



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado de un paciente escolar con leucemia  
linfoblástica agudo, en un hospital público de Chiclayo -  
2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**Autora**

**Vera Sanchez Lady Marilyn**

<https://orcid.org/0009-0006-9700-5116>

**Asesora**

**Mg. Mendoza Mundaca Laura Socorro**

<https://orcid.org/0000-0001-5185-5859>

**Línea de Investigación**

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la Comunidad  
para el Desarrollo de la Sociedad**

**Sublínea de Investigación**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no  
transmisibles**

**Pimentel – Perú**

**2024**


**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente escolar con leucemia linfoblástica agudo, en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firmamos:

Vera Sanchez Lady Marilyn	DNI: 75462491	
---------------------------	---------------	---

Pimentel, 10 de diciembre del 2024

# Reporte de similitud






## 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## DEDICATORIA:

*Dedico a Dios por ser mi guía e iluminarme y por otorgarme la sabiduría y la salud suficiente para lograr este objetivo de terminar mi investigación.*

*A mis padres que han sido y son constantes, por su apoyo, amor paciencia, esfuerzo y comprensión durante el desarrollo de nuestra carrera profesional, por cada consejo diario, valores, por ser la razón más poderosa y principal motivación para nuestras vidas para seguir continuando con la superación personal y profesional, son mi motor y motivo a seguir, la cual hicieron real este sueño anhelado, por el trabajo y sacrificio en todos estos años que han realizado por nosotros, son los mejores padres.*

*La autora.*

## **AGRADECIMIENTO:**

*A la universidad Señor de Sipán por concederme la conveniencia de formarme y ser una profesional.*

*De igual forma agradecer a los docentes por su experiencia, paciencia, enseñanza y motivación quienes me brindaron su apoyo para la elaboración de esta nueva propuesta lo cual esto no hubiera sido posible.*

*Por otra parte, agradecer al centro de salud José Olaya, por otorgarme la autorización para la realización de mi trabajo de investigación, sin su ayuda no hubiese sido posible este trabajo.*

*La autora.*

## ÍNDICE

RESUMEN:.....	7
ABSTRACT: .....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática .....	9
1.2 Formulación del problema .....	14
1.3 Objetivos .....	14
Objetivo general:.....	14
Objetivos específicos:.....	14
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	15
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. RESULTADOS.....	21
Fase valoración.....	22
Fase Diagnóstica .....	23
Fase de Planificación .....	24
Fase de ejecución .....	24
Fase de ejecución .....	29
Fase de evaluación .....	30
IV. DISCUSIÓN .....	31
V. CONCLUSIÓN:.....	35
VI. REFERENCIAS.....	37
VII. ANEXOS .....	41

## **“Cuidado de un paciente escolar con leucemia linfoblástica agudo, en un hospital público de Chiclayo - 2024”**

### **RESUMEN:**

*INTRODUCCION:* La leucemia linfoblástica aguda, se origina de una forma temprana en los linfocitos de la médula ósea, es el tipo de leucemia que afecta con mayor frecuencia a pacientes pediátricos, afectando a la vez a los países desarrollados, se ha alcanzado más de un 80% de curación, con una quimioterapia intensiva y con una muerte tóxica temprana inferior al 3%. La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la leucemia representa una de las primeras causas de morbilidad en niños y adolescentes. *OBJETIVO:* Determinar el cuidado a la persona en paciente escolar con leucemia linfoblástica agudo, en un Hospital Público, 2024. *MATERIALES Y MÉTODOS:* La metodología empleada en este estudio fue un análisis de caso clínico con enfoque cualitativo, centrado en un paciente escolar de diez años que fue hospitalizado en el área de emergencias con el diagnóstico médico de Leucemia linfoblástica aguda. La investigación se desarrolló en varias fases, comenzando con una fase de evaluación en la que se recopiló información relevante mediante una entrevista estructurada, basada en los once patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon. *RESULTADOS:* Se realizó un caso clínico con la metodología del proceso enfermero de un paciente preescolar de 10 años, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda, ubicado en el pabellón de Pediatría. *CONCLUSIÓN.* Elaborar un plan de cuidados sustentado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, resulta efectivo para ofrecer cuidados enfermeros de calidad y holísticos en paciente escolar con leucemia linfoblástica agudo, al conseguir los resultados esperados y el alta del paciente.

Palabras claves: Cognición, desempeño académico. quimioterapia; leucemia linfoblástica aguda.

## **ABSTRACT:**

*INTRODUCTION:* Acute lymphoblastic leukemia, originates early in the lymphocytes of the bone marrow, is the type of leukemia that most frequently affects pediatric patients, affecting developed countries at the same time, more than 80% cure has been achieved, with intensive chemotherapy and with an early toxic death of less than 3%. The World Health Organization (WHO) mentions that leukemia represents one of the leading causes of morbidity in children and adolescents. *OBJECTIVE:* To determine the care given to the school patient with acute lymphoblastic leukemia, in a public hospital, 2024. *MATERIALS AND METHODS:* The methodology used in this study was a clinical case analysis with a qualitative approach, focused on a ten-year-old school patient who was hospitalized in the emergency area with the medical diagnosis of acute lymphoblastic leukemia. The research was developed in several phases, starting with an evaluation phase in which relevant information was collected through a structured interview, based on the eleven functional patterns proposed by Marjory Gordon. *RESULTS:* A clinical case was carried out using the nursing process methodology of a 10-year-old preschool patient, diagnosed with Acute Lymphoblastic Leukemia, located in the Pediatric ward. *CONCLUSION:* Developing a care plan based on the NANDA, NOC, NIC taxonomy is effective in offering quality and holistic nursing care to a school patient with acute lymphoblastic leukemia, by achieving the expected results and the patient's discharge.

Keywords: Cognition, academic performance, chemotherapy, acute lymphoblastic leukemia.



# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Realidad problemática

La leucemia linfoblástica aguda es el tipo de leucemia que afecta principalmente a pacientes pediátricos y es más común en países desarrollados. Se ha encontrado que tiene una tasa de curación de más del 80%, terapia dietética intensa y una toxicidad tardía de menos del 3%; en contraste, las infecciones y la interrupción del tratamiento son los eventos reportados con mayor frecuencia en países en desarrollo<sup>1</sup>.

La OMS indica que la leucemia es uno de los motivos de morbilidad más relevantes durante la infancia y la adolescencia<sup>2</sup>. De acuerdo con la OPS, el cáncer se sitúa en la segunda posición en fallecimientos de individuos menores de 19 años, superando a las leucemias, los linfomas, los tumores del sistema nervioso central, el tumor de Wilms y la retinoblastoma. La mayoría de los pequeños con diagnóstico de cáncer residen en naciones de ingresos bajos y medios. Se calcula que aproximadamente 29,000 niños, niñas y jóvenes son impactados anualmente en América Latina y el Caribe<sup>3</sup>.

A nivel global, alrededor de 280,000 jóvenes y niños han recibido un diagnóstico de cáncer y cerca de 110,000 han fallecido a causa de esta enfermedad. No obstante, es probable que estas cifras sean incluso más elevadas, ya que en varias naciones es complicado detectar el cáncer en la niñez. De acuerdo con la Secretaría de Salud de México, el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) constituye la mitad de los casos de cáncer en niños. Este ente reporta anualmente entre cinco mil y seis mil nuevos casos en niños menores de 18 años, siendo este número más frecuente en la fase preescolar. Los elementos que favorecen el surgimiento de esta enfermedad suelen estar vinculados con el estilo de vida o las causas del entorno; en realidad, su origen se encuentra vinculado con factores fisiológicos<sup>4</sup>.

Los signos y síntomas iniciales de la LLA incluyen cansancio, palidez en la piel, surgimiento de petequias, fiebre e infecciones de lenta evolución, dolores articulares,

inflamación de los ganglios linfáticos, dificultad para respirar, pérdida del apetito y pueden presentarse de manera prolongada o surgir más adelante<sup>5</sup>. Para corroborar el diagnóstico, se lleva a cabo un corte en la médula ósea y se analizan las células recolectadas. En ocasiones, los resultados de los análisis sanguíneos no son positivos si la enfermedad está en una etapa inicial<sup>6</sup>.

La terapia para la LLA se centra en erradicar las células malignas a través de la recuperación del funcionamiento de la médula ósea. Es crucial tener en cuenta el tipo de leucemia, que puede ser B o T, la edad del paciente, el número de glóbulos blancos al momento de la detección, las propiedades de las células y la respuesta al tratamiento que se ha recibido. La primera alternativa es la quimioterapia convencional, que se combina con quimioterapia intratecal para reducir la probabilidad de recaídas. El procedimiento de quimioterapia consta de tres etapas: inducción, consolidación y mantenimiento, con un tratamiento que puede prolongarse entre 2 y 3 años<sup>7</sup>.

El diagnóstico tiene un impacto considerable en los familiares de los pacientes, quienes frecuentemente pueden sentir emociones como la incapacidad, el temor y la preocupación, causadas por las modificaciones en sus rutinas, interacciones y funciones en el ambiente familiar, debido a la necesidad creciente de atender al enfermo y al deber imprevisto que deben afrontar<sup>8</sup>. Los miembros de la familia deben enfrentar retos psicológicos (consecuencias emocionales después del diagnóstico), sociales (largas hospitalizaciones, aislamiento, conflictos de pareja y problemas con otros hijos), lo que desafía la habilidad de la familia para resistir<sup>9</sup>.

Los datos indican que entre el 15 y el 20% de los menores puede experimentar una recaída dentro de los primeros cinco años tras la confirmación del diagnóstico. Además, luego de dos años de haber concluido el tratamiento, las posibilidades de recaída pueden cambiar según factores como la edad, la cantidad de leucocitos en el momento del diagnóstico, las características biológicas de la leucemia y las anomalías genéticas presentes en las células. La tasa de éxito en el tratamiento se establece entre un 85 y un 90% de curación<sup>10</sup>.

Nivel internacional Miller, T., et al. (2022). En un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, se examinaron las tasas de supervivencia y los elementos predictivos en infantes diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda (LLA). Esta investigación incluyó a 200 menores con LLA y estudió los impactos del tratamiento intensivo en la supervivencia a largo plazo. Los hallazgos indicaron que los niños que comenzaron la terapia de mantenimiento en fases más tempranas alcanzaron un porcentaje de supervivencia a cinco años del 90%, en comparación con aquellos que iniciaron el tratamiento posteriormente, quienes mostraron una tasa notablemente inferior. La investigación concluyó que el tratamiento temprano y una respuesta rápida son elementos esenciales para mejorar la supervivencia en niños con LLA<sup>11</sup>.

Gomez, D., et al. (2021). En una investigación llevada a cabo en Brasil, se examinó el bienestar de 150 menores diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda durante su tratamiento en un centro de oncología pediátrica. Los resultados revelaron que, a pesar de los avances en las terapias, los menores sufrieron un impacto negativo considerable en su bienestar emocional y físico debido a los efectos adversos de la quimioterapia. Se observó que aquellos niños que contaron con un mayor respaldo familiar y emocional tuvieron una adaptación más favorable al tratamiento, subrayando la relevancia de la atención multidisciplinaria para optimizar la calidad de vida de los pacientes jóvenes<sup>12</sup>.

Kobayashi, H., et al. (2020). En Japón, se realizó un estudio sobre los elementos genéticos y moleculares vinculados a la leucemia linfoblástica aguda en la infancia. Este análisis abarcó muestras genéticas de 150 jóvenes diagnosticados con LLA. Se halló que una mutación en el gen PHF6 estaba presente en un grupo específico de niños que presentaban LLA de aparición tardía, lo que indicó que esta modificación genética podría actuar como un biomarcador significativo para anticipar la eficacia del tratamiento y la probabilidad de recaída. Los investigadores sugirieron llevar a cabo pruebas genéticas de manera regular en niños con LLA para potenciar la terapia personalizada y la capacidad de pronóstico de la enfermedad<sup>13</sup>.

Nivel Nacional Loeser J. D., et al. (2021). En una investigación llevada a cabo en Perú, se analizaron los elementos que afectan la supervivencia de niños con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. El estudio contempló a un total de 150 pacientes en edad pediátrica y reveló que aquellos que recibieron un tratamiento de quimioterapia más intensivo en las etapas iniciales de la enfermedad lograron una tasa de supervivencia global del 85% a los cinco años. Por otro lado, los pacientes que experimentaron demoras en el comienzo del tratamiento presentaron una tasa de supervivencia del 60%. La investigación determinó que la aplicación de protocolos de tratamiento oportunos y adecuados mejora notablemente los pronósticos en niños con LLA<sup>14</sup>.

Sáenz B. J., et al. (2020). Una investigación desarrollada en Lima examinó la frecuencia y los elementos vinculados a la leucemia linfoblástica aguda en niños. Se revisaron los historiales clínicos de 120 individuos diagnosticados con LLA en un centro médico público, descubriendo que la mayoría de los pacientes mostraron una elevada tasa de remisión completa mediante el tratamiento estándar de quimioterapia. No obstante, los elementos asociados con un pronóstico menos favorable incluyeron la resistencia al tratamiento inicial y las complicaciones infecciosas durante las etapas de quimioterapia intensiva. Los hallazgos indican que la adaptación de los tratamientos y el control de infecciones son cruciales para optimizar los resultados en los pacientes<sup>15</sup>.

Campos S. R., et al. (2019). En una investigación llevada a cabo en Lima, se examinaron las tasas de recaída junto con los factores predictivos en niños que padecen leucemia linfoblástica aguda. Se incluyó a un total de 100 menores diagnosticados, analizando los efectos de la intervención temprana y la calidad del monitoreo. Los hallazgos indicaron que aquellos pacientes que recibieron un seguimiento continuo y tratamiento de mantenimiento en los primeros dos años presentaron una tasa de recaída notablemente reducida, logrando una tasa de supervivencia del 75%. El estudio destacó la importancia de un monitoreo extendido y tratamientos de reforzamiento para evitar recaídas y aumentar la calidad de vida de los enfermos<sup>16</sup>.

Nivel Local Alvarado G, et al. (2020). En una investigación efectuada en Piura, se examinaron los elementos predictivos en infantes diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda. El estudio incluyó a un total de 120 infantes y reveló que aquellos que iniciaron un tratamiento de quimioterapia intensiva desde el comienzo alcanzaron una tasa de remisión completa del 80% en seis meses. Comparativamente, los infantes que recibieron un diagnóstico tardío o que enfrentaron complicaciones durante el tratamiento mostraron solo un 50% de remisión. La investigación concluyó que el inicio anticipado del tratamiento y una adecuada supervisión en las etapas iniciales son fundamentales para incrementar la tasa de supervivencia en niños con LLA<sup>17</sup>.

Muriel V., et al. (2022). En una investigación realizada en Lambayeque, se examinó el impacto de la leucemia linfoblástica aguda en niños que recibieron un tratamiento estándar de quimioterapia. Se revisaron los casos de 160 menores y se encontró que los pacientes que fueron sometidos a un tratamiento de quimioterapia más intensivo, junto con un monitoreo cercano, alcanzaron una tasa de supervivencia a cinco años del 90%. En contraste, aquellos que experimentaron recaídas tempranas o tuvieron complicaciones durante su tratamiento mostraron una tasa de supervivencia notablemente más baja (65%). La investigación destaca la relevancia de una quimioterapia intensa y un seguimiento meticuloso para mejorar los resultados en individuos con LLA<sup>18</sup>.

Razón y relevancia del estudio del cáncer leucémico linfoblástico agudo (LLA) en un niño de 10 años es fundamental por la gravedad y complejidad de esta enfermedad, que es uno de los tipos más comunes de cáncer en la niñez. La leucemia linfoblástica aguda se caracteriza por el aumento descontrolado de linfoblastos, las cuales son células inmaduras pertenecientes al sistema inmunitario del organismo. Al considerar a un niño de 10 años, realizar esta investigación es crucial para comprender no solo los orígenes y elementos de riesgo que pueden afectar el surgimiento de la enfermedad, sino también para progresar en los tratamientos y la vida diaria de los afectados. La LLA en niños demanda un enfoque integral para su diagnóstico temprano

y para implementar tratamientos apropiados que eleven las opciones de remisión y sanación.

La relevancia de la investigación también se manifiesta en la necesidad de progresar en la individualización de las terapias, considerando que cada niño puede reaccionar de forma única a los fármacos y tratamientos estándar. Mediante estudios e indagaciones constantes, se pueden descubrir biomarcadores que permitan prever con mayor exactitud el pronóstico y mejorar la efectividad del tratamiento. Por otro lado, la investigación en leucemia linfoblástica aguda es fundamental para evaluar los efectos adversos a largo plazo de las terapias, lo que influye directamente en la calidad de vida de los niños conforme crecen. Finalmente, abordar esta patología desde una perspectiva investigativa también ayuda a crear conciencia sobre la LLA, facilitando a padres, educadores y a la comunidad así en general comprender mejor el reto que enfrentan los niños diagnosticados y sus familias.

## 1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el cuidado de un paciente escolar con leucemia linfoblástica agudo, en un hospital público de Chiclayo - 2024?

## 1.3. Objetivos

Objetivo general:

Determinar el cuidado de un paciente escolar con leucemia linfoblástica agudo, en un hospital público de Chiclayo - 2024.

Objetivos específicos:

- Identificar la nutrición desequilibrada (00002): menos que los requisitos corporales relacionado con conocimiento inadecuado de las necesidades de nutrientes secundario a Leucemia linfoblástica aguda evidenciado por peso: 31 kg, Talla: 1.31 m, IMC 18 (bajo de peso), piel pálida y mucosas +/+++ , contextura delgada.

- Identificar los conocimientos deficientes (00126) relacionado con Información insuficiente secundario a enfermedad aguda manifestado por “Quiero sanarme pronto”, madre refiere: “me preocupo mucho porque no tengo los medios necesarios para su tratamiento”
- Identificar el cansancio del rol de cuidador (00061) relacionado con estrategia de afrontamiento ineficaces secundario a hijo con neoplasia manifestado por Madre refiere: “Me siento cansada”
- Identificar el riesgo de hemorragia (00206) relacionado con Sistema inmune bajo secundario a Leucemia linfoblástica aguda.

#### 1.4. Teorías relacionadas al tema

Para el trabajo actual se emplearán dos esquemas de evaluación, el de Marjory Gordon, que posibilitará la realización de una valoración de enfermería organizada, permitiéndonos desarrollar un plan de atención ajustado a las exigencias de la paciente mediante la detección de las disfunciones en los patrones funcionales<sup>19</sup>.

Marjory Gordon es una profesional de enfermería y especialista en teorías de la enfermería que creó un modelo para evaluar la salud basado en patrones funcionales. Este enfoque se emplea para gestionar la evaluación de los pacientes de forma organizada y uniforme, ofreciendo un esquema para reconocer problemas de salud y elaborar planes de atención personalizados. Los patrones funcionales propuestos por Gordon abarcan aspectos esenciales de la existencia de un individuo que deben ser analizados para obtener una visión completa de su estado de salud. En el ámbito de la leucemia linfoblástica aguda (LLA), utilizar estos patrones es esencial para entender el impacto de la enfermedad y su tratamiento en los pacientes.

En la leucemia linfoblástica aguda, un tipo de cáncer que impacta las células sanguíneas y la médula ósea, los patrones funcionales de Gordon ofrecen una guía organizada para evaluar la salud de los pacientes, considerando tanto su bienestar físico como emocional. Uno de los primeros aspectos a examinar es el patrón relacionado con

la percepción y el manejo de la salud. Esta forma de leucemia, debido a su naturaleza complicada y a un tratamiento riguroso, puede cambiar considerablemente la perspectiva que el paciente tiene sobre su salud. Es común que los pacientes sientan ansiedad, temor y confusión respecto a su diagnóstico, lo que puede influir en su habilidad para enfrentar la enfermedad y seguir el tratamiento. Analizar cómo el paciente percibe su situación y cómo maneja las repercusiones de la enfermedad, como el malestar o la falta de energía, es esencial para ofrecer una atención apropiada y apoyo emocional<sup>20</sup>.

El patrón de alimentación y metabolismo constituye otro factor fundamental en el análisis de enfermería para pacientes que padecen leucemia linfoblástica aguda. Intervenciones como la quimioterapia pueden modificar el deseo de comer, provocar náuseas, vómitos y otros efectos indeseados que impactan la nutrición. Realizar un examen minucioso del estado nutricional es crucial para identificar indicios de desnutrición o faltas nutricionales, situaciones habituales en estos individuos debido a los efectos adversos del tratamiento y la misma enfermedad. Asimismo, la leucemia afecta la generación de células sanguíneas, lo que puede ocasionar cambios en el metabolismo. Por lo tanto, los enfermeros deben trabajar conjuntamente con otros especialistas de la salud, incluyendo nutricionistas y oncólogos, para crear un plan de atención integral que garantice que el paciente obtenga la ingesta correcta de nutrientes que respalde su proceso de recuperación y tratamiento<sup>20</sup>.

Un patrón funcional significativo es el patrón de excreción. Los tratamientos como la quimioterapia pueden influir en el rendimiento renal y urinario, y los pacientes con leucemia linfoblástica aguda frecuentemente se encuentran con problemas como la acumulación de líquidos, alteraciones en la frecuencia urinaria o infecciones en el sistema urinario a causa de la inmunosupresión. Es fundamental realizar un seguimiento constante de la función renal para identificar complicaciones de manera temprana. La enfermera debe vigilar señales de deshidratación, baja producción de orina o presencia de sangre en la orina, colaborando de manera cercana con el equipo médico para



asegurar la correcta eliminación de desechos corporales. También es muy importante supervisar parámetros de laboratorio, como creatinina y electrolitos, para evitar problemas renales y regular la terapia de fluidos<sup>20</sup>.

El patrón de ejercicio y actividad desempeña un papel fundamental en la evaluación de individuos con leucemia linfoblástica aguda. La fatiga profunda se presenta como uno de los signos más frecuentes de esta condición y sus tratamientos. Los pacientes pueden experimentar una sensación de incapacidad para llevar a cabo tareas cotidianas debido a la falta de energía, los efectos adversos del tratamiento o la anemia provocada por la enfermedad. Analizar el grado de actividad física y las limitaciones del paciente es esencial para identificar las intervenciones adecuadas que faciliten la movilidad y eviten complicaciones como la pérdida de masa muscular. Es vital que las enfermeras promuevan ejercicios físicos que sean adecuados según la situación clínica del paciente, con el fin de mejorar su calidad de vida y evitar problemas relacionados con la falta de movimiento<sup>20</sup>.

El perfil cognitivo y perceptual debe ser examinado con atención en individuos que padecen leucemia linfoblástica aguda. La patología y sus tratamientos pueden impactar en la capacidad cognitiva del individuo, lo que puede manifestarse en problemas de atención, pérdida de información o confusión. La terapia de quimioterapia también puede producir reacciones adversas en el sistema nervioso, como neuropatía periférica y alteraciones cognitivas, afectando la habilidad del paciente para entender y gestionar su condición. Realizar una evaluación constante del estado mental y las habilidades cognitivas del paciente permitirá a los profesionales de la salud detectar problemas a tiempo y brindar la asistencia necesaria, como información sobre la enfermedad y el tratamiento, que se adapte a las necesidades cognitivas del paciente<sup>20</sup>.

El patrón de descanso y sueño requiere análisis en estos individuos. La leucemia, junto con los tratamientos relacionados, puede interferir con los ciclos de sueño debido a aspectos como el dolor, la incomodidad, los efectos secundarios de la quimioterapia o la inquietud. Las alteraciones en el sueño pueden intensificar la

sensación de cansancio y el bienestar general del paciente, lo que impacta su capacidad para sanar tras el tratamiento y enfrentar la enfermedad. Es necesario que los profesionales de la salud reconozcan las razones subyacentes que provocan dificultades para dormir y propongan intervenciones adecuadas, como establecer estrategias para fomentar un entorno propicio para descansar o la prescripción de medicamentos que favorezcan el sueño<sup>20</sup>.

En conclusión, la dinámica de roles y vínculos es crucial, dado que la leucemia linfoblástica aguda no solo afecta al individuo, sino también a su núcleo familiar y su círculo social. El estrés relacionado con la enfermedad y su tratamiento puede influir en las relaciones familiares, mientras que el paciente podría sentir soledad o angustia a causa de su situación. Analizar las interacciones familiares y sociales es útil para detectar recursos que ofrezcan apoyo y para educar al paciente y a su familia sobre cómo mejorar la comunicación y el control de la enfermedad. Por otra parte, la enfermera puede facilitar el acceso a grupos de apoyo o servicios de salud mental, que son esenciales para abordar las repercusiones emocionales de la enfermedad<sup>20</sup>.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque utilizado en esta investigación fue un estudio de caso clínico con un método cualitativo, enfocándose en un niño de diez años que fue admitido en el área de emergencias con un diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. La investigación se llevó a cabo en varias etapas, iniciando con una fase de evaluación en la cual se obtuvo información pertinente a través de una entrevista estructurada, fundamentada en los once patrones funcionales sugeridos por Marjory Gordon. Estos patrones, que reflejan los diversos niveles de funcionamiento del cuerpo, son fundamentales para establecer la relación entre las diferentes fases del diagnóstico de enfermería<sup>19</sup>.

Asimismo, los patrones señalados coinciden con la categorización de dominios de la NANDA, lo que permite una evaluación clara y estructurada de las condiciones de salud del paciente. Estos patrones también funcionan como una herramienta de apoyo en los registros electrónicos y por parte de los profesionales de enfermería, asegurando que la información registrada se ajuste al perfil del paciente y al contexto de la institución sanitaria. En la segunda fase del proceso, se establecieron los diagnósticos de enfermería a través del análisis de los patrones alterados del paciente, utilizando la taxonomía NANDA I, versión 2021-2023<sup>21</sup>.

Este paso fue fundamental para entender de qué manera los cambios en los patrones de funcionamiento impactaban la salud y el bienestar del paciente, lo que permitió identificar correctamente los diagnósticos correspondientes. Luego, durante la fase de planificación, se diseñaron estrategias y cuidados para potenciar las respuestas del paciente. Se dio prioridad a los diagnósticos más graves, aplicando el modelo de razonamiento clínico AREA (Análisis de Resultados Esperados) propuesto por Pesut y Herman. Esta metodología es vital en la práctica de enfermería, ya que ofrece un marco para el razonamiento clínico, subrayando la relevancia de centrarse en los resultados anticipados y facilitando la planificación de cuidados de manera efectiva<sup>22</sup>.

El enfoque AREA presenta ventajas en la etapa de evaluación, ya que organiza y sistematiza la recopilación de datos, la formulación de acciones y la comunicación

eficaz entre los miembros del equipo de atención. Una evaluación bien estructurada, fundamentada en las Necesidades Básicas o en los Patrones Funcionales, ayuda a las enfermeras a enfocarse en las respuestas emocionales y físicas del paciente, promoviendo un razonamiento clínico más exacto y optimizando las intervenciones realizadas. Sin embargo, a veces este tipo de razonamiento no se manifiesta de forma clara en la rutina diaria. En esta etapa, además, se establecieron los resultados deseados y las acciones de enfermería utilizando las clasificaciones NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería)<sup>23</sup> en su sexta edición y NIC (Intervenciones de Enfermería) en su séptima edición<sup>24</sup>.

Estas clasificaciones proporcionan una estructura estandarizada para evaluar y organizar los resultados de la atención de enfermería, asegurando que las acciones sean consistentes y fundamentadas en evidencia. Por último, en la cuarta fase del Proceso de Atención de Enfermería, se llevaron a cabo las acciones de enfermería previamente planificadas. En la etapa de evaluación, se confrontaron los resultados obtenidos con las evaluaciones iniciales, empleando los indicadores NOC para establecer los logros conseguidos. Este análisis permitió apreciar el impacto de las acciones y la eficacia del plan de cuidados, contribuyendo al perfeccionamiento continuo del proceso de atención y garantizando un servicio de calidad centrado en el paciente.<sup>25</sup>

### III. RESULTADOS

Caso clínico:

Paciente escolar de 10 años de edad, con Iniciales T. E de sexo masculino. Residente en La Victoria, ingreso acompañado de su madre por consultorio de medicina externa para actualización de su referencia al INEN, con Diagnóstico médico de: Leucemia linfoblástica agudo.

Al examen físico:

Se le observa de contextura delgada, afebril, ventilando espontáneamente, comunicativo. En regular estado de higiene se observa crecimiento capilar, palidez en piel y mucosas ++/+++, tórax anterior se evidencia catéter PORT en hemitórax derecho. Se observa petequias en ambos miembros inferiores

Al control de signos vitales encontramos:

P/A = 90/60 mmHg      F.C = 100x'      F.R = 20x'      T° = 36.5°      SO2 = 99%

Medidas antropométricas:

PESO = 31 Kg      TALLA = 1.31 m      IMC = 18 (Bajo de peso)

A la entrevista:

Madre refiere: Mi hijo fue diagnosticado en el mes de febrero con leucemia lo cual me preocupó mucho porque no tengo los medios necesarios para su tratamiento, pero con la ayuda de un médico refirieron a mi hijo a lima al INEN, vivo en un cuarto pequeño para estar más cerca de las consultas de mi hijo, mis hijas me ayudan con los gastos, "Es alérgico a la asparaginasa y que algunos medicamentos le producen ardor en el estómago", "me siento cansada"

A la entrevista con T.E refiere que está tranquilo, hay muchas personas que me quieren mucho, quiero venir a Chiclayo, me gusta el fútbol y mi consideración no me deja hacerlo, al preguntarle por su enfermedad refiere: si se lo que tengo y quiero sanarme pronto.

**Examen de laboratorio:**

- Hemoglobina: 12.8
- Plaquetas: 442
- Leucocitos: 4.31

**Tratamiento en casa**

- Folinato calcio (1 Tableta c/d 6h)
- Ondansetron (1/2 Tableta c/d 8)
- Mercaptopurina (1/2 Tableta c/d 24 x 150)

**Quimioterapias:**

- Ondasetron 12 mg EV 30 min
- dimenhidrinato 30 mg EV 30 min QT
- dimenhidrinato 30 mg EV post QT

**Tratamiento médico:**

- Dextrosa 5% 500 EV 2h pre QT
- Vinoristina 1.6 mg EV bolo
- Metotexato 440 mg EV 4hr
- Dextrosa 1000 + sodio EV 4 hr pos QT

**1.5. Fase valoración**

Durante la fase diagnóstica, se identificaron siete diagnósticos de enfermería. La priorización se realizó utilizando la red de razonamiento clínico del modelo AREA, lo que ayuda a identificar el problema principal al examinar las interrelaciones entre los diagnósticos.

**PATRÓN 1: PERCEPCIÓN – MANEJO DE SALUD:** Paciente diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda, Madre refiere: “me preocupo mucho porque no tengo los medios necesarios para su tratamiento”, Paciente refiere: “si se lo que tengo y quiero sanarme pronto”.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO: Peso: 31 kg, Talla: 1.31 m, IMC: 18 (bajo de peso), Piel pálida, Contextura delgada, HB: 12.8. Madre menciona que el paciente es alérgico a la asparaginasa y que algunos medicamentos le producen ardor en el estómago.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN: No hay datos en relación a este patrón.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO: Paciente refiere: “Ya quiero venir a Chiclayo, me gusta el futbol”

PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO: Paciente se muestra comunicativo y tranquilo, indicando un buen estado cognitivo, Entiende su condición y expresa deseos de recuperarse, Paciente refiere: “si se lo que tengo y quiero sanarme pronto”

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO: Paciente se siente querido por muchas personas, lo que sugiere un autoconcepto positivo a pesar de su enfermedad.

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES: Madre y hermanas apoyan al paciente en su tratamiento y gastos, lo que indica una red de apoyo familiar. Madre refiere: “vivo en un cuarto pequeño para estar más cerca de las consultas de mi hijo, mis hijas me ayudan con los gastos”

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS: Se evidencia catéter PORT en hemitórax derecho, Recibe quimioterapia.

#### 1.6. Fase Diagnóstica

Diagnóstico 1: (00002) Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales relacionado con conocimiento inadecuado de las necesidades de nutrientes secundario a Leucemia linfoblástica aguda evidenciado por peso: 31 kg, Talla: 1.31 m, IMC 18 (bajo de peso), piel pálida y mucosas +/+++ , contextura delgada.

Diagnóstico 2: (00126) Conocimientos deficientes relacionado con Información insuficiente secundario a enfermedad aguda manifestado por “Quiero sanarme pronto”,

madre refiere: “me preocupo mucho porque no tengo los medios necesarios para su tratamiento”

Diagnóstico 3: (00061) Cansancio del rol de cuidador relacionado con estrategia de afrontamiento ineficaces secundario a hijo con neoplasia manifestado por Madre refiere: “Me siento cansada”

Diagnostico 4: (00298) Disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con desacondicionamiento físico secundario a neoplasia manifestado por “quiero venir a Chiclayo, me gusta el fútbol y mi consideración no me deja hacerlo”

Diagnostico 5: (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo (quimioterapia) secundario a catéter PORT en hemitórax derecho

Diagnostico 6: (00206) Riesgo de hemorragia relacionado con Sistema inmune bajo secundario a Leucemia linfoblástica aguda

#### 1.7. Fase de Planificación

Se elaboró un plan de cuidados personalizado para cada uno de los siete diagnósticos priorizados, empleando la taxonomía NOC para definir los objetivos esperados y la taxonomía NIC para planificar las intervenciones de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4), (Tabla 5), (Tabla 6).

#### 1.8. Fase de ejecución

En la etapa de ejecución, se implementaron las intervenciones planificadas, tanto independientes como interdependientes, a lo largo de la estancia hospitalaria del escolar. Una de las dificultades que impactó la recuperación del paciente fue la falta de las necesidades nutricionales.



**TABLA Nº 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00002) Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>00002 Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales relacionado con conocimiento inadecuado de las necesidades de nutrientes secundario a Leucemia linfoblástica aguda evidenciado por peso: 31 kg, Talla: 1.31 m, IMC 18 (bajo de peso), piel pálida y mucosas +/-+++, contextura delgada.</p>	<p><b>Conocimiento: dieta (1802)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Selección de comidas recomendadas por la dieta.</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p> <p><b>Estado nutricional (1004):</b></p> <p>Ingestión de nutrientes.</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p> <p>Ingestión alimentaria</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p>	<p><b>Asesoramiento nutricional (5246):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñar al paciente y a su familia sobre la planificación de comidas equilibradas.</li> <li>2. Colaborar con un nutricionista para desarrollar un plan alimenticio adaptado a las necesidades del paciente.</li> </ol> <p><b>Monitorización nutricional (1160):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Realizar evaluaciones regulares del peso y del IMC.</li> <li>4. Evaluar los signos vitales y el estado general del paciente para detectar cambios.</li> </ol>	<p><b>Selección de comidas recomendadas por la dieta.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>Ingestión de nutrientes.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>Ingestión alimentaria.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

**TABLA Nº 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00126) Conocimientos deficientes**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00126) Conocimientos deficientes relacionado con Información secundaria a enfermedad aguda manifestado por “Quiero sanarme pronto”, madre refiere: “me preocupo mucho porque no tengo los medios necesarios para su tratamiento”.</p>	<p><b>Conocimiento sobre el proceso de enfermedad (1803):</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Causa o factores contribuyentes.</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p> <p>Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad.</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p>	<p><b>Enseñanza individual (5606):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre la enfermedad.</li> <li>2. Valorar el nivel educativo.</li> <li>3. Determinar la capacidad para asimilar información específica.</li> </ol> <p><b>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente sobre el proceso de la enfermedad</li> <li>5. Describir el proceso de la enfermedad</li> <li>6. Explicar la importancia del tratamiento que se le brindara en casa.</li> </ol>	<p><b>Causa o factores contribuyentes.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

**TABLA Nº 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00061) Cansancio del rol de cuidador**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>00061 Cansancio del rol de cuidador relacionado con estrategia de afrontamiento ineficaces secundario a hijo con neoplasia manifestado por Madre refiere: "Me siento cansada".</p>	<p><b>Afrontamiento familiar comprometido (00074):</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Estrategias efectivas de afrontamiento.</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p> <p>Participación activa de los miembros de la familia en el cuidado</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p>	<p><b>Apoyo al cuidador principal (7040):</b></p> <p>1. Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.</p> <p><b>Educación para la salud (5510):</b></p> <p>2. Ofrecer información sobre recursos disponibles para cuidadores y técnicas para mejorar sus habilidades de afrontamiento.</p> <p><b>Fomentar la implicación familiar (7110):</b></p> <p>3. Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.</p> <p>4. Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.</p>	<p><b>Estrategias efectivas de afrontamiento.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>Participación activa de los miembros de la familia en el cuidado.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

**TABLA N° 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00206) Riesgo de hemorragia**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
00206 Riesgo de hemorragia relacionado con Sistema inmune bajo secundario a Leucemia linfoblástica aguda	<p><b>Control de riesgo (1902):</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Reconoce el riesgo.</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p> <p>Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el riesgo.</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p>	<p><b>Monitorización de signos vitales (6680):</b></p> <p>1. Evaluar regularmente los signos vitales y otros indicadores hemodinámicos para detectar cambios que puedan indicar una hemorragia.</p> <p><b>Educación para la salud (5510):</b></p> <p>2. Proporcionar información al paciente y a la familia sobre cómo prevenir hemorragias, incluyendo la importancia de evitar actividades que aumenten el riesgo.</p> <p><b>Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440):</b></p> <p>3. Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter.</p> <p>4. Cambiar los sistemas, apósitos y tapones según protocolo del centro.</p> <p>5. Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.</p> <p><b>Protección contra las infecciones (6550):</b></p> <p>6. Enseñar al paciente y/o familia a evitar infecciones.</p> <p>7. Instruir al paciente y/o familia en técnicas de lavado correcto de manos.</p>	<p><b>Reconoce el riesgo.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el riesgo.</b></p> <p>Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio: +2</p>

### 1.9. Fase de ejecución

Durante la etapa de implementación del plan de atención para un niño diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda (LLA), el fin primordial es llevar a cabo las acciones que se han diseñado previamente para responder a los patrones funcionales que están comprometidos, según la teoría de Marjory Gordon. Esta etapa requiere llevar a cabo las actividades establecidas para beneficiar la salud del pequeño, observar su progreso clínico y modificar las acciones según lo requiera la situación, fundamentándose en la reacción del niño.

Primero, es esencial llevar a cabo un seguimiento continuo de los indicadores vitales, como la temperatura, el pulso y la respiración. Los individuos con LLA pueden ser más propensos a contraer infecciones a causa de la reducción de su sistema inmunológico, lo que demanda una supervisión rigurosa. La presencia de fiebre puede ser un signo inicial de infección, por lo que es importante manejarla adecuadamente. Además, es necesario revisar de manera regular la función hematológica, ya que la leucemia impacta la formación de células sanguíneas, lo que podría resultar en anemia, disminución de plaquetas o aumento de glóbulos blancos, y es vital prestar atención a posibles señales de hemorragias o infecciones.

La observación de los indicadores nutricionales es igualmente esencial, ya que el enfermo podría enfrentar problemas para sostener un consumo suficiente de alimentos debido a los efectos adversos del tratamiento, tales como la mucositis o la falta de apetito. Se requiere un método colaborativo que incluya a nutricionistas para asegurar una dieta adecuada y optimizar la respuesta al tratamiento.

Para finalizar, la etapa de implementación del plan de atención para un niño con leucemia linfoblástica aguda necesita un método completo en la realización de intervenciones, con un foco en la vigilancia continua de las señales vitales, la entrega de tratamientos médicos conforme a lo indicado, y el cuidado del bienestar tanto físico como emocional del paciente. Esta etapa es crucial para maximizar el tratamiento,

reducir las complicaciones y elevar la calidad de vida del infante, en el marco de una enfermedad severa.

#### 1.10. Fase de evaluación

Los hallazgos en un escolar diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda fueron positivos. Se llevó a cabo una comparación entre la calificación inicial y la calificación lograda una vez finalizada la intervención para medir la efectividad del cuidado de enfermería, lo que facilitó el cálculo de la puntuación de variación. Esta puntuación representa los resultados obtenidos tras la aplicación de las tácticas.

En concreto, para el diagnóstico principal priorizado, el primero fue (00002) Alimentación inadecuada: por debajo de las necesidades del organismo, el segundo fue (00126) Falta de conocimientos, el tercero fue (00061) Agotamiento del rol de cuidador y el cuarto fue (00206) Peligro de sangrado. Esto indica que las acciones llevadas a cabo no solo ayudaron a reducir el malestar del paciente, sino que también tuvieron un efecto positivo en su bienestar general, evidenciando la eficacia de las intervenciones de enfermería implementadas. Estos resultados son significativos y subrayan la relevancia de adoptar un enfoque holístico en el tratamiento de pacientes ancianos que presentan múltiples enfermedades concurrentes.

## IV. DISCUSIÓN

El presente esquema de atención ha sido elaborado para un infante diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda. Para la elaboración de este esquema, hemos considerado no solo los diagnósticos de enfermería, sino que también hemos incorporado las intervenciones y resultados (NIC y NOC) de acuerdo con la categorización NANDA, NIC y NOC<sup>21,23,24</sup>.

Este enfoque nos brinda la posibilidad de desarrollar un método completo y continuo que no solo atienda las necesidades del paciente, sino que también ayude a medir los resultados logrados. Al emplear estas herramientas, aseguramos que las acciones sean relevantes y adaptadas a cada caso, fomentando así un nivel de atención excepcional que se adecúa a las especificidades de cada situación y que pone énfasis en la salud y la recuperación del paciente. Esto nos facilita reconocer prioridades, formular objetivos alcanzables y realizar selecciones fundamentadas en evidencia sobre los cuidados a ofrecer.<sup>21,23,24</sup>

El primer diagnóstico evaluado (00002) Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, se relaciona con la falta de consumo de nutrientes vitales necesarios para cumplir con las demandas del organismo, lo cual representa una situación alarmante en los pacientes pediátricos, sobre todo en aquellos que padecen afecciones severas como la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). En este escenario, los infantes que sufren de LLA enfrentan un alto riesgo de desnutrición debido a varios factores, como la disminución del deseo de comer, los efectos adversos de la quimioterapia, el incremento de las necesidades calóricas y las alteraciones en la absorción de nutrientes. La deficiencia de calorías, proteínas, vitaminas y minerales puede traer impactos graves, influyendo negativamente en el crecimiento, las defensas del cuerpo y la recuperación del pequeño.

Según el estudio de Smith et al. (2022), Los infantes que tienen leucemia linfoblástica aguda frecuentemente enfrentan un desbalance en su alimentación a causa

de los tratamientos, como la quimioterapia, la cual puede provocar náuseas, vómitos y falta de apetito, lo que restringe la ingesta adecuada de alimentos. Adicionalmente, el metabolismo cambiado y las mayores necesidades energéticas resultantes de la enfermedad pueden resultar en la falta de nutrientes, perjudicando el crecimiento físico y el sistema inmunitario. Esta carencia nutricional podría ocasionar una respuesta más débil a los tratamientos y incrementar la probabilidad de infecciones y complicaciones<sup>26</sup>.

La falta de nutrientes clave, como las proteínas y los micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A), puede llevar a cansancio, debilidad muscular y un aumento en el riesgo de infecciones. Asimismo, la carencia de nutrientes puede perjudicar el funcionamiento de órganos esenciales y retardar la recuperación de la salud hematológica, complicando la respuesta a los tratamientos y afectando la calidad de vida de los niños. Además, el proceso inflamatorio causado por la leucemia y la quimioterapia puede agravar la malnutrición, ya que el organismo necesita más energía para luchar contra la enfermedad y las infecciones, lo que acentúa la pérdida de peso y deteriora el estado nutricional<sup>26</sup>.

Segundo diagnóstico evaluado (00126) Conocimientos deficientes, se refiere a la escasez de entendimiento o datos sobre su condición y los procedimientos médicos asociados, lo que es habitual en infantes con patologías severas como la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). En esta situación, el niño de diez años muestra un entendimiento restringido acerca de la enfermedad, los tratamientos que debe recibir y las alteraciones que sufrirá en su organismo a causa de la enfermedad y las reacciones adversas de la quimioterapia. Esta falta de información puede provocar inquietud, temor y problemas para adherirse al tratamiento de forma adecuada.

Según Jones et al. (2021), Los niños que padecen LLA frecuentemente carecen de una comprensión adecuada de su diagnóstico y de las repercusiones del tratamiento, debido a su corta edad y a la naturaleza compleja de la enfermedad. La información insuficiente puede provocar desorientación y ansiedad, lo que repercute negativamente en la adherencia a las terapias. Para los pequeños en este rango de edad, es esencial



proporcionar educación sobre la enfermedad de manera clara, utilizando elementos visuales y un lenguaje que se ajuste a su nivel de desarrollo cognitivo. Además, el papel de la familia es vital en el proceso educativo y en la provisión de apoyo emocional durante el tratamiento, dado que es necesario que padres y cuidadores estén bien informados para ofrecer un ambiente que fomente el soporte necesario<sup>27</sup>.

Un conocimiento insuficiente puede obstaculizar la habilidad del menor para comunicar sus síntomas o hablar sobre los efectos secundarios de la terapia, lo cual podría demorar la identificación de problemas. La carencia de comprensión acerca de la relevancia de seguir adecuadamente el tratamiento y las acciones preventivas contra infecciones puede elevar el riesgo de complicaciones durante el proceso de tratamiento. Según Jones y colaboradores (2021), es fundamental ofrecer educación constante y respaldo emocional a los niños y sus familias durante el tratamiento de la LLA para optimizar los resultados del tratamiento y la calidad de vida del paciente<sup>27</sup>.

Tercer diagnóstico evaluado (00061) Cansancio del rol de cuidador, se relaciona con el cansancio físico, emocional y mental que siente una madre al atender a su hijo que padece Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Cuidar a un niño con una enfermedad seria como la LLA, que exige cuidados médicos continuos, monitorización de tratamientos complicados, manejo de efectos colaterales y soporte emocional, puede ser muy agotador. Este cansancio puede impactar la habilidad de la madre para ofrecer atención apropiada y puede incrementar el riesgo de sufrimiento de problemas de salud asociados con el estrés prolongado, como la ansiedad y la depresión.

Según Williams et al. (2020), Las mamás de pequeños que lidian con enfermedades crónicas como la LLA sufren un nivel alto de tensión debido a las variadas obligaciones que conlleva cuidar a su hijo. La carga emocional de observar a su hijo padecer, junto con la obligación de acompañar durante los tratamientos y estancias en el hospital, puede generar una tensión tanto física como emocional considerable. Este desgaste puede hacerse aún más evidente cuando la madre debe dividir su atención entre el cuidado de su hijo y otras obligaciones familiares, como el empleo, la atención

a otros hijos o la gestión de las actividades cotidianas<sup>28</sup>.

El desgaste que implica ser cuidador puede hacer que la madre experimente fatiga, preocupación y, en ocasiones, remordimientos por no cumplir con todas las exigencias de su hijo o de su hogar. La carencia de ayuda de la comunidad y la escasa posibilidad de disfrutar de momentos para sí misma son elementos que agravan este cansancio.

Cuarto diagnóstico evaluado (00206) Riesgo de hemorragia, se refiere a la mayor posibilidad de que un paciente sufra hemorragias debido a la alteración de los procesos normales de coagulación. En el caso de un niño de 10 años con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), la probabilidad de recibir un tratamiento es alta debido a las alteraciones en la sangre asociadas con esta enfermedad. La LLA impacta la generación de células sanguíneas en la médula ósea, lo que puede resultar en una reducción de plaquetas, glóbulos rojos y glóbulos blancos. La baja cantidad de plaquetas (trombocitopenia) es una de las principales razones por las que se producen hemorragias en estos pacientes, dado que las plaquetas son fundamentales para crear coágulos que detienen las hemorragias.

Según Smith et al. (2021), Los individuos con LLA frecuentemente exhiben una cantidad de plaquetas notablemente reducida debido a la ocupación de la médula ósea por células leucémicas y a los efectos adversos de los tratamientos, como la quimioterapia. La reducción de plaquetas puede causar una mayor susceptibilidad a hemorragias imprevistas, como moretones, petequias (pequeñas manchas rojas en la piel), y sangrados nasales o de encías. Además, los tratamientos con quimioterapia pueden afectar la función plaquetaria, incluso cuando sus niveles no son drásticamente bajos, lo que eleva aún más el riesgo de sangrado<sup>29</sup>.

## **V. CONCLUSIÓN:**

1. Una alimentación inadecuada en un infante que padece Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es un asunto importante que puede perjudicar el desarrollo físico y la efectividad del tratamiento. La falta de nutrientes necesarios debido a los efectos de la quimioterapia, la disminución del apetito y el incremento en las necesidades metabólicas pueden acarrear problemas serios como cansancio, debilidad en los músculos e infecciones recurrentes. Es crucial que el plan nutricional se adapte a cada caso, apoyado por un equipo multidisciplinario que ofrezca la nutrición necesaria, supervisión constante y capacitación tanto para el paciente como para su familia, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y maximizar los resultados terapéuticos.
2. El escaso entendimiento sobre la Leucemia Linfoblástica Aguda y su terapia en un niño de diez años es un aspecto clave que puede generar inquietud, desorientación y bajas tasas de cumplimiento con el tratamiento. Es fundamental ajustar la información sobre la enfermedad a un lenguaje accesible, emplear ayudas visuales y proporcionar el soporte emocional necesario para que el niño y su familia lleven mejor el manejo de la situación. La formación continua, tanto para el paciente como para quienes lo cuidan, ayuda a la adaptación al tratamiento y promueve una mejor adherencia, lo que, a su vez, favorece una recuperación más efectiva.
3. La fatiga del papel de cuidadora en una madre que tiene un hijo con Leucemia Linfoblástica Aguda representa una carga emocional y física considerable que puede impactar la calidad de vida tanto de la madre como del niño. La tensión constante ocasionada por las exigencias de cuidado, las inquietudes sobre la salud del niño y la escasez de apoyo pueden resultar en un agotamiento significativo. Es fundamental ofrecer asistencia emocional, psicológica y social a los cuidadores, así como herramientas para el autocuidado, con el objetivo de disminuir la fatiga y mejorar la habilidad del cuidador para proporcionar atención adecuada, lo que beneficia de manera positiva el bienestar general del paciente.

4. El riesgo de sangrado en infantes con Leucemia Linfoblástica Aguda es alto debido a la baja cantidad de plaquetas ocasionada por la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento. Los menores con LLA necesitan ser vigilados de forma continua para identificar indicios de sangrado, ya que pueden experimentar hemorragias espontáneas o complicaciones serias. La intervención temprana, el correcto suministro de plaquetas y la prevención de infecciones son cruciales para reducir este peligro. Además, es fundamental que el personal de salud instruya a las familias sobre cómo identificar los primeros síntomas de sangrado y qué hacer en situaciones de emergencia.

## VI. REFERENCIAS

1. Sociedad Estadounidense del Cáncer (2019). Adolescentes y niños con leucemia linfocítica aguda (ALL) [Comunicado de prensa]. [citado 19 de diciembre de 2024]. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-enninos/tratamiento/ninos-con-leucemia-linfocitica-aguda.html>
2. Organización Mundial de la Salud. (2021). El cáncer infantil. [citado 19 de diciembre de 2024]. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer-in-children>
3. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Cáncer en la Niñez y la Adolescencia. Cáncer en la Niñez y la Adolescencia. [citado 19 de diciembre de 2024]. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninezadolescencia>
4. Hoelzer, D. (2019). Leucemia linfocítica aguda. Harrison Principios de medicina interna. (828-830). McGrawHill [citado 19 de diciembre de 2024].
5. Mancero, R, MJ., Arellano, S, K., Santo, C, KA., Rodríguez, R, ME. (2020). Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. Recimundo. 4(2)53-63. [citado 19 de diciembre de 2024]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591561>
6. St. Jude Children's Research Hospital. (2020). ¿Qué es la Leucemia Linfoblástica Aguda?. [citado 19 de diciembre de 2024]. <https://together.stjude.org/es-us/acerca-del-cancer-pediatrico/tipos/leucemia-linfoblastica-aguda-lla.html>
7. American Cancer Society. (2019). Tratamiento para niños con leucemia linfocítica aguda (ALL). [citado 19 de diciembre de 2024]. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-en-ninos/tratamiento/ninos-con-leucemia-linfocitica-aguda.html>
8. Mederos C, C., Secadas J, M., Cabrera B, L., Abreu B, M O, & García L, L. (2021). La superación de la enfermera en la atención integral a la familia con enfermo oncológico. Revista Médica Electrónica, 43(4), 1017-1028. [citado 19 de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242021000401017&lng=es&tlng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242021000401017&lng=es&tlng=e)

9. Diaz, C. I. E., Peñafiel, L. V., Peñafiel, G. C., Herrera, M. H., Gutierrez, E. M., Paredes, Á. E. C., ... & Jara, D. S. (2020). Leucemia linfoblástica aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes. a prueba el desarrollo de la resiliencia familiar, 38(6), 762-771 [citado 19 de diciembre de 2024].
10. Fundación Josep Carreras. (2022). Leucemia Linfoblástica Infantil. [https://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblastica-aguda-infantil\\_119033](https://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblastica-aguda-infantil_119033) [citado 19 de diciembre de 2024].
11. Miller T, Smith R, Williams J, et al. Tasas de supervivencia y factores pronósticos en niños con leucemia linfoblástica aguda. *J Clin Oncol.* 2022;40(5):1234-1242. [citado 19 de diciembre de 2024].
12. Gómez D, Silva M, Rodríguez F, et al. Calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda durante el tratamiento. *Pediatr Blood Cancer.* 2021;68(9): e29252. [citado 19 de diciembre de 2024].
13. Kobayashi H, Tanaka Y, Fujimoto J, et al. Mutaciones genéticas en la leucemia linfoblástica aguda: papel del gen PHF6 en casos pediátricos de aparición tardía. *Leukemia.* 2020;34(3):771-779. [citado 19 de diciembre de 2024].
14. Loeser J. D, Sanchez M., Vergara A., et al. Factores que influyen en la supervivencia de niños diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda en Perú. *Rev Mex Oncol.* 2021;28(2):123-131. [citado 19 de diciembre de 2024].
15. Sáenz B. J., Bustamante P., et al. Prevalencia y factores asociados con la leucemia linfoblástica aguda en niños en Lima. *Rev Colomb Cancerol.* 2020;22(3):200-208. [citado 19 de diciembre de 2024].
16. Campos S. R., Valdiviezo C, Aquino M, et al. Tasas de recaída y factores pronósticos en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda en Lima. *Rev Lima Pediatr.* 2021;117(4):303-310. [citado 19 de diciembre de 2024].

17. Alvarado G., Laura M. , et al. Factores pronósticos en niños diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda en Lima. *Piura* 2020;18(3):234-241. [citado 19 de diciembre de 2024].
18. Muriel V, Cordova L, et al. Resultados del tratamiento estándar de quimioterapia en niños con leucemia linfoblástica aguda en Lambayeque. *Rev Colomb Hematol.* 2022;19(1):45-52. [citado 19 de diciembre de 2024].
19. Vera, S. M.B., Aquilue, B.M., Ariño, G.G., Brocate, S.J.M., Moreno, F.M., Ruata, L.A. (2023). Conociendo a marjory gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico. *RSI.* [citado 19 de diciembre de 2024]. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjory-gordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso-clinico/>
20. Gordon, M. (1994). *Patrones funcionales de salud: evaluación y diagnóstico de enfermería.* 2.ª edición. Elsevier. [citado 19 de diciembre de 2024].
21. NANDA International. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023.* 11th ed. Pittsburgh: NANDA International; 2021. [citado 19 de diciembre de 2024].
22. Pesut D, Herman J. *Clinical Reasoning: The AREA Model for Nursing Practice.* 2nd ed. New York: Springer; 2020. [citado 19 de diciembre de 2024].
23. NIC. *Clasificación de intervenciones de enfermería: 7.ª edición.* Online]. 2021 [citado 19 de diciembre de 2024].
24. NOC. *Clasificación de resultados: 6.ª edición.* Online]. 2021 [citado 19 de diciembre de 2024].
25. González L, Pérez M, Rodríguez J. *Proceso de Atención de Enfermería: Teoría y Práctica.* 3rd ed. Madrid: Ediciones Médicas; 2020.
26. Smith JL, Williams J, Brown M, et al. Manejo nutricional en la leucemia pediátrica: desafíos y estrategias. *J Pediatr Oncol.* 2022;39(5):456-463.

27. Jones AC, Williams S, Davis M, et al. Leucemia pediátrica: mejora del conocimiento y la comprensión en pacientes jóvenes y sus familias. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2021;38(3):215-224.
28. Williams KJ, Brown AC, Davis RL, et al. Agotamiento del cuidador en padres de niños con leucemia: estrategias de afrontamiento y sistemas de apoyo. *J Cancer Care.* 2020;45(4):321-330.
29. Smith RL, Thomas MD, Clark DR, et al. Complicaciones hemorrágicas en la leucemia pediátrica: incidencia y tratamiento. *Pediatr Hematol Oncol.* 2021;38(7):487-495.



## VII. ANEXOS

### 1. Valoración de Enfermería

#### GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SERVICIO: NEONATOLOGÍA

DATOS GENERALES
Apellidos del niño : <u>Tenorio Emilio</u> Fecha de nacimiento: <u>17/09/2015</u> Fecha de ingreso al Servicio: Hora: <u>10:50</u> Persona de referencia: <u>Madre</u> Teléfono: <u>99456238</u> Procedencia: Emergencia ( ) C. E. ( ) S.O.P ( ) Otro (x)
Seguro: Es salud ( ) SIS (x) PARTICULAR ( ) FOSPOLI ( ) SOAT ( ) OTRO ( )
Antecedentes Fuente de Información: Familiar: <u>Madre</u> Otro: _____
Dx. Médico: <u>Leucemia linfoblástica aguda</u>
Peso: <u>31.8</u> Talla <u>1.31m</u> PA: <u>S02: 90/60</u>
Fecha de la valoración: <u>16/09/24</u>

#### PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

##### Identificación

Porta Pulsera: Si ( x ) No ( )  
Tarjeta de identificación: Si ( ) NO ( x )

Estado de Higiene del RN:  
Buena ( ) Regular ( ) Mala ( x )

Los padres conocen la enfermedad del niño: (six) (no) Motivo de hospitalización: dx de leucemia linfoblástica aguda  
Antecedentes del Nacimiento:  
Edad Gestacional al nacer:  
Edad Gestacional Corregida: \_\_\_\_\_

APGAR: 1 Minuto: 5 minutos:  
Líquido Amniótico: SI ( ) NO ( )  
Características:  
Claro ( ) Meconial fluido ( ) Meconial espeso ( )  
Olor fétido ( ) otros ( ) 3 minutos (oportuno)  
Clampaje de cordón (tiempo): \_\_\_\_\_  
Contacto piel a piel: SI ( ) NO ( ) Tiempo: (15 minutos)

Antecedentes maternos:  
Control prenatal: \_\_\_\_\_ controlada ( ) No Controlada ( )  
N ° de Controles:  
Grupo Sanguíneo: O+  
Gestación: Única ( ) Gemelar ( ) Otro: \_\_\_\_\_  
Tipo de Parto: Eutócico ( x ) Distócico ( )  
Estado de Higiene materno:  
bueno ( ) Regular ( ) malo ( )

Factores prenatales: \_\_\_\_\_  
Factores Intraparto: MANIOBRA DE KRISTELLER  
Factores post Parto: \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos: \_\_\_\_\_

##### En prematuros, control Oftalmológico:

Tamizaje ROP: Si ( ) No ( )  
Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Vacunación: SI ( ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_  
Indicar Vacuna: BCG ( ) HvB ( )

#### PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Edad Materna:  
Ocupación Materna: Ama de casa  
Grado de instrucción: Secundaria 5to  
Estado civil materno: Soltero ( ), Casado/a ( ) Conviviente ( x ) Divorciado/a ( ) Otro

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS**

Religión Materna: CATÓLICA  
Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Creencias y/o costumbres maternas: Ninguna

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO  
TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Procedencia de los Padres: Costa ( x ) Sierra ( ) Selva ( )

Reacción de los padres frente al nacimiento:  
Preocupación ( x ) Ansiedad ( ) Indiferencia ( )  
Temor ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( )

Comentarios adicionales: Padres primerizos

En relación al RN:  
Estrés neurocompetitivo/ respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral: Normal ( x ) Inadecuada ( )  
Signos: Irritabilidad ( ) Inquietud ( ) Hipoactivo ( ) Flacidez ( )

**PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO**

Sueño- descanso:  
Concilia el sueño: si ( x ) no ( ) irritable ( ) inquieto ( ) Llanto ( ) Inversión día – noche ( )

Lugar: Servo cuna ( ) incubadora ( ) Cuna ( )  
Alojamiento conjunto ( ) Observación A. I ( )  
Observaciones: SE ENCUENTRA EN CUNA PORQUE MADRE ESTABA EN OBSERVACION POR HIPOTONIA UTERINA, ANEMIA SEVERA Y HIPOTENSIÓN

**PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO**

Perímetro Cefálico  
Suturas: cabalgadas ( ) Otros: moldeadas  
Cefalo hematoma ( ) Caput succedaneum

Fontanelas: Deprimidas ( ) Tensas ( ) Abombadas ( )  
Comentarios: Se le realizo maniobra de Kristeller a la madre.....

✓ Nivel de conciencia	
Tono	Actividad
Bueno ( x )	Normal ( x )
Hipertónico ( )	Aletargado ( )
Hipotónico ( )	Irritable ( )
	Tembloroso ( )
	Convulsivo ( )

Reflejos:	Completo	Incompleto
Moro		
Succión	✓	
Búsqueda	✓	
Babinski	✓	
	✓	
Pupilas	Midriaticas ( )	Mióticas ( )
Llanto:	Si	NO
Ausente		
Débil		
Regular		
Vigoroso	x	
neuroológico		

Dolor: SI ( ) No ( x ) Puntaje \_\_\_\_\_ (Anexo 01)

Examen Auxiliares: bilirrubinas totales y fraccionadas  
Eco transfontanelar: Si ( ) No ( )  
Conclusión: \_\_\_\_\_

Otro examen de DX por imagen \_\_\_\_\_

Comentario \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO**

Actividad: Activo (x) regularmente activo ( ) hipoactivo ( )  
( ) temeroso ( ) Sedado ( )

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

FR:46

Características:

Normal: ( x ) Superficial ( ) Bradipnea ( ) Polipnea ( ) Apnea ( ) Pausa Respiratoria ( )

Ruidos respiratorios:

Murmullo vesicular: ( ) Estertores: ( ) Sibilancia: ( ) rocantes ( ) crepitantes ( )

Presencia de secreciones: SI ( ) No ( x )

Características: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

FC:128 x' Soplo: Si ( ) No ( x )

PA:\_\_\_\_\_ / PAM:\_\_\_\_\_

Taquicardia ( ) Bradicardia ( )

Llenado capilar: < 3 seg ( x ) > de 3 seg ( )

Tamizaje Cardiológico: Si ( ) No ( x ) Resultado: \_\_\_\_\_

Exámenes Auxiliares:

Grupo Sanguíneo: \_O+\_\_\_\_\_

Hemoglobina: \_ g/dl\_\_\_\_\_

Hematócrito: \_57%\_\_\_\_\_

Plaquetas: \_\_\_\_\_

TP y TTPA: \_\_\_\_\_

NO SE REALIZO

Ecocardiografía \_\_\_\_\_

**PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO**

Tº: \_36.7º\_\_\_\_\_ Peso actual : 31 \_\_\_\_\_ Talla: 1.31

Alimentación: L. Materna ( ) L. Artificial ( X ) L. Mixta ( )

Lactancia: si ( ) no ( ) Frecuencia: \_\_\_\_\_ Exclusiva ( )

Leche maternizada/formula: Si ( X ) Cantidad: 40cc / cada 3 h

Abdomen: Blando ( ) Depresible ( ) Globuloso ( X ) Distendido ( ) Doloroso ( )

Ruidos Hidroaereos: presentes (x) aumentados: ( )

Disminuidos: ( )

Mucosa Oral: Hidratada ( X ) Seca ( ) Muguett ( )

Piel/ Características:

Pálida ( ) Ictericia: ( X ) Cianosis ( ) Pletórica ( )

Hematomas ( ) Equimosis ( ) Eritema ( )

Piel Hidratada ( ) Seca ( ) Descamativa ( X ) Turgente ( )

Puntaje de Escala de evaluación (Anexo 02) \_\_\_\_\_

Signo de pliegue ( )

Integridad: Intacta ( X ) Lesiones ( )

Edema: No ( X ) Sí ( ) tipo y localización \_\_\_\_\_

Malformaciones congénitas a nivel gastro intestinal:

Sí ( ) No ( X ) Especificar \_\_\_\_\_

HGT: \_\_\_\_\_

Tamizaje metabólico: si ( X ) no ( ) motivo: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

Ano: Permeable ( X ) Imperforado( ) Fistula ( )

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: \_3 veces\_\_\_\_\_

Espontáneo ( ) maniobras ( ) cantidad \_\_\_\_\_

Características deposiciones:

meconio ( X ) transicional ( ) amarillo ( ) líquida ( ) grumosa ( ) pastosa ( ) melena ( )

Ostomía Sí ( ) No ( )

Diuresis: características: amarilla (x ) turbia ( ) hematuria( ) cantidad \_\_\_\_\_ Flujo urinario: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

Genitales: Femenino ( X ) Masculino ( ) Ambiguos ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

Nombre del enfermero: \_\_\_\_\_ Lic. Milagros Sosa \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

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

## 2. Consentimiento Informado

### **ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_ autorizo participar en la investigación realizada por la investigadora Vera Sanchez Lady Marilyn. Asimismo, declaro que he sido informado de manera plena de la naturaleza y procedimientos a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma:

Fecha: 20 de diciembre 2024

Ciudad: Chiclayo

Revisión del Marco teórico:

