

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS CON
LEUCEMIA EN UNA INSTITUCION ESPECIALIZADA; LIMA 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIATRICA**

LIC. ENF. FANNY ENRIQUETA COLLAO DIAZ

Callao, 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro :

Nº de folio :

Nº de Acta :

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

02 FEBRERO DEL 2022

Resolución de Sustentación:

Nº

DEDICATORIA

“Este trabajo académico está dedicado a:

Mis padres que me dieron la existencia y en ella la capacidad de superarme, a mi esposo por estar siempre y en todo momento brindándome su apoyo y a mis hijos que son el motor y motivo para seguir superándome; logrando así una meta más en mi vida profesional”

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a Dios por darme la salud y permitirme continuar con mis estudios de especialización. A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, facultad de ciencias de la salud por contribuir a mi desarrollo profesional y permitirme optar el título como Licenciada de Enfermería con especialidad en pediatría.

A todos los profesores que compartieron sus conocimientos y experiencias de su vida profesional ayudando así a mi formación profesional.

ÍNDICE

	pág.
Introducción	02
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	04
Capítulo II. Marco teórico	05
2.1 Antecedentes	05
2.1.1 Antecedentes Internacionales	05
2.1.2 Antecedentes Nacionales	08
2.2 Bases Teóricas	10
2.2.1 Teoría de Virginia Henderson (necesidades humanas)	10
2.3 Bases Conceptuales	12
2.3.1 Leucemia	12
2.3.2. Tipos de leucemia	13
2.3.3. Causas de leucemia	13
2.3.4. Síntomas de la leucemia	14
2.3.5 Diagnóstico de la leucemia	17
2.3.6. Tratamiento de la leucemia	19
2.3.7. Cuidados de enfermería	20
2.4 Definición de términos	21
Capítulo III. Plan de cuidados de enfermería	22
• Valoración	22
• Diagnóstico De Enfermería	31
• Planificación	34
• Ejecución y Evaluación	42
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Referencias bibliográficas	46
Anexos	52

INTRODUCCION

Según la OPS/OMS En muchos países el cáncer es una de las principales causas de muerte en niños mayores de un año, la leucemia es el tipo más común, seguido por los tumores del sistema nervioso central, y los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin. (1)

El cáncer pediátrico no es prevenible, pero se puede detectar oportunamente, lo que aumenta la oportunidad de curación. En los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento, como la introducción de la radioterapia y la quimioterapia, así como la creación de nuevos protocolos clínicos controlados y pautas más adecuadas para cada neoplasia y para cada paciente. (1)

Para el ministerio de salud el cáncer es una de las principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles en niños mayores de un año y en adolescentes. Afortunadamente, en los últimos 50 años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infanto juvenil. La Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), que constituye la neoplasia más frecuente en la niñez y adolescencia. (2)

Instituciones como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, reciben anualmente aproximadamente 220 casos nuevos en menores de 15 años. (3)

Actualmente en países desarrollados las tasas de curación de la leucemia linfoblástica aguda superan el 90%, en nuestro país la tasa de curación se encuentra alrededor del 70%. (3)

Uno de los principales problemas es el abandono de la terapia, la cual se produce por razones psicológicas, sociales, culturales y económicas entre otras. El impacto de esta enfermedad sobre los pacientes y su entorno familiar es catastrófico, con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales (2)

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el servicio de pediatría general desde enero del 2020 hasta octubre del 2019, se han llegado a hospitalizar 1359 Niños, de los cuales 105 tienen diagnóstico de leucemia haciendo un 1.1%, del total de pacientes que ingresan a este servicio. (4)

Para la realización del presente trabajo se seleccionó como caso clínico a un paciente pediátrico de 4 años de edad con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en una institución especializada de Lima, se recolecto la información a través de la historia clínica, la observación y el trato directo con el paciente, lo cual me permitió realizar una valoración integral del mismo.

CAPITULO I:

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

Las leucemias agudas constituyen el grupo de neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica. La leucemia Linfoblástica Aguda LLA, corresponde el 80% de todas las leucemias agudas en este grupo de edad. Aunque la etiología se desconoce, se han descrito algunos factores predisponentes, genéticos, virales y ambientales. (5)

Las leucemias en niños se presentan con síntomas inespecíficos que no difieren de los encontrados en enfermedades comunes infantiles, por lo que es habitual que el diagnóstico se demore desde el inicio de la sintomatología. A diferencia del adulto, es difícil encontrar signos o síntomas que por sí mismos sugieran cáncer. La tasa actual de curación de la leucemia linfoblástica aguda infantil se acerca al 80%. A pesar del avance registrado en las últimas décadas, el pronóstico está condicionado, entre otros factores, por el momento del diagnóstico y del inicio del tratamiento. (6)

La pandemia de COVID 19 ha afectado a muchos padres de niños con leucemia, ya que no puedan estar con ellos durante su hospitalización, trayendo como consecuencia que estos pacientes se vean afectados emocionalmente, desencadenando estrés hospitalario. Es por eso que el cuidado del profesional de enfermería en pediatría debe ser holístico, basados en conocimientos científicos e intervenciones que proporcionen seguridad al paciente, teniendo en cuenta la totalidad de pacientes pediátricos con leucemia.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio

En el sentido indicado, el presente trabajo académico se fundamenta en los siguientes antecedentes.

2.1.1 Antecedentes internacionales

DIAZ T., ORDOÑEZ L. (2021) En Ecuador realizaron un trabajo que tiene por título “Intervención de Enfermería en pacientes con leucemia linfoblástica aguda tipo B basado en el modelo de Dorothea Orem”. **Objetivo** Determinar la intervención de enfermería. pacientes con leucemia linfoblástica aguda tipo B basado en el modelo de Dorothea Orem. **Metodología** es un estudio analítico descriptivo, esta investigación se llevó a cabo a través del método científico, analítico y descriptivo, realizando el reconocimiento de la historia clínica, artículos de revistas científicas y el seguimiento del paciente donde se recolectó información imprescindible mediante la observación de los hechos. **Conclusión** que Las intervenciones de enfermería constituyen una acción imprescindible en la mejora del paciente y un apoyo importante para los familiares del paciente. Por ello es relevante 31 la educación en conjunto para la comprensión de la importancia del cuidado en pacientes con leucemia linfoblástica aguda. (7)

SANCHEZ E., et al (2020) En España Realizaron un libro titulado “Cuidados de enfermería al niño con leucemia linfoblástica aguda”. **Objetivo** conocer los cuidados de enfermería al niño con Leucemia Linfoblástica Aguda. **Metodología:** es un trabajo cualitativo tipo estudio de un caso clínico sobre un niño de 8 años con leucemia linfoblástica aguda, elaborando un proceso enfermero. **Conclusiones:** los cuidados de enfermería más importantes son el control del paciente, la atención a sus distintas necesidades, la prevención de complicaciones y el tratamiento de las posibles alteraciones emocionales que pueda sufrir, tanto él como su familia. (8)

DOMINGUEZ A., et al. (2019) En Ecuador, realizaron un estudio titulado “Cuidados paliativos de enfermería en niños con leucemia linfocítica aguda en el área de oncología del hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo enero-junio 2019”. **Objetivo** Determinar los cuidados paliativos de enfermería en niños con leucemia linfocítica aguda en el área de oncología del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el periodo Enero – junio 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo y descriptivo, aplicado a 24 enfermeras, en la que se formuló preguntas con el fin de adquirir los datos que fueron recolectados, procesados y analizados. **Resultados** que más del 60% de las enfermeras realiza los cuidados paliativos y brindan ese apoyo emocional y espiritual que ellos necesitan. (9)

CEBOLLA C. (2017-2018) En España se realizó un trabajo de fin de grado titulado “Leucemia Linfocítica Aguda. atención de enfermería en el paciente oncológico pediátrico”. **Objetivo:** mostrar la importancia del rol de la enfermería en el cuidado de niños oncológicos y en sus familiares, sobre todo en la esfera psicológica. **Metodología:** que uso fue la revisión bibliográfica sobre el tema durante los meses de noviembre de 2017 y abril del 2018 buscando información en diferentes bases de datos como PubMed, SCIELO y Google Académico, **Conclusiones:** La enfermería es un elemento asistencial imprescindible en el mundo de la oncología infantil, ofreciendo no solo cuidados asistenciales enfocados a cada niño, sino también ejerciendo las funciones de docencia, gestión, investigación y promoción de la salud. (10)

CALDERON J., et al (2017) En Colombia Realizaron un trabajo de grado titulado “Revisión narrativa de las necesidades de cuidado de enfermería en el niño con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda”. **Objetivo:** Determinar las necesidades de cuidado de enfermería de los niños con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. **Metodología:** Estudio narrativo basado en la búsqueda en la literatura.

conclusión que en La mayoría de investigaciones resaltan que el dolor es lo más común en los niños con leucemia linfoblástica aguda y se relaciona con la propia enfermedad, el tratamiento y las intervenciones terapéuticas; por lo tanto, desde el quehacer de enfermería se debe evaluar este síntoma y disminuir aquellas situaciones que puedan producir alteraciones. Con respecto a las necesidades psicológicas, los autores en su mayoría manifiestan que el miedo es una sensación que el menor experimenta hacia los nuevos cambios en su dinámica familiar, su apariencia personal y las intervenciones terapéuticas. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe establecer espacios comunicativos con el niño para generar sensaciones de confianza y adaptabilidad en relación a su enfermedad y tratamiento. La necesidad social del niño con leucemia linfoblástica aguda está relacionada con las alteraciones físicas y psicológicas que produce la enfermedad, tratamiento e intervenciones terapéuticas, es decir, el dolor, la sensación de miedo, ira, culpabilidad y los cambios en la apariencia física generan dificultades para relacionarse con los demás. El personal de enfermería deberá evaluar en conjunto todas las necesidades del niño y generar estrategias que den respuesta a estas. (11)

ALVARADO C. (2017) En España se realizó un trabajo de fin de grado titulado “calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide crónica mayo 2017”. **Objetivo** analizar los factores que interfieren en la calidad de vida de estos pacientes y determinar las intervenciones enfermeras encaminadas a favorecer conductas orientadas a la salud. **Metodología:** Es un trabajo narrativo realizada a través de la búsqueda bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la Salud: PubMed, CUIDEN, CINAHL, LILACS y Biblioteca Cochrane Plus. **Conclusiones:** que las intervenciones educativas enfermeras ayudan al paciente a conocer más acerca de esta enfermedad y a su adaptación; y el apoyo emocional por parte de los profesionales de enfermería mejora el afrontamiento, la angustia y el miedo. Conocer estos factores permitirá a las enfermeras anticiparse y evitar un afrontamiento ineficaz a la nueva situación de salud. (12)

2.1.2 Antecedentes nacionales

CHAVEZ T., et al (2019) Realizaron su tesis de grado titulada “Cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un hospital de Es salud Chiclayo, 2018”. **Objetivo** comprender el cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un hospital de EsSalud en el 2018. **Metodología** Trabajo de tipo cualitativo con enfoque estudio de caso, tuvo en cuenta que el cuidado enfermero a través del acto de cuidar la naturaleza humana va más allá de la conservación, mantenimiento de la vida y la restauración de la salud, la muestra fue determinada por redundancia. Los datos fueron obtenidos utilizando la entrevista abierta a profundidad a las enfermeras asistenciales y a los cuidadores primarios de esos niños. **Resultados:** El cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia es manifestado a través del rol principal de las enfermeras en las distintas fases de la enfermedad, desde el ingreso, hospitalización y alta del niño; pues ella, apoya emocionalmente al niño mediante la comunicación, juegos, música, hablándoles de la presencia de Dios, incluso con el fortalecimiento del vínculo afectivo. (13)

CACHAY J., ARCA M. (2017) realizaron su tesis de grado titulada “Cuidado enfermero frente al afrontamiento en padres de preescolares con leucemia de un hospital nacional”. **Objetivo** caracterizar, analizar y comprender el cuidado enfermero frente al afrontamiento de la hospitalización en padres de preescolares con Leucemia en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2017., **Metodología** el trabajo fue de tipo cualitativo, la muestra fue delimitada por redundancia: 3 profesionales de enfermería y 5 padres (3 madres y 2 padres) de preescolares hospitalizados con leucemia. Los datos fueron recolectados utilizando la entrevista abierta. **Resultados** fueron analizados temáticamente construyendo las siguientes categorías: I: Fortaleciendo el afrontamiento cognitivo. II: Fortaleciendo el afrontamiento conductual. III: Brindando apoyo espiritual a los padres en el cuidado de los niños preescolares con leucemia. Llegando a la conclusión que las profesionales de enfermería fortalecen el afrontamiento

cognitivo, conductual y espiritual de los padres ante la enfermedad terminal de su niño brindado información acerca de la enfermedad; acerca de la rutina del servicio; a la satisfacción de las necesidades básicas; e incorporándolos en el cuidado. (14)

OVIEDO M. (2017) En su trabajo titulado “Informe de experiencia profesional en el cuidado de enfermería en pacientes adultos jóvenes con leucemia linfocítica aguda del servicio de quimioterapia ambulatoria de hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. **Objetivo** Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en pacientes adultos jóvenes con leucemia linfocítica aguda del servicio de quimioterapia ambulatoria de hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. **Metodología** El informe fue de tipo descriptivo **Conclusiones** que la educación al paciente y familia sobre diversos aspectos de la enfermedad como: el tratamiento, sus efectos adversos, y las medidas higiénico-dietéticas a tener en cuenta en el hogar, nos ayudan a evitar complicaciones y a no interrumpir la quimioterapia en perjuicio de la salud del paciente. Profundizar la comunicación, con el paciente sirve para que éste manifieste sus necesidades, dudas, inquietudes y temores; y así poder ayudarlo. El apoyo familiar en el caso del paciente con diagnóstico oncohematológico es indispensable para su recuperación. Ayudar al paciente a recuperar su capacidad de autocuidado, brindándole los conocimientos para que sea hecho con calidad, permite la mejoría de su salud. (15)

GIRON I. (2017) Su trabajo titulado “Informe de experiencia laboral profesional para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en gerontología y geriatría”. **Objetivo** describir los cuidados de enfermería a pacientes geriátricos con leucemia en el servicio de Santa Ana del Hospital Dos de Mayo. **Metodología:** Es un trabajo descriptivo, La recolección de datos se realizó utilizando técnicas y herramientas permitiendo así ordenar sistemáticamente la información y sustentar el conocimiento de los cuidados a pacientes geriátricos con leucemia en la sala de medicina de santa Ana, así como los registros de enfermería, informes mensuales Las fuentes de recolección de datos fueron: Libro de estadística y registro de

ingresos y egresos de las 6 salas de medicina del hospital nacional dos de mayo y en especial de la sala Santa Ana. **Conclusiones:** para brindar cuidados de enfermería a un paciente geriátrico con leucemia se requiere mucha calidad humana, cuidar para impedir que sufra evitando más complicaciones, aliviando el dolor y con frecuencia cuidar para morir dignamente brindándole paz espiritual al paciente y su familia. (16)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Virginia Henderson (Necesidades humanas)

Virginia Henderson está influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades, se caracteriza por:

Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona; reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología y la psicología, identificando las 14 Necesidades básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas. (17)

Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. (17)

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-entorno desde una perspectiva holística. (17)

Henderson desarrolló su Definición de Enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras:

La función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización actividades que contribuyan a su salud, recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que este realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. (17)

Su modelo se basa en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros.
- 11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. Estableciendo tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de

independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.
(18)

En el paciente con leucemia la teoría de Virginia Henderson permite brindar un cuidado integral, basado en satisfacer las necesidades básicas que se ven afectadas por la enfermedad; así también permita valorar al paciente en forma empática considerando al paciente y familia como una unidad que requiere mantener el equilibrio emocional y fisiológico; aplicando el proceso de enfermería en sus 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Leucemia

Se conoce como leucemia al cáncer de las células sanguíneas. La leucemia comienza en los tejidos que forman la sangre, como la médula ósea. Su médula ósea produce células que se convertirán en glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas. Cada tipo de célula tiene un trabajo diferente:

Los glóbulos blancos ayudan a su cuerpo a combatir las infecciones

- Los glóbulos rojos transportan oxígeno desde sus pulmones a sus tejidos y órganos
- Las plaquetas ayudan a formar coágulos para detener el sangrado

Cuando se tiene leucemia, la médula ósea produce una gran cantidad de células anormales. Este problema afecta con mayor frecuencia a los glóbulos blancos. Estas células anormales se acumulan en la médula ósea y la sangre, desplazando a las células sanguíneas sanas y dificultando que las células y la sangre hagan su trabajo. (19)

2.3.2 Tipos de leucemia

Existen diferentes tipos de leucemia. Algunos son agudos (de crecimiento rápido). Por lo general, empeoran rápidamente si no se tratan. La mayoría de las leucemias infantiles son agudas:

- **Leucemia linfocítica aguda (LLA):** Es el tipo de leucemia más común en los niños y el cáncer en los niños más común. En la leucemia linfocítica aguda, la médula ósea produce demasiados linfocitos, un tipo de glóbulo blanco (19)
- **Leucemia mieloide aguda (LMA):** Ocurre cuando la médula ósea produce mieloblastos anormales (un tipo de glóbulo blanco), glóbulos rojos o plaquetas (19)
Otros tipos de leucemia son crónicos (de crecimiento lento). Por lo general, empeoran durante un período de tiempo más prolongado. Son raros en niños (19)
- **Leucemia linfocítica crónica (LLC):** La médula ósea produce linfocitos anormales (un tipo de glóbulo blanco). Es más común en adolescentes que en niños(19)
- **Leucemia mieloide crónica (LMC):** La médula ósea produce granulocitos anormales (un tipo de glóbulo blanco). Es muy raro en los niños (19)

2.3.3 Causas de la leucemia

se cree que la leucemia aparece cuando algunas células sanguíneas adquieren cambios (mutaciones) en el material genético o ácido desoxirribonucleico. Habitualmente, el ácido desoxirribonucleico ADN le indica a la célula que crezca a cierto ritmo y que se muera en determinado momento. En la leucemia, las mutaciones indican a las células sanguíneas que continúen creciendo y dividiéndose, cuando esto sucede, la producción

de células sanguíneas se descontrola y con el tiempo, esas células anormales pueden desplazar a las células sanguíneas sanas de la médula ósea, lo que disminuye la cantidad de plaquetas, glóbulos blancos y glóbulos rojos sanos, y causa los signos y síntomas de la leucemia. (20)

2.3.4 Síntomas de la leucemia

Síntomas causados por recuentos bajos de glóbulos rojos(anemia): los glóbulos rojos son los encargados de llevar oxígeno a todas las células del cuerpo, una disminución de ellos puede causar síntomas como:(21)

- Sensación de cansancio
- Debilidad
- Sensación de frío
- Mareos
- Dificultad para respirar
- Palidez

Síntomas de una disminución de glóbulos blancos normales: los glóbulos blancos son parte del sistema inmunitario ayudan al cuerpo a combatir infecciones y otras enfermedades. Los niños con leucemia tienen menudo altos recuentos de glóbulos blancos, pero la mayoría de ellos son células de leucemia que no protegen contra la infección, la falta de suficientes glóbulos blancos normales, puede ocasionar (21)

- **Infecciones** Los niños con leucemia pueden contraer infecciones que no parecen desaparecer o pueden contraer una infección después de otra.
- **Fiebre**, que es el principal signo de infección.

Síntomas causados por recuentos bajos de plaquetas: las plaquetas ayudan a detener el sangrado. Y cuando estas están disminuidas puede causar (21)

- Fácilmente moretones y sangrados
- Sangrado nasal frecuente o severo
- Sangrado de las encías

Dolor de huesos o de articulaciones: causado por la acumulación de células leucémicas cerca de la superficie del hueso o dentro de la articulación. (21)

Hinchazón del abdomen: las células leucémicas se pueden acumular en el hígado y el bazo causando el aumento de tamaño de estos órganos. Esto podría notarse como llenura o hinchazón del abdomen. (21)

Pérdida de apetito y de peso: si el bazo y/o el hígado se agrandan pueden presionar otros órganos, como el estómago. Esto ocasiona llenura en el niño solo al ingerir una pequeña cantidad de alimentos, produciendo pérdida de apetito y pérdida de peso. (21)

Ganglios linfáticos hinchados: algunas leucemias se propagan a los ganglios linfáticos, que son grupos de células del sistema inmunitario en el cuerpo. Se pueden observar o sentir ganglios agrandados como masas debajo de la piel en ciertas partes del cuerpo (como a los lados del cuello, en las axilas, sobre la clavícula o en la ingle). También puede ocurrir hinchazón de los ganglios linfáticos que se encuentran en el interior del pecho o del abdomen, pero esta sólo puede observarse mediante estudios por imágenes, (21)

“En los infantes y los niños, los ganglios linfáticos a menudo se agrandan cuando combaten una infección. Un ganglio linfático agrandado en un niño con mucha más frecuencia es un signo de infección que de leucemia”. (21)

Tos o dificultad para respirar: algunos tipos de leucemia pueden ocasionar agrandamiento del timo o de los ganglios linfáticos en el pecho presionando la tráquea, causando tos o dificultad para respirar. (21)

Cuando el recuento de glóbulos blancos es muy alto, las células de leucemia pueden acumularse en los pequeños vasos sanguíneos de los pulmones pudiendo ocasionar dificultad respiratoria. (21)

Hinchazón en la cara y los brazos: un timo agrandado puede causar presión sobre la vena cava superior, (vena grande que lleva sangre desde la cabeza y los brazos de vuelta al corazón). Esto hace que la sangre "retroceda" en las venas causando hinchazón en el rostro, cuello, brazos y la parte superior del tórax. (21)

Dolores de cabeza, convulsiones y vómito: son los niños en que la leucemia se propaga al cerebro y a la médula espinal cuando esto ocurre puede dar lugar a síntomas como: cefalea, dificultad para concentrarse, debilidad, convulsiones, vómitos, problemas de equilibrio y visión borrosa. (21)

Erupciones en la piel, o problemas en las encías: en los niños con leucemia mieloide aguda, las células leucémicas se pueden propagar a las encías, causando hinchazón, dolor y sangrado.

Si la leucemia mieloide aguda se propaga a la piel, puede causar pequeños puntos de color oscuro que pueden parecer un sarpullido común. (21)

Cansancio extremo y debilidad: cuando las células leucémicas vuelven espesa la sangre haciendo más lenta la circulación a través de los vasos sanguíneos del cerebro, puede causar cansancio, debilidad y dificultad en el habla. Generalmente esto sucede en la leucemia mieloide aguda. (21)

2.3.5 Diagnóstico de leucemia

Para el diagnóstico de leucemia en niños, se realiza lo siguiente:

Examen Físico

Mediante el examen físico el médico examinará minuciosamente al niño en busca de algún signo de sangrado o hematomas, ganglios linfáticos inflamados, cambios en la piel y signos de hígado y bazo inflamados. (22)

Análisis de sangre

En el análisis de sangre el médico buscará si hay disminución de glóbulos rojos, blancos y plaquetas que puedan indicar una leucemia. (23)

La mayoría de niños con leucemia tendrá aumentado los glóbulos blancos y disminuidos los glóbulos rojos y plaquetas. (22)

Biopsia y aspirado de medula ósea

Generalmente estos exámenes se realizan al mismo tiempo, la muestra se toma de la parte posterior o delantera de los huesos de la cadera o pelvis o también de otros huesos. Las pruebas de la medula ósea se usan para el diagnóstico, pero también posteriormente se puede usar para ver si la leucemia está respondiendo al tratamiento. (22)

Punción Lumbar

Esta prueba se realiza para detectar células leucémicas en el líquido cefalorraquídeo (líquido que baña el cerebro y la medula espinal). En niños con leucemia también se puede usar la punción lumbar para administrar quimioterapias y así prevenir la propagación de la leucemia a la medula espinal y al cerebro. (terapia intratecal). (22)

Rayos x de tórax

Los rayos x de tórax puede ayudar a detectar un timo o los ganglios del pecho inflamados. (22)

Tomografía computarizada

La tomografía puede hacerse si el medico sospecha que la leucemia se ha desarrollado en los ganglios linfáticos del pecho o en los órganos como el hígado y el bazo. (22)

Resonancia magnética

Este estudio es útil para examinar el cerebro y la medula espinal por lo tanto se hará si el medico cree que la leucemia se puede haber propagado a esos sitios (los pacientes presentaran cefalea, vómitos y convulsiones. (22)

Ecografía

La ecografía se puede usar para observar órganos agrandados dentro del abdomen, como hígado y bazo. (22)

2.3.6 Tratamiento de la leucemia

Los tratamientos contra la leucemia dependen del tipo y gravedad de la leucemia, así como también de la edad del niño. Los tratamientos más frecuentes son:

Quimioterapia

La quimioterapia es la más usada en el tratamiento de la leucemia, consiste en administrar medicamentos para matar las células de la leucemia y dependiendo del tipo de leucemia se pueden usar un fármaco o una combinación de varios. Los medicamentos usados pueden ser pastillas o medicamentos intravenosos. (23)

Terapia dirigida

Esta terapia utiliza medicamentos que atacan células cancerosas específicas, causando menos daño a las células normales. (19)

Radioterapia

La radioterapia usa rayos x de alta energía para destruir células de leucemia y así detener su crecimiento, esta radiación se puede dar en una zona específica del cuerpo donde hay acumulación de células de leucemia o también se puede recibir en todo el cuerpo (23)

Trasplante de medula ósea

Llamado también trasplante de célula madre, ayudando a restablecer las células madres sanas al reemplazar la medula ósea enferma con células madre libres de leucemia, regenerando así la medula ósea. Antes del trasplante el paciente recibirá altas dosis de quimioterapia y radioterapia para

destruir la medula ósea que produce leucemia y luego recibirá una infusión de células madre formadoras de sangre que ayudaran a reconstruir la medula ósea. (23)

2.3.7 Cuidados de enfermería

Los cuidados del profesional de enfermería en paciente con leucemia están basados en la prevención de complicaciones, como contraer infecciones agregadas, debido a que estos pacientes están inmunosuprimidos, ya sea por la enfermedad misma o también al estar recibiendo tratamiento para ella.

Rol de la enfermera en la atención de pacientes pediátricos con leucemia:

- El paciente debe estar en un ambiente solo en aislamiento invertido o protector, evitando que estén en contacto con otros pacientes
- Debemos usar medidas de protección, como gorro, mandilón, guantes y mascarilla en la atención a estos pacientes.
- Vigilar signos de sangrado debido a que tienen el recuento de plaquetas bajos.
- No administrar anticoagulantes.
- Estar pendiente de los resultados de laboratorio
- Vigilar signos de infección (temperatura)
- Verificar la ingesta de alimentos
- Vigilar ingesta de líquidos favoreciendo la hidratación.
- Vigilar presencia de vómitos.
- Control de peso diario
- Administrar analgésico en caso de dolor.
- Cambios posturales en caso de ser pacientes postrados.
- Favorecer periodos de descanso y actividades.
- Valorar el estado emocional, ya que debido al tratamiento muchos de ellos pierden el cabello (alopecia).

- brindar apoyo emocional, y hacerles saber que los cambios presentados por el tratamiento son reversibles.
- Favorecer el uso de gorrito o pañuelos. Para mejorar la imagen corporal.
- Realizar actividades recreativas.

2. 4 Definición de términos

Paciente Pediátrico- Todo paciente cuya edad está comprendida desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países. (28)

Paciente oncológico. - Paciente que ha sufrido o sufre una neoplasia, necesitando un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades. (29)

Leucemia. - Es el cáncer de los tejidos que forman la sangre en el organismo, incluso la médula ósea y el sistema linfático. (20)

Cuidado de enfermería. - El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (27)

CAPÍTULO III.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

- **Nombres y apellidos del paciente:** Y. C. C. T
- **Documento de identidad:** xxxx
- **Grado de instrucción:** inicial
- **Grupo Sanguíneo:** o “+”
- **Edad:** 4^a 6m
- **Sexo:** femenino
- **Estado civil:** -
- **Ocupación:** Preescolar
- **Religión:** católica
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Lima, 07/04/2017
- **Nacionalidad:** peruana
- **Dirección actual:** Melitón Carbajal 190 Chincha alta.
- **Departamento:** Ica
- **Provincia:** Chicha
- **Distrito:** Chincha alta

1.2 MOTIVO DE CONSULTA: Madre refiere que trae a su niña por presentar fiebre, tos y rinorrea y sangrado nasal

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL: - Síndrome febril d/c sepsis

- Neutropenia
- Bicitopenia.

1.4 ANTECEDENTES

1.4.1 Antecedentes perinatales:

Prenatales:

- N.º gestación:1
- Controles prenatales: completos

Natales

- Nacido: Parto Eutócico
- Peso y talla al nacer : 2,950 gr, 50 cm
- Llanto al nacer : Si
- Apgar : al 1 min: 8 y 5 min 9
- Tiempo en gestación : 39 semanas
- Complicaciones : ninguna

Diagnosticada con leucemia linfoblástica aguda en febrero del 2020

1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre refiere no tener antecedentes de la enfermedad en la familia

1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES:

- Hospitalizada en mayo dl 2020 por shock séptico.
- Hospitalización por sepsis en agosto del 2021.
- Colocación de catéter port a cath en agosto del 2021.

1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES:

Padres de bajo nivel económico.

1.5 EXPLORACION FISICA

1.5.1 Examen físico

Peso: 18kg

Talla: 107cm

1.5.2 Control de signos vitales

- o Presión arterial: 90/50 mmHg

- Frecuencia cardiaca: 100 x´
- Frecuencia respiratoria: 26 x´
- Saturación de oxígeno: 98%
- Temperatura corporal: 38.3 °C

1.5.3 Examen General

- Ectoscopía: despierta, ventilando al medio ambiente, abdomen ligeramente globuloso.
- Piel y faneras: En regular estado de higiene, llenado capilar <2", palidez, no cianosis, no ictericia, rubicundez, caliente.
- Tejido celular subcutáneo: No edemas.
- Sistema Linfático: No masas en cadena ganglionar.
- Sistema locomotor: Movimientos activos y pasivos conservados.
- Sistema osteomioarticular: moviliza extremidades.
- Extremidades: No deformidad en miembros superiores e inferiores. Tono muscular: conservado

Examen regional:

Cabeza:

Cráneo: normocéfalo, Alopecia

Ojos: hundidos, escleras blancas.

Nariz: pequeña, presenta coagulo de sangre en fosa nasal derecha

Oídos: conservado.

Boca: lesiones en mucosa oral.

Dentición: completa para su edad.

Orofaringe: no adenoides.

Maxilo-facial: simetría facial,

Cuello: cilíndrico, simétrico, no se palpan masas.

Tórax: amplexación conservada, presencia de catéter port-A cath cerrado.

Aparato respiratorio: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Aparato cardiovascular: taquicardia, no hay soplos.

Abdomen: globuloso

Genitourinario: normal.

Neurológico: despierta, pupilas isocóricas, foto reactivas, movimiento de 4 extremidades, tono conservado

Glasgow: 15 puntos.

Exámenes auxiliares

Hematología

Hematocrito: 29.9 %

Hemoglobina :10.6 mg /dl

Leucocitos: 410 /UL

plaquetas: 43 /UL

Neutrófilos: 120/UL

Hemocultivo: positivo a pseudomona aeruginosa

Prueba antigénica sars - cov – 2: Negativo

Indicación terapéutica

- NPO (salvo medicación)
 - Dextrosa al 5% AD 1000 cc.
 - Cl Na 20% 40cc
 - Cl k 20% 10cc
 - Piperacilina Tazobactam 1. 3 gr EV c/6h
 - Dexametasona 8mg EV c/12h
 - Alopurinol 50mg VO c/8h
 - Omeprazol 20mg EV c/12
 - Metamizol 400mg PRN
 - Clorfenamina 10mg antes de transfusión
 - Transfusión de aféresis plaquetaria EV stat
 - Transfusión de Paquete globular 250 cc EV
 - CFV +OSA+BHE
- } 120cc/h

1.6. VALORACION POR DOMINIOS

DOMINIO 1. Promoción de la salud

Clase 1. Toma de conciencia de la salud: Madre, quien conoce la enfermedad y pronóstico de esta, se muestra ansiosa por el estado de su niño y por no poder estar permanente con él, debido a la coyuntura de covid 19.

Clase 2. Gestión de la salud: Tiene seguro social.

DOMINIO 2. Nutrición.

Clase 1. Ingestión: Apetito disminuido, dentadura completa de acuerdo a su edad, mucosa oral con lesiones.

Clase 2. Digestión: abdomen globuloso, ruidos hidroaéreos presentes, no nausea ni vómitos.

Clase 3. Absorción: peso 18 kg

Clase 4. Metabolismo: palidez de la piel.

Clase 5. Hidratación: Mucosas Ligeramente deshidratadas

DOMINIO 3. Eliminación.

Clase 1. Función urinaria: Micción espontanea, micción 4 veces por día.

Clase 2. Función Gastrointestinal: Deposición 1 vez diaria. No estreñimiento.

Clase 3. Función Tegumentaria: Piel normal

Clase 4. Función Respiratoria: Ventilando espontáneamente sato_2 98%, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

DOMINIO 4. Actividad y reposo

Clase 1. Reposo y sueño: Sueño: conservado.

Clase 2. Actividad y ejercicio: Actividad disminuida debido al dolor.

Clase 3. Equilibrio y energía: Se moviliza con dificultad.

Clase 4. Respuesta cardiovascular pulmonar: Pulso: 100 x min. Pulso: 100 x
Saturación de oxígeno: 98% con oxígeno ambiental.

Clase 5. Autocuidado: Asistido por los padres.

DOMINIO 5. Percepción y cognición.

Clase 1. Atención: paciente despierta.

Clase 2. Orientación: Orientado en tiempo, espacio y persona.

Clase 3. Sensación Percepción: Conservado

Clase 4. Percepción Cognición: No alterado

Clase 5. Comunicación. Por momentos poco comunicativa, solo mira y no responde.

DOMINIO 6 Autopercepción

Clase 1. Autoconcepción: se observa triste.

Clase 2. Autoestima. Niño refiere que no le gusta el hospital

DOMINIO 7. Rol y Relación:

Clase 1. Rol del cuidador: Madre refiere sentirse muy preocupada por salud de su niño.

Clase 2. Relaciones familiares: Paciente vive con ambos padres.

Clase 3. Desempeño de rol: Hija única.

DOMINIO 8: Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual: paciente de sexo femenino

Clase 2. Función sexual: No aplica.

Clase 3. Reproducción: No aplica.

DOMINIO 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés

Clase 1. Respuesta post traumática: paciente temerosa.

Clase 2. Respuesta de afrontamiento. Refiere que quiere irse a su casa, madre preocupada expresa sentirse culpable.

Clase 3. Estrés Neurocompartamental: Paciente llorosa al no estar con sus padres.

DOMINIO 10 Principios vitales

Clase 1. Valores: No refiere

Clase 2. Creencia: No refiere.

Clase 3. Congruencia entre valores y creencias: Padres refieren ser católicos.

DOMINIO 11: Seguridad y protección

Clase 1. Infección. Temperatura 38.3 °C

Clase 2. Lesión Física: Ninguna.

Clase 3. Violencia: Ninguna.

Clase 4. Peligros del entorno: Paciente en aislamiento invertido.

Clase 5. Procesos Defensivos: Hemograma con valores alterados, lesiones en cavidad oral y presencia de coagulo en fosa nasal izquierdo.

Clase 6. Termorregulación.: Febril, T° 38.3°C

DOMINIO 12: Confort

Clase 1. Confort Físico: incomoda por dolor y ambiente hospitalario.

Clase 2. Confort del entorno: con pijama y cubierta con ropa de cama hospitalaria.

DOMINIO 13: crecimiento y desarrollo

Clase 1. Crecimiento: Crecimiento de acuerdo a su edad

Clase 2. Desarrollo: Normal de acuerdo a su edad.

1.7 ESQUEMA DE VALORACION

Madre “refiere que hace 2 días antes de su ingreso, paciente presenta temperatura de 39 grados centígrados, tos y rinorrea. Un día antes de su ingreso presenta temperatura de 39 grados centígrados más epistaxis por fosa nasal derecha, es llevada a policlínico de EsSalud donde le realizan análisis de laboratorio, evidenciando alteración en los valores del hemograma y es referida a emergencia pediátrica del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” donde le realizan transfusión de plaquetas, inicia antibioticoterapia e indican hospitalización en el servicio de pediatría.

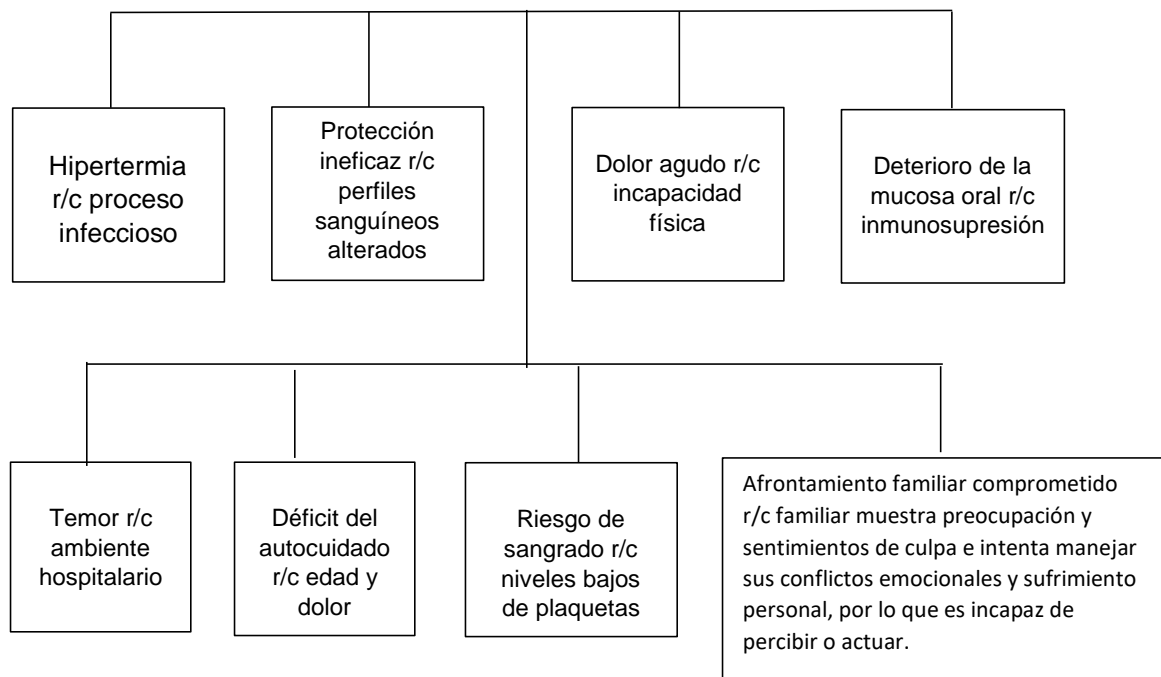
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS

V
A
L
O
R
A
C
I
O
N

- Hipertermia
- valores hematológicos alterados
- Dolor de miembro inferior izquierdo
- Lesiones en mucosa oral.
- Temor
- Déficit para el autocuidado.
- Sangrado nasal
- Madre emocionalmente afectada

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O
S



II DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

2.1 Lista de hallazgos significativos

- Hipertermia
- valores hematológicos alterados
- Dolor de miembro inferior izquierdo
- Lesiones en mucosa oral.
- Temor
- Déficit para el autocuidado.
- Sangrado nasal
- Madre emocionalmente afectada.

2.2 Diagnostico de enfermería según datos significativos

- Hipertermia r/c proceso infeccioso m/p aumento de la temperatura corporal
T= 38.3 ° C, piel enrojecida y caliente al tacto.
- Protección ineficaz r/c perfiles sanguíneos alterados m/p inmunidad deficiente.
- Dolor agudo r/c incapacidad física m/p manifestaciones verbales y fascia de dolor
- Deterioro de la mucosa oral r/c inmunosupresión m/p lesiones en la cavidad oral.
- Temor r/c ambiente hospitalario m/p miedo y aprensión.
- Déficit del autocuidado r/c edad y dolor m/p incapacidad para lavarse, secarse el cuerpo y dolor de miembro inferior izquierdo.
- Riesgo de sangrado r/c niveles bajos de plaquetas e/p epistaxis.

- Afrontamiento familiar comprometido r/c familiar muestra preocupación y sentimientos de culpa e intenta manejar sus conflictos emocionales y sufrimiento personal, por lo que es incapaz de percibir o actuar m/p expresiones de culpa y temor.

2.3 Esquema de diagnósticos de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Hipertermia	Proceso infeccioso	Aumento de la temperatura corporal T= 38.3 ° C, piel enrojecida y caliente al tacto.	Hipertermia r/c proceso infeccioso m/p aumento de la temperatura corporal T= 38.3 ° C, piel enrojecida y caliente al tacto.
Protección ineficaz	perfiles sanguíneos alterados	inmunidad deficiente.	Protección ineficaz r/c perfiles sanguíneos alterados m/p inmunidad deficiente.
Dolor	incapacidad física	manifestaciones verbales y fascia de dolor	Dolor r/c incapacidad física m/p manifestaciones verbales y fascia de dolor
Temor	estímulos ambientales	miedo y aprensión	Temor r/c ambiente hospitalario m/p miedo, aprensión y llanto.
Deterioro de la mucosa oral	inmunosupresión	Lesiones en la cavidad oral	Deterioro de la mucosa oral r/c inmunosupresión m/p lesiones en la cavidad oral
Déficit del autocuidado	edad y dolor	incapacidad para lavarse, secarse el	Déficit del autocuidado: higiene y baño r/c edad y

		cuerpo y dolor de miembro inferior izquierdo	dolor m/p incapacidad para lavarse, secarse el cuerpo y dolor de miembro inferior izquierdo
Riesgo de sangrado	niveles bajos de plaquetas	epistaxis	Riesgo de sangrado r/c niveles bajos de plaquetas e/p epistaxis
Afrontamiento familiar comprometido	Familiar muestra preocupación e intenta manejar sus conflictos emocionales, por lo que es incapaz de percibir o actuar.	Expresiones de culpa y temor	Afrontamiento familiar comprometido r/c familiar muestra preocupación e intenta manejar sus conflictos emocionales y sufrimiento personal, por lo que es incapaz de percibir o actuar m/p expresiones de culpa y temor.

III PLANIFICACION

3.1 Esquema de planificación

SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS	DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
T=38.3 °C Piel enrojecida y caliente al tacto.	Hipertermia r/c proceso infeccioso m/p aumento de la temperatura corporal T= 38.3 ° C, piel enrojecida y caliente al tacto. Código: 00007	Termorregulación Indicador: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temperatura cutánea aumentada Código: 080001 <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de la coloración cutánea. Codigo:080007	Regulación de la temperatura Código: 003900 Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la temperatura corporal y color de piel. • Controle y registre la temperatura cada 4 horas. • Aplique los medios físicos. • Vigilar signos y/o síntomas de descenso o pérdida de la conciencia. • Administración de medicamentos antipiréticos y/o antibióticos según prescripción médica. • Administre líquidos intravenosos, según indicación médica. • Mantener un balance hídrico estricto. • Monitorizar la presencia de anomalía en los electrolitos. • Realizar anotaciones correspondientes en los registros de enfermería. 	Paciente afebril

SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS	DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
<p>Recuento de plaquetas disminuidas</p>	<p>Protección ineficaz r/c perfiles sanguíneos alterados m/p inmunidad deficiente</p> <p>Código: 00043</p>	<p>Estado inmune</p> <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuento leucocitario <p>Código: 070214</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protección contra las Infecciones <p>Código: 006550</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aislamiento invertido. ▪ Uso de medidas de protección. ▪ Vigilar resultados de laboratorio (recuento de granulocitos, recuento de leucocitos y formula leucocitaria) ▪ Mantener la asepsia en el paciente ▪ Administración de antibióticos según prescripción médica. ▪ Administrar hemoderivados según prescripción médica. • Observar y registrar signos de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> • No signos de infección sobre agregada

SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS	DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
<p>Manifestaciones verbales y físicas de dolor</p>	<p>Dolor agudo r/c incapacidad física m/p manifestaciones verbales y física de dolor.</p> <p>Código: 00132</p>	<p>Nivel del dolor</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor referido <p>Código: 210201</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales de dolor <p>Código:210224.</p>	<p>Manejo del dolor</p> <p>Código: 001400</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y registro del dolor mediante la observación de los signos vitales basales y la utilización de escalas de medición según la edad del paciente. • Administrar analgésicos según prescripción médica. • Proporcionar un entorno adecuado, evitando luz excesiva y ruidos innecesarios. • Si las condiciones lo permiten, favorecer la utilización de musicoterapia y disponer de objetos personales que hagan más agradable el entorno. • Realizar una manipulación física suave, evitando la presión sobre posibles zonas dolorosas o prominencias óseas. • Brindar comodidad y confort. • Evaluar y registrar la eficacia de las técnicas y/o analgésicos administrados. 	<p>Paciente refiere que dolor ha disminuido</p>

SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS	DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
Lesiones en la cavidad oral	<p>Deterioro de la mucosa oral r/c inmunosupresión m/p lesiones en la cavidad oral</p> <p>Código: 00045</p>	<p>Salud bucal</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene oral <p>Código: 03007</p>	<p>Restablecimiento de la salud bucal</p> <p>Código: 001730</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aseo de la cavidad oral con enjuagues frecuentes con solución de bicarbonato de sodio o solución salina normal. • Observar si los signos y síntomas de estomatitis, persisten o empeoran. • Aplicar analgésicos tópicos, si es preciso. • Evaluar y registrar las características de las lesiones. 	Disminuyen las lesiones en la mucosa oral

SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS	DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
Miedo, aprensión y llanto	Temor r/c ambiente hospitalario m/p miedo y aprensión. Código: 00148	Control de miedo Indicador <ul style="list-style-type: none"> • Lloros Código: 121312 • Labilidad emocional Código: 121311 • Irritabilidad Codigo:121314 	Apoyo emocional. Código: 005270 actividades <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a reconocer sus sentimientos de miedo, ansiedad etc. Y a expresarlos. • Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional. • Reforzar los comportamientos de cambio adaptativo. • Proporcionar juegos recreativos. • Registrar las expresiones del paciente 	Paciente logra adaptarse al ambiente hospitalario

SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS	DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
<p>Incapacidad para lavarse y secarse el cuerpo y dolor en miembro inferior izquierdo</p>	<p>Déficit del autocuidado: higiene y baño r/c edad y dolor m/p incapacidad para lavarse, y secarse el cuerpo y dolor de miembro inferior izquierdo.</p> <p>Código: 00108</p>	<p>Cuidados personales: baño</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lava el cuerpo Código: 030114 • Seca el cuerpo Código: 030110 <p>Cuidados personales higiene.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos. Código: 030501 • Se lava la zona perineal. Código: 030503 • Se Cepilla los dientes. Código: 030801 	<p>Ayuda en el autocuidado: baño, higiene.</p> <p>Código: 001801</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistirla en la higiene y el baño. • Ayudarla a vestirse. • Registro en las notas de enfermería 	<p>Paciente logra colaborar dentro de lo posible en su cuidado personal</p>

SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS	DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
Epistaxis	Riesgo de sangrador/c niveles bajos de plaquetas e/p epistaxis. Código. 00206	Control del riesgo Indicador <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de sangre Código: 041301 <ul style="list-style-type: none"> • Palidez de piel y mucosas. Código: 041313 <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la hemoglobina Código: 041316 <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del hematocrito. Código: 041317	Control de hemorragias Código: 004024 Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar signos vitales • Vigilar palidez cutánea. • Mantener paciente en reposo. • Vigilar valores de plaquetas en el hemograma • Transfusión de plaquetas según indicación medica • Observar y registrar signos de alarma. 	Paciente no presenta sangrado

SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS	DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
<p>Expresiones de culpa y temor.</p>	<p>Afrontamiento familiar comprometido r/c familiar muestra preocupación e intenta manejar sus conflictos emocionales y sufrimiento personal, por lo que es incapaz de percibir o actuar m/p expresiones de culpa y temor.</p> <p>Código: 00074</p>	<p>Afrontamiento de los problemas de la familia</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa libremente sentimientos y emociones. <p>Código: 260007</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca asistencia cuando es necesario. <p>Código: 260016</p>	<p>Fomentar la implicancia familiar</p> <p>Código: 7110</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar la disposición de la familia para implicarse con el paciente. ▪ Facilitar la comunicación con la familia y escuchar las inquietudes, sentimientos y emociones que expresen. ▪ Proporcionar información a los miembros de la familia de acuerdo con los deseos de este. ▪ Facilitar la comprensión por parte de la familia de los aspectos médicos de la enfermedad. ▪ Reconocer los síntomas físicos de estrés de los miembros de la familia (llanto, náuseas, vómitos y estado de distracción). ▪ Reconocer y respetar los mecanismos de la familia para enfrentarse con los problemas. ▪ Facilitar la ayuda psicológica a la familia. 	<p>Paciente logra expresar sus emociones y participar en forma activa en el cuidado del paciente</p>

IV EJECUCION Y EVALUACION

4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE

- S** Paciente refiere “no quiero quedarme me quiero ir con mi mama”
- O** Paciente pediátrico de 4 años de edad, sexo femenino ingresa al servicio de pediatría en silla de ruedas, ventilando espontáneamente, llorosa, palidez marcada, presencia de coagulo nasal izquierdo, abdomen globuloso blando depresible, micción espontanea; con brazalete de identificación y vía periférica salinizada.
- A**
- Hipertermia r/c proceso infeccioso
 - Protección ineficaz r/c perfiles sanguíneos alterados
 - Dolor agudo r/c incapacidad física
- P**
- Mantener una temperatura corporal adecuada.
 - Disminuir el riesgo de infección intrahospitalaria.
 - Disminuir el dolor.
 - Vigilar signos de sangrado.
- I**
- Lavado de manos.
 - Uso de medidas de bioseguridad
 - Aislamiento invertido
 - control de funciones vitales: T = 38.3°C FC= 100x min.
 - FR= 26xmin. PA= 90/50mmhg Sat O₂ =98%
 - Se brinda comodidad y confort
 - Se administra metamizol 400mg EV por hipertermia Y DOLOR.

- Se administra clorfenamina 10mg endovenoso y se trasfunde plaquetas aféresis 3 unidades y paquete globular 250cc endovenoso.
- Se brinda apoyo emocional.
- Seguimiento de resultados post transfusión.

- E**
- Paciente afebril
 - Disminuye el dolor
 - Mejora los valores hematológicos
 - Paciente no presenta signos de infección agregada

CONCLUSIONES

- La aplicación del proceso de enfermería permite una atención integral del paciente pediátrico con leucemia, impulsando el razonamiento crítico y el desarrollo de habilidades; con la única finalidad de brindar un cuidado de calidad.
- El cuidado de enfermería al paciente con leucemia no solo se basa en la recuperación de la enfermedad, sino también tratar la parte emocional, logrando que logren adaptarse a la nueva forma de vida.
- La valoración de enfermería nos permita establecer prioridades en el diagnóstico enfermero y generar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Las intervenciones de enfermería constituyen una acción imprescindible en la mejora del paciente y un apoyo importante para su familia.
- El tratamiento y los cuidados realizados en el presente caso clínico están dentro de los estándares aplicados a los pacientes con leucemia aguda logrando que su condición de vida pueda mejorar, adaptándose al tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de enfermería del servicio de pediatría para la correcta utilización de la taxonomía NANDA – NIC - NOC.
- Incentivar al personal de enfermería en la realización de cursos de investigación.
- Promocionar los cuidados de enfermería teniendo en cuenta las necesidades psicosociales, biológicas y espirituales.
- El personal de enfermería debe determinar prioridades de una manera rápida, apoyándose en una base teórica la cual se adapte mejor al problema y en la toma de decisiones mediante el juicio crítico para una valoración y actuación oportuna.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Panamericana de la Salud, Organismo Mundial de la Salud. Nueva publicación de la OPS/OMS busca contribuir a la detección temprana del cáncer infantil [Internet]. 2015. [citado 08 noviembre 2021]. Disponible en: 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
2. Ministerio de Salud. Plan nacional para la atención integral de la leucemia linfática aguda en pacientes de 1 a 21 años. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Pp. 6-7
3. Sociedad Peruana de Oncología Médica. Leucemias agudas en pediatría. [Internet]. 2021. [citado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.spomedica.org/leucemias-agudas-en-pediatria/>
4. Libro de servicio: cuaderno de ingresos del servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
5. Lassaletta A. Leucemia linfoblástica aguda. *Pediat Integ* [Internet]. 2012. [citado 08 noviembre 2021]; XVI (6). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-07/leucemias-leucemia-linfoblastica-aguda/>

6. Enfermería APS. Leucemia en la infancia: signos de alerta [Internet] 2012. [citado 08 noviembre 2021]. Disponible en:
<https://www.enfermeriaaps.com/portal/leucemia-en-la-infancia-signos-de-alerta>
7. Díaz Rivera TY, Ordoñez Romero LN. Intervención de enfermería en paciente con leucemia linfoblástica aguda tipo B basado en el modelo de Dorothea Orem [Grado de Enfermería]. Universidad Técnica de Machala; 2021.
8. Bubok. Cuidados de enfermería al niño con leucemia linfoblástica aguda [Internet]. [citado 10 noviembre 2021]. Disponible en:
<https://www.bubok.es/libros/265604/Cuidados-de-enfermeria-al-nino-con-leucemia-linfoblastica-aguda>
9. Domínguez Almeida AN, Pico Rodríguez SA. Cuidados paliativos de enfermería en niños con leucemia linfocítica aguda en el área de oncología del hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el periodo enero - junio 2019 [Titulo de Enfermería]. Universidad de Guayaquil; 2019.
10. Cebolla Rojas C. Leucemia linfoide aguda - atención de enfermería en el paciente oncológico pediátrico [Grado de Enfermería]. Universidad de Valladolid; 2018.

11. Calderón JA, Farías Espitia AD, García Martínez LP. Revisión narrativa de las necesidades de cuidado de enfermería en el niño con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda [Titulo de Enfermería]. Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
12. Alvarado Solís C. Calidad de vida en pacientes con leucemia mieloide crónica [Grado de Enfermería]. Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
13. Chávez Tucto RC, Valinzuela Laboriano ZT. Cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un Hospital de Es salud Chiclayo, 2018 [Titulo de Enfermería]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
14. Arca Vásquez MM, Cachay Pérez JM. Cuidado enfermero frente al afrontamiento en padres de preescolares con leucemia de un Hospital Nacional Chiclayo 2015-2016 [Titulo de Enfermería]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
15. Oviedo Jesús M del R. Informe de experiencia profesional en el cuidado de enfermería en pacientes adultos jóvenes con leucemia linfocítica aguda del servicio de quimioterapia ambulatoria de hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins año 2016 [Titulo de Especializada]. Universidad Nacional del Callao; 2017.

16. Girón Valle IL. Cuidados de enfermería a pacientes geriátricos con leucemia en el Servicio de Santa Ana del Hospital Nacional Dos de Mayo-2016 [Titulo de Especializada]. Universidad Nacional del Callao; 2017.
17. Amezcua M. Virginia Henderson [Internet]. Gómeres. [citado 13 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=626>
18. Virginia Henderson [Internet]. El cuidado. [citado 13 noviembre 2021]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
19. Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine. Leucemia en niños. 2015. [citado 14 noviembre 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/childhoodleukemia.html>
20. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Leucemia [Internet]. [citado 14 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/leukemia/symptoms-causes/syc-20374373>
21. American Cancer Society. Signos y síntomas de la leucemia en niños. [Internet]. [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html#escrito_por

22. American Cancer Society. Pruebas para la leucemia en niños [Internet]. [citado 13 noviembre 2021] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
23. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Leucemia [Internet]. [citado 15 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/leukemia/diagnosis-treatment/drc-20374378>
24. Herdman H, Kamitsuru S. NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018 – 2020. 11ª ed. España: Elsevier; 2019.
25. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. España: Elsevier; 2013.
26. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. España: Elsevier; 2014.
27. Juárez-Rodríguez P, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev enf inst mex seg soc. [Internet]. 2009. [citado 15 noviembre 2021]. 17 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

28. García Górriz M, Munar Bauzá F. Peculiaridades del Paciente Pediátrico [Internet]. Barcelona. [citado 16 noviembre 2021]. Disponible en: http://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf

29. Top Doctors. Paciente oncológico [Internet]. [citado 16 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico>

ANEXOS

Anexo. A Foto de paciente.



Descripción. Foto de paciente hospitalizado en el servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Fuente: autoría propia

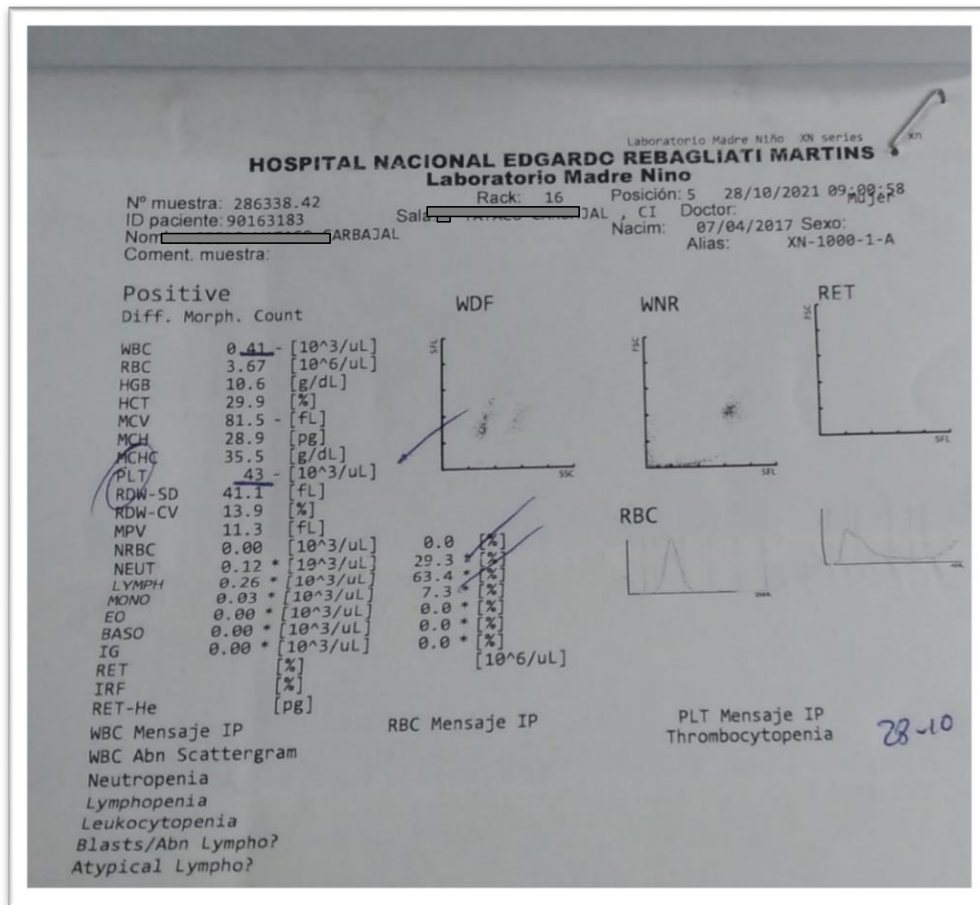
Anexo B. Foto del servicio.



Descripción. Servicio de pediatría general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual cuenta con ambientes individuales para aislar a pacientes que lo requieren.

Fuente. autoría propia

Anexo C. Hemograma al ingreso del paciente



Descripción: Alteración de los valores de leucocitos, plaquetas y

Neutrófilos al ingreso del paciente al hospital.

Fuente: autoría propia.

Anexo D. Resultado de hemocultivo

Página 1/1
27/10/2021 07:18:31

INFORME CLÍNICO - FINAL

Nombre del paciente: [REDACTED] ID del paciente: 1704070YACBC000
THAIS
ANALISTA: LIC. T. M. ENZO RENATO QUINTANA LAZO
N° de acceso: HEMP-04612-21
Tipo de muestra: Sangre
Servicio de hospital: EMERGENCIA PEDIATRICA
Fecha de recogida: 25/10/2021 17:53:47

<u>Nombre del test</u>	<u>Final</u>	<u>N° aisl.</u>	<u>Resultado</u>
BACTEC FX PEDS Plus/F	<input checked="" type="checkbox"/>		Positivo

Se aisló: Pseudomona aeruginosa

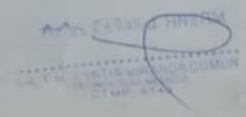
ESLICHNER M
LIC. TM NORIS QUANTE SALDANA

Descripción: resultado positivo a pseudomona aeruginosa, causante de la infección.

Fuente: autoría propia

Anexo E. Prueba antigena sars-cov-2


HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS Departamento de Patología Clínica Estudios para COVID-19		Fecha de solicitud	
Apellidos y nombres		Origen	MAD-N
DNI	90163183	Procedencia	PEDIATRIA
PRUEBA ANTIGÉNICA SARS-CoV-2			
Resultado:	NEGATIVO		
Metodología:	Inmunocromatografía		
Tipo de muestra:	Hisopado nasofaríngeo		
Resp. validación	Cynthia Miranda Común (CTMP 8749)		
Fecha y hora de validación:	9/11/2021 11:23:29		



Descripción: Prueba para diagnóstico de COVID, indispensable por la coyuntura para el ingreso del paciente.

Fuente: autoría propia.

Anexo F. Formato de registro de transfusiones


UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

SERVICIO FISIOTERAPIA GENERAL
HOSPITALIZACIÓN
SLOCE 6 - 2º Piso
HNERM

REGISTRO DE TRANSFUSIONES

CENTRO ASISTENCIAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	PROCEDENCIA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Paciente : (por favor llenar con letra impresa) A. P. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> A. M. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> N. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Nº A. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
DIAGNÓSTICO: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		GRUPO SANGUÍNEO: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES

Fecha	Hemo-comp.	Gs y Rh	Nº Unidad	LUGAR DE TRANSFUSIÓN					Reacciones Transfusión	Responsable Transfusión
				Emerg.	Piso	U C I	S O P	Consultorio		

RECOMENDACIONES:


1. No agregar fármacos a la sangre ni calentarla.
2. Si se sospecha de reacción transfusional, suspender la transfusión.
3. Colocar una vía endovenosa, comunicar al médico y enviar el componente al banco de sangre explicando los motivos de devolución.
4. El paquete globular a transfundir no debe permanecer por más de 30 minutos a temperatura ambiente.
5. El plasma fresco descongelado y el crioprecipitado deben transfundirse de inmediato.
6. Las plaquetas a transfundir no deben permanecer por más de dos horas a temperatura ambiente. No refrigerar ni congelar.
7. El paciente debe firmar la hoja de Consentimiento Informado del receptor antes de la transfusión de Hemocomponentes.

DOCUMENTO QUE DEBE PERMANECER EN LA HISTORIA CLÍNICA CON FINES DE AUDITORÍA TRANSFUSIONAL

Descripción: Formato usado para registrar transfusiones de hemo componentes, registrando fecha, hemocomponente a transfundir, grupo sanguíneo, número de registro de la unidad a transfundir, servicio donde se realiza la transfusión, posibles reacciones durante la transfusión y el personal responsable.

Fuente: autoría propia.

Anexo G. Formato de lista de verificación para administración de sangre y hemo componentes.



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES

HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Servicio: _____ N° Autogenerado: _____

Nombre del paciente: _____

DESPUÉS DE LA PRESCRIPCIÓN	ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN	DURANTE Y DESPUÉS DE LA TRANSFUSIÓN
<p>FECHA:</p> <p>1.- Se ha confirmado en el paciente:</p> <p><input type="checkbox"/> Nombre</p> <p><input type="checkbox"/> Número de seguro</p> <p><input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo y factor</p> <p><input type="checkbox"/> Religión del paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Consentimiento informado</p> <p>2.- Se sabe si el paciente tiene Antecedentes de transfusión:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Tipo de transfusión:</p> <p><input type="checkbox"/> Autóloga</p> <p><input type="checkbox"/> Heteróloga</p> <p>3.- Hemocomponente indicado:</p> <p><input type="checkbox"/> Paquete globular</p> <p><input type="checkbox"/> Plasma fresco congelado</p> <p><input type="checkbox"/> Concentrado de plaquetas</p> <p><input type="checkbox"/> Crio precipitado</p> <p><input type="checkbox"/> N° de unidades indicadas</p> <p><input type="checkbox"/> Filtrado</p> <p><input type="checkbox"/> Irradiado</p> <p>4.- Toma de muestra de sangre para prueba cruzada.</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>5.- Identificación inmediata de la muestra extraída.</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>6.- Nombre del médico que indica la transfusión:.....</p>	<p>FECHA:</p> <p>1.- Anestesiólogo / enfermera u obstetiz y paciente confirman verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> Nombre del paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo y factor</p> <p>2.- Verifica que la bolsa del hemocomponente se encuentre correctamente identificada con los datos del receptor y resultado de la prueba cruzada (tarjeta de identificación)</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>3.- La bolsa de identificación está adherida a la bolsa del hemocomponente</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>4.- Chequear aspectos del hemocomponente</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Anormal</p> <p>5.- Funciones vitales del receptor</p> <p>P. Arterial _____ Pulso _____</p> <p>F. Resp. _____ Temp. _____</p> <p>6.- Se explica al paciente el procedimiento a realizar en caso se encuentre despierto y consciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>7.- Equipamiento y asistencia disponible.</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>8.- Verifica datos en la historia clínica: nombre, grupo sanguíneo, RH, indicaciones médicas y fecha.</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>FECHA:</p> <p>1.- Monitoreo de funciones vitales:</p> <p>P. Arterial <input type="checkbox"/> Pulsos <input type="checkbox"/></p> <p>F. Resp. <input type="checkbox"/> Temp. <input type="checkbox"/></p> <p>2.- Cambio de equipo de transfusión después de 4 horas de transfusión</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>3.- Anotar en historia clínica:</p> <p><input type="checkbox"/> Fecha y hora de inicio y término de la transfusión</p> <p><input type="checkbox"/> Número de identificación de bolsas transfundidas</p> <p>Código de barra <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p>Hemocomponente transfundido _____</p> <p>Cantidad de hemocomponente administrado _____</p> <p>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>- Dolor subesternal () - Hemoglobinemia ()</p> <p>- Sangrado en capa () - Dolor perfusión ()</p> <p>- Coombs positivo () - Escalofríos ()</p> <p>- Hipotensión () - Urticaria ()</p> <p>- Fiebre () - Vómitos ()</p> <p>- Disnea () - Desasosiego ()</p> <p>4.- Balance hídrico al término de la transfusión.</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>

Firma y sello del personal que realiza la transfusión: _____

Descripción. Formato usado para identificación del paciente a transfundir, transfusiones previas y efectos durante y después de la transfusión.

Fuente. autoría propia