



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

***Proceso de Enfermería en Paciente
Pediátrico con LLA***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Pediatría

Presenta:
L.E. María del Rosario Flores Pineda

Mayo, 2021



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

***Proceso de Enfermería en Paciente
Pediátrico con LLA***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Pediatría

Presenta:
L.E. María del Rosario Flores Pineda

Director de Tesina:
DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

Mayo, 2021

Tesina: Proceso de Enfermería en el paciente pediátrico con LLA.

Número de registro académico: SIEP/EEP/002/21.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Presidente

MCE. Rosa María Teresa Tlalpan Hernández
Secretario

MCE. Ma. Del Rosario Amador Gómez
Vocal

MCE. Brenda Reséndiz Maldonado
Vocal

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

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

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme la oportunidad de continuar con un logro más, ya que este 2020 fue un año muy difícil para todo el mundo; por darme fortaleza física y espiritual para continuar a pesar de las adversidades que cursé durante el trayecto de aprendizaje escolar teniendo la firme convicción de obtener mayor conocimiento para mejorar mi desempeño laboral con base científica actualizada.

Así mismo agradezco con todo el corazón a toda mi familia: Mamá, Papá, Ángel, Laura, David y Ana, por el apoyo incondicional, físico, moral y económico; sus palabras de aliento en los momentos difíciles, su paciencia, sus consejos que me animaron para seguir adelante y alcanzar mi anhelo.

Por último, agradezco a todas aquellas personas que tuve la bendición de contar con su apoyo en este caminar: a mis amigos, amigas, compañeros y compañeras de trabajo, a maestros de la institución, a una exdocente de esta institución, a mi asesora de tesis por el conocimiento y el apoyo aportado, a mis compañeros de la especialidad por su motivación y apoyo emocional y moral.

Dedicatorias

Se lo dedico a mi Papá Juan Calixto Flores Pereda quien fue y será mi motivación para cada día mirar hacia adelante, porque sembró en mi esa semilla de tener determinación y humildad para cumplir con algún sueño. Sus ganas de siempre emprender en lo que fuese para salir adelante desde abajo, su capacidad para encontrar solución a cualquier situación. Mi padre quien siempre lo dio todo por su esposa, hijas y nietos. “Papá donde quiera que te encuentres muchas gracias, y sé que estarías muy orgulloso de tu hija, un logro más dedicado para ti”.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Pediatría
Fecha de Graduación	Junio 2021
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Proceso Enfermero en un Paciente Pediátrico con LLA.
Número de páginas	62
LGAC	Cuidado Basado en la Evidencia

Introducción: Leucemia linfoblástica aguda es una enfermedad neoplásica que resulta de la proliferación clonal de linfoblastos, que infiltran la medula ósea, diferentes órganos y/o sistemas. La Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial de la Salud, considera que el cáncer es una de las principales causas de muerte en niños mayores de 1 año; el tipo de cáncer más común en niños la “leucemia linfoblástica aguda.”

Marco Conceptual: Se utilizó el proceso enfermero como marco de referencia; así como los 11 patrones de la Dra. Gordon para la valoración y para los resultados esperados e intervenciones de enfermería la Taxonomía NANDA, NOC y NIC. Y utilización de guía de práctica clínica SS-061-08 y SS-747-15.

Objetivo: Realizar un proceso enfermero en un paciente con LLA para identificar los signos y síntomas presentes y mejorar su estado de salud mediante la elaboración un plan de cuidados.

Metodología: Se realizó un caso clínico cuyo sujeto de estudio es un adolescente de 16 años de edad, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda Pre-B, fiebre, neutropenia, mucositis y lesión perianal. Ubicado en el servicio de urgencias en un tercer nivel de atención pediátrica; así como la revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos: Google académico, Pubmed y Scielo.

Palabras Clave: Proceso de Enfermería, Intervenciones de Enfermería, LLA. (Mesh o DeCS).

Firma del Director de Tesina: DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez_____

Tabla de Contenido

Capítulo I	Página
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de Referencia	3
1.3 Objetivo	8
Capítulo II	
Diseño de Caso Clínico	9
2.1 Valoración inicial	10
2.2 Valoración Continua	17
2.3 Diagnósticos de Enfermería	19
2.4 Plan de Cuidados de Enfermería	22
2.5 Plan de Alta	38
Capítulo III	
3.1 Discusión	41
3.2 Conclusión	42
Referencias	44

Lista de Apéndices

	Página
Apéndice A. Valoración de Enfermería del Niño, a través de los “Patrones Funcionales Marjory Gordon”	48
Apéndice B. Escala de Glasgow	55
Apéndice C. Escala de Clasificación del Dolor de Wong-Baker	56

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

Leucemia linfoblástica aguda es una enfermedad neoplásica que resulta de la proliferación clonal de linfoblastos, que infiltran la médula ósea, diferentes órganos y/o sistemas.

Las principales causas de morbilidad en niños y adolescentes en el mundo es el cáncer. Según las últimas estimaciones hechas por The Global Cancer Observatory (Bray et al., 2018), cada año se diagnostican aproximadamente 18 millones de casos nuevos de algún tipo de cáncer en todo el mundo, de los cuales más de 200 000 ocurren en niños y adolescentes tratándose de un asunto de salud pública, teniendo un gran impacto físico, social, psicológico y económico que engloba al paciente como a la familia (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OPS, y OMS, 2015), considera que el cáncer es una de las principales causas de muerte en niños mayores de 1 año; el tipo de cáncer más común en niños la “leucemia linfoblástica aguda”; la cual era considerada fatal hasta hace 30 años, hoy su tasa de supervivencia a 5 años supera el 70% sin embargo en países en desarrollo se estima su supervivencia a este padecimiento del 10% y 20 % menor a la de aquellos en países tercermundistas. Las causas de estas situaciones se adjudican algún diagnóstico tardío, al limitado acceso al tratamiento, su abandono o la recurrencia de la enfermedad.

En México las tasas de incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron 89.6 nacional, 111.4 en niños (0-9 años) y 68.1 en adolescentes (10 -19 años), de acuerdo a los datos de Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes. La mayor tasa de mortalidad (6.79) ocurrió en adolescentes hombres y la mayoría de los casos fueron: Leucemias con un 48% de los casos, Linfomas (12%) y tumores del sistema nervioso central (9%) (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).

La leucemia es un tipo de neoplasia maligna en la cual los glóbulos blancos aumentan de forma incontrolable al tiempo que presentan una disminución en la producción de glóbulos rojos y plaquetas. Sin embargo, esta condición puede ser potencialmente mortal por la alteración de componentes sanguíneos y la generación de hemorragias.

La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es la consecuencia de la transformación maligna de una célula progenitora linfoide, inmadura que tiene la capacidad de expandirse y formar un clon de células progenitoras idénticas bloqueadas en un punto de su diferenciación; la secuencia de acontecimientos que derivan en la transformación maligna de una célula es multifactorial. Su presentación clínica suele ser la consecuencia de la infiltración de los linfoblastos en la médula ósea: insuficiencia medular; anemia (palidez- astenia); trombocitopenia (equimosis-petequias); neutropenia (fiebre); leucopenia, dolores óseos, sangrado, adenopatía, esplenomegalia y hepatoesplenomegalia.

Para su diagnóstico la exploración debe realizarse exhaustiva y minuciosamente para confirmar las sospechas un hemograma (leucocitosis mayor a

10 000 - 49 000; anemia (7-10.9) y trombocitopenia (plaquetas de 20 000 - 99 000). El diagnóstico definitivo es mediante el análisis morfológico, molecular y citogenético del aspirado de la médula ósea. El tratamiento con quimioterapia comprende 3 fases: inducción cuyo objetivo es erradicar más del 99% de las células leucémicas iniciales y restaurar una hematopoyesis normal; intensificación (consolidación) consiste en la administración de tratamiento intensivo al finalizar la inducción cuyo objetivo es erradicar las células leucémicas residuales, resistentes a la inducción y mantenimiento (prolongado al menos durante 2 años) con revaloraciones frecuentes para la detección de recaídas (Lassaleta, 2012).

1.2 Marco de Referencia

Vásquez (2019) realizó un proceso enfermero en un paciente pediátrico con LLA, con el objetivo de identificar los diagnósticos más frecuentes en el paciente, mediante la utilización de los 11 patrones de Marjory Gordon, encontrando como resultado los siguientes diagnósticos de enfermería: deterioro del intercambio de gases, hipertermia, dolor agudo, riesgo de infección, concluyendo que el niño mejora de acuerdo a las intervenciones que le brinda el equipo de salud, entre ellos los cuidados de enfermería aplicados durante su hospitalización.

Santos y Fernández (2018), realizaron una revisión sistemática: Cuidados de enfermería en Leucemia linfoblástica aguda infantil, en diferentes bases de datos, reportando que los cuidados habituales que se debe dar a un niño con leucemia son: fomentar una dieta hipercalórica, prevenir la deshidratación, control y riesgo de la eliminación, realizar actividades de relajación para fomentar el sueño, informar sobre la imagen corporal, prevención del dolor entre otras y que el papel

de enfermería es fundamental a la hora de abordar las necesidades de los pacientes, por ello junto con el equipo terapéutico se deben abordar los problemas que vayan apareciendo.

Espartosa et al. (2021), en su publicación: Caso Clínico, Proceso de Atención de Enfermería en una Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría, quienes presentan el caso de una paciente desde su diagnóstico y evolución, cuya valoración la realizan con los patrones funcionales de Marjory Gordon y desarrollan PAE. Encontrando los siguientes diagnósticos de enfermería: Riesgo de infección, ya que durante el tratamiento quimioterápico es importante proteger al paciente contra las infecciones mediante un aislamiento estricto; y Discomfort: manifestado por ansiedad, llanto y temor; por lo que las intervenciones a realizar son ayudar al paciente a reconocer y expresar sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza, así también apoyarlos con terapia de juegos. Concluyeron que llevar el PAE de la teoría a la práctica, podemos trabajar diferentes aspectos para prevenir complicaciones y mejorar la estancia del paciente durante su ingreso.

Cebolla (2018), realizó una revisión bibliográfica sobre el tema durante los meses de Noviembre de 2017 y Abril del 2018, buscando información en diferentes bases de datos como PudMed, SCIELO y Google Académico, además de varias organizaciones tanto a nivel nacional como internacional como AECC, SEHOP o Leukemia & Lymphoma Society, cuyo objetivo fue mostrar la importancia de rol de la enfermería en el cuidado de los niños oncológicos y en sus familiares, sobre todo en la esfera psicológica, encontrando que los diagnósticos encontrados fueron Deterioro de la integridad cutánea, Ansiedad, Afrontamiento

familiar comprometido, Baja autoestima situacional y riesgo de reacciones adversas a medios de contraste yodados, concluyendo que el cuidado de la enfermería al paciente pediátrico resulta imprescindible durante todo el proceso de la enfermedad, siendo además el principal apoyo emocional para tanto para el niño como para los padres.

Cañas y Echeverry (2016) realizaron una revisión sistemática revisaron 79 artículos en las diferentes bases de datos desde el 2013 hasta la fecha, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería basados en necesidades de niños con Leucemia Linfocítica Aguda y su familia según la fase de la enfermedad, mencionan que la Enfermera satisface las necesidades básicas o fundamentales del paciente como son: respiración, mantenimiento de la energía, alimentación e hidratación, equilibrio de líquidos y electrolitos; movimiento/actividad, descanso/sueño, eliminación seguridad: mantenimiento de la integridad corporal/piel, mantenimiento y restauración de la salud, percepción y manejo de la salud, termorregulación, prevención de accidentes y otras enfermedades, además de la comunicación e interacción social. Hacen hincapié de la mucositis que consiste en una inflamación y lesión de la mucosa del tracto digestivo que es altamente sensible a los efectos secundarios de la quimioterapia al ser células con alto grado de fracción de crecimiento, su aparición esta también relacionada con el grado de mielodipresión y estado nutricional; y estudios recientes muestran una estrecha relación de esta manifestación con una inadecuada higiene de la cavidad oral, al tratarse de una enfermedad oportunista pudiéndose prevenir con la utilización de colutorios específicos. En caso de lesión perianal extremar los

cuidados y aplicar medicación prescrita, prevenir el estreñimiento aumentando la ingesta de líquidos. Si se presenta fiebre, iniciar medidas de aislamiento por si se encuentra en situación de neutropenia usando mascarilla, bata y guantes; así como administrar antipirético o en ocasiones recurrir a medios físicos y control de la temperatura ambiental.

El cuidado que brinda enfermería es fundamental para la recuperación del paciente con este problema de salud de ahí la importancia de realizar este tipo de trabajos.

1.2 Marco de Referencia

El proceso de enfermería es un proceso de pensamiento crítico en cinco pasos utilizado por los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y respuestas a la salud y enfermedad (Potter, y Griffin, 2019), un conjunto de pasos sistematizados dinámicos, humanísticos dónde se realizan acciones para solucionar los problemas psicológicos, emocionales, espirituales, sociales y físicos; es decir una herramienta metodológica para otorgar cuidado a individuos familias y / o comunidades.

Comienza con la valoración, emisión de diagnósticos enfermeros, planificación, configuración de resultados, intervención y evaluación cuyo objeto es alcanzar la salud y bienestar.

La valoración implica la recopilación de datos subjetivos y objetivos, que además puede basarse en un marco de valoración estandarizado como los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon que proporciona una forma de categorizar grandes cantidades de datos en un numero manejable de patrones relacionados o

categorías de datos. El fundamento del diagnóstico enfermero es el razonamiento clínico, implica el uso del juicio clínico que es una interpretación o conclusión sobre las necesidades, condiciones de salud / procesos de vida, o a la vulnerabilidad de esa respuesta por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad. Los diagnósticos enfermeros se utilizan para identificar los resultados y planificar intervenciones específicas (Herdman, y Kamitsuru, 2015); la clasificación de resultados de enfermería (NOC) (Moorhead, Swanson, Johnson, y Mass, 2018), es un sistema para seleccionar medidas para obtener resultados deseados lo que conlleva a una intervención (NIC: clasificación de intervenciones de enfermería) que se define como “cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que realiza una enfermera para mejorar los resultados del paciente/cliente” (Butcher, Bulechek, Dochterman, y Wagner, 2018). La evaluación ocurre en cada paso a medida que se evalúa el paciente para conocer la efectividad de las intervenciones y el logro de los resultados identificados.

Virginia Henderson señaló que el proceso de enfermería fue utilizado originalmente para referirse a los aspectos de la relación enfermera-paciente. El proceso de enfermería representa una resolución deliberada de problemas y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras por lo cual establece la base para la toma de decisiones (Ramírez, 2016).

Para el presente trabajo se utilizará el formato de valoración de Marjory Gordon además de la Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería para la atención de la leucemia en el usuario pediátrico en primer y segundo nivel de atención (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC],

2017) y para clasificar patrones alterados y obtener diagnósticos de enfermería basados en el libro Diagnósticos Enfermeros NANDA (Herdman y Kamitsuru, 2019); posteriormente se analizará la planeación de las intervenciones pertinentes en base al libro de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Butcher, et al., 2018) y por último el libro de Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Moorhead, 2018).

1.3 Objetivo general:

Realizar un proceso enfermero en un paciente con LLA para identificar los signos y síntomas presentes y mejorar su estado de salud mediante la elaboración un plan de cuidados.

Objetivos específicos:

- Analizar el estado general del paciente con LLA mediante la valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, historia clínica y valoración cefalocaudal.
- Detectar mediante diagnósticos enfermeros alteraciones reales y potenciales de patrones de salud en el paciente con LLA.
- Planear intervenciones de enfermería que contribuyan a la mejora del estado de salud del paciente con LLA.
- Aplicar las intervenciones de enfermería abordando las necesidades identificadas.
- Evaluar los cuidados realizados al paciente y describir los resultados obtenidos.

Capítulo II

Diseño de Caso Clínico

Se realizó caso clínico descriptivo, prospectivo y longitudinal, cuyo sujeto de estudio es un adolescente de 16 años de edad, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda Pre-B, fiebre, neutropenia, mucositis y lesión perianal. Ubicado en el servicio de urgencias en un tercer nivel de atención pediátrica. Los instrumentos de recogida de datos fueron: entrevista al paciente y su responsable inmediato (mamá) para la conocer los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, valoración céfalo-caudal e historia clínica.

Para la elaboración de diagnósticos enfermeros reales y potenciales prioritarios, se realiza un análisis crítico y observacional. Lo que conlleva a la elaboración de planes de cuidados esperando resultados favorables de las intervenciones a realizar mediante la obtención de una puntuación diana alta.

La revisión bibliográfica es tomada de las siguientes bases de datos: Google académico, Pubmed y Scielo, cuyos criterios de búsqueda fueron: Leucemia Linfoblástica Aguda y proceso de atención de enfermería seleccionando artículos en español y en inglés. Se elabora un plan de Atención de Enfermería mediante la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en conjunto a Guías de Práctica Clínica de la Comisión Permanente de Enfermería.

Proceso de Enfermería

2.1 Valoración Inicial

2.1.1 Datos de identificación.

Nombre del paciente: JR Parentesco del cuidador principal: Hijo

Peso a su ingreso: 53 kg Peso actual: 53 kg

Fecha de nacimiento: 24/09/2003 Ocupación: Estudiante

Edad: 16 años Escolaridad: Bachillerato

Sexo: Hombre Lugar de residencia: Acateno. Puebla Religión:
católica

Diagnósticos Médicos: Leucemia Linfoblástica Aguda pre-B, neutropenia, mucositis y lesión perianal.

2.1.2 Observación del entorno (unidad del paciente).

El paciente se encuentra hospitalizado en un tercer nivel de atención médica pediátrica, en cama aislado 2 del servicio de observación urgencias (sala con disponibilidad de diez camas de los cuales cuenta con 2 áreas para aislamiento). La unidad dispone de adecuada ventilación e iluminación, en condiciones óptimas para satisfacer las necesidades del paciente con cama hospitalaria manual; con tablero con tomas de oxígeno, de aire para succión y toma corrientes; con un buró metálico; así como equipo electro médico (monitor con derivaciones para trazo cardiaco, tensión arterial, oximetría y sensor para temperatura); y un pasillo en donde se encuentran un lavamanos, despachador de jabón, sanitas y cuenta con percheros para colocación de bata. Originario de Acateno Puebla, de religión

católica, habita en casa propia hecha de materiales perdurables y techada de lámina habitada por tres personas y cuenta con servicios básicos de urbanización. Sus hábitos higiénicos son: baño cada tercer día, cambio de ropa diaria y cepillado de dientes después de comer.

2.1.3 Datos históricos.

Refiere familiar (mamá) que el día 5 de agosto del 2020 inicio con mareos posturales, astenia, adinamia y perdida del apetito. El 15/08/20 Se anexa agitación al caminar por tramos cortos; aunados a fiebre de predominio nocturnos iniciando el 16/08/20. Ya para el 19/08/21 se intensifican los mareos y acude a consulta médica privada, en donde le solicitan estudios de laboratorios, los cuales presentan alteraciones y lo refieren al hospital regional más cercano en donde recibe por primera vez una transfusión sanguínea. Posteriormente es referido a la unidad de tercer nivel de atención en donde días después de su valoración y estudios es diagnosticado con Leucemia Linfoblástica Aguda pre-B e inicia tratamiento de quimioterapia (inducción). El día 18/11/2020 presentó de manera súbita fiebre cuantificada de 38°, mialgias, artralgias y malestar general, posterior a recibir hace 14 días quimioterapia, por lo que acude al servicio de urgencias. En la exploración física se resalta la presencia estomatitis y lesión perianal (enrojecimiento).

2.1.4 Antecedentes perinatales.

Producto de la gesta 1, tuvo control prenatal a partir del segundo es de embarazo, contando con 9 consultas prenatales, consumió ácido fólico y hierro, se obtuvo producto masculino vía vaginal a los 40 SDG con peso de 3.3 kg, llora y

respira al nacer, niega patología del recién nacido; lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

2.1.5 Antecedentes personales patológicos.

Paciente consciente, orientado, cooperador, palidez de tegumentos, llenado capilar normal, normocéfalo, pupilas isocóricas normoreflexicas, narinas permeables, mucosa oral con palidez, cuello sin adenopatías palpables, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando y depresible, no se palpa esplenomegalia ni adenopatías inguinales ni axilares, extremidades integra y funcionales. Con frecuencia cardiaca de 71 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 latidos por minuto, temperatura axilar de 36.5 grados, tensión arterial de 110/60 mmHg, saturación de oxígeno por pulsioximetria 94%, peso 53 kg y talla 161 cm.

Paciente masculino adolescente de 16 años de edad actualmente que ingresa por fiebre y neutropenia, en etapa de inducción de quimioterapia, con Glasgow integro de 15, con apertura ocular de 3 con respuesta de 1, llenado capilar de 2 segundos, con apoyo de oxígeno a 2 litros por minuto, monitorización continua, con catéter periférico 22 limpio y funcional pasando solución base; con palidez de tegumentos, estomatitis oral (enrojecimiento); expresa incomodidad par tolerar los alimentos, frecuencia cardiaca dentro de percentiles y pulsos periféricos sincronizados, campos pulmonares ventilados, con abdomen blando y depresible. Cuenta con ligero enrojecimiento en área perianal. Continuo tratamiento farmacológico con ceftriaxona 1900 mg IV cada 12 horas, paracetamol 550 mg IV PRN, transfundir concentrado eritrocitario cada 12 horas, colutorios con

bicarbonato, solución philadelphia cada 8 horas y sediluvios con domeboro cada 8 horas.

2.1.6 Estudios de laboratorios.

Hemoglobina 5 mg/dl, HTC 15, HCM 31, VGM 92, Leucocitos 108 u/l, Linfocitos 0, Monocitos 0, Eosinófilos 0, Basófilos 0, NEUTROS 4, BANDAS 0, MM 0, M1, Blastos 96, Plaquetas 48000 u/l, TP 14.9seg., TPT 40.6 seg., TP% 63, INR 1.33, FIB 311, DD 505, AU 7.I, DHL A 140, Potasio 4.2, Cloro 105, ALB 3.9, Glucosa 89 mg/dl, BUN 17, Urea 36, Creatinina 0.9.

2.1.7 Valoración física (céfalo-caudal).

Paciente masculino de 16 años de edad con palidez generalizada de tegumentos de complexión delgado, con llenado capilar de dos segundos.

Piel: Hidratado y tegumentos con datos de palidez.

Cabeza: Normo cefálica, con pérdida de cabello, auriculares bien implantados sin presencia de cerumen.

Cuello: Cilíndrico con pulsos carotídeos presentes, no se palpan adenopatías.

Ojos: Se observan simétricos, pupilas isocóricas y normo reflejas

Boca y faringe: Mucosa oral con enrojecimiento, sin halitosis, sin presencia de caries en piezas dentarias, con encías con enrojecimiento.

Aparato respiratorio/ exploración del tórax: Campos pulmonares bien ventilados.

Aparato cardiovascular: Precordial normodinámico, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad y tensión arterial dentro de los rangos normales.

Abdomen: Blando y depresible, sin datos de dolor o distensión.

Extremidades: Simétricas integra y funcionales con llenado capilar de dos segundos.

Genitales: En rango para su edad, presenta ligero enrojecimiento en área perianal.

Columna vertebral: Integra sin datos de lesión.

2.1.8 Valoración por patrones funcionales.

2.1.8.1 Patrón 1 Percepción de la salud – control de la salud.

Refiere que su salud había sido buena hasta el día 5 de agosto de 2020 iniciando con mareos posturales al levantarse, astenia, adinamia y pérdida del apetito, con 15 días de evolución; niega equimosis y sangrado a cualquier nivel. Para el día 15 se anexa agitación al caminar en tan solo aproximadamente 50 metros. Hasta el día 16 presenta fiebre durante 5 días de predominio nocturno no cuantificado y manejado con medios físicos; ya para el día 19 aumentaron los mareos los cuales se intensificaron al levantarse y mirar hacia abajo, con sensación de fatiga por lo que decide su madre llevarlo a consulta médica de forma particular, quien solicita una biometría hemática el cual muestra cifras alteradas, por lo que es enviado al hospital regional más cercano en donde recibe por primera vez administración de hemoderivados. Posteriormente es enviado al hospital pediátrico con la especialidad de Onco – hematología para su valoración. cursaba el bachillerato teniendo un promedio de 7.5 de calificación y realizaba actividades en el campo con su familia y de recreación jugando futbol en sus ratos libres; su esquema de vacunación se encontraba incompleta faltando la dosis anual de tétanos, (la aplicada a los 12 años y su refuerzo a las 4 semanas). En este momento se

encuentra en el servicio de urgencias observación en el hospital pediátrico por requerimientos transfusionales, fiebre, neutropenia, mucositis, lesión perianal y con palidez de tegumentos.

2.1.8.2 Patrón 2 nutricional – metabólico.

Su madre menciona que su apetito siempre había sido bueno, incluso menciona que le dio lactancia materna hasta los 6 meses de edad, y posteriormente inicia con papillas; ya cumplido los 12 meses se incorpora a la dieta familiar. Actualmente come de todo (frutas, verduras, carne, cereales, leche y leguminosas). Solo en sus ciclos de quimioterapia no suele consentir la comida de inmediato por los vómitos y náuseas, o en ocasiones por contar con mucositis.

2.1.8.3 Patrón 3 eliminación.

Menciona que no tiene problema en miccionar y evacuar, por lo general posterior a media o una hora después de cada comida.

2.1.8.4 Patrón 4 actividad – ejercicio.

Realizaba actividades en el campo en compañía de su familia, y en sus ratos libres solía salir a jugar fútbol con amigos y primos. Después de iniciar con su tratamiento ya no suele hacerlo, ahora descansa en casa porque considera debe cuidarse mucho ya que menciona que sus defensas están bajas y por lo cual actualmente no sale de su área aislada.

2.1.8.5 Patrón 5 reposo – sueño.

Refiere no tener problemas para conciliar el sueño, pero ahora que se encuentra en el servicio de urgencias, en ocasiones no puede dormir por el llanto de los

demás niños y por las actividades del personal, cuando no puede dormir en la noche prefiere dormir por la tarde ya que no hay tanto movimiento hospitalario.

2.1.8.6 Patrón 6 cognoscitivo – perceptual.

Su madre refiere que no tiene problemas de aprendizaje que comprende las cosas solo que no le gusta hacer tareas y por eso lleva un promedio escolar más o menos.

2.1.8.7 Patrón 7 auto percepción.

Se considera un adolescente amigable y sociable, en su colonia tiene muchos conocidos porque le gusta interactuar con los demás; le gusta trabajar en el campo.

2.1.8.8 Patrón 8 rol relaciones.

En casa vive con su papá y mamá ya que es hijo único, realiza las actividades encomendadas por sus padres, como hacer mandado, ayudar en el campo, limpiar su cuarto.

2.1.8.9 Patrón 9 sexualidad – reproducción.

Genitales sin alteraciones

2.1.8.10 Patrón 10 afrontamiento y tolerancia al estrés.

Considera que no fue fácil aceptar y comprender su enfermedad por miedo a todo lo que conlleva; y con el tiempo conforme ha visto tantos niños en tratamiento tiene en cuenta que va a ser largo y tedioso, en muchas ocasiones se siente cansado del tratamiento, de las reacciones que provoca, de tantos piquetes que le dan, de tanto tiempo de estar en el hospital, pero siempre que se interna y le dan la noticia que se va de alta recupera los ánimos y siente un respiro de salir del hospital, por lo menos descansa en el albergue ya que casi ya no va a casa, por

recomendación médica para estar cerca del hospital ante cualquier emergencia.

Comenta que fue una situación difícil el hecho de adaptarse a un nuevo lugar y ambiente ya que no es lo mismo estar en su pueblo que en la ciudad, aquí no tiene a donde salir y en casa por lo menos le gustaba salir a su patio a tomar el sol o el fresco.

2.1.8.11 Patrón 11 valores y creencias.

Refieren ser católicos y tienen fe y esperanza en su recuperación.

2.2 Valoración continua

20 de noviembre de 2020 08:00 horas.

Patrón 1 Percepción de la salud – control de la salud:

Continua con palidez de tegumentos, con debilidad generalizada, consciente, orientado, con catéter venoso periférico corto permeable, sin datos de infección en su sitio de inserción, presenta fiebre cuantificada de 38. 5°.

Patrón 2 Nutrición – metabólico:

Continua con dieta blanda y abundantes líquidos, ya que refiere malestar por la mucositis que presenta, expresa no poder pasar los alimentos como comúnmente lo hace, trata de comer muy despacio y los líquidos le alivian un poco.

Patrón 3 Eliminación:

Sus evacuaciones han sido pastosas, pero aun así siente incomodidad por la lesión perianal que presenta.

Patrón 4 actividad – Ejercicio:

Se encuentra en cama y por su condición de aislamiento por la neutropenia, realiza sus necesidades de micción en un pato y evacuación en un cómodo. Y suele

sentarse en una silla que se encuentra en su unidad cuando le realizan cambio de ropa de cama y de su bata.

Se mantiene limpio mediante la utilización de toallitas húmedas y su mamá le coloca crema corporal.

Patrón 5 Reposo – Sueño:

Sus periodos de sueño son cortos por diversas interrupciones ya sea por personal de enfermería por la toma de signos vitales; por personal médico por la toma de muestras o revisión; y por el llanto de los demás pacientes que se encuentran en el área.

23 de noviembre de 2020 08:00 horas

Patrón 1 Percepción de la Salud – Control de la Salud:

Se encontró todavía con palidez de tegumentos, debilidad y normo térmico. Refiere que durante el fin de semana le transfundieron plaquetas y concentrados eritrocitarios. También comenta que siguió presentando fiebre.

Patrón 2 Nutrición – Metabólico:

Continúa con dieta blanda y abundantes líquidos y refiere ya ligero malestar por la mucositis. Ya tolera un poco más la dieta.

Patrón 3 Eliminación:

Continúa con heces pastosas, pero sigue con malestar al evacuar por la lesión perianal,

Patrón 4 Actividad – ejercicio:

Continúa con aislamiento

Patrón 5 Reposo – Sueño:

Procura dormir en lapsos en donde no hay tanta actividad hospitalaria

25 de noviembre de 2020 08:00 horas

Patrón 1 Percepción de la Salud – Control de la Salud

Su hemoglobina mejoró a 10mg/dl y ya no ha presentado fiebres.

Patrón 2 Nutrición – Metabólico:

Ya tolera consumir su dieta. Sus lesiones en boca han disminuido, y continua con sus colutorios con solución philadelphia cada 8 horas.

Patrón 3 eliminación

Continua con evacuaciones pastosas y micciona frecuentemente por los abundantes líquidos que ingiere. Expresa sentir ya muy leve malestar en la región perianal pero continua con los sediluvios con Domeboro.

Patrón 4 Actividad – Ejercicio:

Continua en aislamiento, pero refiere sentirse con mejor condición física y cuando se siente cansado de estar acostado procura sentarse o deambular dentro de su unidad.

Patrón 5 Reposo – Sueño:

Ya puede conciliar con facilidad el sueño ya que considera se adaptó al ruido hospitalario y se evitó muchas interrupciones para proporcionarle un entorno favorable para su sueño.

2.3 Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 1 Promoción de la salud.

Clase: 02 Gestión de la Salud

Diagnóstico de enfermería 1: (00043) Protección ineficaz R/C cáncer y agente farmacológico E/P Anorexia, debilidad, fatiga e inmunodeficiencia.

Dominio: 11 Seguridad protección. Clase: 06 termorregulación

Diagnóstico de enfermería 2: (00007) Hipertermia R/C enfermedad E/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, rubor y taquicardia.

Dominio: 11 seguridad/protección. Clase: 02 lesión física.

Diagnóstico de enfermería 3: (00046) Deterioro de la integridad cutánea R/C déficit inmunitario E/P alteración de la superficie de la piel.

Dominio: 11 seguridad/protección. Clase: 02 lesión física.

Diagnóstico de enfermería 4: (00045) Deterioro de la mucosa oral R/C compromiso inmunitario, disminución de las plaquetas E/P estomatitis, palidez de la mucosa y dolor oral.

2.4 Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: JR Edad: 17 años Fecha de Ingreso: 191120
 Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnóstico médico: Leucemia Linfoblástica
 Aguda/fiebre/neutropenia/mucositis/lesión perianal.

Intervenciones de Enfermería (NIC Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

I. Intervención de enfermería: 6550 Protección contra las infecciones

Actividades

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar la vulnerabilidad por inmunosupresión del paciente a las infecciones.
- Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria.
- Seguir las precauciones propias en pacientes con neutropenia.
- Aplicar técnicas de aislamiento si es preciso.
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, exudados en la piel y las mucosas.
- Fomentar una ingesta nutricional suficiente.
- Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.
- Fomentar el descanso.
- Observar el nivel de vitalidad o malestar.
- Administrar un agente de inmunización adecuado.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

Intervenciones de Enfermería (NIC Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

II. Intervención de Enfermería 6630 Aislamiento

Actividades

- Obtener la orden médica, si así lo requirieran las normas de la institución.
- Explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de la intervención al paciente y sus allegados en términos comprensibles.
- Acordar con el paciente que mantenga el control de la conducta.
- Ayudar con las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene personal.
- Proporcionar un nivel adecuado de supervisión/vigilancia para controlar al paciente y permitir las acciones terapéuticas según sea necesario
- Hacer saber periódicamente nuestra presencia al paciente.
- Vigilar la temperatura, limpieza y seguridad de la zona de aislamiento.
- Determinar la necesidad del paciente de continuar con el aislamiento.

Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00043 Protección ineficaz R/C cáncer y agente farmacológico E/P Anorexia, debilidad, fatiga e inmunodeficiencia	Mejorar el estado inmune	<ul style="list-style-type: none"> • Estado gastrointestinal (2) • Integridad mucosa (2) • Detección de infecciones actuales (2) • Recuento absoluto leucocitario (2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	Sustancialmente Comprometido (2)	<p><i>Mantener a: 2</i> <i>Sustancialmente comprometido</i></p> <p><i>Aumentar a:4</i> <i>Levemente comprometido</i></p>

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) Intervenciones de Enfermería para la atención de la Leucemia en el usuario Pediátrico aplicada en los tres niveles de atención y Diagnóstico oportuno de la Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría en primer y segundo nivel de atención SS-06-08

R. Se debe 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.

R. La aptitud física tiende a reducirse en los usuarios con leucemia, lo que sugiere la necesidad de este grupo por participar en actividades regulares con el fin de aumentar su capacidad y calidad de vida.

Nombre de la Enfermera: María del Rosario Flores Pineda

Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería (NANDA Heather y Kamitsuru, 2018-2020)
Dominio 1: Promoción a la salud Clase 02: Gestión de la salud <i>Diagnóstico de Enfermería 1:</i> 00043 Protección Ineficaz R/C cáncer y agente farmacológico E/P Anorexia, debilidad, fatiga e inmunodeficiencia.
Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
Campo: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos Intervención de enfermería: 6550 Protección contra las infecciones. <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones propias del paciente con neutropenia aplicando la técnica de aislamiento mediante la utilización de bata y cubrebocas al ingreso de la unidad tanto para el personal y el familiar. • Lavado de manos en los 5 momentos • Instruir al familiar y al paciente las técnicas de aislamiento para la protección del mismo, por su déficit inmunitario. • Instruir al paciente y familiar que solo debe consumir los alimentos proporcionados por la institución. • Fomentar la ingesta nutricional suficiente • Fomentar la ingesta adecuada de líquidos

Nombre: JR

Edad: 17 años Servicio/Context Pediatría
o: Observación

Fecha: 19/11/20 Hora: 07:00 am – 15:00 pm

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas 2018)

Evaluación cuantitativa:

Resultado esperado: Levemente comprometido (4)

Puntuación basal: Sustancialmente comprometido (2)

Puntuación post - intervención: levemente comprometido (4)

Puntuación cambio: +2**Indicadores basales y post- intervención:**

- Estado gastrointestinal (2 a 4)
- Integridad mucosa (2 a 4)
- Detección de infecciones actuales (2 a 4)
- Recuento absoluto leucocitario (2 a 4)

Evaluación cualitativa: El paciente se encuentra estable con mejoría a corto plazo se logró Mejorar su estado inmune mediante el aislamiento lo que conlleva a la protección contra las infecciones, cabe resaltar la hemoglobina de 5mg/dl con que ingresó el día 19 de noviembre, aumentando a 10 mg/dl para el día 22 de noviembre.

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de riesgos

Intervención de enfermería: 6630 Aislamiento

- Hacer saber periódicamente al paciente y a su familiar nuestra presencia que ante cualquier necesidad se acudiría de manera inmediata.
- Fomentar el descanso, la higiene y la alimentación del paciente.
- Vigilar la temperatura y sobre todo la limpieza del área de aislamiento mediante el apoyo del personal de intendencia y del propio paciente, así como del familiar.
- Determinar la necesidad del paciente de continuar con el aislamiento.

Nombre de la Enfermera: María del Rosario Flores Pineda.

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: JR Edad: 17 años Fecha de Ingreso: 191120

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnóstico médico: Leucemia Linfoblástica

Aguda/ fiebre/ neutropenia/ mucositis/ lesión perianal.

Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 06 Termorregulación	Resultados Esperados (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: 1 Regulación metabólica				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00007 Hipertermia R/C enfermedad E/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, rubor y taquicardia.	0800 Mantener la termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> ● Temperatura cutánea aumentada (2) ● Somnolencia (2) ● Frecuencia cardiaca apical (2) ● Hipertermia (2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave 2. Desviación sustancial 3. Desviación moderada 4. Desviación leve 5. Sin desviación 	2 desviación sustancial	Mantener a: 2 desviación sustancial Aumentar a: 4 desviación leve

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Campo: 02 fisiológico: complejo

Clase: M termorregulación

I. Intervención de enfermería: 3740 Tratamiento de la fiebre.

Intervenciones:

- Controlar la temperatura y otros signos vitales.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Controlar las entradas y salidas, presentando atención en los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
- Administrar medicamentos o líquidos IV (antipiréticos, antibióticos).
- Aumentar la circulación del aire.

Campo: 02 fisiológico: complejo

Clase: H control de fármacos

II. Intervención de enfermería: 2300 Administración de medicación

Intervenciones:

- Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Seguir con reglas de la administración correcta de la medicación
- Preparar los medicamentos utilizando equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de administración de la medicación
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

Recomendaciones de Guías de Práctica

Clínica (GPC): Intervenciones de Enfermería para la atención de la Leucemia en el usuario Pediátrico aplicada en los tres niveles de atención SS-747-15 y Diagnóstico oportuno de la Leucemia Aguda en Pediatría en primer y segundo nivel de atención.

- ✓ Todo paciente con leucemia tiene riesgo de presentar fiebre y neutropenia antes y durante su tratamiento.

R. En la valoración del usuario con leucemia es importante para evaluar periódicamente el estado neurocognitivo y determinar el daño a causa de los efectos secundarios del tratamiento farmacológico.

Ejecución y Evaluación del Cuidado.

<i>Diagnóstico de Enfermería</i>
<p>Dominio: <i>11 Seguridad/protección</i> Clase: <i>06 Termorregulación</i> Diagnóstico de Enfermería: 00007 hipertermia R/C enfermedad, E/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, calor al tacto, rubor y taquicardia.</p>

Intervenciones Realizadas (NIC; Buther, Bulecheck, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Campo: 02 fisiológico: complejo Clase: M termorregulación Intervención de enfermería: 3740 tratamiento de la fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura • Observar color y la temperatura de la piel • Controlar entradas y salidas mediante el balance total hídrico reflejado al finalizar el turno con la hoja de enfermería • Administración de medicamento antipirético IV por prescripción médica. • Para aumentar la circulación del aire se dejó entre abierta la puerta del paciente y se le solicitó se retirara sábanas y cobijas que pudieran aumentar la temperatura corporal. <p>Campo: 02 Fisiológico: complejo Case: H Control de fármacos Intervención de enfermería: 2300 Administración de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.

Nombre: JR			
Edad: 17 años	Servicio/Contexto	Pediatría	Observación
	:		
Fecha 19/11/20		Hora 07:00 am – 15:00	
:		:	pm

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y L. Maas 2018).
<p>Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Desviación leve (4) Puntuación basal: Desviación sustancial (2) Puntuación post - intervención: Desviación leve (4) Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post- intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura cutánea aumentada (2 a 4) • Somnolencia (2 a 4) • Frecuencia cardiaca (2 a 4) • Hipertermia (2 a 5) <p>Evaluación cualitativa: el resultado esperado de mantener la regulación de la temperatura se cumplió ya que la administración de la medicación disminuyó la hipertermia de 38.5 grados a 36.5 grados; tres horas posteriores de su aplicación y se estabilizó la frecuencia cardiaca.</p>

- Seguir con las reglas de la administración correcta de la medicación
- Preparar los medicamentos utilizando equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de administración de la medicación.
- Se observó efecto terapéutico del medicamento ante la disminución de la temperatura corporal.

Nombre de la Enfermera: María del Rosario Flores Pineda

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: JR Edad: 16 años Fecha de Ingreso: 191120

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnostico medico: Leucemia Linfoblástica

Aguda/ fiebre/ neutropenia/ mucositis/ lesión perianal.

Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 02 Lesión Física	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: L Integridad tisular				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C déficit inmunitario E/P alteración de la superficie de la piel.	Mejorar la integridad tisular: piel y membranas mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad (2) • Pigmentación anormal (2) • Integridad de la piel (2) • Eritema (2) 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Sustancialmente Comprometido 2	<i>Mantener a: 2 sustancialmente comprometido</i> <i>Aumentar a: 4 Levemente comprometido</i>

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019).

Campo: 01 Fisiológico: Básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

Intervención de enfermería: 1750 Cuidados perineales

Actividades

- Mantener el periné seco
- Instruir al paciente acerca de la razón y utilización de los baños de asiento
- Proporcionar y ayudar con los baños de asiento, si es preciso
- Mantener al paciente en posición cómoda
- Aplicar medicación prescrita

Recomendaciones de Guía de Práctica Clínica

(GPC): Intervenciones de Enfermería para la atención de la Leucemia en el usuario pediátrico aplicada en los tres niveles de atención SS-747-15.

R. implementar en la practica el uso de instrumentos de autoevaluación con la finalidad de dar confianza al usuario para la expresión de signos y síntomas que pudieran pasar desapercibidos.

Nombre de la Enfermera: María del Rosario Flores Pineda

Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería		Nombre: JR	
Dominio: 11 seguridad protección Clase: 02 lesión física <i>Diagnóstico de Enfermería:</i> 00046 deterioro de la integridad cutánea R/C déficit inmunitaria, E/P alteración de la superficie de la piel.		Edad: 17 años	Servicio/Contexto: Pediatría
			Observación
		Fecha: 21/11/20	Hora: 07:00 am – 15:00
			pm
Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)		Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y L. Maas, 2018).	
Campo: 01 Fisiológico: básico Clase: F Facilitación del autocuidado Intervención de enfermería: 1750 cuidados perianales <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el periné limpio y seco después de cada defecación. • Instruir al paciente a cerca de la razón y utilización de los baños de asiento, por lo que se ayuda en la realización de baño de asiento con domeboro lo que permite mejorar la integridad de su piel en la zona perianal. • Se mantuvo al paciente en posición cómoda 		Evaluación cuantitativa: Resultado esperado: Desviación leve (4) Puntuación basal: Desviación sustancial (2) Puntuación post - intervención: Desviación leve (4) Puntuación cambio: +2 Indicadores basales y post- intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad (2 a 4) • Pigmentación anormal (2 a 4) • Integridad de la piel (2 a4) • Eritema (2 a 4) Evaluación cualitativa: el resultado esperado de mejorar la integridad tisular se cumplió mediante la administración de sediluvios con domeboro cada 8 horas mejorando la zona perianal afectada. El paciente expresaba sentir ya poca incomodidad al defecar mientras el paso de los días.	

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: JR Edad: 17 años Fecha de Ingreso: 191120

Servicio/Contexto: Área de Pediatría Diagnostico medico: Leucemia Linfoblástica

Aguda/ fiebre/ neutropenia/ mucositis/ lesión perianal.

Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 02 Lesión Física Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: L Integridad tisular				
	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	00045 Deterioro de la mucosa oral R/C compromiso inmunitario, disminución de las plaquetas E/P estomatitis, palidez de mucosas y dolor oral.	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la boca (2) • Integridad de la mucosa oral (2) • Dolor (2) • Lesiones de la mucosa oral (2) 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Sustancialmente Comprometido 2	<i>Mantener a: 2 sustancialmente comprometido</i> <i>Aumentar a: 4 Levemente comprometido</i>

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Campo: 01 Fisiológico: Básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

Intervención de enfermería: 1730 Restablecimiento de la salud bucal

Actividades:

- Monitorizar el estado de la boca del paciente (labio, lengua, dientes), incluida las características de las anomalías (tamaño, color, localización).
- Determinar la frecuencia necesaria para el cuidado oral, animando al paciente y su familia para participar en la programación o ayudar en el cuidado oral, si procede.
- Indicar al paciente que utilice cepillos de cerdas suaves o una esponja bucal desechable.
- Administrar colutorios al paciente.
- Aconsejar que se eviten los alimentos picantes, salados, ácidos, secos, ásperos o duros.
- Animar al paciente a aumentar la ingesta de agua

Campo: 01 fisiológico: básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

Intervención de enfermería: 1710 Mantenimiento de la salud bucal

- Establecer rutina de cuidados bucales
- Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca
- Observar si hay signos de estomatitis
- Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua

Recomendaciones de guía de práctica clínica: Intervenciones de enfermería para la atención de la Leucemia en el usuario Pediátrico aplicada en los tres niveles de atención SS-747-15

R. La comunicación con los usuarios con cáncer es un aspecto importante para la calidad de la atención por lo que se recomienda que el personal de enfermería incluya en sus planes de cuidados aquellas intervenciones que favorezcan la mejora de la comunicación.

Nombre de la Enfermera: María del Rosario Flores Pineda.

Ejecución y Evaluación del Cuidado.

<i>Diagnóstico de Enfermería</i>
<p>Dominio: 11 seguridad protección</p> <p>Clase: 02 lesión física</p> <p>Diagnóstico de Enfermería: 00045 deterioro de la mucosa oral R/C compromiso inmunitario, E/P estomatitis, palidez de mucosa y dolor oral.</p>

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Campo: 01 Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: F Facilitación del autocuidado</p> <p>Intervención de Enfermería: 1730 restablecimiento de la salud bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el estado de la boca mediante la observación • Determinar la frecuencia necesaria para el cuidado oral, se estableció un horario de cada 8 horas, mediante la administración de colutorios con bicarbonato y solución philadelphia, animando al paciente y familiar para su colaboración. • Aconsejar que se eviten los alimentos que dañen la mucosa como: picantes, salados, ácidos, secos, ásperos y duros. Fomentando la ingesta de líquidos y una dieta saludable y blanda. <p>Campo: 01 Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: F Facilitación del autocuidado</p>

Nombre:	JR		
Edad:	17 años	Servicio/Contexto	Pediatría
		:	Observación
Fecha	21/11/20	Hora	07:00 am – 15:00
:		:	pm

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y L. Maas, 2018).
<p>Evaluación cuantitativa:</p> <p>Resultado esperado: Desviación leve (4)</p> <p>Puntuación basal: Desviación sustancial (2)</p> <p>Puntuación post - intervención: Desviación leve (4)</p> <p>Puntuación cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post- intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la boca (2 a 4) • Integridad de la mucosa oral (2 a 4) • Dolor (2 a4) • Lesiones de la mucosa oral (2 a 4) <p>Evaluación cualitativa: el resultado esperado de mejorar la salud oral mediante la administración de colutorios con bicarbonato y solución philadelphia cada 8 horas, lo que disminuyo la estomatitis, reduciendo el malestar y mejorando la tolerancia e ingesta de alimentos.</p>

Intervención de enfermería: 1710 Mantenimiento de la salud bucal

- Establecer rutina de cuidados bucales y se recomendó realizar los colutorios con solución philadelphia antes de consumir los alimentos para que realicen su función de anestesia y evitar dolor al pasar los mismos.
- Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca.

Nombre de la Enfermera: María del Rosario Flores Pineda.

2.5 Plan de Alta

Nombre de la persona: J.R. Edad: 16 años Fecha de egreso: 24/11/2020

Servicio/ Contexto: Oncohematología Diagnóstico Médico: Leucemia linfoblástica aguda/ fiebre/ neutropenia/ mucositis oral/ lesión perianal

Recomendaciones

- Capacitar al paciente y familiar sobre los signos y síntomas de estomatitis (enrojecimiento de la cavidad oral, presencia de lesiones, sangrado de encías, dolor al masticar o deglutir) ante un signo o síntoma de alarma iniciar con los colutorios con bicarbonato cada cuatro horas y después de los alimentos. En caso de que la lesión ocasionara mayor malestar utilizar colutorios filadelphia 15 minutos antes de los alimentos (5ml de lidocaína al 1%, 10 ml de aluminio y magnesio, 10 ml de jarabe de difenhidramina, una vez preparado refrigerar).
- Utilizar para el aseo oral un cepillo de cerdas suaves.
- Aplicar de manera frecuente un lubricante de labios y mantener la mucosa oral húmeda con suficiente toma de líquidos.
- Explicar al paciente y al familiar sobre la ingesta nutricional adecuada, evitar temperaturas extremas en sus alimentos, comidas muy sazonadas, o ácidas (zumos, vinagre, cítricos).
- Por el momento los alimentos identificados como detonantes de las náuseas tales como naranja y dulce evitarlos e ir introduciéndolos a la dieta a tolerancia.
- Evaluar la comprensión del régimen terapéutico para su domicilio, educar al paciente y familia sobre la importancia de la continuidad del tratamiento.
- Capacitar sobre los signos y síntomas de la toxicidad tardía (alopecia, mucositis, diarrea, anemia) en caso de generar compromiso con su salud acudir al servicio de urgencias.

- Capacitar sobre los cuidados y mantenimiento del dispositivo de acceso venoso central. (cuidados de la piel, observar si hay eritema, dolor, calor o tumefacción, no mojar la zona del catéter durante el baño).
- Instruir al paciente para que lleve una pulsera de alerta médica que le identifique como usuario de un dispositivo de acceso venoso central (DAVC).
- Mantener condiciones adecuadas de higiene personal (Baño diario, lavado frecuente de manos)
- Mantener medidas básicas de higiene en el hogar como mantener limpia la cocina, realizar control de plagas (insectos y roedores), lavar y desinfectar el sanitario, limpiar y desinfectar las superficies con las que el paciente tenga contacto, evitar el contacto directo con animales.
- Mantener hidratada la piel con crema o aceite de almendras posterior al baño para evitar resequedad.
- Realizar actividad física mediante el juego, ajustarse a sus gustos y capacidades (pintar, juegos de mesa, videojuegos).
- Fomentar el descanso para que pueda tener la energía para las actividades de la vida diaria.
- Explicar a los familiares sobre la importancia de crear un ambiente cordial que influya de manera positiva durante su padecimiento.
- Acudir a su consulta de seguimiento con paidopsiquiatra
- Cita abierta a urgencias

Capítulo III

3.1 Discusión

La Leucemia linfoblástica aguda es una enfermedad neoplásica que resulta de la proliferación clonal de linfoblastos, que infiltran la médula ósea, diferentes órganos y/o sistemas, de ahí la importancia de abordar este tipo de problemas de salud en el niño pediátrico, en el cual se desarrolló el siguiente objetivo general que fue realizar un proceso enfermero en un paciente con LLA para identificar los signos y síntomas presentes y mejorar su estado de salud mediante la elaboración un plan de cuidados.

A continuación, se mencionan los diagnósticos identificados mediante la realización de la valoración de enfermería los cuales fueron cuatro: Protección ineficaz, Hipertermia, Deterioro de la integridad cutánea y Deterioro de la mucosa oral.

De acuerdo al primer diagnóstico de Protección ineficaz se concuerda con Cañas y Echeverry (2016), los cuales mencionan que iniciar medidas de aislamiento por si se encuentra en situación de neutropenia usando mascarilla, bata y guantes; es una de las intervenciones que enfermería debe brindar al paciente para evitar complicaciones.

Con respecto al de Hipertermia se coincide con Cañas y Echeverry (2016) y Vázquez (2019), los cuales concluyen que el niño mejora de acuerdo a las intervenciones que le brinda el equipo de salud, entre ellos los cuidados de enfermería aplicados durante su hospitalización.

El tercer diagnóstico que es Deterioro de la integridad cutánea se concluye con Cañas y Echeverry (21016) y Cebolla (2018), mencionan que en caso de lesión perianal extremar los cuidados y aplicar medicación prescrita, prevenir el estreñimiento aumentando la ingesta de líquidos, además que el cuidado de la enfermería al paciente pediátrico resulta imprescindible durante todo el proceso de la enfermedad, siendo además el principal apoyo emocional para tanto para el niño como para los padres.

Y por último el Deterioro de la mucosa oral es similar al de Cañas y Echeverry (21016) Hacen hincapié de la mucositis que es una lesión de la mucosa del tracto digestivo altamente sensible a los efectos secundarios de la quimioterapia al ser células con alto grado de fracción de crecimiento, relacionada con el grado de mielo depresión y estado nutricional; relacionada con una inadecuada higiene de la cavidad oral, al tratarse de una enfermedad oportunista pudiéndose prevenir con la utilización de colutorios específicos

3.2 Conclusión

Leucemia linfoblástica aguda es una neoplasia maligna que se presenta mediante la infiltración de los linfoblastos en la médula ósea, provocando insuficiencia medular, anemia, trombocitopenia, neutropenia, leucopenia, dolores, óseos, sangrado, adenopatía y esplenomegalia, aunado a las reacciones adversas que genera el tratamiento. Causando un impacto físico, psicológico y social en el paciente pediátrico. Es por ello que la importancia del conocimiento de la enfermedad permite realizar cuidados de enfermería con calidad sobre todo con fundamentación científica actualizada; lo que nos permitió indagar artículos

recientes sobre el Proceso de atención de Enfermería en pacientes con dicha patología, para lo cual coincidimos que el otorgarle una mejor calidad de vida al paciente debemos actuar de manera interdisciplinar jerarquizando las necesidades de emergencia. La labor de nuestra disciplina abarca cuidados asistenciales, de docencia, de gestión, de investigación, y de promoción de la salud; y sale a relucir que somos el contacto más directo con el paciente y mediante este puente podemos conocer a fondo no solo lo que atañe la enfermedad si no su pesar y sentir, sus necesidades tanto espiritual y psicológico. El alta hospitalaria del paciente no es sino el resultado de un buen trabajo interdisciplinario en el que resalto los cuidados de enfermería para lograr el cometido.

Referencias

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., y Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68, 394-424. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. y Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Cañas, R. M., y Echeverry, C. (2016). *Cuidados de enfermería según necesidades de niños con leucemia linfóide aguda* (Tesis de Especialidad). Recuperada de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8046/1/Ca%C3%B1asRonald_2016_CuidadosEnfermeriaLeucemia.pdf
- Cebolla, C. (2018). *Leucemia Linfóide Aguda. Atención de Enfermería en el Paciente Oncológico Pediátrico* (Tesis de Licenciatura). Recuperada de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30458/TFG-H1231.pdf;jsessionid=818E0F81263F145C3652F10DD22866B0?sequence=1>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2017). Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico Oportuno de la Leucemia Aguda en Pediatría en Primer y Segundo Nivel de Atención. Evidencias y recomendaciones. Recuperado de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-061-08/ER.pdf>

- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019). *Cáncer Infantil en México*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>
- Elsevier. (2017). *Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación*. Recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>
- Espartosa, M., Martín, M., Hamam, N., Báguena, A., Herrero, L., Gascón, M. A., y Asín, J. (2021). *Caso Clínico, Proceso de Atención de Enfermería en una Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría*, 16(1). Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-una-leucemia-linfoblastica-aguda-en-pediatria/>
- Herdman, T. H., y Kamitsuru, S. (2015). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. España: Elsevier.
- Jiménez, S., Hidalgo, A., y Ramírez, J. (2017) . Leucemia linfoblástica aguda infantil: una aproximación genómica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 74(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n1/1665-1146-bmim-74-01-00013.pdf>
- Lassaleta, A. (2012). Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. *Pediatría Integral*, 16(6). Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi06/03/453-462%20Leucemia.pdf>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M, y Maas, M. L. (6a ed.). (2018).

Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. España: Elsevier.

Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (12 de febrero de 2015). *Nueva publicación de la OPS/OMS busca contribuir a la detección temprana del cáncer infantil* (centro de prensa).

Recuperado de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10414:2015-new-pahowho-publication-gives-guidance-on-early-diagnosis-of-childhood-cancer&Itemid=1926&lang=es

Potter, P. A., y Griffin, A. (9ª ed.). (2019). *Fundamentos de Enfermería*. España: Elsevier.

Ramírez, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 71-72. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>

Santos, C., y Fernández, D. (2018). *Revisión sistemática: Cuidados de enfermería en leucemia linfoblástica aguda infantil* (Tesis de Licenciatura).

Recuperada de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/36445>

Vázquez, L. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con leucemia linfática aguda en el Servicio de Cuidados Críticos de un instituto especializado de Lima, 2018 (Tesina de Especialidad).

Recuperado de

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1866/Lupita_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vizcaíno, M., Lopera, J. E., De los Reyes, L., y Linares, A. (2016). Guía de atención integral para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de leucemia linfocítica aguda en niños, niñas y adolescentes. *Revista Colombiana de Cancerología*, 20(1), 17-27. doi: 10.1016/j.rccan.2015.08.003

Wong-Baker Faces Foundation. (2016). *The Faces Scale*. Recuperado de <https://wongbakerfaces.org/>



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería
Apéndice A

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

I. Información de Identificación

Iniciales del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Peso:

Percentil:

Longitud o talla:

Percentil:

Circunferencia craneal (si es adecuado):

Percentil:

Alergias:

II. Valoración de datos básicos

A. PATRÓN DE PERCEPCIÓN 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. PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

1. ¿Cómo es el apetito del niño?
2. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:
 - 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:
 - Cuándo 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?
3. ¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?
4. ¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?
5. ¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?
6. ¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaría o dieta?

C. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

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)?
Describalo.

D. PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

1. Capacidades motoras gruesas.
 - 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. PATRÓN COGNOSCITIVO – PERCEPTUAL

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

2. ¿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. PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN

1. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
2. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
3. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

H. PATRÓN DE ROL – RELACIÓN

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. PATRÓN DE SEXUALIDAD- FUNCIÓN 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. PATRÓN DE CONTROL DE ESTRÉS- ADAPTACIÓN:

- 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. VALORACIÓN FÍSICA

- 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



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

Apéndice B

Escala de Glasgow
(Teasdale y Jennet, 1974)

ESCALA DE GLASGOW

Tipos de respuesta motora y su puntuación

Es una escala de aplicación neurológica simple, objetiva y rápida que permite medir el nivel de consciencia de una persona.

La escala evalúa 3 parámetros:

Respuesta Ocular	4
Respuesta verbal	5
Respuesta motora	6

El puntaje más bajo es 3 puntos,
 Puntaje más alto son 15 puntos

1974

La escala de Glasgow fue creada por Teasdale y Jennett, miembros del instituto de ciencias neurológicas de la Universidad de Glasgow.

	4	3	2	1		
OCULAR	ESPONTÁNEA 	ORDEN VERBAL 	DOLOR 	NO RESPONDEN 		
VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO 	DESORIENTADO Y HABLANDO 	PALABRAS INAPROPIADAS 	SONIDOS INCOMPRESIBLES 	NINGUNA RESPUESTA 	
MOTORA	ORDEN VERBAL OBEDECE 	LOCALIZA EL DOLOR 	RETIRADA Y FLEXIÓN 	FLEXIÓN ANORMAL 	EXTENSIÓN 	NINGUNA RESPUESTA

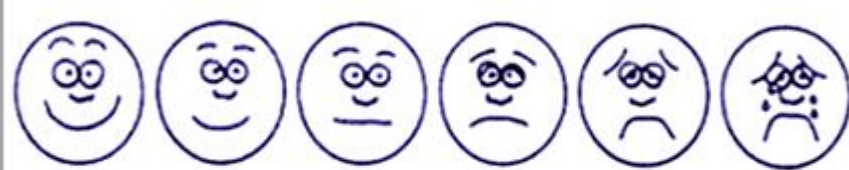


Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería
Apéndice C

Escala de Clasificación del Dolor de Wong-Baker
(Wong y Baker, 1981)

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	2	4	6	8	10
Sin dolor	Duele un poco	Duele un poco más	Duele aún más	Duele mucho	El peor dolor

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