Riesgo de lesión** R/C enfermedades del sistema inmune, exposición a químicos tóxicos, perfil sanguíneo normal.

## Dominio 4: Actividad/ Reposo

### Clase 1: Sueño/Reposo

- Diagnóstico de Enfermería: **Deterioro del patrón del sueño** R/C temor, temperatura del ambiente, iluminación, exposición a la luz diurna E/P Despertarse tres o más veces por la noche, Insatisfacción con el sueño.

## Dominio 4: Actividad/Reposo

### Clase 3: equilibrio de la energía

- Diagnóstico de Enfermería: **Fatiga** R/C enfermedad, malestar físico E/P cansancio, Expresión verbal de falta de energía.

## Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

## Clase 2: Respuestas de Afrontamiento

- Diagnóstico de Enfermería: **Temor** R/C situación desconocida e/p nerviosismo, expresa temor.

## Dominio 12: Confort

### Clase 3: Confort Social

- Diagnóstico de Enfermería: **Riesgo de Soledad** R/C Aislamiento físico, falta de contacto con personas significativas, aislamiento social.

## 2.2.4 Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Diagnóstico de Enfermería NANDA *</b>	<b>Dominio 11: Seguridad/ Protección</b> <b>Clase 2: Lesión Física</b> Deterioro de la mucosa oral R/C quimioterapia, disminución de las plaquetas E/P informes de dificultad para comer o deglutir, dolor o malestar oral.			
<b>Intervenciones de Enfermería NIC**</b> <b>Guía de Práctica Clínica ****</b>	Campo: 1 Fisiológico Básico Clase: F Facilitación del autocuidado Intervención: <b>Restablecimiento de la salud bucal 1730</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizó el estado bucal del paciente observando presencia de anomalías en tamaño, color y localización de las lesiones internas o externas, así como inflamación.</li> <li>• Administraron colutorios al paciente con bicarbonato y suero salino.</li> <li>• Administrar medicamentos analgésicos como ketorolaco, paracetamol, lidocaína 1%.</li> <li>• Determinar la frecuencia necesaria para el cuidado oral.</li> <li>• Utilizar un cepillo de cerdas suaves o una esponja bucal desechable.</li> <li>• Instruir al paciente para evitar productos de higiene oral que contengan glicerina alcohol.</li> </ul> <b>GPC Diagnóstico y tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente IMSS-508-11</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener correcta higiene bucal utilizando un cepillo suave para dientes y lengua</li> <li>• Seguir una dieta blanda, fría o templada, masticar bien los alimentos y evitar las mordeduras</li> <li>• Evitar alimentos muy condimentados, picantes, de consistencia cortante, jugos ácidos de frutas y bebidas carbonatadas.</li> <li>• Tratamiento farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido acetil salicílico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 250-500 mg cada 4 horas</li> </ul> </li> <li>Paracetamol <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 250-500 mg cada 4 a 6 horas</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Uso de enjuague bucal con clorhexidina, triclosán o timol 15ml en 200 ml de agua, enjuague 3 veces por día por 7-10 días.</li> </ul>			
	<b>Ev alu aci ón N O</b>	<b>Resultado Esperado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>

	<b>Salud Oral</b>	Sangrado (3)	1.-Grave	Puntuación Basal: 3.-Moderado
		Dolor (3)	2.-Sustancial	
		Lesiones en la mucosa oral (4)	3.-Moderado	Puntuación Diana: 5.-Ninguno
		Gingivitis (4)	4.-Leve	Puntuación Cambio: +2
			5.-Ninguno	
<p>*Heather, H. y Kamitsuru, S. (2021). Diagnósticos Enfermeros (2021-2023): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana. 12ª Ed. Elsevier: España.</p> <p>**Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [7ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>***Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>** Guía de Práctica Clínica: GPC Diagnóstico y tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente IMSS-508-11</p>				

*Tomado de: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010), Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020), Galicia y Ramos (2014)*

*Actualizo y Adecuación: MCE. Rosa María Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrián Morales Castillo, ME. Adriana Rosalía González Hernández; ME. Miguel Ángel Zenteno López (2022, Coordinado: DCE. Francisco Javier Báez Hernández*

## Plan de Cuidados de Enfermería II

<b>Diagnóstico de Enfermería NANDA *</b>	<b>Dominio 11: Seguridad/Protección</b> <b>Clase 1: Infección</b>  Diagnóstico de enfermería: <b>Riesgo de infección</b> C/A anemia, inmunosupresión.			
<b>Intervenciones de Enfermería NIC** Guía de Práctica Clínica****</b>	Campo: 4 Seguridad Clase: V Control de Riesgos Intervención: <b>Control de infecciones 6540</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahí están las personas expuestas a enfermedades aplicar las precauciones y aislamiento designadas que sean apropiadas</li> <li>• Limitar el número de visitas</li> <li>• Enseñar al personal de cuidado el lavado de manos apropiado</li> <li>• Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos</li> <li>• Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y al salir de la habitación del paciente</li> <li>• Usar jabón antimicrobiano lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados</li> <li>• Llevar ropa de protección o bata durante la manipulación</li> <li>• Usar guantes estériles</li> <li>• Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas</li> </ul>			
<b>Evaluación NOC***</b>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Estado inmune</b>	Integridad de mucosa (2)  Integridad cutánea (5)  Recuento absoluto leucocitario (2)	1.-Grave comprometido  2.-Sustancialmente comprometido  3.-Moderadamente comprometido	Puntuación Basal: 2.- Sustancialmente comprometido  Puntuación Diana:

		Valores de complemento (2)	4.-Levemente comprometido	3.- Moderadamente comprometido
		Estado gastrointestinal (4)	5.-No comprometido	Puntuación Cambio: 1
<p>*Heather, H. y Kamitsuru, S. (2021). Diagnósticos Enfermeros (2021-2023): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana. 12ª Ed. Elsevier: España.</p> <p>**Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [7ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>***Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.</p>				

*Tomado de: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010), Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020), Galicia y Ramos (2014)*

*Actualizo y Adecuación: MCE. Rosa María Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrián Morales Castillo, ME. Adriana Rosalía González Hernández; ME. Miguel Ángel Zenteno López (2022, Coordinado: DCE. Francisco Javier Báez Hernández*

### Plan de Cuidados de Enfermería III

<b>Diagnóstico de Enfermería NANDA *</b>	Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico <b>Nauseas</b> R/C agentes quimioterapéuticos E/P sensación nauseosa.			
<b>Intervenciones de Enfermería NIC** Guía de Práctica Clínica***</b>	Campo:1 Fisiológico Básico Clase: E Fomento de la comodidad física Intervención: <b>Manejo de las náuseas 1450</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el efecto de las náuseas sobre la calidad de vida en cuanto apetito, actividad y sueño.</li> <li>• Identificar los factores que pueden causar o contribuir a las náuseas.</li> <li>• Asegurar la administración antieméticos eficaz para evitar las náuseas. Utilizar una buena higiene bucal frecuente para obtener la comodidad.</li> <li>• Administrar una dieta con líquidos fríos sin olor y sin color.</li> <li>• monitorizar los efectos de tratamiento de las náuseas.</li> </ul> <p><b>GPC: Diagnóstico y tratamiento de la dispepsia funcional ISBN: 978-607-8270-10-1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los pacientes con dispepsia se recomienda dar tratamiento iniciando en el siguiente orden: Procinéticos como metoclopramida y omeprazol.</li> <li>• En pacientes con uso de AINE y dispepsia suspenderlos si es posible</li> <li>• En pacientes con dispepsia y uso de AINE que no sea posible suspender, se debe indicar omeprazol o reemplazar el AINE con paracetamol o celecoxib</li> <li>• En caso de que el paciente presente estrés, ansiedad, depresión o cualquier otro trastorno emocional se recomienda enviar a psicología para valoración.</li> </ul>			
<b>Evaluación NOC***</b>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Función gastrointestinal</b>	Estreñimiento (4)  Pérdida de peso (2)	1.-Grave comprometido  2.-Sustancialmente comprometido	Puntuación Basal: 2.- Sustancialmente comprometido

		Nauseas (2)	3.-Moderadamente comprometido	Puntuación Diana: 2.- Sustancialmente comprometido
		Disminución de recuento de leucocitos (2)		4.-Levemente comprometido 5.-No comprometido
<p>*Heather, H. y Kamitsuru, S. (2021). Diagnósticos Enfermeros (2021-2023): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana. 12ª Ed. Elsevier: España.</p> <p>**Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [7ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>***Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>****Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Dispepsia Funcional. México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.</p>				

*Tomado de: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010), Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020), Galicia y Ramos (2014)*

*Actualizo y Adecuación: MCE. Rosa María Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrián Morales Castillo, ME. Adriana Rosalía González Hernández; ME. Miguel Ángel Zenteno López (2022, Coordinado: DCE. Francisco Javier Báez Hernández*

## Plan de Cuidados de Enfermería IV

<b>Diagnóstico de Enfermería NANDA *</b>	<p><b>Dominio 4: Actividad/ Reposo</b>  <b>Clase 1: Sueño/Reposo</b>  Deterioro del patrón del sueño R/C temor, temperatura del ambiente, iluminación, exposición a la luz diurna E/P despertarse tres o más veces por la noche, Insatisfacción con el sueño.</p>
<b>Intervenciones de Enfermería NIC**  Guía de Práctica Clínica****</b>	<p>Campo: 1 Fisiológico básico</p> <p>Clase: F Facilitación del autocuidado</p> <p>Intervenciones: <b>Mejorar el Sueño 1850</b></p> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudó a eliminar las situaciones estresantes antes de ir a la cama, como moderar la iluminación, ruido, proporcionar cobertor extra durante la noche.</li> <li>• Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de ir a la cama, recomendado la última ingesta de alimento a las 8pm.</li> <li>• Limitó el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, como el uso de libros para colorear o realizando lectura de libros.</li> <li>• Se instruyó al paciente a realizar una relajación muscular u otras formas no farmacológicas inducción del sueño.</li> </ul> <p><b>GPC Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos IMSS-440-11</b>  Las medidas de higiene de sueño son la estrategia inicial para el manejo del insomnio, estas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un esquema de sueño regular</li> <li>• Respetar sobre todo la hora de despertar</li> <li>• Evitar en lo posible la cama durante el día, sobre todo por la tarde</li> <li>• Minimizar los estímulos nocturnos: medicación, ruido</li> <li>• Evitar quedarse en la cama sin conciliar el sueño durante periodos prolongados, ya que provocan tensión.</li> <li>• Dedicarse a alguna actividad relajante (lectura) hasta que empiece el sueño</li> <li>• Retirar estímulos molestos: Reloj, luces...</li> <li>• Evitar estimulantes en las horas previas a dormir (cafeína, nicotina)</li> <li>• Identificar los problemas y preocupaciones del día e intentar resolverlos antes de intentar dormir.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>La valoración y tratamiento farmacológico debe ser realizada por un médico psiquiatra debido a la presencia de efectos secundarios importantes para el paciente.</li> </ul>			
<b>Evaluación NOC***</b>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Descanso</b>	Tiempo de descanso (4)	1.-Grave comprometido	Puntuación Basal: 3.- Moderadamente comprometido
		Calidad del descanso (3)	2.-Sustancialmente comprometido	
		Descansado físicamente (2)	3.-Moderadamente comprometido	Puntuación Diana: 4.-Levemente comprometido
		Energía recuperada después del descanso (3)	4.-Levemente comprometido	Puntuación Cambio: +1
Aspecto de estar cansado (3)	5.-No comprometido			
<p>*Heather, H. y Kamitsuru, S. (2021). Diagnósticos Enfermeros (2021-2023): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana. 12ª Ed. Elsevier: España.</p> <p>**Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [7ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>***Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>** Guía de Práctica Clínica GPC Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos IMSS-440-11</p>				

*Tomado de: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010), Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020), Galicia y Ramos (2014)*

*Actualizo y Adecuación: MCE. Rosa María Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrián Morales Castillo, ME. Adriana Rosalía González Hernández; ME. Miguel Ángel Zenteno López (2022, Coordino: DCE. Francisco Javier Báez Hernández*

### Plan de Cuidados de Enfermería V

<b>Diagnóstico de Enfermería NANDA *</b>	<b>Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés</b> <b>Clase 2: Respuestas de Afrontamiento</b> Temor R/C situación desconocida E/P nerviosismo, expresa temor			
<b>Intervenciones de Enfermería NIC** Guía de Práctica Clínica****</b>	Campo: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervención: <b>Apoyo Emocional 5270</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar la experiencia emocional con el paciente</li> <li>• Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuada</li> <li>• Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad ira o tristeza escuchar las expresiones de sentimientos y creencias</li> <li>• Proporcionar apoyo durante la negación ira negociación y aceptación de las fases del duelo</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional</li> <li>• Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> </ul> <p><b>GPC Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos IMSS-440-11</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa y atenta para lograr un mejor dialogo y vinculo empático con el paciente.</li> <li>• legitimación de las emociones “difíciles” (tristeza, miedo, ira), que habitualmente son propias del proceso adaptativo.</li> <li>• Esclarecimiento de dudas</li> </ul> Preguntar situaciones al paciente como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Significado e impacto de la enfermedad.</li> <li>• Impacto en la percepción de sí mismo,</li> <li>• Relaciones (dinámica familiar, tipo de familia, amigos)</li> <li>• Fuentes de estrés (dificultades económicas, problemas familiares),</li> <li>• Recursos espirituales,</li> <li>• Circunstancias económicas,</li> </ul>			
<b>Evaluación NOC****</b>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Nivel de miedo</b>	Temor verbalizado (3)	1.- Grave 2.- Sustancial	Puntuación Basal: 3.-Moderado

	Incapacidad para dormir (3)	3.-Moderado	Puntuación Diana: 5.- Ninguno
	Preocupación por la fuente de miedo (2)	4.-Leve	Puntuación Cambio: +2
	Preocupación por sucesos vitales (2)	5.- Ninguno	
<p>*Heather, H. y Kamitsuru, S. (2021). Diagnósticos Enfermeros (2021-2023): Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana. 12ª Ed. Elsevier: España.</p> <p>**Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [7ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>***Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.</p> <p>** Guía de Práctica Clínica GPC Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos IMSS-440-11</p>			

*Tomado de: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010), Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020), Galicia y Ramos (2014)*

*Actualizo y Adecuación: MCE. Rosa María Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrián Morales Castillo, ME. Adriana Rosalía González Hernández; ME. Miguel Ángel Zenteno López (2022, Coordinado: DCE. Francisco Javier Báez Hernández*

### 2.3 Plan de Alta

Nombre de la Persona: CFJM      Edad: 23 años      Fecha de ingreso: 06 noviembre 2022

Servicio/Contexto: Hematología      Diagnóstico médico: LLA

#### **Intervenciones de Enfermería**

Los pacientes post trasplantados aun cuentan con un sistema inmune bajo por lo que las medidas de protección están encaminadas a reducir el riesgo de contraer alguna infección:

- **Dieta:** Debe de ir dirigida a llevar un consumo de alimentos ricos en proteína, teniendo el hábito de 5 comidas al día, evitando el consumo de alimentos crudos, ni en término medio, así como el restricción de ingesta de alimentos fuera de casa por lo menos los primeros tres meses postrasplante, de igual forma se debe de evitar el consumo de toronja ya que se produce una disminución de la adsorción de la ciclosporina medicamento que usan los pacientes después de ser trasplantados, prohibido el consumo de alcohol y tabaco.
- **Higiene:** todos los días se debe de realizar cambio de ropa y sábanas así como baño diario, debe de hacer uso de jabón neutro, lavado de manos regularmente, el aseo bucal debe de ser tres veces al día así como continuar con los colutorios después de cada alimento, la habitación debe ser condicionada para solo el paciente.
- **Ambiente:** Se debe de tener una buena ventilación evitando corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura, los primeros tres meses después del

trasplante se debe tener restricción las visitas a casa, usando cubrebocas en todo momento los integrantes de la familia que vivan con el paciente, evitar tener contacto con mascotas o plantas, de preferencia tenerlos fuera de la casa.

- Ejercicio físico: El ejercicio se iniciará moderadamente con caminatas incrementando el nivel físico conforme pasen las semanas, haciendo uso de bloqueador con un alto factor de protección solar, se deben de evitar los deportes que implican contacto.
- Sexo: No hay contraindicación para las relaciones sexuales, se recomienda el uso de preservativo para evitar alguna infección de transmisión sexual.

## Capítulo III

### Discusión

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda nos permitió recabar múltiples diagnósticos como: Deterioro de la mucosa oral, Riesgo de infección, Nauseas, Dolor agudo, Deterioro del patrón del sueño, Fatiga, Temor, Riesgo de Soledad, en la cual cada uno obtuvo intervenciones permitieron proporcionar un cuidado humanizado basado en la evidencia científica.

Referente a esto Fretes et al. (2019) menciona que un cuidado humanizado es la única forma en la que los pacientes con alguna enfermedad grave les ayudan a afrontar el sufrimiento, dolor, incomodidad, soledad que les produce la propia enfermedad y el tratamiento. La evidencia demostró que los pacientes que reciben un trato digno son los que mejor superan el miedo, estrés y ansiedad.

Así mismo Alonso (2019) refiere que establecer un plan de cuidados estandarizado permite a la enfermería mantener objetivos y actuaciones basadas en información científica, generando un trabajo sistemático proporcionando al paciente una mayor seguridad y calidad en los cuidados.

Por otra parte Padrón de León (2019) menciona que es de suma importancia la presencia de las enfermeras en los pacientes con enfermedades hematopoyéticas; no basándose solo en la aplicación de cuidados sino en hacer una valoración exhaustiva que permita identificar los diferentes órganos afectados haciendo visible las posibles complicaciones que se puedan ocasionar si no se lleva a cabo unos cuidados propios de las necesidades del paciente.

## Conclusión

El Proceso de Atención de Enfermería como herramienta metodológica nos guía y orienta a establecer de forma certera los cuidados a brindar por el profesional de enfermería.

En este PAE que se desarrolló se pudieron observar las 5 etapas diferentes ofreciendo en cada una intervenciones específicas para la satisfacción y recuperación de las necesidades fisiológicas demandadas por el paciente con Leucemia Linfoblástica Aguda recordando que son cuidados especializados brindados por personal altamente capacitado como lo es la enfermería especialista en cuidados intensivos por lo que es de suma importancia contar con un amplio conocimiento y aptitudes que ayuden a desempeñar un mejor trabajo en áreas críticas permitiendo así ofrecer un cuidado humanizado y de calidad.

Así mismos el profesional de enfermería no solo debe de brindar intervenciones durante la estancia hospitalaria sino además educación al paciente y familiar sobre las complicaciones que pueden ocurrir después del alta, por lo que es importante realizar las recomendaciones que favorezcan la recuperación inmunológica y las precauciones a tomar en casa.

## Referencias

- Almaguer, D., Pérez, J.CJ., & Herrera, R.M. (2016). Leucemia linfoblástica aguda. Pérez J, & Almaguer D(Eds.), *Hematología. La sangre y sus enfermedades, 4e.* McGraw Hill.
- <https://accessmedicina.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=1732&sectionid=121014862>
- Alonso, M. M. (2019). *Plan de cuidados de enfermería en trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos durante el periodo post infusión.*
- <http://hdl.handle.net/10366/139557>
- American Cancer Society. (2023). *Estadísticas importantes sobre la leucemia linfocítica aguda (ALL).* <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/acerca/estadisticas-clave.html>
- American Society of Clinical Oncology (2021). *Qué es el trasplante de células madre (trasplante de médula ósea).* Cancer.net. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/trasplante-de-c%C3%A9lulas-madre-trasplante-de-m%C3%A9dula-%C3%B3sea/qu%C3%A9-es-el-trasplante-de-c%C3%A9lulas-madre-trasplante-de-m%C3%A9dula-%C3%B3sea>
- Bendezu Huamani, R. N. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con leucemia linfoblástica aguda de células B del Servicio de Medicina de un instituto especializado de Lima.*
- <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2136>

Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2019).

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [7<sup>a</sup> Ed.]. Elsevier: España.

Cantellano, H., & Velasco, T.M. (2020). *Distribución geográfica de los tipos de cáncer infantil en el estado de Puebla.*

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwido4yugtD8AhUTJEQIHYO-BKsQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fconcytep.gob.mx%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F11%2FLa-distribucion-geografica-del-cancer-infantil-en-Puebla.pdf&usg=AOvVaw1xHQJI9oOE0uvkP5IpGuBS>

Chávez, A. JI. (2022). *Aplicación del proceso enfermero en paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda. Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot. Portoviejo 2022.* La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 76p. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8043>

Damon, L.E., & Andreadis. C. (2022). Leucemia aguda. Papadakis. M.A., McPhee.S.J., Rabow M.W., y McQuaid K.R.(Eds.), *Diagnóstico clínico y tratamiento 2022.* McGraw Hill.

<https://accessmedicina.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=3153&sectionid=268096754>

Fretes, G., Pavón, N., & Delgadillo, W. (2019). *Humanización de los cuidados de enfermería ante diversas respuestas producidas por el paciente trasplantado de médula ósea durante la internación y el tratamiento.*

<https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/893>

Heather, H. & Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos Enfermeros (2021-2023):*

Definiciones y Clasificación. NANDA Internacional Edición Hispanoamericana.

12ª Ed. Elsevier: España.

Hernández-Martínez, A., Roldán-Tabares, M. D., Herrera-Almanza, L., Villegas-Alzate,

J.D., Álvarez-Hernández, L. F., Hernández-Restrepo, F., & Martín-Sánchez L.

M. (2019). *Leucemia de manifestación aguda y las nuevas alternativas terapéutica*. *Medicina Interna de México*, 35(4),553-563.

<https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2548>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021).

*Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*. México.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiIsvL\\_8s\\_8AhUHLUQIHQ7VCykQFnoECCEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.inegi.org.mx%2Fcontenidos%2Fsaladeprensa%2Faproposito%2F2021%2Fcancer2021\\_Nal.pdf&usg=AOvVaw3uae9QLfWj42IDIIHZ0-dP](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiIsvL_8s_8AhUHLUQIHQ7VCykQFnoECCEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.inegi.org.mx%2Fcontenidos%2Fsaladeprensa%2Faproposito%2F2021%2Fcancer2021_Nal.pdf&usg=AOvVaw3uae9QLfWj42IDIIHZ0-dP)

Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda en*

*adultos*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/pro/tratamiento-all-adulto-pdq>

Keating, A.K., Knight-Perry., J Maloney,K., Levy J., Greffe, B.S., Franklin, A.K., &

Garrington, T. (2020). *Enfermedad neoplásica. Diagnóstico y tratamiento pediátricos, 25e*. McGraw Hill.

<https://accessmedicina.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=2933&sectionid=248508971>

- Marin, M.G. (2021). Proceso de atención de enfermería a paciente con shock cardiogénico. Tesis de Grado de Especialidad. Universidad Autónoma de Guerrero.
- [http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2437/TE\\_09180133\\_21.pdf?sequence=1%EF%80%A6isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2437/TE_09180133_21.pdf?sequence=1%EF%80%A6isAllowed=y)
- Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. E pub 16 de abril de 2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Cáncer en la Niñez y la Adolescencia*. (2020). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
- <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
- Padrón de León, N. (2019). *Calidad en cuidados de enfermería sobre los trasplantes de células madre progenitoras*.
- <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15141/Calidad%20en%20cuidados%20de%20enfermeria%20sobre%20los%20trasplantes%20de%20celulas%20madre%20progenitoras..pdf?sequence=1>
- Ribera, J.M. (2023). *Leucemia linfoblástica aguda del adulto*. Fundación Josep Carreras contra la Leucemia. [https://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblastica-aguda-del-adulto\\_1260059](https://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblastica-aguda-del-adulto_1260059)

Rodríguez-Fernández, L. (2018). Cuidados de Enfermería en el Trasplante de Médula Ósea. *Diálisis y trasplante*, 1(7), 19-33.

<https://www.npunto.es/revista/7/cuidados-de-enfermeria-en-el-transplante-de-medula-osea>

The Leukemia & Lymphoma Society. (2018). *Leucemia linfoblástica Aguda*.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiHy8ffm9D8AhXkPEQIHAFICeAQFnoECA8QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.lls.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ffile\\_assets%2FSPS33S\\_ALL\\_Spanish\\_2019\\_FINAL.pdf&usg=AOvVaw1hzeE3MKPGxLQvaR9wexp5](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiHy8ffm9D8AhXkPEQIHAFICeAQFnoECA8QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.lls.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ffile_assets%2FSPS33S_ALL_Spanish_2019_FINAL.pdf&usg=AOvVaw1hzeE3MKPGxLQvaR9wexp5)

Verdezoto, U.S.D., Estrella, C.B.M., & Robles, A.R.S., (2023). *Sobrevida en población pediátrica con leucemia linfoblástica aguda tratada con protocolo ALLIC-BFM de quimioterapia*. *Revista Eugenio Espejo*, 17(1), 78-97:

[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422023000100078&lng=es&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422023000100078&lng=es&tlng=es)

Ycaza Guayalema, A. M. (2018). *Paciente con leucemia linfoblástica aguda*

(Bachelor's thesis, BABAHOYO, UTB 2018).

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4471>

**Apéndice**  
**A: Consentimiento informado**

Puebla, Pue. a 07 de Noviembre del 2022

Yo Cerezo Flores Jesus Manuel declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona la autorización a la L.E Karen Fernanda Romero Garcia estudiante de la Facultad de Enfermería BUAP, de la Especialidad en Cuidados Intensivos 2022-2023, recabar información durante mi estancia hospitalaria con la finalidad de la elaboración de un Proceso Atención de Enfermería basado en los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, como parte de su formación académica.

Declaro que me explicó de forma clara los requerimientos para la realización de dicho trabajo se me aseguro de que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano, además puedo optar libremente de no participar. por lo acepto ofrecer la información necesaria, respetando mi identidad, así como la de mis familiares.

Se me ha comentado que tengo el derecho de desertar del estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Así mismo se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

Por ello ofrezco mi firma de autorización.

  
Cerezo Flores Jesus Manuel

Nombre y firma del paciente

  
Cerezo Parra Victor

Nombre y firma del testigo

## **B: Instrumento de valoración**

### **Apéndice B**

#### **Guía de Valoración de Enfermería según Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon para Persona Adulta**

##### **Instrucciones:**

1. Este instrumento contiene datos relacionados con el estado de salud necesarios para integrar la valoración del usuario adulto.
2. La guía se presenta organizada en cuatro secciones que al conjuntarse permiten obtener una visión completa del usuario. Las secciones son: I. Historia de Enfermería (Datos Subjetivos), II. Examen Físico (Datos Objetivos) III. Resultados de Exámenes de Laboratorio y Gabinete (Datos Objetivos de Fuentes Secundarias) y IV. Documentación.
3. La entrevista se llevará a cabo cuando el estado de salud del usuario lo permita, simultáneamente validar la información con los familiares y otros profesionales de la salud.
4. Si el usuario no está en condiciones de ser entrevistado debido a su estado de salud, esta guía podrá ser aplicada a alguna persona cercana al usuario como un familiar (fuente secundaria).
5. En esta guía aparece la frase: no procede deberá elegir esta opción cuando por las condiciones de salud del usuario, la característica de que se trate NO SEA VALORABLE.
6. Llenar los espacios con una X en los datos (objetivos y subjetivos) que se encuentren presentes en la valoración, ampliar o describir en aquellos que se requiere especificar
7. En cada patrón usar las escalas de valoración para validar la información obtenida.
8. Considerar los aspectos bioéticos en la valoración que incluyen: confidencialidad y consentimiento informado.

## I. HISTORIA DE ENFERMERÍA (Datos subjetivos):

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Datos básicos de ingreso: Nombre: (siglas) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_ Persona para contactar (siglas): \_\_\_\_\_ Procedente de (lugar de origen): \_\_\_\_\_  
 Reside en (ciudad): \_\_\_\_\_ Domicilio (señalar geográficamente el punto) \_\_\_\_\_ Vive  
 Solo: \_\_\_\_\_ Con familia: \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_ Persona para  
 contactar: \_\_\_\_\_ Llegada por su propio pie: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_, motivo de hospitalización y/o  
 solicitud de atención: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso previo al hospital \_\_\_\_\_  
 Motivo: \_\_\_\_\_

## Antecedentes Personales:

Patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia tanto médicos y/o quirúrgicos indicados)

---



---

No patológicos como: (Inmunizaciones, acontecimientos de importancia del nacimiento y/o su crecimiento)

---

Heredo familiares: de los padres, hermanos, abuelos, (sobre todo enfermedades padecidas y/o causas de defunción o relacionados con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería y especificar edades si hay defunciones)

---



---

Instrucciones: colocar en las líneas una X de acuerdo a los datos que se encuentren presentes en la valoración. Ampliar o describir en aquellos que requieren especificar.

Patrones de Salud:

### 1. Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud

- Historia de su salud: Sano \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_ enfermizo \_\_\_\_\_  
(especifique): \_\_\_\_\_ Cómo la percibe en éste momento: bien \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_ mal \_\_\_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Hábitos de cuidado bucodental: 3 veces al día \_\_\_\_\_ 2 o menos \_\_\_\_\_ nunca \_\_\_\_\_
- Hábitos de higiene general: baño diario \_\_\_\_\_ cada tercer día \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_  
(especifique) \_\_\_\_\_
- Cambio de ropa al bañarse \_\_\_ cambio de ropa sin baño \_\_\_ Lavado de manos: Sí \_\_\_  
No \_\_\_ a  
veces \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_
- Ha consumido tabaco alguna vez en su vida: No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Fuma actualmente: :  
No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
Tiempo de consumo: \_\_\_\_\_ Cantidad (número de cigarrillos) al día: \_\_\_\_\_ a la semana  
\_\_\_\_\_, al  
mes \_\_\_\_\_ Lo dejo (fecha) \_\_\_\_\_
- Ha consumido bebidas con contenido alcohólico alguna vez en su vida: No \_\_\_\_\_  
Si \_\_\_\_\_ Consume  
alcohol actualmente: : No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Tiempo de consumo: \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_  
cantidad al día,  
\_\_\_\_\_ a la semana \_\_\_\_\_, al mes \_\_\_\_\_ Lo dejo (fecha) \_\_\_\_\_
- Ha utilizado drogas alguna vez en la vida: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Consume drogas  
actualmente : No \_\_\_\_\_  
Si \_\_\_\_\_ Tiempo de consumo: \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ cantidad al día \_\_\_\_\_ a la semana  
\_\_\_\_\_, al  
mes \_\_\_\_\_ Lo dejo (fecha) \_\_\_\_\_
- Presencia de alergias: : No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ especifique la causa: \_\_\_\_\_  
tipo de  
reacción: \_\_\_\_\_
- Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo): Sí \_\_\_\_\_  
periodicidad \_\_\_\_\_

### Condiciones de la Vivienda

- Material de construcción: concreto \_\_ lámina \_\_ otros \_\_ (especifique): \_\_\_\_\_
  - Usos (especifique) \_\_\_\_\_
  - Ventilación natural \_\_\_\_\_ artificial \_\_\_\_\_ No. de habitaciones \_\_\_\_\_
  - Iluminación: natural \_\_\_\_\_ artificial \_\_\_\_\_ otros (especifique) \_\_\_\_\_
  - Mobiliario acorde a las necesidades básicas. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (especifique) \_\_\_\_\_
  - Disposición de excretas en vivienda. Sanitario a drenaje \_\_ fosa séptica \_\_ letrina \_\_ pozo negro \_\_ otros \_\_\_\_\_
  - Ubicación del sanitario: afuera de vivienda No \_\_ Sí \_\_, distancia de la toma de agua o de la vivienda \_\_ mts.
  - Aseo diario de la vivienda: : No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ (especifique frecuencia) \_\_\_\_\_
  - Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.): No \_\_ Sí \_\_ (especifique) \_\_\_\_\_
  - Medidas de control de vectores: No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ (especifique método y frecuencia) \_\_\_\_\_
- 
- Convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda: No \_\_ Sí \_\_ (especifique) \_\_\_\_\_

### 2. Patrón Nutricional Metabólico.

- Uso de complementos o suplementos alimenticios (especifique) \_\_\_\_\_, número de comidas al día \_\_\_\_\_, menú día típico: (especificar tipo y cantidad):

Desayuno hora:	Comida hora:	Cena hora:	Entre horas

Desayuno hora: \_\_\_\_\_ Comida hora: \_\_\_\_\_ Cena hora: \_\_\_\_\_ Entre Horas

- Alimentos que desagradan: \_\_\_\_\_
- Ingesta de líquidos al día (especificar tipo y cantidad) \_\_\_\_\_
- Apetito: normal \_\_\_\_\_ aumentado \_\_\_\_\_ disminuido \_\_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Presencia de: náuseas \_\_\_\_\_ vómitos \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_
- Variaciones de peso en los últimos 6 meses: ninguno \_\_\_\_\_ aumentó \_\_\_\_\_ disminuyó \_\_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_ kg. ¿A qué lo atribuye? \_\_\_\_\_
- Dificultades para la deglución: ninguna \_\_\_\_\_ a sólidos \_\_\_\_\_ a líquidos \_\_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Problemas en la piel y/o en la cicatrización: ninguno \_\_\_\_\_ anormal \_\_\_\_\_ (exantemas, sequedad, exceso de transpiración, etc.) especifique \_\_\_\_\_
- Cuero cabelludo y cabello, cambios: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- En uñas cambios: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Referencia de dolor abdominal: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ presencia de agruras \_\_\_\_\_ distensión \_\_\_\_\_ otras (especifique) \_\_\_\_\_

### 3. Patrón de Eliminación

- Hábitos de evacuación intestinal: frecuencia al día \_\_\_\_\_ fecha de última defecación \_\_\_\_\_ Describa características \_\_\_\_\_ utiliza algún apoyo (especificar) \_\_\_\_\_
- Presencia de estreñimiento \_\_\_\_\_ diarrea \_\_\_\_\_ hemorroides \_\_\_\_\_ sangrado \_\_\_\_\_ Incontinencia \_\_\_\_\_ flatulencia \_\_\_\_\_ ostomías: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_
- Hábitos de evacuación urinaria: Frecuencia aproximada al día: \_\_\_\_\_ Describa características \_\_\_\_\_ catéter urinario: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Fecha de instalación: \_\_\_\_\_  
Refiere presencia de distensión vesical \_\_\_\_\_ dolor \_\_\_\_\_ ardor \_\_\_\_\_ prurito \_\_\_\_\_ retención \_\_\_\_\_ incontinencia \_\_\_\_\_ urgencia diurna \_\_\_\_\_ urgencia nocturna \_\_\_\_\_ fuerza y/o cambios en la continuidad de la emisión: : No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ especifique: \_\_\_\_\_ ostomías: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_
- Referencia de sudoración habitual y/o cambios en ella: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ especifique|

#### 4. Patrón de Actividad y Ejercicio

- Referencia de cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: No \_\_\_ Si \_\_\_ especificar (palpitaciones, lipotimias, necesidad de detener la acción que realiza): \_\_\_\_\_
- Presencia de marcapaso: No \_\_\_ Si \_\_\_ Fecha de instalación: \_\_\_\_\_
- Ha sentido cambios en patrón respiratorio: No \_\_\_ Si \_\_\_ especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, al subir escalera, al estar acostado, y a qué distancia) \_\_\_\_\_
- Referencia de cambios en estado vascular periférico: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, parestesias, edema de miembros inferiores, etc.) \_\_\_\_\_
- Referencia de cambios neuromusculares: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique (calambres, disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc.) \_\_\_\_\_
- Dificultad para movilizarse: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Que actividades realiza en los tiempos libres: recreativas \_\_\_ domésticas \_\_\_

#### 5. Patrón de Sueño y Descanso

- Hábito: Número de horas de sueño nocturno \_\_\_ horario de sueño \_\_\_ Siesta: No \_\_\_ Si \_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_ especifique tiempo \_\_\_\_\_ Apoyo y/o rutina para dormir (medicamentos, música, luz, etc.) especifique \_\_\_\_\_
- Calidad del sueño: dificultad para conciliar el sueño No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_ sueño interrumpido No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_ Se siente descansado al iniciar el día: si \_\_\_ no \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Referencia de cambios de humor(en relación al sueño) \_\_\_ bostezos \_\_\_ ojeras \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_

## 6. Patrón Cognitivo-Perceptivo

- Dificultad para oír: no \_\_\_ si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_ presencia de zumbidos no \_\_\_ si \_\_\_ Vértigo: no \_\_\_ si \_\_\_ dolor No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿a qué se lo atribuye? \_\_\_\_\_ auxiliares auditivos \_\_\_\_\_ (especifique oído derecho o izquierdo Y tiempo de uso) \_\_\_\_\_
- Dificultad para ver no \_\_\_ si \_\_\_ ceguera no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_ prótesis no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_ Auxiliares externos no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_ (especifique tipo y derecho - izquierdo) \_\_\_\_\_ última revisión \_\_\_\_\_ tiempo de uso \_\_\_\_\_
- Problemas para distinguir olores no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Tiene dificultad al identificar los sabores (salado, agrio, amargo y dulce) no \_\_\_ si \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Algún cambio en su memoria: no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Algún cambio en su concentración: no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Algún cambio en la orientación: no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Lenguaje hablado: cambios en el tono de la voz no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_, cambios en la fluidez en el discurso: no \_\_\_ sí \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Cambios en la sensibilidad (al tacto, frío, calor y/o dolor) Sí \_\_\_ No \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_
- Manera de aprender (leyendo, escuchando, con dibujos, etc.) especificar \_\_\_\_\_

## 7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo

- Descripción como persona: alegre \_\_\_ seria \_\_\_ temerosa \_\_\_ optimista \_\_\_ irritable \_\_\_ Otros (especificar) \_\_\_\_\_
- Como percibe su imagen corporal: positiva \_\_\_\_\_ negativa \_\_\_\_\_ en ambos casos especifique \_\_\_\_\_
- Conformidad con lo que es: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Pérdida de interés por las cosas: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Dificultad para tomar decisiones: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Temor a pérdidas o renuncia a algo que le guste No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Pérdidas y/o cambios importantes en el último año: Sí \_\_\_ No \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Ha experimentado períodos de: desmotivación \_\_\_ apatía \_\_\_ depresión \_\_\_ adinamia \_\_\_ Ninguno de los anteriores \_\_\_\_\_ especifique tiempo y describa la situación: \_\_\_\_\_
- Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: No \_\_\_ Si \_\_\_ (especifique) \_\_\_\_\_
- Qué le ayudaría a sentirse mejor en éste momento (especifique) \_\_\_\_\_

### 8. Patrón de Rol-relaciones

- Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Profesión y/u ocupación \_\_\_\_\_  
situación actual: estudiante \_\_\_ empleado \_\_\_ desempleado \_\_\_ incapacidad \_\_\_\_\_  
pensionado \_\_\_ jubilado \_\_\_ empleos temporales \_\_\_\_\_
- Sistema de apoyo: cónyuge \_\_\_ familia \_\_\_ vive solo \_\_\_ vecinos \_\_\_ amigos \_\_\_\_\_
- Conformación de Familia que vive en el hogar: No. de miembros \_\_\_\_\_  
Describir de mayor a menor, incluyendo al usuario

Nombre (iniciales)	Parentesco	Edad	Sexo	Ocupación

- Como considera la relación familiar: especifique \_\_\_\_\_
- Existe vínculo estrecho con algún miembro de su familia o persona externa a esta:  
(especifique) \_\_\_\_\_
- Papel que desempeña en la familia: dependiente \_\_\_ proveedor \_\_\_ cuidador principal \_\_\_
- Algún problema por el papel que desempeña No \_\_\_ Si \_\_\_ (especificar) \_\_\_\_\_ ingreso  
económico mensual aproximado \_\_\_\_\_
- Idioma/dialecto (especifique) \_\_\_\_\_ Dificultad para comunicarse: No \_\_\_ Si \_\_\_  
(especifique con quién, y a qué lo atribuye) \_\_\_\_\_
- Pertenece algún grupo, asociación, club, etc. No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Referencia de amistad con vecinos: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_

### 9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

- Tiene pareja sexual actualmente: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_ IVSA (edad): \_\_\_\_\_
- Expresa algún cambio en las respuestas sexuales: No \_\_\_ Si \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Menarquia (edad) \_\_\_\_\_ ciclo menstrual: regular \_\_\_ irregular \_\_\_ Duración \_\_\_\_\_
- Gesta \_\_\_ Partos \_\_\_ Abortos \_\_\_ Cesáreas \_\_\_ Embarazada actualmente No \_\_\_  
Sí \_\_\_ especificar tiempo de embarazo y fecha probable de parto \_\_\_\_\_
- Satisfecho con el número de hijos procreados: Sí \_\_\_ No \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_

- Examen cérvico-vaginal/prostático anual: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
fecha del último \_\_\_ Resultados \_\_\_\_\_
- Examen Testicular mensual: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_  
fecha del último y resultados \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_
- Presencia de flujos: No \_\_\_ Sí \_\_\_ características (color, olor, cantidad, etc.) \_\_\_\_\_
- Menopausia \_\_\_\_\_ Andropausia \_\_\_\_\_
- Prácticas de sexo seguro: Sí \_\_\_ No \_\_\_ (especifique uso de condón, una sola pareja, abstinencia total) \_\_\_\_\_  
Uso de algún método de planificación familiar: Sí \_\_\_ No \_\_\_ especificar \_\_\_\_\_

#### **10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés**

- Preocupaciones fundamentales en relación a: hospitalización y/o enfermedad \_\_\_\_\_  
económicas \_\_\_ de autocuidado \_\_\_ de empleo \_\_\_\_\_ imagen corporal \_\_\_\_\_ especificar \_
- Formas en las que expresa el estrés: llanto \_\_\_ ira \_\_\_ molestias físicas \_\_\_ especificar \_
- Acciones que realiza para controlar el estrés o la ira: beber alcohol \_\_\_ fumar \_\_\_\_\_  
comer \_\_\_ beber café \_\_\_ leer \_\_\_ medicamentos \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Frecuencia con la que presenta estas respuestas al estrés: 1-2 veces al mes \_\_\_ 1-2  
veces a la semana \_\_\_ diariamente \_\_\_ Especifique a que lo atribuye: \_\_\_\_\_

#### **11. Patrón de Valores y Creencias**

- Prácticas de alguna religión: Sí \_\_\_ No \_\_\_ (especificar cuál) \_\_\_\_\_
- Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería: Sí \_\_\_ No \_\_\_ cuáles \_\_\_\_\_
- ¿Tiene algún sistema de creencias que le proporcionen consuelo y fuerza? Sí \_\_\_  
No \_\_\_ (especificar cuál) \_\_\_\_\_
- ¿Qué es lo que le da sentido a su vida? Especificar \_\_\_\_\_  
Esto ha cambiado desde que está enfermo \_\_\_\_\_
- Siente preocupación acerca de morir Sí \_\_\_ No \_\_\_ especifique \_\_\_\_\_
- Solicitud de ayuda para cumplir con su religión dentro del hospital/domicilio: Sí \_\_\_  
No \_\_\_ (especificar cuál) \_\_\_\_\_
- Valores morales más importantes (describa lo que considera más valioso en su vida) \_\_\_\_\_

**C: Escala de Coma de Glasgow**

Escala de Glasgow					
<b>RESPUESTA OCULAR</b>					
<b>Espontanea</b> (4)	Orden verbal (3)		Al dolor (2)		Sin respuesta (1)
<b>RESPUESTA VERBAL</b>					
<b>Orientado</b> (5)	Desorientado (4)	Palabras inapropiadas (3)	Sonidos incomprensibles (2)	Sin respuesta (1)	
<b>RESPUESTA MOTORA</b>					
<b>Orden verbal</b> (6)	Localiza el dolor (5)	Flexión/ retirada (4)	Flexión anormal Decorticación (3)	Extensión Descerebración (2)	Sin respuesta (1)

**D: Escala Análoga Visual**

**F: Escala para evaluación de mucositis oral**

<b>OMS</b>	
0	Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis.
1	Dolor oral con o sin eritema, sin ulceración.
2	Eritema y ulceración, puede tragar sólidos.
3	Eritema y ulceración, no puede tragar sólidos.
4	Eritema y ulceración, no puede alimentarse.

**G: Escala para IMC**

<b>IMC</b>	<b>Situación</b>
Menor 18,5	Bajo peso
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II
30-34,9	Obesidad de tipo I
35-39,9	Obesidad de tipo II
40-49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
Mayor 50	Obesidad de tipo IV (extrema)