



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Especialidad en Pediatría

## **Tesina**

***Proceso de Enfermería en Preescolar con Leucemia***

***Linfoblástica Aguda***

Presenta:

**LE. Cristina Soto López**

Para Obtener el Grado de:

Especialista en Pediatría

Noviembre, 2024



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Especialidad en Pediatría

## **Tesina**

***Proceso de Enfermería en Preescolar con Leucemia***

***Linfoblástica Aguda***

Presenta:

**LE. Cristina Soto López**

Para Obtener el Grado de:

Especialista en Pediatría

Director de tesina

**MCE. María del Rosario Amador Gómez**

Noviembre, 2024

**Tesina:** Proceso de Enfermería en Preescolar con Leucemia Linfoblástica Aguda

**Número de registro:** SIEP/EEP/002

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

---

MCE. Ma del Rosario Amador Gómez

**Presidente**

---

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

**Secretario**

---

ME. Elizabeth Domínguez González

**Vocal**

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

**Director de la Facultad de  
Enfermería**

---

Mtro. Miguel Ángel Zenteno López

**secretario de Investigación y  
Estudios de Posgrado**

## Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista en Pediatría
Fecha de Graduación	Agosto, 2024
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería en Preescolar con Leucemia Linfooblástica Aguda
Número de páginas	69
Área de Estudio	Área Clínica

**Introducción:** La organización Panamericana de la salud (OPS, 2022), menciona que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en niños y adolescentes en todo el mundo.

Aproximadamente cada año se diagnostican 280.000 casos de 0 a 19 años. La incidencia de este padecimiento en niños varía de acuerdo con la región geográfica y el nivel de ingresos del país. Se estima que en países desarrollados 1 de cada 600 niños puedan desarrollarlo, siendo la Leucemia de mayor incidencia con un 28% de los casos de cáncer pediátrico y adolescente.

**Objetivo General:** Elaborar un proceso de enfermería en un preescolar con sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación para determinar las intervenciones de enfermería y así brindar cuidados especializados y personalizados con el fin de mejorar el estado de salud del paciente y brindar orientación a la cuidadora principal.

**Objetivos Específicos:** 1) Evaluar el estado general del paciente con Leucemia Linfooblástica Aguda (LLA) por medio de la valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Margory Gordon y la valoración cefalocaudal. 2) Identificar mediante los diagnósticos enfermeros las alteraciones reales y potenciales por medio de patrones de salud en el paciente. 3) Planificar las intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar el estado de salud del paciente. 4) Llevar a cabo las intervenciones de enfermería abordando las necesidades identificadas. 5) Evaluar los cuidados realizados al paciente y describir los resultados obtenidos.

**Metodología:** Se utilizó como herramienta metodológica el Proceso de Atención de Enfermería, empleando la valoración de los once patrones funcionales de Margory Gordon, aplicando las herramientas de la taxonomía NANDA para los diagnósticos y el NOC y NIC para las intervenciones de enfermería, además de revisión de las guías de práctica clínica enfocadas en pacientes con LLA.

**Resultados:** Los diagnósticos de enfermería presentes fueron: riesgo de infección, ansiedad, náusea, fatiga, disconfort, riesgo de cansancio del rol del cuidador, desequilibrio nutricional y dolor agudo.

**Conclusión:** El profesional de enfermería tiene un papel muy importante en el cuidado del paciente oncológico, y por ello la importancia del conocimiento de la enfermedad. Por lo que este debe de identificar los principales signos y síntomas para actuar de forma oportuna de forma independiente y notificar para evitar las complicaciones, además de conocer acerca del diagnóstico, tratamiento y así brindar cuidados especializados de calidad, pero sobre todo con fundamentación científica.

**Palabras Clave:** Enfermería, Proceso, Preescolar, Leucemia, Linfooblástica Aguda.

Firma del director de Tesina: MCE. María del Rosario Amador Gómez.

Tabla de Contenido	Pág.
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Marco de referencia.....	13
1.3 Objetivos .....	15
Capítulo II	
Diseño del proceso de Enfermería	
2.1 Valoración Inicial	16
2.1.1 Datos de identificación .....	16
2.1.2 Observación del Entorno.....	17
2.1.3 Datos Históricos.....	17
2.1.4 Valoración Actual.....	19
2.1.5 Resultados de Auxiliares Diagnósticos .....	26
2.2 Diagnósticos de Enfermería .....	27
2.3 Plan de cuidados de Enfermería Ejecución y evaluación del Cuidado.....	29
2.4 Valoración Continua 2.....	38
2.5 Diagnósticos de Enfermería .....	42
2.6 Plan de Enfermería, Ejecución y Evaluación del Cuidado.....	43
2.7 Recomendaciones de alta y/o continuidad de cuidados intrahospitalarios.....	46
Capítulo III	
3.1 Discusión .....	49
3.2 Conclusión .....	51
3.3 Recomendaciones.....	52
3.4 Referencias.....	53

Apéndices	
Apéndice A. Asentimiento Informado.....	57
Apéndice B. Valoración de Enfermería del Niño a través de los Patrones Funcionales de Margory Gordon.....	58
Anexo A. Escala de caras de Wong-Baker.....	66
Anexo B. Escala visual Análoga Eva.....	67
Anexo C. Escala de coma Glasgow.....	68
Anexo D. Escala de heces de Bristol.....	69

## **Capítulo I**

### **Introducción**

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

La enfermería Pediátrica es una especialidad que se dedica al cuidado integral de los niños, desde su nacimiento hasta el final de su adolescencia. Por lo que su estudio es fundamental para garantizar un desarrollo saludable y una buena calidad de vida. La etapa preescolar es comprendida a partir de los niños de 2 a 5 años (Barboza, 2024).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) como la neoplasia más frecuente en la edad pediátrica y se origina en la médula ósea; esta es una enfermedad también conocida como Leucemia Linfocítica Aguda y sucede cuando el cuerpo crea un tipo de glóbulos blancos que puede perjudicar a dos tipos de linfocitos que son las células B y T (Mancero et al., 2020).

En la actualidad no es posible saber con exactitud porque los niños y adolescentes pueden padecerla; sin embargo, existen ciertos factores que se relacionan como son la genética y la edad, ya que se puede presentar de forma esporádica y hereditaria (Rodríguez et al., 2023).

La Sociedad de Leucemia y Linfoma menciona que este problema de salud se desarrolla cuando una célula sanguínea linfocítica sufre daños y ocasiona errores en su material genético, denominado Ácido Desoxirribonucleico (ADN). Estas dan origen a un Linfoblasto y lo que hacen que no puede madurar para convertirse en una célula sanguínea funcional. El término Aguda se refiere a que es posible que la esta evolucione rápidamente y de no ser tratada puede ser mortal (Mancero et al., 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) menciona que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en niños y adolescentes en todo el mundo. Aproximadamente cada año se diagnostican 280.000 casos entre 0 a 19 años y su Incidencia en niños varía de acuerdo con la región geográfica y también de acuerdo con el nivel de ingresos del país. Se estima que en países desarrollados 1 de cada 600 niños puede padecerlo. Para 2023 se diagnosticaron 9,910 de cáncer en edades entre los 0 y 14 años, y 5,280 casos en población entre los 15 y 19 años. Se estima que alrededor de 1,040 niños y 550 adolescentes experimentan desafortunadamente un desenlace fatal como consecuencia de la enfermedad oncológica y se resalta que la Leucemia muestra la mayor incidencia con un 28% de los casos de cáncer pediátrico y adolescente (Gutiérrez et al., 2023).

En México se registró, por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), como la primera causa de muertes en niños de entre 5 y 14 años, con más de 2,000 niños que fallecen a causa de esta enfermedad. De acuerdo con cifras del Centro Nacional de la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA, 2022), reporta en diferentes entidades federativas como Puebla, Tlaxcala y Oaxaca, tasas más altas de mortalidad por cada 100.000 niños menores de 18 años y en el 2020 un total de 44 015 defunciones (García et al., 2023).

Por la anteriormente expuesto se debe considerar como un problema de salud el cual se caracteriza por que existe una proliferación incontrolada de leucocitos clonales transformados en la medula ósea y pasa a través de la circulación sanguínea. Se reconocen dos tipos: 1) la medula ósea amarilla que está constituida por tejido adiposo y 2) la medula ósea roja; este es un tejido responsable de la producción de varias células sanguíneas mediante un proceso conocido como hematopoyesis (hemo-sangre; cito-célula); si dichas

células están dañadas, no pueden realizar su función correctamente, se producen millones de células sanguíneas y a estas se les conoce como células madre mieloide y células madre linfoide. De acuerdo a su clasificación puede ser aguda y crónica y esta no tiene que ver con la duración de la enfermedad; la aguda se diferencia cuando la proliferación es por células inmaduras o blastos y crónica cuando la propagación es por células maduras que son de origen mieloide o linfoide, dependiendo del linaje B o T, que este alterado (Mancero et al., 2020) y Pasa a través de la circulación sanguínea invadiendo la sangre periférica e infiltran distintos órganos y tejidos, lo que genera la aparición de signos y síntomas como infecciones frecuentes, fiebre, cefalea, debilidad, cansancio constante, dolor óseo, inflamación de los ganglios linfáticos, palidez, sangrado o en algunos casos presencia de hematomas, así como también pueden presentar dificultad respiratoria. (Gómez et al., 2020).

Aproximadamente un 80% de LLA infantil son de linaje de células B, mientras que el 20% son de linaje de células T siendo la segunda la más agresiva. Esta es una enfermedad heterogénea cuya incidencia predomina en un rango de edad de 2 a 5 años y por causas aún desconocidas es más frecuente en el sexo masculino. Por otra parte, cabe mencionar que hay factores internos y externos que influyen directamente en su incidencia; como lo es la herencia, los pacientes que presentan anomalías cromosómicas congénitas como síndrome de Down (trisomía 21) tiene una probabilidad 20 veces mayor de desarrollarla.

Por lo anterior referido según la Guía Práctica Clínica de Paredes, López y González (2017). Recomienda tener presente los factores de riesgo antes mencionados y hacer énfasis en que el paciente debe de ser valorado al nacimiento, a los 6 meses de edad y una vez al año durante los primeros 6 años de vida. Entre otras causas se resalta la relación

de la exposición a radiación ionizante o a ciertas sustancias químicas como son; teratógenos químicos (drogas, alcohol) o farmacológicos (antineoplásicos) también puede ser un detonante. por lo tanto, es importante concientizar a las mujeres embarazadas sobre el riesgo de exposición a rayos X porque esto conlleva a una mayor incidencia de Leucemia.

En esta patología, la producción de células sanguíneas, principalmente de los linfocitos, está gravemente afectada y los pacientes pueden presentar los siguientes signos y síntomas: baja de hemoglobina y hematocrito; esto provoca anemia, que se manifiesta con fatiga, palidez generalizada, disminución de plaquetas, trombocitopenia y esta puede provocar hematomas y sangrado espontaneo, así como hemorragias. Los recuentos de glóbulos blancos pueden provocar infecciones bacterianas o virales que se manifiestan en la triada de fiebre (hipertermia, palidez y hematomas), la cual indica LLA (Mark et al., 2018).

El diagnóstico se establece con las manifestaciones clínicas del niño por una parte con la proliferación de células blásticas y con la disminución de producción de las células medulares normales, la sintomatología es variable por lo que pueden aparecer días o semanas antes. Sin embargo, este se confirma cuando existen alteraciones.

Al momento del diagnóstico, el 95% de los pacientes tienen anormalidades en la Biometría Hemática (BH), recuento de leucocitos (mm<sup>3</sup>) <10.000 en 53%, > 10.000 a 49 000 en 30%, > 50 000 en 17%. Hemoglobina (g/dl): < 7 en 43%, 7 a 11 en 45%, > 11 en 12%, los estudios para completar el diagnostico son: frotis de sangre periférica, electrolitos séricos, acido úrico, Pruebas de Función Hepática (PFH), Deshidrogenasa Láctica (DHL), pruebas de coagulación (TP, TTPa, fibrinógeno, dímeros D, urea, creatinina y glucosa).

Una vez identificados las alteraciones laboratoriales se refiere al servicio de hematología pediátrica, para realizar un aspirado de medula ósea y toma de biopsia para obtener: líquido cefalorraquídeo (LCR), muestra de inmunofenotipo citogenético,

enfermedad mínima residual: estudio citológico óptica que permite visualizar las células leucémicas que no se detectan fácilmente y estudios moleculares que realiza un conteo de blastos que este debe ser mayor o igual al 20%, además de realizar estudios de inmunofenotipo para determinar el origen de la clona leucémica, ya sea estirpe B o T y así determinar el pronóstico de la enfermedad (García et al., 2023).

Desafortunadamente, esta patología no puede prevenirse, porque afecta principalmente a este grupo etario. Sin embargo, si los médicos de los distintos niveles de atención en salud pueden reconocer los signos de alarma ante un probable caso de malignidad, LLA, y se logrará la referencia oportuna, así como diagnósticos tempranos, mejoraría la tasa de curabilidad, ya que se han registrado avances muy importantes en el tratamiento (Rodríguez, et al.,2023).

El tratamiento de elección es la quimioterapia, pero durante esta etapa también enfrenta obstáculos tales como el retraso del diagnóstico, presencia de malnutrición, abandono del tratamiento, escasez de quimioterapéuticos y presencia de factores genéticos desfavorables. Su aplicación consiste en una serie de procedimientos como son toma de aspirado de medula ósea y biopsia; esta es a través de la punción lumbar. Su administración es por vía intravenosa, vía intratecal y vía oral. Se divide en 3 etapas: 1) Inducción, 2) consolidación o intensificación y 3) mantenimiento, teniendo una duración total de 2 a 3 años, generalmente con esteroides (Bermeo et al., 2022).

1) Fase de inducción a la remisión: Se inicia la quimioterapia, cuyo objetivo principal es lograr la remisión completa inicial de la enfermedad, definida como la presencia de menos de 5% de blastos en medula ósea y la restauración de la hematopoyesis normal. Esto consiste en un periodo de 4 a 6 semanas de fármacos como son vincristina, L-Asparginasa y corticoesteroides (prednisona, prednisolona o dexametasona). La buena

respuesta de la prednisolona es el porcentaje de blastos  $<1000/ul$ ; mala respuesta es  $>1000/ul$  (León, 2020).

En esta fase también es importante mencionar que los pacientes necesitan soporte hematológico, esto es para compensar fallas en la médula ósea, esto debido a la presencia de anemia y plaquetopenia severa y requieren transfusiones de concentrados eritrocitarios, plaquetas y plasma fresco (Velasque, 2021).

2) Fase de consolidación o intensificación: se administra una vez que la enfermedad está en remisión; la meta es matar todas las células leucémicas que permanecen en el cuerpo. Durante esta fase los medicamentos se administran en dosis mayores. Suele administrarse en un periodo de 4 a 6 meses. Los fármacos son; metotrexato, citarabina, vincristina y mercaptopurina vía oral (Raetz et al., 2019).

En esta fase, de acuerdo con la asociación española de pediatría, la administración de metotrexato se metaboliza el 5-10% en el hígado, 5% en el intestino y es un ácido débil de eliminación renal. Tiene presencia de efectos secundarios como trastornos gastrointestinales; mucositis oral, náuseas, diarrea, toxicidad hepática, infecciones, reacción de hipersensibilidad que se puede manifestar a través de eritema y dermatitis, toxicidad pulmonar manifestada con tos no productiva y fiebre (Castro, 2023).

3) Fase de mantenimiento: en esta fase la meta es impedir la recaída de la enfermedad después de las terapias de inducción y consolidación. La mayoría de los medicamentos empleados es de forma ambulatoria; los pacientes lo reciben en dosis menores y por lo tanto suelen tener menores efectos secundarios. La terapia tiene una duración de 2 a 3 años (120 semanas) y el tratamiento no es continuo con todos los pacientes por la presencia de complicaciones, inmunosupresión (gripa, tos, fiebre, trombocitopenia, plaquetopenia) y reacciones adversas que pueden llegar a presentar

durante la administración de las quimioterapias. Esto ocasiona retraso en el tratamiento. Los medicamentos utilizados son mercaptopurina, metotrexato, vincristina, corticoides y quimioterapia intratecal (Raetz et al., 2019).

Durante esta etapa se pueden presentar diferentes complicaciones una de las más frecuentes es mucositis bucal que se hace presente clínicamente de 4 a 5 días después de la quimioterapia y se hace más intensa a los 7 y 14 días. Se clasifica en: 1) mucositis no complicada, desaparece por sí sola después del día 21 posterior a la quimioterapia, 2) mucositis ulcerosa consiste en la inflamación de la mucosa oral que provoca una ruptura de la mucosa y afecta el tracto gastrointestinal manifestando dolor provocado por aparición de aftas o úlceras en la boca. El tratamiento es; enjuagues bucales con solución filadelfia debido a su acción anestésica (Díaz et al., 2019).

Es importante resaltar que existen complicaciones que se presentan durante el tratamiento como son: trastornos neurológicos y toxicidad medicamentosa, y otras manifestaciones de forma tardía problemas cardiovasculares, secuelas en varios órganos y sistemas (ganglios linfáticos, sistema nervioso central, el hígado, el bazo, el cerebro y la médula espinal y en el sexo masculino los testículos), esto debido que la leucemia invade la sangre muy rápidamente y se propagan a otras partes del cuerpo por lo que es indispensable un seguimiento médico que garantice su calidad de vida adulta (Martínez et al., 2023).

Algunos desafíos de la enfermedad que presentan son los efectos físicos y emocionales, y estas son causantes de depresión, que es un trastorno común en pacientes pediátricos, por la pérdida de la sensación de la normalidad y el cambio repentino de su estilo de vida y también por los efectos secundarios del tratamiento. La ansiedad es un estado en el que se experimenta miedo, angustia o preocupación y se presenta en todas las etapas de la enfermedad (Cano et al., 2022).

Debido a la investigación científica avanzada, en la actualidad existe una probabilidad del 80 y 90% de sobrevivencia al tener un diagnóstico en etapa temprana, ya que la mayoría lo recibe entre los 2 y 5 años para recibir un tratamiento en forma oportuna, aunque este diagnóstico ocasiona un gran impacto psicológico en el niño y la familia. Se ha reportado que los niños de edad preescolar desarrollan ansiedad debido a la separación de sus padres. Los niños en edad escolar temen al dolor y la incomodidad asociados al tratamiento, mientras que los pacientes adolescentes presentan temor por su pronóstico y la posibilidad de morir (Bolín, et al., 2020).

Muriel 2021, determinó con los rasgos fundamentales en la atención del cuidado enfermero en un paciente pediátrico oncológico mediante la implementación de las cinco etapas del proceso enfermero, resaltando que la participación de la enfermera es vital para los cuidados de pacientes con cáncer, ya que ella no solo cuida del enfermo, sino que le ayuda a hacer frente a las necesidades básicas que le impiden complacer sus requisitos básicos y que su atención al paciente tiene que estar acondicionado a su situación, pronóstico y ubicación, además de que resalta ser enfáticas en los cuidados oportunos de la detección temprana de náuseas, insomnio, malestar, etc. Y evitar discomfort. Así como brindar apoyo al paciente psicológicamente, y a sus familiares. Debido a que ellas pasan mucho tiempo junto a los niños y sus familiares, y en la mayoría de las ocasiones serán las primeras personas a las que recurrirán los familiares. Por ello es necesario que la enfermera esté al tanto de toda la información sobre esta enfermedad y del caso del paciente.

La importancia del cuidado por el especialista en el paciente pediátrico con LLA es vital, ya que implementa acciones específicas que contribuyen a identificar factores de riesgo, así como signos y síntomas que confirmen su diagnóstico e intervenga en forma oportuna durante su tratamiento a través del Proceso Enfermero, con la finalidad de lograr

su recuperación y una mejor estancia en unidades hospitalarias con un mínimo de complicaciones.

Evidencias en el abordaje reportan que Zuleta (2019) Realizó un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un preescolar con LLA, insuficiencia respiratoria y ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de una clínica privada de Lima, con el objetivo de identificar las necesidades del paciente, de acuerdo con las necesidades funcionales de Marjory Gordon, en donde se identificaron los siguientes diagnósticos: Deterioro del intercambio de gases r/c cambios en la membrana alveolar capilar e/p disminución de los niveles de presión parcial de oxígeno, limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c retención de secreciones bronquiales y ventilación mecánica e/p sonidos respiratorios adventicios, hipertermia r/c proceso de la enfermedad e/p aumento de la temperatura corporal, ansiedad r/c cambios en el estado de salud e/p preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales, riesgo de infección r/c procedimientos invasivos. Gracias a la aplicación del proceso de enfermería se ejecutaron actividades como aspiración de secreciones en donde se logra mantener la vía aérea permeable y se restablece un adecuado intercambio de gases y perfusión, controlando así la ansiedad. El paciente logra restablecer la temperatura corporal a rangos normales mediante la aplicación de médicos físicos y la administración de antipiréticos. Además de no evidenciar signos ni síntomas de infección, con esto se comprueba que se llevaron a cabo las medidas de precaución correspondientes.

Espartosa et al. (2021) En su publicación de caso clínico, Proceso de Atención de Enfermería en una Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría presenta el caso de un preescolar de 4 años desde el momento de su diagnóstico, evolución y durante el tratamiento quimioterapéutico. Su valoración se realizó, en uno de los ingresos por efectos

adversos por corticoides y neutropenia, así como la administración de un nuevo ciclo de quimioterapia; por esta razón se indica aislamiento estricto para protegerla de agentes infecciosos. La valoración se realiza con los patrones funcionales de Marjory Gordon y se desarrollan diagnósticos, resultados e intervenciones con sus actividades, llevando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de la teoría a la práctica. Sus principales diagnósticos son: riesgo de infección r/c, inmunosupresión, procedimientos invasivos y agentes farmacológicos, discomfort r/c ingreso hospitalario, aislamiento estricto e/p ansiedad, temor, llanto e inquietud. Durante el PAE se realizan las siguientes intervenciones para proteger al paciente contra las infecciones; se implementó un aislamiento estricto y durante el tratamiento, técnica de lavado de manos, educando al paciente y familiares, restringiendo el número de visitas y el personal manteniendo las normas de asepsia para el paciente de riesgo. Se apoya emocionalmente a reconocer y expresar sus sentimientos como ansiedad, ira y tristeza aplicando terapia de juegos. Esto le ayudó a socializar y tener más confianza en sí misma en su estancia hospitalaria. Concluyeron que se lograron los objetivos propuestos a través del PAE y pudieron trabajar para prevenir complicaciones, ya que no se encontró ningún foco de infección, así como se ha visto un avance durante su reingreso a la unidad hospitalaria, mostrándose mucho más colaboradora con el personal y mejorando en la estancia.

Mata et al. 2022 publicaron un artículo titulado: Plan de Cuidados en Paciente con Leucemia. Realizan una investigación siguiendo las pautas éticas internacionales de esta actividad relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la OMS, con el objetivo de realizar un plan de cuidados a pacientes con sospecha de leucemia desde los primeros signos y síntomas y el inicio de su tratamiento. Se presenta el caso de

una paciente femenina lactante mayor de 2 años, tras manifestar un cuadro de vómitos frecuentes y astenia (disminución en su actividad actual). Se corrobora el diagnóstico con pruebas de sangre periférica. Al observar presencia de blastos, anemia y trombocitopenia, se procede al ingreso al servicio de oncopediatria para control y comienzo de tratamiento. La valoración se realiza basándose en el modelo 14 Necesidades Humanas de Virginia Henderson. Para la formulación de los diagnósticos enfermeros se utilizó la taxonomía NANDA e intervenciones NOC y NIC. De acuerdo con las necesidades alteradas, realizan los siguientes diagnósticos: Fatiga r/c estado de enfermedad, anemia e/p falta de energía e incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física. Riesgo de respuesta alérgica r/c exposición a alérgicos farmacológicos. Dolor agudo r/c agentes químicos e/p irritabilidad. Las intervenciones de enfermería realizadas fueron favorecer el reposo, limitar los estímulos ambientales y así reducir la fatiga, proteger a la paciente contra las infecciones, observando el grado de vulnerabilidad, así como la administración de analgésicos para aliviar el dolor.

Chávez, (2022) elaboro un proyecto de investigación con el Título “Aplicación del Proceso Enfermero en Paciente de 10 años con LLA en el Hospital Dr. julio Villacreses Colmot Portoviejo”, con el objetivo de aplicar el PE brindando al usuario cuidados estandarizados. Realizo una valoración cefalocaudal y por patrones funcionales de Marjory Gordon de los que derivan los siguientes diagnósticos: Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo, leucopenia y alteración de la integridad cutánea, Dolor agudo r/c agente lesivo e/p cambios en el apetito, expresión facial dolor. Sus intervenciones fueron orientadas hacia la prevención y promoción de la salud; educación sanitaria, prevención de riesgo de infecciones, en la intensidad del dolor el cual tiene gran relevancia a los procedimientos invasivos. Las intervenciones de enfermería ayudaron al paciente de

manera personal y familiar, ya que pudieron satisfacer sus necesidades mejorando la calidad de vida, la armonía familiar, así como enfrentar la enfermedad y su tratamiento. Al realizar este proyecto se logró obtener” características del cansancio del rol del cuidador, esto debido a que cuidar del niño enfermo demanda tiempo y dedicación. Esto influye en la sobrecarga que pueda presentar y por la saturación de actividades diarias por lo que es de gran importancia tomar en cuenta el cansancio que presentan los cuidadores ya esto se refleja en el aspecto emocional, vitalidad, salud mental y aspectos físicos evidenciando la salud mental como una de las más afectadas, ocasionando una serie de comportamientos que no ayudan en su recuperación de su niño.

Tejedor et al 2022. En su artículo publicado, caso clínico “Debut de Leucemia en Pediatría”, mencionan que el cáncer infantil tiene cada vez más importancia en el ámbito de la pediatría, y es la segunda causa de mortalidad en la infancia. El caso es de una paciente escolar de 9 años con posible diagnóstico de LLA, con el objetivo de dar a conocer los principales signos y síntomas, ya que la paciente presentaba cuadro de fiebre intermitente de un mes de evolución, acompañado de cansancio, mareo y orexia (apetito o deseo de comer) disminuida desde hace 5-6 días con pérdida de peso no cuantificada, presencia de cefalea nocturna y presencia de hematomas y manchas en extremidades inferiores. Elaboran un plan de cuidados de enfermería, de acuerdo con las necesidades establecidas de Virginia Henderson, e identifican los diagnósticos enfermeros basándose con la taxonomía NANDA y las intervenciones según NOC y NIC. Los diagnósticos más importantes detectados son: desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución del nivel de apetito, deterioro del patrón de sueño r/c ansiedad. Las intervenciones de enfermería realizadas fueron: manejo de la nutrición, ofreciendo las preferencias alimenticias de la paciente y distribuir las comidas en pequeñas cantidades y colaciones a lo largo del día, además de establecer

rutinas para que la paciente mejore el sueño y disminuya su nivel de ansiedad; La paciente continúa ingresada en el área de pediatría para continuidad de estudios hasta remisión total de sus síntomas.

## **1.2 Marco de Referencia**

El Proceso Enfermero (PE) es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos y resultados esperados de forma eficiente. Consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. (Alfaro, 1998).

La primera etapa que es la valoración: obtiene y examina la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud. Realizar una valoración para determinar un cambio en el estado de salud, y asegurarse de que los datos son fidedignos y completos. Para analizar el estado de un paciente y poder establecer conclusiones posteriores, consta de cuatro pasos: recogida de datos, validación, organización y registro. Para la etapa de valoración a través de los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon en 1987, como una guía para establecer una base de datos de enfermería, es posible crear un enfoque sistemático y estandarizado para la recolección de datos y permitir que la enfermera determine los siguientes aspectos de salud: percepción-manejo de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptual, autopercepción-concepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, adaptación- tolerancia al estrés, valores y creencias (Turkan, 2021).

La exploración física consiste en el uso de nuestros sentidos para identificar situaciones y hechos que queremos conocer. Implica una valoración global del estado físico, y un método sistemático de recogida de datos incluye cuatro métodos primarios que

son inspección, palpación, percusión y auscultación. En el cual usaremos el enfoque cefalocaudal en la valoración inicial y general del paciente que se realiza en sentido de la cabeza a los pies para asegurar una valoración completa sin olvidar ninguna parte del cuerpo.

La segunda etapa es el diagnóstico de enfermería; analiza los datos, la información e identifica los problemas reales y potenciales basado en los patrones funcionales alterados, que constituyen la base del plan de cuidados. También identifica los recursos que resultan esenciales para desarrollarla eficientemente, cerciorarse de que la lista de diagnósticos es exacta, completa y posteriormente se han identificado los recursos y puntos fuertes. Para esta etapa nos apoyaremos de las taxonomías de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA) (Reina, 2010).

La planeación. Es la tercera etapa del PE. Para comprobar que los resultados y las intervenciones son las apropiadas y hasta qué punto se han logrado, se establecerán los objetivos que se quieren lograr con el paciente. Se debe tener en cuenta la importancia de individualizar los cuidados, adaptándose a la situación particular de cada persona; por ello, un plan de cuidados es dinámico y va cambiando de acuerdo con las necesidades del paciente. La planeación incluye los siguientes pasos: fijación de prioridades, establecer resultados y objetivos, determinar intervenciones enfermeras y registro del plan de cuidados. Y se pueden determinar con la ayuda del Nursing Outcomes Classification (NOC), que a su vez se decidirá alta puntuación a las intervenciones y actividades que se requieren para el cumplimiento de cada resultado, con el apoyo del Nursing Interventions Classification (NIC). (Fernández, et al., 2020).

La cuarta etapa es la ejecución. En el cual se pondrá en práctica el plan de cuidados elaborado, donde se llevan a cabo las intervenciones y actividades planificadas para lograr

objetivos y resultados del paciente. En esta fase, permite recoger nuevos datos y confirmar los diagnósticos o reconocer nuevos problemas. (Fernández, et al., 2020).

La evaluación, que es la última etapa del PE, consiste en medir los resultados obtenidos posteriores a la intervención realizada en el receptor de cuidados, comparando de cierta forma el estado de salud inicial con el estado de salud posterior. En la que se evalúan las acciones realizadas que brinden mejoría al individuo, de no ser así, se espera realizar el cambio necesario para obtener un resultado favorable. (Alfaro, 1998).

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Elaborar un Proceso de Enfermería en un preescolar con sus cinco etapas; valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación para determinar las intervenciones de enfermería y así brindar cuidados especializados y personalizados con el fin de mejorar el estado de salud del paciente y brindar orientación a la cuidadora principal.

#### **Objetivos Específicos**

- Evaluar el estado general del paciente con LLA por medio de la valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y valoración cefalocaudal.
- Identificar mediante los diagnósticos enfermeros las alteraciones reales y potenciales por medio de patrones de salud en el paciente.
- Planificar las intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar el estado de salud del paciente.
- Llevar a cabo las intervenciones de enfermería abordando las necesidades identificadas.
- Evaluar los cuidados realizados al paciente y describir los resultados obtenidos.

## **Capítulo II**

### **Diseño del Proceso de Enfermería**

#### **2.1 Valoración Inicial**

25/Diciembre/2023 Hospital de especialidades Tercer Nivel de Atención 8:00 am.

##### **2.1.1 Datos de Identificación**

Nombre del paciente: E.S.G, preescolar de sexo femenino, 4 años, con fecha de nacimiento 19/08/2019, actualmente no estudia, residente de Huejotzingo, Puebla, vive con su padre y madre, de religión católica. Ingresa a la institución hospitalaria en compañía de mamá, con diagnóstico médico de leucemia linfoblástica aguda, para tratamiento de quimioterapia programada en el servicio de hematología pediátrica.

##### **Antecedentes heredofamiliares**

Madre de 27 años, ama de casa, padre de 28 años, empleado, ambos con toxicomanías negadas y aparentemente sanos, por línea materna abuelo con diabetes tipo II y línea paterna abuela con hipertensión.

##### **Antecedentes Perinatales**

Gesta 1, nace por cesárea al presentar signos de preeclamsia a las 35 SDG. prematura con peso de 2.400 kg y talla de 48 cm, sin complicaciones. Con alimentación mixta de fórmula y lactancia materna hasta los 8 meses. La madre refiere que acudió a todas sus consultas prenatales durante su embarazo y consumió solo ácido fólico, por indicación médica, ya que es un producto valioso posterior al intento de embarazarse por 3 años.

### **2.1.2 Observación del Entorno**

La paciente se encuentra en un Hospital de Tercer Nivel de Atención del Estado de Puebla, en el cuarto piso de Hematología Pediátrica en la cama número 413; cuenta con el servicio de 5 salas, 6 camas en cada sala, 2 aislados y 1 área de trasplante. La unidad del paciente está condicionada para la atención oportuna e inmediata del mismo; cuenta con tomas de oxígeno, sistemas de vacío, cama o cuna de acuerdo con la edad del paciente y adecuada iluminación. Con circuito cerrado de ventilación, evitando corrientes de aire, 1 buro, 1 mesa, 1 silla para el acompañante y equipo Electromédico (monitor).

### **2.1.3 Datos Históricos**

Inicia el padecimiento el día 21/01/23 con signos de astenia, adinamia y síndrome febril. Acuden con médico general, quien indica esquema antimicrobiano y analgésico sin presentar mejoría. El día 28/01/23, ingresa al servicio de urgencias en hospital privado para abordaje médico; referida al servicio de hematología, quien solicita aspirado de medula ósea, que se realiza el día 30/01/23, siendo no concluyente. Solicita una toma de biopsia de medula ósea e inmunofenotipo; el día 03/02/23 se confirma el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

Inicia el tratamiento de inducción de quimioterapia; se administran transfusiones en múltiples ocasiones, presentando rash con transfusión plaquetaria e intervenciones quirúrgicas. Cuenta con múltiples ingresos hospitalarios por administración de tratamiento, quimioterapia intravenosa, cuadros de fiebre, neutropenia y transfusión de hemoderivados. Lo antes mencionado se lleva a cabo en hospital privado de segundo nivel del estado de Puebla, pero al no contar con los recursos económicos deciden ingresarla al hospital de tercer nivel, donde se encuentra actualmente con su tratamiento.

## **Quirúrgicos**

Post operada de catéter puerto posteriormente, retiro por infección asociada a línea vascular.

## **Estudios de diagnóstico**

30/01/23: Aspirado de medula ósea, no concluyente

31/01/23: Toma de biopsia de medula ósea e inmunofenotipo, con diagnóstico de LLA.

## **Resultados Auxiliares Diagnóstico**

**Celular ADN inmunofenotipo:** Numero de ciclos detectables 1, G0/G1 reposo 81.09, síntesis de ADN 18.91, espécimen medula ósea, sospecha Diagnóstica: Leucemia Linfoblástica Aguda

Antígenos investigados: CD1a, CD2, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD10, CD11b, CD13, CD14, CD15, CD19, CD20, CD33, CD34, CD36, CD38, CD42a, CD45, CD56, CD64, CD71, CD79a, CD117, CADENAS Mu CITOPLASMICAS, IGS, HLA-DR, MPO y TdT. Fluorocromos utilizados en el estudio:10.

Características de las Células Neoplásicas: Tamaño y granulosidad similares a los linfocitos.

Resultado: se detectó una población de blastos (rojo) que presenta aproximadamente el 46.54% (1,024 cel./ul) del total de células con la expresión fenotípica. CD10: positivo, CD19. Positivo, CD20: positivo tenue, CD34: positivo tenue, CD38: positivo, CD45: positivo tenue, CD79a: positivo, HLA-DR: positivo, IgS: negativo, TdT: positivo, CADENAS Mu CITOPLASMATICAS: negativo.

**Interpretación:** El inmunofenotipo es compatible con Leucemia Aguda Linfocítica de precursores B (B-II) temprana o común.

**Citometría hemática:** Hemoglobina 2.7g/dl, hematocrito 7.7 %, eritrocitos 0.88 m/ul.

Formula blanca: Leucocitos 1.2 k/ul, neutrófilos 8%, linfocitos 91%, plaquetas 18 k/ul, procalcitonina en suero 0.85 g/ml

Electrolitos séricos: Sodio en suero 133.9 meq/l, potasio en suero 5.0 meq/l, cloro en suero 106.0 meq/l.

Química sanguínea completa: Glucosa en suero 107mg/dl, nitrógeno de urea 25.8 mg/dl, creatinina en suero 0.73 mg/dl, ácido úrico en suero 8.8 mg/dl.

#### **2.1.4 Valoración Actual**

Lugar: hospital de tercer nivel de atención, cuarto piso. Hematología pediátrica 8 am Preescolar de 4 años, alergias negadas, consciente, alerta reactiva, normocéfalo, adecuada hidratación, pupilas isocóricas, normorreflécticas, narinas permeables, orofaringes sin alteración, mucosas orales hidratadas, cuello cilíndrico, tórax cardiopulmonar sin agregados, abdomen blando depresible, no doloroso Peristalsis presente normalmente audible, extremidades eutróficas, eutérmica, llenado capilar 2 segundos, con T/A 100/50mmhg, frecuencia cardiaca 85 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 22 latidos por minuto, temperatura 36.5°, saturación de oxígeno 95%. Se encuentra asintomática, afebril, tolerando vía oral, uresis y evacuaciones al corriente, con escala de Glasgow sin alteraciones. 15 (Anexo C) con palidez generalizada, con abdomen blando depresible. Paciente que ingresa al servicio de hematología pediátrica cuarto piso para aplicación de quimioterapia, correspondiente a semana 19 de mantenimiento, se instala acceso venoso periférico calibre 22, en vena metacarpiana brazo derecho funcional, administrando solución base, cloruro de sodio 0.9% 250 ml para 24 horas. No refiere dolor.

**Tratamiento 26/12/2023:** Dexametasona 5.5mg IV diluir en 50 ml solución salina 0.9% Vincristina 1mg IV diluir en 10 ml de solución salina 0.9% pasar en bolo

L- asparginasa 6900 UI IV diluir en 100ml solución salina pasar en 1 hora

Premediación

Ondansetron 4mg IV aplicar antes de quimioterapia y posterior cada 8 horas

Difenhidramina 15 mg IV aplicar 15 min antes de la L-asparginasa

Hidrocortisona 50 mg IV aplicar 30 min antes de la L-asparginasa

### **Valoración de Enfermería del Niño a través de los “Patrones Funcionales de Marjory Gordon”**

#### **1.- Patrón Percepción-Manejo de la salud.**

La madre refiere que la salud de su hija era buena antes del diagnóstico médico que presenta. Actualmente lleva su tratamiento en un hospital de tercer nivel del Estado de Puebla donde se encuentra con sus tratamientos de quimioterapia. Para que su hija esté bien, refiere que sigue las instrucciones al pie de la letra cómo es asistir a todas sus consultas, quimioterapias y está pendiente en todo momento de ella. Comenta que mantiene todas las medidas de seguridad e higiene. En su hogar, porque su hija tiene las defensas bajas y ya ha tenido múltiples ingresos hospitalarios por complicaciones, así como tratamiento indicado, menciona que vive con miedo porque ya ha presentado varias complicaciones.

Originaria de San Martín Texmelucan, Puebla; residente actualmente en Huejotzingo, la casa que habitan es rentada, cuenta con todos los servicios de urbanización (luz, agua potable y drenaje), donde solo convive con 2 personas, papá y mamá, con hábitos de baño diario y a veces cada tercer día, cambio de ropa diario y cepillado de dientes después de comer con adecuada alimentación. Esquema de vacunación incompleto; debido

a su tratamiento, no se aplica vacuna correspondiente a los 4 años, lo que se corrobora con su cartilla de vacunación. No cuenta con mascotas y cuando se encuentra en su domicilio recibe visitas de familiares (primos y tíos) cada fin de semana.

### **2.- Patrón Nutricional-Metabólico.**

Peso: 18.500kg, talla: 103cm, IMC: 17.4, SC: 0.74. Madre refiere que a su hija le disgustan los alimentos provenientes al grupo de las verduras, por lo que al tratar de adaptar una dieta que se adecuara al padecimiento y que le proporcionara los requisitos nutrimentales, tuvo que contar con apoyo del área de nutrición del hospital en donde inició su tratamiento. Realiza tres comidas al día de forma balanceada con mayor cantidad de consumo durante la comida con 1 o 2 colaciones con fruta de su preferencia (melón, papaya, sandía y granos de elote). Le disgusta tomar agua, la mamá busca medidas alternas como preparar agua de fruta natural o diluir agua con jugo. El apetito de ella en general es bueno; debido a su padecimiento a afectado su alimentación durante y posteriormente a la administración de quimioterapia presenta náuseas y vomito; eso le ocasiona falta de apetito en 1 o 2 días o en ocasiones laceraciones bucales y presencia de mucositis oral, lo que se ha tratado con enjuagues bucales con bicarbonato y con solución filadelfia y esto le ha ocasionado una disminución en su peso durante los últimos meses.

### **3.- Patrón-Eliminación.**

Presenta de 5 a 6 micciones durante el día, y habitualmente presenta 1 evacuación de consistencia y característica normal de acuerdo con la escala de Bristol tipo 4-normal (Anexo D). La madre menciona que avisaba para miccionar y evacuar durante el día y en las noches usaba pañal porque es de sueño profundo, y así prevenir accidentes nocturnos. Desde el primer ingreso hospitalario usa pañal continuamente; cuando está en casa avisa y hace uso de su bacinica, dependiendo de su estado de ánimo.

#### **4.-Patrón Actividad-ejercicio.**

Anteriormente, por las tardes sus papás la llevaban al parque a jugar y estaba aprendiendo andar en bicicleta, pero actualmente no realizan ninguna actividad fuera de casa por precaución debido a sus defensas bajas y prefieren no arriesgarla. Después de su tratamiento de quimioterapias siente fatiga y debilidad muscular, y refiere dolor para caminar de acuerdo con la escala del dolor EVA 6/10 (Anexo B).

#### **5.-Patrón Sueño-descanso.**

Refiere que duerme entre 8 a 10 horas diarias en casa, pero cuando está en el hospital duerme en periodos cortos porque no cuenta con la suficiente privacidad y no logra conciliar el sueño en ocasiones durante el día toma pequeñas siestas. Esto también se debe al cansancio y fatiga que le ocasionan las quimioterapias, también comenta que le aburre estar en el hospital. Le gusta dormir con su oso de peluche pooh y que su papá le lea cuentos.

#### **6.-Patrón Cognitivo-perceptual.**

Consciente, activa reactiva, con capacidad de respuesta a estímulos externos, verbal, motora y ocular de acuerdo con la escala de Glasgow calificación de 15 (Anexo C) sin afecciones en la visión ni audición. Refiere sensibilidad en el sentido del olfato ya que detecta con facilidad los olores y el sentido del gusto se ha visto afectado por su padecimiento por la falta de apetito y el saber metálico en boca posterior a la administración de quimioterapia y presencia de náuseas y vomito.

Es una niña muy inteligente, le encanta dibujar y pintar; actualmente no estudia por su diagnóstico médico, pero ella comenta que le encantaría ir a la escuela y aprender mucho.

### **7.-Patrón Autopercepción-autoconcepto.**

Al preguntarle cómo se siente, ella refiere que bien sin presentar dolor se valora de acuerdo con la escala de dolor Wong-Baker, con resultado de 0 sin dolor (Anexo A), pero al entablar una conversación se distrae con facilidad, comenta que no le gusta estar en el hospital, pero no le gusta sentirse mal, presenta cambios de humor repentinos, enojo, ira y en ocasiones berrinche.

### **8.-Patrón Rol-relaciones.**

Es una niña sociable, inteligente y carismática con la doctora y el personal con quien ya ha socializado con anterioridad, pero con gente desconocida siente miedo, angustia y le cuesta adaptarse. Comenta que tiene dos amigas que conoció durante sus estancias hospitalarias y le encanta que sus primos la visiten para jugar con ella. En su domicilio vive con sus papás; es hija única. La madre refiere que solo cuentan con el apoyo de sus abuelos maternos económicamente, ya que ambos viven en diferentes estados, pero están al pendiente de ellos y cuando pueden la visitan. Por parte de los abuelos paternos, el abuelo no está enterado del diagnóstico de su nieta, ya que él es muy distante con su familia y la abuela se relaciona poco.

### **9.-Patrón Sexualidad-reproducción.**

Genitales femeninos sin alteraciones de acuerdo con su edad.

### **10.-Patrón Adaptación-tolerancia al estrés.**

Los padres refieren que para ellos fue algo muy difícil aceptar el diagnóstico de la enfermedad de su hija fue un gran impacto porque en su familia no cuentan con ningún antecedente de cáncer. Y es un desafío muy grande el cual enfrentan como familia al verla sufrir tan pequeña es difícil y un sentimiento indescriptible porque durante el proceso ya ha presentado varias complicaciones.

La mamá refiere que su hija en el ingreso hospitalario, no le gusta que vayan al área de elevadores o escaleras ella sabe que si se dirigen a esta dirección su estancia hospitalaria será prolongada y hay presencia de llanto y berrinche. Es una manera de externar su miedo. Refiere que al ingresar en la planta baja su estancia será de unas horas de forma ambulatoria y posteriormente se irán a casa.

La mamá menciona que ver cómo su hija sufre en cada ingreso al hospital por las punciones realizadas por el personal de enfermería y de laboratorio por motivos de canalización y toma de muestras de sangre, así como distintos procedimientos que le realizan, es muy doloroso verla sufrir, pero están dispuestos a seguir las indicaciones médicas para que ella se recupere pronto.

Otro tema importante que mencionar es la situación económica en la que se encuentran pues ellos como familia están conscientes que el problema de salud que presenta implica costos elevados y el tiempo del tratamiento es largo, así como la presencia de posibles complicaciones. Es difícil como familiar enfrentar esta situación. Además de que es muy cansado, ella refiere que como cuidador principal se le han presentado muchas dificultades, tanto económicas como personales, pero tienen fe y esperanza en que su hija se recuperara y están dispuestos a seguir luchando y tener apego al tratamiento.

### **11.-Patrón Valores-creencias.**

Los padres refieren que son católicos, pero nunca asisten a misa, aunque tiene mucha fe, esperanza y confianza en que Dios los ayudará a que su pequeña se recupere pronto y han tratado de refugiarse más en la religión para no perder las esperanzas.

**Valoración Física cefalocaudal.**

**Piel:** Semihidratado con sensibilidad, resequedad con palidez de tegumentos y generalizada.

**Cabeza:** A la inspección: simétrica de forma redonda, Normocefalica, con presencia aparente de pérdida de cabello, corto ondulado de color castaño limpio. A la palpación: con presencia de fragilidad capilar desprendimiento de cabello, de grosor delgado, sin presencia de lesiones.

**Cuello:** Cuello cilíndrico no se palpan adenopatías, pulso carotideo presente.

**Ojos:** parpados, aparato lacrimal, conjuntivas íntegras e hidratadas, reacción a la luz presente se observan simétricos, Pupilas isocóricas normorreflécticas. Sin presencia de masas o nódulos, tono muscular normal.

**Boca y faringe:** Narinas permeables, orofaringe sin alteraciones.

A la inspección: Labios simétricos, tamaño mediano, color rosado, A la palpación: sensibilidad al tacto. Mucosa bucal: color rosa intensa, hidratada e integridad íntegra, masas y nódulos ausentes. Encías color rosadas, integridad íntegras. Dientes: piezas dentarias completas de acuerdo con su edad, tamaño proporcionalmente al resto de la boca, movimiento (hacia la derecha o izquierda, arriba o abajo) y masas o nódulos ausentes. Lengua (cara ventral): integridad íntegra, frenillo central, conductos salivares permeable y humedad hidratada. Paladar (duro y blando): color rosa blando, integridad íntegra y movimiento movable. Úvula integridad.

**Aparato respiratorio/exploración del tórax:** Sin presencia de masa mediastinal sin agregados, de acuerdo con radiografía de tórax.

**Aparto cardiovascular:** Encontrando corazón sano: valoración por cardiología pediátrica sin contraindicación para administración de quimioterapias, T/A dentro de los rangos normales (100/50).

**Abdomen:** Abdomen blando, depresible, no doloroso, peristalsis presente normal audible.

**Extremidades superiores:** Simétricas, integra, flexión presente, pulsos periféricos palpables, llenado capilar de 2 segundos.

**Extremidades inferiores:** Integra y simétricas, sin datos de edema, extremidades con fuerza y sensibilidad.

**Genitales:** Genitales, de acuerdo con su edad y sexo, con micciones y evacuaciones presentes.

**Columna vertebral:** Sin datos de lesión, integra, alineada.

### **2.1.5 Resultados de Auxiliares Diagnósticos.**

Citometría Hemática: Hb 12.9 gr/dl, Hematocrito 13.8%, Eritrocitos 3.81m/mm, Leucocitos 6,000 u/I, Neutrófilos 48%, Plaquetas 240.000 u/I.

Perfil hepático: Bilirrubina total 0.95 mg/dl, Bilirrubina directa 0.28 mg/dl, Bilirrubina indirecta 0.67, mg/dl, Fosfatasa alcalina 254 u/ L, Albumina sérica 3.9 mg/dl.

### **Identificación de Patrones Alterados.**

1. Percepción-manejo de la salud
2. Nutrición-metabólico
3. Eliminación
4. Actividad-ejercicio
8. Rol-relaciones
10. Adaptación-tolerancia al estrés

## 2.2 Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 11 Seguridad/ protección

Clase: 1 Infección

Código: 00004-página:488

Diagnóstico de Enfermería 1: Riesgo de infección R/C, Leucopenia, inmunosupresión, procedimiento invasivo, anemia, (quimioterapéuticos, citotóxicos).

**Dominio:** 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés

**Clase:** 2 Respuesta de afrontamiento

Código: 00146 página: 426

Diagnóstico de Enfermería 2: Ansiedad r/c situación desconocida e/p expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, expresa inseguridad, nerviosismo, estado de ánimo irritable.

**Dominio:** 12 Confort

**Clase:** 1 Confort físico

Código: 00134 página: 575

Diagnóstico de Enfermería 3: Nausea R/C exposición a toxinas (quimioterapia) E/P aversión a la comida, incremento de la salivación.

**Domino:**4 Actividad/ reposo

**Clase:** 3 Equilibrio de la energía

Código: 00093 página: 312

Diagnóstico de Enfermería 4: Fatiga R/C mala condición física y enfermedad E/P cansancio, aumento de síntomas físicas deterioro de la habilidad para mantener la actividad física usual, energía insuficiente y letargo.

**Dominio:** 12 Confort

**Clase:** 2 Confort del entorno

Código:00214 página: 582

Diagnóstico de Enfermería 5: Disconfort R/C estímulos ambientales desagradables, (ingreso hospitalario) E/P ansiedad, llanto, intranquilidad en la situación, estado de ánimo irritable.

**Dominio:** 7 Rol / relaciones

**Clase:** 1 Roles del cuidador

Código: 00062 página: 389

Diagnóstico de Enfermería 6: Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C incremento en las necesidades de cuidado, inestabilidad de salud del receptor de los cuidados adaptación familiar.

### 2.3. Plan de Cuidados, Ejecución y Evaluación del cuidado

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería- NANDA  <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultados esperados NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC Y GPC)</i>
	Dominio: 11 Seguridad/ protección Clase: 1 Infección Pág. NANDA: 488 Código: 00004 Diagnóstico: Riesgo de infección R/C leucopenia, Inmunosupresión, procedimiento invasivo (quimioterapéuticos citotóxicos)	Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: T Control de riesgo Código NOC: 1902 Pág. NOC: 275 Mejorar el control de riesgo Puntuación Basal Sustancial: 4 Puntuación Diana Mantener: 4 Aumentar: 5 Puntuación Post intervención	1: Controla los factores de riesgo ambientales (4) (4) 2: Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas (3) (4) 3: Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo (4) (4) 4: Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades (4) (5) 5: Identifica los factores de riesgo (4) (5) Escala (s) 1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado 3: A veces demostrado

	<p>+1 Siempre demostrado</p>	<p>4: Frecuentemente demostrado 5: Siempre demostrado</p>	<p>Recomendaciones GPC-Diagnostico Oportuno de la Leucemia Aguda en Pediatría en primer y segundo nivel de atención SS-061-08</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• R: Se debe de realizar el abordaje en un tiempo corto, ya que el inicio de tratamiento antibiótico de amplio espectro en los primeros 30 minutos se ha relacionado con disminución de la mortalidad asociada a infecciones</li> <li>✓ Punto de buena practica</li> <li>○ Todo paciente con Leucemia tiene riesgo de presentar fiebre y neutropenia antes y durante su tratamiento.</li> </ul>
--	----------------------------------	---	--

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultados esperados NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC Y GPC)</i>
	Dominio: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 2 Respuesta de afrentamiento Pág. NANDA 426 Código: 00146 Diagnóstico: Ansiedad R/C situación desconocida E/P expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, expresa inseguridad, nerviosismo, estado de ánimo irritable	Dominio: 3 salud psicosocial Clase: M Bienestar psicológico Código NOC: 1211 Pág. NOC: 452 Mejorar el nivel de ansiedad	1: Impaciencia (3) (4) 2: Inquietud (2) (3) 3: Irritabilidad (2) (3) 4: Explosiones de ira (3) (4) 5: Exceso de preocupación (2)(3)
	Puntuación Basal Sustancial: 2	Escala (s)	
	Puntuación Diana Mantener:2 Aumentar:4	1: Grave 2: Sustancial	

	<p>Puntuación Post intervención</p>	<p>3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se utilizo las técnicas de distracción juegos, terapia de actividad, leer cuentos, cantar o actividades rítmicas.</li> <li>○ Se identifico con la paciente actividades que le gusta realizar por ejemplo jugar, baños de burbujas, pasear hablar con amigos o familia. Resultado: se muestra más cooperadora durante sus ingresos hospitalarias y durante su estancia.</li> </ul>
	<p>+1 Moderado 3</p>		

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultados esperados NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC Y GPC)</i>
	Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Pag.NANDA: 575 Código: 00134  Diagnóstico: Nausea R/C exposición a toxinas (Quimioterapia) E/P aversión a la Comida, incremento de la salivación	Dominio: 5 Salud percibida Clase: V Sintomatología Código NOC: 2107 Pág. NOC: 568  Etiqueta: Disminuir la severidad de las náuseas  Puntuación Basal  Sustancial 2  Puntuación Diana  Mantener: 2 Aumentar:3	1: Frecuencia de las náuseas (2)(3)  2: Intensidad de las náuseas (2)(3)  3: Intolerancia a los olores (3)(3)  4: Alteración en el sentido del gusto (3)(3)   Escala (s)

	Puntuación Post intervención	4: Leve 5: Ninguno	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se valoró que el medicamento le ayudara a controlar el nivel de las náuseas</li> </ul> <p>Resultados: por medio de las intervenciones realizadas el paciente presento una disminución de las náuseas durante sus tratamientos.</p>
	+1 Moderado 3		
Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<b>Resultados esperados NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC Y GPC)</b>
<p>Dominio: 4 Actividad / reposó</p> <p>Clase: 3 Equilibrio de la energía</p> <p>Pág. NANDA:312</p> <p>Código: 00093</p> <p>Diagnóstico: Fatiga R/C mala condición física y enfermedad E/P cansancio, aumento de síntomas físicas deterioro de la habilidad para mantener la actividad física usual, energía insuficiente y letargo.</p>	<p>Dominio:1 Salud Funcional</p> <p>Clase: A Mantenimiento de la energía</p> <p>Código NOC: 0008</p> <p>Pág. NOC: 407</p> <p>Etiqueta: Mejorar la Fatiga, efectos nocivos</p>	<p>1: Apatía (2) (2)</p> <p>2: Disminución de la energía (2)(3)</p> <p>3: Disminución del apetito (3) (3)</p> <p>4: Alteración del estado nutricional (3)(3)</p> <p>5: Deterioro del estado de ánimo (2)(3)</p>	<p>Dominio: 1 Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: A Control de actividad y ejercicio</p> <p>Pág. NIC: 273</p> <p>Intervención: 0180 Manejo de la energía</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se determino los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga, la edad y el desarrollo</li> <li>○ Se valoro ala paciente, indicios de exceso de fatiga física y emocional.</li> <li>○ Se vigilo la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, diaforesis, palidez y frecuencia respiratoria)</li> </ul>
	Puntuación Basal		
	Sustancial 2		
	Puntuación Diana	Escala (s)	

	Mantener:2 Aumentar:3	1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno	GPC-2017 SS-061-08 Diagnostico Oportuno de la Leucemia Aguda en Pediatría en primer y segundo nivel de Atención.  R: Existen factores propios del paciente y características clínicas y biológicos de la enfermedad que determinan el riesgo de recaída pronostico y tratamiento.
	Puntuación Post intervención +1 Moderado 3		
Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultados esperados NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC Y GPC)</i>
Dominio: 12 Confort Clase: 2 Confort del entorno Pág. NANDA: 582 Código: 00214  Diagnóstico: Disconfort R/C estímulos ambientales, desagradables, (ingreso hospitalario) E/P ansiedad, llanto,	Dominio: 3 Salud psicosocial Clase: M bienestar psicológico Código NOC: 1210 Pág. NOC: 462 Etiqueta: Mejorar el nivel de miedo  Puntuación Basal Sustancial 2	1: Inquietud (2) (3) 2: Irritabilidad (2) (3) 3: Temor verbalizado (3) (3) 4: Lloros (2) (3) 5: Pánico (3) (4)	Dominio:3 Conductual Clase: R Ayuda al afrontamiento Pág. NIC: 74 Intervención: 5270 Apoyo Emocional Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apoyo a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>○ Se implementaron técnicas para entender sus expresiones de sentimientos.</li> </ul> Intervenciones: 4640 Ayuda para el control del enfado

	Puntuación Diana	Escala (s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se estableció una relación de confianza con el paciente.</li> <li>○ Se ayudo a la paciente a identificar la causa del enfado.</li> </ul>
	Mantener: 2 Aumentar: 4	1: Grave	
	Puntuación Post intervención	2: Sustancial	
	+1 Moderado 3	3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno	
<b>Análisis de los datos</b> <b>Diagnósticos de Enfermería-</b> <b>NANDA</b> <b>¿Qué sugieren los datos?</b>	<b>Plan de cuidados</b> <b>Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)</b> <b>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</b>		
	<b>Resultados esperados</b> <b>NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Intervenciones (NIC Y GPC)</b>
Dominio: 7 Rol / relaciones Clase: 1 Roles del cuidador Pág. NANDA: 389 Código: 00062  Diagnóstico: Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C incremento en las necesidades de cuidado, inestabilidad de salud del	Dominio: 6 Salud familiar Clase: W Desempeño del cuidador familiar Código NOC: 2208 Pág. NOC 406 Etiqueta: Factores estresantes del cuidador familiar Puntuación Basal	1: Factores estresantes referidos por el cuidador (3)(3) 2: carga percibida de problemas de salud progresivos (2)(3) 3: Pérdida de tiempo personal (2)(2) 4: Deterioro de las relaciones familiares (2)(3)	Dominio: 5 Familia Clase: X Cuidados durante la vida Pág. NIC: 72 Intervención: 7040 Apoyo al cuidador principal Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se determino el nivel de conocimientos del cuidador</li> <li>○ Se practicaron técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente</li> <li>○ Se asistió al cuidador a practicar técnicas de manejo del estrés (técnicas de relajación, respiración profunda)</li> <li>○ Se apoyo al cuidador durante el proceso de duelo</li> <li>○ Se animo al cuidador a participar en grupos de apoyo pertenecientes a la unidad hospitalaria.</li> </ul>

receptor de los cuidados, adaptación familiar.	Sustancial:2		<b>Dominio: 5 Familia</b> <b>Clase: X Cuidados durante la vida</b> <b>Pág. NIC: 71</b> <b>Intervención: Apoyo a la familia</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se escucho las preocupaciones, sentimientos entre los miembros de la familia.</li> <li>○ Se oriento a la familia sobre los cuidados sanitarios hospitalarios.</li> <li>○ Se aceptaron los valores familiares sin emitir juicios.</li> </ul>
	Puntuación Diana	Escala (s)	
	Mantener a: 2 Aumentar a: 3	1: Intenso	
	Puntuación Post intervención	2: Sustancial	
+1	3: Moderado	4: Ligero	
Moderado 3	5: Ninguno		

## **2.4 Valoración Continúa 2.**

08/01/2024 Se realiza valoración en su domicilio 16:00 horas

### **1.-Patrón Percepción-manejo de la salud.**

La madre comenta que durante la mañana asiste al hospital a su sesión de quimioterapia programada de forma ambulatoria, esquema de quimioterapia de mantenimiento correspondiente a la semana 20 con las siguientes indicaciones. Metotrexato 26.5 mg IV diluido en 100 ml de solución de cloruro de sodio 0.9% para 1 hora de premedicación. Se le administro Ondansetron 3.5 mg IV dosis única 30 minutos antes de la quimioterapia. No presenta complicaciones ni reacciones durante la administración, signos vitales en parámetros normales, y posteriormente egresa a su domicilio.

### **2.-Patrón Nutrición-metabólico.**

Durante la mañana tolera desayuno que consiste en te, sándwich de jamón y fruta picada. Presenta nauseas posteriores a la administración de quimioterapia; esto ocurre durante el transcurso a su domicilio sin llegar al vomito. Durante la tarde no tolera la comida, solo líquidos en poca cantidad.

### **3.-Patrón Eliminación.**

Abdomen blando depresible, la paciente refiere presencia de nauseas, micciona 3 a 4 veces durante el transcurso del día y presenta 1 evacuación durante la mañana.

### **4.-Patrón Actividad-ejercicio.**

Con presencia de fatiga, la madre comenta que su pequeña dormirá durante toda la tarde porque refiere sentirse cansada y con sueño.

### **8.-Patrón Rol-relaciones.**

La madre comenta que durante su ingreso hospitalario fue sociable con las enfermeras, ya que las conocía y ellas se portaron muy amablemente con ella. Le explicaron el procedimiento a realizarle en todo momento.

### **10.-Patrón Adaptación-tolerancia al estrés.**

El día de hoy, al asistir a su sesión de quimioterapia, percibió miedo y angustia, pero al darse cuenta de que será de forma ambulatoria, se tranquilizó porque sabe que regresaría a casa; pronto mostró valentía al canalizarla y durante la administración de quimioterapia.

### **Valoración continúa 3.**

24/01/24 Cuarto piso Servicio de Hematología Pediátrica 14:00

### **1.-Patrón Percepción-manejo de la salud.**

La madre refiere que acude a consulta, ya que, durante la mañana, al despertar a su hija, presenta ictericia en ojos; al valorarla, su médico decide ingresarla al servicio de hematología pediátrica. Solicita ultrasonido de vías biliares y muestras de laboratorio, reportando vesícula biliar con lodo biliar de situación y tamaño habitual, morfología piriforme, pared de grosor conservada, vesícula con dimensiones de 46 x 14 x 17 mm, hígado y páncreas sin alteraciones. Resultados de laboratorios: BT 7.88 mg/dl, BI 2.86 mg/dl, BD 5.02 mg/dl, ALT 81 UI/l, AST 92 UI/l, DHL392. Leucocitos 5.53, HB 10.49, plaquetas 63.000, neutrófilos 4.7 se canaliza con solución cloruro de sodio 0.9% de 250ml para 24 horas, se inicia manejo con ácido ursodexicolico y laxante vía oral lactulax 5ml cada 12 horas y analgésico por razón necesaria. Signos vitales: T/A 80/50, FC 80, FR 22, TEMP 36, SAT O2, 96%.

**2.-Patrón Nutrición-metabólico.**

Dieta indicada, blanda astringente, la cual tolera en poca cantidad, presenta dolor abdominal con una escala de Wong-Baker de 6, se administra analgésico indicado.

**3.-Patrón Eliminación.**

Presenta distensión abdominal, dolor a la palpación, cuenta con tratamiento de laxante vía oral para mejorar consistencia de evacuaciones, presenta una evacuación durante la mañana y micciona de 5 a 6 veces durante el día.

**4.-Patrón Actividad-ejercicio.**

Se encuentra en su unidad en posición semifowler; no tolera deambulación, la mayor parte permanece en su cama.

**8.-Patrón 8 Rol- relaciones.**

En compañía de su mamá se muestra irritable, socializa un poco con su doctora y la enfermera en turno para referirle sus síntomas.

**10.-Patrón Adaptación-tolerancia al estrés.**

La paciente se trata de adaptar ante la situación, ya que sabe que estando ahí la ayudará a estar mejor. Presenta cambios de humor; repentinamente se muestra inquieta, irritable y presenta llanto al sentir dolor; por ello la madre refiere estar preocupada.

**Valoración continua 4.**

01/02/2024 Cuarto Piso Valoración Servicio de Hematología Pediátrica 14:00 horas

**1.-Patrón Percepción-manejo de la salud.**

Continúa internada en el servicio de hematología pediátrica, consciente, orientada con palidez generalizada; la ictericia ocular ha disminuido, con acceso venoso periférico permeable, infundiendo solución cloruro de sodio al 0.9%. 250 ml para 24 horas no refiere dolor. Durante la mañana, le toman muestra de laboratorio (BHC) con los siguientes

resultados: bilirrubinas 1.78, Hb. 9.1, plaquetas 68, neutrófilos 1.76, leucocitos 4.720, indicado transfundir dos concentrados plaquetarios en el transcurso del día. Signos vitales dentro de parámetros normales (T/A 90/50, FR: 20, FC: 88, Saturación O2: 95%, temperatura 36.7°).

## **2.-Patrón Nutrición-metabólico.**

Peso: 18kg, talla 105cm. Dieta indicada blanda astringente; la madre refiere que tolera dieta en mayor cantidad, por el momento, sin presencia de dolor abdominal.

## **3.-Patrón Eliminación.**

Abdomen blando depresible sin dolor a la palpación. Presenta rozadura en área de pañal: la madre menciona que esto es ocasionado ya que no encuentran pañal de su talla y al presentar molestia por la rozadura, micciona y evacua en cómodo. Presenta de 5 a 6 micciones al día y evacua 2 a 3 veces al día de forma normal de acuerdo con la escala de Bristol. (Anexo D).

## **4.-Patrón Actividad-ejercicio.**

Refiere mejor estado de ánimo y deambula en el pasillo durante las mañanas, por las tardes lo realiza de 15 a 20 minutos aproximadamente.

## **8.-Patrón Rol-relaciones.**

Se encuentra feliz y animada, porque su amiga Mia se encuentra hospitalizada en el mismo servicio; le permite socializar y jugar con ella. También menciona que conoció a un nuevo amigo llamado Ángel y le gusta mucho platicar con ellos porque son sus mejores amigos. Socializa más con las enfermeras y su doctora, así como con el personal que pasa visitas en su unidad. También su abuela paterna la ha visitado durante las mañanas.

### **10.-Patrón Adaptación-tolerancia al estrés.**

La madre menciona que estos días que ha estado internada, su hija se ha mostrado más sociable, interactúa más con el personal; las maestras imparten clases en los diferentes servicios del hospital y se integra para aprender en las actividades que realizan. En compañía con los demás pacientes. Ha realizado algunas manualidades y dibujos; la mamá comenta que se encuentra más tranquila al ver mejoría en la salud de su hija y el apoyo de su familia.

#### **2.5 Diagnósticos de Enfermería.**

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Confort físico

Código: 00132

Pág. NANDA: 576

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo R/C lesión por agentes biológicos E/P cambios en el apetito, evidencia de dolor mediante, expresión facial de dolor.

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Código:00002

Pág. NANDA: 231

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C inmunosupresión, neoplasias E/P dolor abdominal, ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas.

## 2.6 Plan de cuidados Ejecución y Evaluación del cuidado

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultados esperados</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC Y GPC)</i>
	<i>NOC</i>		
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Pag.NANDA: 576 Código: 00132  Diagnóstico: Dolor agudo R/C lesión por agentes biológicos E/P cambios en el apetito, evidencia de dolor mediante, expresión facial de dolor.	Dominio: 5 Salud percibida Clase: V Sintomatología Código NOC: 2102 Pág. NOC: 466 Mejorar el nivel del dolor	1: Dolor referido (2)(3) 2: Inquietud (3)(3) 3: Pérdida de apetito (3)(3) 4: Náuseas (2)(3) 5: Intolerancia a los alimentos (2)(3)	Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: E Fomento de la comodidad física Pág. NIC: 306 Intervención: 1410 Manejo del dolor agudo Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se realizó una valoración del dolor: localización, duración, frecuencia e intensidad</li> <li>○ Se monitorizó el dolor utilizando una herramienta de medición (escala de EVA)</li> <li>○ Se administraron analgésicos indicado</li> <li>○ Se valora al paciente sobre el nivel de dolor posterior a la medicación</li> </ul> Resultados: De acuerdo con las intervenciones se logró que el nivel del dolor disminuyera
	Puntuación Basal		
	Sustancial 2		
	Puntuación Diana	Escala (s)	
	Mantener a: 2 Aumentar a: 4	1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno	
	Puntuación Post intervención +1		

	Moderado 3		
--	------------	--	--

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultados esperados NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC Y GPC)</i>
	Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Pag.NANDA: 231 Código: 00002  Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C inmunosupresión, aversión a la comida, neoplasia E/P dolor abdominal, ingesta de	Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: K Digestión y Nutrición Código NOC: 1004 Pág. NOC: 398  Mejorar el Estado nutricional Puntuación Basal Sustancial: 2 Puntuación Diana Mantener: 2 Aumentar: 4	1: Ingesta de nutrientes (2) (3) 2: Ingesta de alimentos (2)(3) 3: Ingesta de líquidos (2)(4) 4: Relación peso y talla (4)(3)  Escala (s) 1: Desviación grave del rango normal

alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas	Puntuación Post intervención	2: Desviación sustancial del rango normal	GPC-2017 Diagnostico Oportuno de la Leucemia Aguda en Pediatría en Primer y Segundo nivel de Atención. ✓ Recomendación ○ R: se recomienda mantener una dieta sana, que incluya todos los grupos de alimentos con un bajo consumo de grasas procesadas, durante la infancia y el embarazo. ✓ Punto de buena practica ○ Llevar un adecuado seguimiento y control del niño sano, de acuerdo con las guías práctica clínica.
	+1 Moderado 3	3: Desviación moderada del rango normal 4: Desviación leve del rango normal 5: Sin desviación del rango normal	

## 2.7 Recomendaciones de Alta y/o Continuidad de cuidados intrahospitalarios.

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se informa a la mamá acerca de los signos y síntomas de alerta (sangrado, fiebre, escalofríos fatiga en exceso, debilidad).</li> <li>• Se identifico la institución de salud donde debe de recurrir al presentar molestias o complicaciones.</li> <li>• Se informo acerca de sus controles fecha, hora y servicios.</li> </ul>
b) Tipo de Dieta/Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se capacito a la mamá sobre dietas especiales, dieta saludable con un bajo consumo de grasas procesadas y la ingesta adecuada de líquidos. Así como evitar el consumo de ciertos alimentos como son lechuga, productos no pasteurizados, huevos crudos, pescado o mariscos crudos y carnes poco cocidas, alimentos ahumados, agua no embotellada.</li> <li>• Se informo sobre la alimentación, que incluya todos los grupos de alimento. (plato del buen comer, verduras, frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se educó sobre lavado, desinfección y conservación de los alimentos.</li><li>• Se refirió al paciente al servicio de nutrición para un adecuado control de la nutrición.</li></ul>
c) Manejo de procedimientos asépticos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se educó a la familia y paciente sobre la importancia del lavado de manos, así como los momentos antes y después que debe de realizarlo.</li><li>• Se capacitó a la mamá acerca de una correcta limpieza y desinfección de su entorno y sus artículos personales.</li><li>• Se capacitó a la familia para mantener técnicas de aislamiento apropiadas (limitar el número de visitas).</li><li>• Se capacitó al paciente y a la familia a prevenir infecciones.</li></ul>
d) Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se orientó a la familia a identificar signos de alarma del paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.</li><li>• Se capacitó para identificar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, arritmias, disnea, diaforesis, palidez).</li></ul>

e) Apego al tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se educo a la mamá sobre la importancia de la administración y toma correcta de los medicamentos administrados en casa hora y dosis correcta.</li><li>• Se capacito a la familia acerca de los efectos adversos de la quimioterapia.</li><li>• Se informo sobre la duración del tratamiento e identificar con claridad aquellos medicamentos que indican reacciones adversas.</li><li>• Se explico acerca del daño que puede ocasionar la automedicación.</li></ul>
f) Apoyo comunal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se brindo información y educación para practicas recreativas saludables (salir a caminar, jugar, bailar y actividades que puedan realizar como familia).</li></ul>

## **Capítulo III**

### **Discusión clínica y Conclusión**

#### **3.1 Discusión**

Se elabora el siguiente Proceso de Enfermería realizado a una paciente con leucemia linfoblástica aguda, con el objetivo de identificar, conocer y determinar las intervenciones de enfermería para brindar cuidados especializados y personalizados, por medio de la valoración de los once patrones funcionales de Margory Gordon, con el fin de mejorar el estado de salud de la paciente. La LLA es un problema de salud que se presenta con alta incidencia en la edad pediátrica; con una detección oportuna, el pronóstico es favorable. Por lo que es una enfermedad muy compleja y es de gran impacto en la vida de la paciente, así como para la familia. La implementación de los cuidados de enfermería es para la prevención de complicaciones que afecten su crecimiento y desarrollo, y estas puedan ser mínimas.

Se mencionan a continuación los diagnósticos de enfermería identificados en la valoración del paciente: Riesgo de infección. Ansiedad, Nausea, Fatiga, Disconfort, Dolor agudo, Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. Cansancio del rol del cuidador.

Con respecto al diagnóstico de riesgo de infección, concuerda con Zuleta, (2019), Espartosa et al. (2021) y Chávez, (2022). Los cuales mencionan que para proteger al paciente contra las infecciones se implementaron medidas de precaución como aislamiento estricto y durante el tratamiento, técnica de lavado de manos, educando al paciente y familiares, restringiendo el número de visitas y el personal manteniendo normas de asepsia, para prevenir complicaciones.

De acuerdo con el diagnóstico, de Discomfort y Ansiedad, coincide con Espartosa, (2021), y Zuleta, (2019), que mencionan en su publicación que el Discomfort era ocasionado por el ingreso hospitalario, así como la ansiedad relacionado a los cambios de salud al temor, llanto e inquietud, los cuales concluyen que se apoya emocionalmente al paciente pediátrico a conocer y expresar sus sentimientos como ansiedad, ira y tristeza, e implementando terapia de juegos eso le ayudó a socializar y tener más confianza en sí mismo en su estancia hospitalaria, así como se ha visto avance durante sus ingresos hospitalarios.

Los autores, Mata, (2022) y Chávez, (2022) en su artículo de investigación, coincidieron con el diagnóstico de fatiga y dolor agudo, los cuales concluyen que las intervenciones de enfermería fueron favorecer el reposo, limitar los estímulos ambientales y así reducir la fatiga, así como la administración de analgésicos para aliviar el dolor.

Tejedor, (2022) en su artículo publicado, coincide con el diagnóstico de desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, quien menciona el manejo de la nutrición, ofreciendo las preferencias alimenticias del paciente. También Chávez (2022) hace mención que al realizar su proyecto logra obtener las características del rol del cuidador, esto debido a que cuidar a un niño enfermo demanda tiempo y dedicación y esto ocasiona afecciones de aspectos tanto físicos como emocionales.

Con respecto al diagnóstico de náusea, no coincide con ningún autor; sin embargo, es un diagnóstico importante porque es un síntoma común, al igual que el vómito, que pueden presentar los pacientes durante la administración de quimioterapia y es fundamental tratarla y prevenirla con la premedicación. Porque puede comprometer la calidad de vida del paciente.

### **3.2 Conclusión.**

La Leucemia Linfoblástica Aguda es la neoplasia más frecuente en la edad pediátrica y se origina en la medula ósea. Esta sucede cuando el cuerpo crea un tipo de glóbulos blancos que puede perjudicar a dos tipos de linfocitos que son las células B y las células T. En la actualidad no es posible saber con exactitud porque los niños y adolescentes pueden padecer esta enfermedad; sin embargo, existen ciertos factores. Sí también es la primera causa de muertes en niños, pero gracias a la investigación científica, en la actualidad existe mayor probabilidad de supervivencia con un diagnóstico y tratamiento oportunos, aunque cabe mencionar que es una patología muy compleja y genera un gran impacto físico, psicológico y social. El Profesional de enfermería tiene un papel muy importante en el cuidado del paciente oncológico y, por ello, la importancia del conocimiento de la enfermedad. El personal debe identificar los principales signos y síntomas, conocer acerca del diagnóstico, tratamiento y complicaciones y así brindar cuidados especializados de calidad, pero sobre todo con fundamentación científica.

### **3.3 Recomendaciones.**

1. Capacitar al personal de enfermería sobre esta patología con apoyo de la guía práctica clínica, para así conocer acerca del diagnóstico, tratamiento y los beneficios que tiene una detección oportuna.
2. Involucrar al familiar durante el periodo de hospitalización si las condiciones del paciente lo permiten.
3. Capacitar a los familiares sobre los cuidados que debe de realizar en su casa al egreso hospitalario; conocer los datos de alarma, alimentación, higiene y conservación de sus alimentos, así como mantener su entorno limpio para la prevención de infecciones y lavado de manos.
4. Capacitar a los familiares sobre la importancia de tener apego al tratamiento, acudir a sus consultas y llevar un adecuado control en la medicación: horas indicadas, dosis.
5. Asesorar a los padres para solicitar apoyo psicológico al observar cambios de conducta.
6. Capacitar a los familiares sobre el manejo del estrés con técnicas de relajación, técnicas de respiración lenta y profunda, hablar sobre los sentimientos, recomendar mantenerse en contacto con amigos y familiares.

### 3.4 Referencias.

- Alfaro, R. (1998). Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. Springer Science & Business Media.
- Barboza, V. A. (2024). Enfermería Infantil.
- Cano-V. (2022) Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia.
- Chávez, A. (2022). Aplicación del proceso enfermero en paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda. Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot. Portoviejo 2022 (Bachelor's tesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022).
- Castro Andrade, K. S. (2023). Relación entre los niveles séricos de metotrexato y la presencia de mucositis oral grado 3 y 4 en pacientes con LLA en fase de consolidación.
- Espartosa, M., (2021). Caso Clínico, Proceso de Atención de Enfermería en una Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría, *portales médicos* 16 (1). [Caso Clínico, Proceso de Atención de Enfermería en una Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría \(revista-portalesmedicos.com\)](#).
- Espinoza Et al. (2019). Leucemia linfoblástica aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 38, núm. 6, 2019 Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142016>.
- Fernández et al. (2020). Teoría y Práctica de los Fundamentos de Enfermería (1). Bases teóricas y metodológicas, ISBN:978-84-1351-048-4 Editorial Universidad de Almería, 2020.

García et al. (2023). El cáncer infantil de la ciencia, misión interdisciplinaria, primera edición 1. ISBN:978-607-8901-66-1 México ,2023.

Guía de Evidencia y Recomendación: Guía de Práctica clínica. México, CENETEC;2017.

Disponible en: <http://www.cenetec-difucion.cpm/CMGPC/SS-061-08/ER.pdf>.

Halfon-Doménech, C. (2021). Leucemia linfoblástica aguda del niño y el adolescente. EMC-Pediatría, 56(1), 1-9.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEGI]. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. 2018.

<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>. Accessed April 15, 2020.

Infancia y la Adolescencia Primera edición: noviembre 2022

<https://www.gob.mx/salud/censia>.

Karaca, T. (2019). Modelo de patrones de salud funcional: un estudio de caso. Revista de Estudios de Casos ISSN (2305-509X) (5).

Kline M.W.(Ed.), [publicationyear2] *Rudolph's Pediatrics*, 23e. McGraw-Hill (2018)

Education. <https://accesspediatrics.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=2126&sectionid=191263363>.

La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe ISBN:

978-92-75-32673-2 (PDF) ISBN: 978-92-75-32674-9 Organización Panamericana de la Salud, (OPS) 2022.

León Medrano, J. D. (2020). Eventos adversos en pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, durante quimioterapia de inducción, atendidos en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 1 de mayo del 2016 al 31 de mayo 2017 (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).

- Mancero, R., (2020). Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. RECIMUNDO vol. 4, pag.53-63 [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(2\).mayo.2020.53-63](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.53-63).
- Muriel (2021). Plan de cuidados de enfermería. Incluido en la revista Ocronos. Vol. IV. N.º 11–noviembre 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº11: 81.
- Mata. V. 2022 plan de cuidados de enfermería en pacientes con leucemia. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com ISSN 1886-8924 – Publicación de artículos, casos clínicos, de Medicina Enfermería y Ciencias de la Salud.
- Martínez-Contreras, L., Fortún-Prieto, A., & Campo-Díaz, M. C. (2023). Aspectos novedosos sobre las complicaciones neurológicas y cardiovasculares tardías en adultos con antecedente de leucemia linfoblástica aguda infantil. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27(3).
- Rodríguez A, Valdez L, Vega J, Gómez García W. Cáncer infantil: lo que debemos saber. cysa [Internet]. 3 de junio de 2023 [citado 2 de junio de 2023];7(2):69-76. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2852>.
- Reina G., Nadia Carolina EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23 Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia.
- Recalde Bermeo, M. R., García Ríos, C. A., & Criollo, A. D. R. (2022). Calidad de vida en pacientes pediátricos tratados con quimioterapia por diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. Revista Eugenio Espejo, 16(1), 29-38.
- Raetz et al. (2019). Leukemia y lymphoma society (2019).
- Tejedor et al. (2020). Caso clínico: debut de leucemia en pediatría. ISSN: 2660-7085, Revista sanitaria de Investigación Enero, 2022.

Velasque Molina, S. W. (2021). Uso y requerimiento de hemocomponentes en leucemia linfoblástica aguda infantil en el Hospital Antonio Lorena, 2020.

Zuleta Villena, F. D. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria y leucemia linfática aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2018.

**Apéndice A**

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**  
**Especialidad en Pediatría**

**Apéndice A****Puebla pue.25 de diciembre 2023****Asentimiento informado**


**Tituló:** Proceso de Enfermería en preescolar con Leucemia Linfoblástica Aguda

Con la firma de este documento doy mi consentimiento para la elaboración de un proceso de enfermería que tiene como fin proporcionar cuidados especializados para mi paciente pediátrica con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

Constato que previamente la licenciada en enfermería Cristina Soto López, estudiante de la especialidad con opción terminal en pediatría, me ha informado sobre las intenciones de este trabajo, la forma de elaborarlo y los propósitos de las intervenciones. Mi colaboración es propia e independiente y, si lo deseo, soy libre de suspenderla sin tener consecuencias negativas en el cuidado de mi hija

La información proporcionada será usada para fines de estudio, investigación y educación. Otorgo mi aprobación para colaborar y expongo que mis dudas han sido aclaradas.

Nombre y firma del tutor

[Redacted name] 

## Apéndice B



**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.**

**Facultad de Enfermería.**

**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

### **Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.**

#### **I. Información de Identificación**

<b>Iniciales del niño:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Sexo:</b>	
<b>Peso:</b>	<b>Percentil:</b>
<b>Longitud o talla:</b>	<b>Percentil:</b>
<b>Circunferencia craneal (si es adecuado):</b>	<b>Percentil:</b>
<b>Alergias: Interrogadas y negadas</b>	

#### **II. Valoración de datos básico**

##### **A.-PATRON DE PERCEPCION DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD**

##### **1. Para todos los niños:**

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?
  - Nutrición
  - Oportunidades para el ejercicio y juego
  - Cuidado sanitario profesional
  - Vacunación
  - ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

##### **2. Para el niño hospitalizado o enfermo:**

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
  - ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
  - ¿Cuándo empezó la enfermedad?
- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?

- ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
  - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?
- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?
- d) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?
- e) ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

**3. Para niños sanos como enfermos.** (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

- a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?
- e) ¿Cuánto duró la gestación?
- f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

### **B.- PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO**

- g) ¿Cómo es el apetito del niño?
- h) Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:
- i)
  - a) Alimentación materna:
    - ¿Con que frecuencia?
    - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
    - ¿Algún problema?
    - Planes para continuar o destetarlo
  - b) Biberón:
    - Nombre de la palilla.
    - Número de tomas en 24 horas.
    - Cantidad tomada en cada toma.
    - Problemas percibidos.
    - Planes para continuar o cambiarlo.
  - c) Alimentos sólidos:
    - Cuando empezó.
    - Grupos de alimentos que toma el niño.
    - Cantidades aproximadas en cada comida.
    - Describa una merienda típica después del colegio.
  - d) General:

- ¿Existe alguna restricción alimentaría o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
- ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
- ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
- ¿Utiliza el niño la botella o una taza?

- 1.¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?
- 2.¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?
- 3.¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?
- 4.¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaría o dieta?

### **C.- PATRON DE ELIMINACION**

#### **1. Intestino:**

- a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- c) ¿Sabe utilizar el retrete?
- d) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo decide si necesita de lo anterior?
- e) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable).

#### **2. Vejiga:**

- a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
  - Moja la cama (enuresis).
  - Escozor u otra disuria.
  - Goteo.
  - Oliguria.
  - Poliuria.
  - Retención urinaria.
- b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
  - Sondaje intermitente.
  - Sonda vesical.
  - Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?
  - Durante el día
  - Durante la noche
  - ¿Accidentes?

#### **3.Piel:**

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, ¿llagas, acné o cambios en el color temperatura)?  
 Descríbalo.

## **D.-PATRON DE ACTIVIDAD-EJERCICIO**

### 1. Capacidades motoras groseras.

- a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc.). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)  
 b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?  
 c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?

### 2. Capacidades motoras finas.

- a) ¿Alcanza a las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?  
 b) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?  
 c) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

### 3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

- a) ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.  
 b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?  
 c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?  
 d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

## **E.- PATRONES DE REPOSO-SUEÑO**

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?  
 a) Por la noche.  
 b) Siestas.
2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?  
 a) A la hora de acostarse.  
 b) A la hora de la siesta.  
 c) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)  
 d) Objetos que le den seguridad.
3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?  
 a) Pesadillas  
 b) Dificultad para dormirse  
 c) Rehúsa acostarse  
 d) Se despierta durante la noche.

## F.- PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL

4. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.

5. ¿En qué curso está el niño?

a) ¿Cómo le va en el colegio?

b) ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

## G.- PATRON DE AUTO-PERCEPCION

6. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?

7. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?

8. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

## H.- PATRON DE ROL-RELACION

### 1. Comunicación.

a) Desarrollo del lenguaje.

➤ ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frasas? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)

➤ ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?

➤ ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?

b) ¿Qué idioma se habla en casa?

### 2. Relaciones:

a) Describa la vida familiar:

➤ Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)

➤ Panorama cultural

➤ Roles

➤ Panorama laboral y cultural de los adultos

➤ Patrones de toma de decisiones

➤ Patrones de comunicación

➤ Disciplina

➤ Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)

b). Relaciones con los compañeros:

➤ ¿Juega con los otros niños? Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)

- ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?
- ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?
- ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

#### **I.- PATRON DE SEXUALIDAD-FUNCION SEXUAL**

- 1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?  
     ¿Qué piensa sobre ello?  
     ¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

#### **J.- PATRON DE CONTROL DE ESTRÉS-ADAPTACION**

- 1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).
- 2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?
- 3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?
- 4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

#### **K.- SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS**

- 1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?
- 2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalizaciones?  
     (dieta, libro, ritual)

#### **L.- VALORACION FISICA**

- 1.- Aspecto general
- 2.- Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)
- 3.- Piel:
  - Color
  - Temperatura
  - Turgencia
  - Lesiones
  - Edema
  - Excoriaciones
- 4.- Cabeza:
  - Tamaño, forma
  - Fontanelas y suturas craneales
- 5.- Cuello:
  - Piel
  - Ganglios
  - Tráquea

- Ingurgitación yugular

6.- Ojos (aspecto, drenaje)

- Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz)
- Visión

7.- Boca y faringe:

- Mucosas (color, humedad, lesión)
- Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia)
- Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)

8.- Oídos (aspecto, drenaje)

- Audiometría
- Responde a estímulos auditivos
- Utiliza aparatos auditivos

9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)

- Frecuencia
- Ritmo
- Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

- Frecuencia
- Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
- Sonidos respiratorios

12.- Abdomen:

- Ruidos abdominales
- Cicatrices
- Prótesis

13.- Genitales:

- Tamaño
- Coloración
- Descenso de los testículos
- Secreción

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

- Presencia/ ausencia de reflejos primarios
- Capacidad motora gruesa y fina
- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza, agarre
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

- Orientación
- Nivel de conciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)
- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
- Crecimiento y desarrollo:
  - Desarrollo cognitivo
  - Desarrollo psicosocial

## Anexo A

De 3 a 7 años colaboradores:  
Escala de caras de Wong-Baker

Escala de caras de Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.



0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado;  
8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable

## Anexo B

# ESCALA VISUAL ANALOGICA

**(EVA)**



## Anexo C

## LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS): tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: **la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

## OCULAR

4	3	2	1
ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN
			

## VERBAL

5	4	3	2	1
ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA
				

## MOTORA

6	5	4	3	2	1
ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA
					
			(rigidez de decorticación)	(rigidez de decerebración)	

## Anexo D

**ESCALA DE HECES DE BRISTOL**

**TIPO 1** Trozos duros separados, que pasan con dificultad. **ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE**



**TIPO 2** Como una salchicha compuesta de fragmentos. **LIGERO ESTREÑIMIENTO**



**TIPO 3** Con forma de morcilla con grietas en la superficie. **NORMAL**



**TIPO 4** Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. **NORMAL**



**TIPO 5** Trozos de masa pastosa con bordes definidos. **FALTA DE FIBRA**



**TIPO 6** Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. **LIGERA DIARREA**



**TIPO 7** Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. **DIARREA IMPORTANTE**