



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**Y DE LA SALUD CARRERA**  
**DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON  
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES  
COLMOT. PORTOVIEJO 2022.

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA.

**AUTOR:**

JENIFFER ILEANA CHÁVEZ ARANEA

**TUTOR:**

LIC.CARMEN LASCANO ESPINOZA, PhD.

**PERÍODO ACADÉMICO:**

2022 -1

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt

**DECANO DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**LUZ MARIA DEL  
CARMEN RODRIGUEZ  
CEPEDA**

---

Lic. Luz María Rodríguez Cepeda, Esp.

**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**CARMEN OBDULIA  
LASCANO ESPINOZA**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor coronel Ortiz, Mgt  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMOT. PORTOVIEJO 2022. Elaborado por la Srta. CHÁVEZ ARANEA JENIFFER ILEANA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo apruebo en todas sus partes.

**Atentamente**



Firmado electrónicamente por:  
**CARMEN OBDULIA  
LASCANO ESPINOZA**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo se lo dedico a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, establecimiento que me ha brindado la oportunidad de seguir con mis estudios y convertirme en una profesional, gracias a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación académica.

A mi madre, por su amor y ayuda en todos estos años académicos, gracias a ustedes por el apoyo impartido he logrado llegar hasta la meta propuesta.

A mi esposo e hijas por su comprensión y apoyo incondicional, durante todo este proceso.

Jeniffer Ileana Chávez Aranea

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de los docentes quienes conforman la Carrera de Enfermería por impartir sus conocimientos durante el transcurso de mi formación académica.

A los establecimientos de salud en donde realicé mis prácticas pre-profesionales, y a cada uno del personal que compartió conocimientos.

A mi madre Jenny Aranea, por apoyarme en esta etapa con el cuidado de mis hijas para así lograr mi objetivo propuesto.

A mi esposo Cristobal Valdiviezo por su ayuda, apoyo incondicional para seguir luchando por mis sueños.

A mis hijas Alejandra y Samanta quienes han sido mi fuente de inspiración y motivación, para poder superarme y cumplir mi objetivo.

Jeniffer Ileana Chávez Aranea

## **DECLARACIÓN**

El contenido del presente trabajo de titulación es de mi responsabilidad, y patrimonio intelectual del mismo, pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

**Atentamente**



Firmado electrónicamente por:  
**JENIFFER  
ILEANA CHAVEZ  
ARANEA**

---

**Jeniffer Ileana Chávez Aranea**

**C.I 2400101339**

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
1. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO.....	3
1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.2. Objetivos del estudio .....	4
1.4. Objetivo general .....	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	5
1.3. Preguntas de investigación .....	5
1.4. Propositiones del estudio .....	5
1.5. Unidades de análisis .....	5
1.6 . Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	6
1.6.1. Métodos de investigación .....	6
1.7. Métodos de análisis de la información.....	6
2. RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	7
2.1. El referente epistemológico .....	7
2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos .....	8
2.2.1. Etiología .....	8
2.2.2. Fisiopatología .....	9
2.2.3. Complicaciones infecciosas.....	9
2.2.4. Complicaciones por toxicidad de medicamentos .....	10
2.2.5. Diagnóstico.....	10
2.2.6. Manifestaciones Clínicas .....	11
2.2.7. Tratamiento .....	11
2.2.8. Medidas no farmacológicas para el dolor .....	14
2.3. Marco Legal .....	15

2.4.	Modelos y Teorías de enfermería .....	16
2.5.	Descripción general del caso .....	21
2.6.	Proceso de recogida de la evidencia .....	21
2.6.1.	Examen físico/ Valoración por Patrones Funcionales.....	22
3.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	25
3.1.	Descripción general del caso .....	25
3.2.	Análisis de la evidencia .....	26
	Datos generales del paciente.....	26
3.3.	Proceso de recogida de la evidencia. ....	27
3.3.1.	Evidencia documental.....	27
3.5.	Entrevista.....	35
3.3.4.	Análisis individual de cada caso .....	50
3.4.	Aproximaciones finales .....	52
2.	Recomendaciones.....	53
3.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
4.	ANEXOS .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Datos Sociodemográficos .....	26
<b>Tabla 2</b> Plan de Cuidado 1 .....	50
<b>Tabla 3</b> Plan de Cuidado 2.....	50
<b>Tabla 4</b> Plan de Cuidado 3.....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Ilustración 1</b> Notas de Evolución 1 .....	27
<b>Ilustración 2</b> Notas de Evolución 2 .....	28
<b>Ilustración 3</b> Notas de Evolución 3 .....	29
<b>Ilustración 4</b> Notas de Evolución 4 .....	30
<b>Ilustración 5</b> Notas de Evolución 5 .....	31
<b>Ilustración 6</b> Notas de Evolución 6 .....	32
<b>Ilustración 7</b> Resultados de Exámenes 1 .....	33
<b>Ilustración 8</b> Resultados de Exámenes 2 .....	34
<b>Ilustración 9</b> Consentimiento Informado.....	58
<b>Ilustración 10</b> Permiso a la Institución .....	59
<b>Ilustración 11</b> Certificado Antiplagio hoja 1 .....	60
<b>Ilustración 12</b> Certificado Antiplagio hoja 2 .....	61
<b>Ilustración 13</b> Firma del consentimiento informado.....	74
<b>Ilustración 14</b> Valoración por patrones funcionales .....	74
<b>Ilustración 15</b> Valoración Enfermero céfalo-caudal.....	75
<b>Ilustración 16</b> Certificado emitido por Cita Médica .....	76

## RESUMEN

La leucemia linfoblástica aguda (LLA), es un tipo de cáncer que se inicia en los glóbulos blancos llamados linfocitos en la médula ósea, el término agudo hace referencia a que la enfermedad puede avanzar rápidamente y de no ser tratada podría ser letal al cabo de unos meses, la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es la enfermedad más prevalente en la edad pediátrica, presentando una supervivencia del 80-90% gracias a su diagnóstico precoz y tratamiento efectivo. El propósito de este trabajo es aplicar el proceso de enfermería en paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda, brindando al usuario cuidados estandarizados de enfermería. Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot. Portoviejo 2022. El presente estudio es de enfoque cualitativo descriptivo, empleando el método inductivo. El resultado comprende el desarrollo de un plan de cuidados exclusivo para el paciente, enfocado en las actividades diarias que realiza, logrando la prevención y promoción de la salud dirigida tanto al paciente como a la familia. Se concluye que la aplicación de taxonomías enfermeras/os genera mejorías en la calidad de vida sobrellevando el proceso salud enfermedad.

**Palabras Claves:** Cáncer; Leucemia Linfoblástica Aguda; Linfocitos; Médula Ósea.

## **ABSTRACT**

Acute lymphoblastic leukemia (ALL), is a type of cancer that begins in white blood cells called lymphocytes in the bone marrow, the term acute refers to the fact that the disease can progress rapidly and if not treated could be fatal after months, Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) is the most prevalent disease in pediatric age, presenting a survival rate of 80-90% thanks to its early diagnosis and effective treatment. The purpose of this work is to apply the nursing process in a 10-year-old patient with acute lymphoblastic leukemia, providing the user with standardized nursing care. Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot, Portoviejo 2022. This study has a descriptive qualitative approach, using the inductive method. The result includes the development of an exclusive care plan for the patient, focused on the daily activities carried out, achieving prevention and health promotion aimed at both the patient and the family. It is concluded that the application of nursing taxonomies generates improvements in the quality of life coping with the health-disease process.

Keywords: Cancer; Acute lymphoblastic leukemia; Lymphocytes; Bone marrow.

## INTRODUCCIÓN

A menudo, las patologías neoplásicas implican la hospitalización repetida a largo plazo del infante durante un largo período de tiempo. Varios profesionales médicos están en contacto con ellos en estas hospitalizaciones, pero con especial atención al personal de enfermería, construyen relaciones más cercanas con los pacientes por el contacto frecuente y los cuidados brindados. (Espartosa, 2021).

El cáncer es una de las principales causas de muerte en la infancia y adolescencia a nivel mundial. Cada año, alrededor de 280.000 niños entre 0 a 19 años son diagnosticados con cáncer. Se estima que al menos 29.000 niños y adolescentes menores de 19 años son diagnosticados con cáncer cada año en América Latina y el Caribe. Cerca de 10.000 de ellos mueren a causa de la enfermedad porque la enfermedad no se reconoce a tiempo. El cáncer infantil incluye diferentes tipos de tumores que se presentan en esta población. Los más comunes son las leucemias, los tumores cerebrales, los linfomas y el neuroblastoma y el tumor de Wilms. (OPS, 2017).

Las células malignas o atípicas se acumulan en la médula ósea, crecen sin control, hacen que el cuerpo sea disfuncional y conducen al desarrollo de leucemia, que se caracteriza por detener la maduración de las células responsables de la formación de los componentes sanguíneos, mientras que las células sanguíneas inmaduras se producen de manera descontrolada. (Chiriboga, Chiriboga, & Sandoya, 2021).

Según Rojas (2018) autor de “Leucemia linfoblástica aguda. Atención de enfermería en el paciente oncológico pediátrico” manifiesta que de entre todos los tipos de leucemia existentes, la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es la enfermedad más prevalente en la infancia, presentando una supervivencia del 80-90%, gracias a su diagnóstico precoz y tratamiento efectivo. Tanto el diagnóstico como la hospitalización van a generar un cambio drástico en la vida del niño, quien tendrá que hacer frente a cambios físicos, psicológicos y cognitivos en su desarrollo.

Según Montañés (2018), el cáncer es un proceso doloroso que conlleva una larga estancia hospitalaria, “No debemos olvidar que incide en una etapa crítica, caracterizada por

la vulnerabilidad y la necesidad de desarrollo físico, emocional y conductual, todo lo cual conlleva a los sentimientos de miedo, incertidumbre y estrés en el entorno del niño”.

Un aumento asombroso en los casos de cáncer en Ecuador en 2018 registró poco más de 4228 y se categorizó de la siguiente manera: 61% de mujeres y 39% de hombres, 211 de los cuales eran menores de 18 años. Se proyecta un aumento variable a 5248 nuevos casos en 2025, un aumento del 5% anual. En 2018 se reportaron 211 casos de cáncer infantil, de los cuales el 53% fueron hombres y el 47% mujeres. La leucemia es una enfermedad que representa el 52%, lo cual es una tasa alarmante. (SOLCA, 2019).

El tratamiento de la leucemia incluye la hospitalización durante aproximadamente 21 días de cada mes, excepto para otros tipos de cáncer que requieren hospitalización. Otro detalle que sorprende es la tasa de supervivencia de la leucemia infantil en la que sobreviven 49,8% 1 de cada 2 niños, pero en otros países desarrollados sobreviven 9 de cada 10 niños. Las clínicas oncológicas infantiles tienen características diferentes a las de los adultos. El área debe ser adecuada para pacientes que necesitan diferentes ambientes como niños, que necesita diferentes ambientes, desde dormitorios hasta áreas especiales que requieren aislamiento. (SOLCA, 2019).

# 1. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO

## 1.1. Antecedentes del problema

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, se define como el crecimiento anormal y descontrolado de células malignas causantes de tumores; Los síntomas son diferentes en adultos y niños, hay casos en los que los menores no son capaces de mostrar síntomas antes, lo que ofrece una mayor probabilidad de recuperación en estos casos. Según Hernández, (2022) “El cáncer infantil no es una sola enfermedad, sino que incluye una gran cantidad de enfermedades”, todas las cuales tienen una cosa en común: son causadas por el crecimiento anormal de una sola célula, o un grupo de ellos, tienen la capacidad de invadir los órganos del cuerpo. (García, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (2017) manifiesta que en los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil, un ejemplo es la leucemia aguda, enfermedad que hasta hace 30 años era considerada fatal; en la actualidad es el tipo de cáncer más frecuente en la infancia, tiene una supervivencia de 5 años superior al 70%, implica que un mayor porcentaje de los pacientes puede sanarse.

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es un tipo de cáncer provocado por el crecimiento anormal de los glóbulos blancos situados en la médula ósea, el término agudo hace referencia a que la enfermedad puede avanzar progresivamente y de no ser tratada podría ser letal al cabo de unos meses, mientras que linfocítico significa que se origina en las primeras etapas (inmaduras) de los linfocitos, esta constituye la neoplasia más común en menores de 15 años, con mayor incidencia entre los primeros cinco años de vida. La característica principal de los pacientes con LLA, es la mayor predisposición a desarrollar infecciones por su estado de inmunodepresión, además de ser vulnerables al conocido efecto de la quimioterapia sobre el recuento (Fuentes, 2018).

En Estados Unidos, la prevalencia de LLA afecta mayormente a niños entre 0 a 14 años de edad. En el 2016, se diagnosticaron 6590 casos nuevos, con más de 1400 muertes por LLA. En Latinoamérica se ha descrito a la leucemia como la primera causa de mortalidad relacionada a cáncer en niños, convirtiendo a la LLA como el tipo de leucemia de mayor

prevalencia, constituyendo las cifras más altas de mortalidad en Venezuela, Ecuador, Nicaragua, México y Perú.

En Colombia se ha reportado una prevalencia del 37% de LLA presentándose por año 1.338 casos para el sexo masculino y 1.290 para el sexo femenino. Por otro lado, en México el 25% de casos de cáncer se deben a LLA, con una prevalencia del 35 al 45% de todas las neoplasias malignas, en pediatría para el 2017 se diagnosticaron de 2.600 a 3.120 casos de cáncer en menores de 18 años, constituyéndose como la primera causa de mortalidad en niños de 5 a 14 años de edad (Cisneros, 2021).

En la actualidad los casos de leucemia linfoblástica aguda van en aumento en el Ecuador, requiriéndose de un proceso de atención de enfermería centrado en cada paciente mejorando su calidad de vida y recuperación, cabe indicar que los primeros meses de terapia oncológica son los más difíciles, donde el personal de enfermería se encuentra vinculado con el tratamiento, brindando el apoyo emocional y así fortaleciendo tanto a los padres como al paciente, en el trabajo como profesionales de la salud se involucra más el proceso de atención de enfermería para identificar el estado de salud actual del paciente y logrando mejorar así la condición de vida.

## **1.2. Objetivos del estudio**

### ***1.4. Objetivo general***

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda, brindando al usuario cuidados estandarizados de enfermería. Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot. Portoviejo 2022.

### **1.2.2.      *Objetivos específicos***

- Valorar de manera integral al paciente con diagnóstico médico de leucemia linfoblástica aguda.
- Determinar los diagnósticos enfermeros en orden prioritario, que permitan establecer un manejo integral del paciente.
- Identificar los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, de acuerdo a las necesidades del usuario.
- Evaluar los resultados obtenidos en el usuario con las intervenciones de enfermería realizadas.

### **1.3.      Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los diagnósticos enfermeros prioritarios que aplicaría en el paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda?
- ¿Qué intervenciones de enfermería realizaré en el paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda?
- ¿Cómo evaluar los resultados esperados en el paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda?

### **1.4.      Proposiciones del estudio**

Los cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot, están asociados a la Calidad de Vida de los pacientes y la tolerancia al tratamiento.

### **1.5.      Unidades de análisis**

Paciente de 10 años de edad, de sexo masculino mestizo, con residencia en la provincia de Santa Elena, cantón La Libertad, orientado en tiempo, espacio y persona es ingresado al área de emergencia del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor por presentar hipertermia de 39°C, falta de apetito, insomnio, fatiga y debilidad, queda en

observación con monitoreo y respectivos análisis para estudio, en donde el médico de guardia diagnóstica leucemia según exámenes de laboratorio, manifiesta a la madre que necesita transfusiones sanguíneas de inmediato e ingreso hospitalario para referirlo a un hospital de mayor complejidad; actualmente cursa tratamiento oncológico de 2 años en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot de la ciudad de Portoviejo, Manabí.

## **1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

En el presente estudio se ha utilizado el enfoque cualitativo descriptivo, ya que nos permite establecer las características generales del fenómeno de estudio, por consiguiente, el antes, el durante y el después de la enfermedad en el que se interpretarán los datos y cualidades, su diseño se basa en la recopilación de información.

### ***1.6.1. Métodos de investigación***

Método inductivo: es aquel que logra conclusiones generales a partir de premisas particulares, se la utilizará para conocer y entender características generales de la patología del caso presentado y de esta manera establecer conclusiones y recomendaciones.

Proceso de atención de enfermería: La aplicación de esta herramienta permite la valoración directa del paciente, ayudando a identificar los problemas actuales de salud y a su vez nos ayudará a instaurar los posibles diagnósticos de enfermería con las taxonomías Nanda, Nic y Noc.

## **1.7. Métodos de análisis de la información**

Con el propósito de adquirir información se revisó la historia clínica del paciente, se aplicó la entrevista del formato de valoración por patrones de respuestas humanas, la observación directa también es instrumento utilizado en el estudio de caso y el proceso de atención de enfermería para describir las características del problema de salud que presenta el paciente con leucemia linfoblástica aguda.

## **2. RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **2.1. El referente epistemológico**

Virchow acuñó el término leucemia en 1856. Más tarde, científicos como Ehrlich, que desarrollaron técnicas para teñir células, avanzaron rápidamente en su comprensión de la leucemia. Neumann, quien describió las células sanguíneas como de origen en la médula ósea, Bowel y Hungerford, quienes describieron el cromosoma Filadelfia en pacientes con leucemia mielógena crónica. (Chargoy, et al., 2018).

Se han identificado varios factores que están asociados con un mayor riesgo de LLA. Las más aceptadas son las radiaciones ionizantes, la exposición prenatal y posnatal a los rayos X, las infecciones virales (Epstein Barr, Citomegalovirus, HTLV1), la exposición a pesticidas e hidrocarburos durante el embarazo y enfermedades como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la madre, genética. Síndrome de Down, neurofibromatosis, síndrome de Shwachman, obesidad al nacer. (Cordero, Hernández, & Sojo, 2017).

Los signos y síntomas de la LLA en niños son muy diversos, con afectación de la médula ósea representada por el síndrome purpúrico hemorrágico, anémico y febril, y tumores abdominales con hepatoesplenomegalia, articulaciones osteomusculares, mediastino, sistema nervioso central, testículos, ovarios, etc. La tasa de supervivencia de TODOS los niños ha mejorado significativamente y actualmente está logrando una tasa de curación de más del 75 %. (Borrego, González, & Valdés, 2017).

Según las características morfológicas de los linfoblastos, la LLA se clasifica como L1, L2 y L3 según el Grupo Cooperativo Franco americano británico, y como B o T en términos de inmunofenotipo. La mayoría de las LLA pediátricas son de células B y solo del 12 al 15 % tienen el inmunofenotipo T. (Borrego, González, & Valdés, 2017).

## **2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos**

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la enfermedad neoplásica más común en niños, esta representa alrededor del 75 a 80% de los casos agudos de las enfermedades malignas en este grupo de edad, su incidencia es de 3 a 4 casos por cada 100.000 habitantes menores de 15 años. A pesar de afectar a infantes de todas las edades, la incidencia alcanza su punto máximo entre los dos y cinco años de edad, con un ligero predominio entre los varones. Los subtipos difieren de acuerdo a las características biológicas, celulares y moleculares, respuesta a la terapia, el riesgo de recaída y están asociados con diferentes resultados, lo cual la convierte en una enfermedad heterogénea (Espinoza & Villacrés, 2019).

La LLA comienza en la médula ósea, la leucemia invade la sangre muy rápidamente; a veces, estas células también se pueden propagar a otras partes del cuerpo, como a los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo, el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y los testículos (Rodríguez, et al, 2020).

### **2.2.1. Etiología**

El comienzo específico de la leucemia linfoblástica aguda infantil se desconoce en menos del 5%, del total de los casos que pueden atribuirse a condiciones genéticas específicas, como el síndrome de Down, ataxia telangiectasia, síndrome de Nimega o eventos como exposición a radiación ionizante o medicamentos quimioterapéuticos (Urrutia, 2020).

Sin embargo, hasta el 95% de los pacientes no cuentan con factores hereditarios identificables, varios estudios han relacionado de manera aislada diferentes factores de riesgo de leucemia linfoblástica aguda, entre los que destacan: el peso elevado al nacimiento, exposición a pesticidas o radiación ionizante durante el embarazo, tabaquismo o alcoholismo de los padres, la dieta materna durante el embarazo y la exposición prenatal a solventes químicos; sin embargo estas relaciones explicarían que en la minoría de los casos se han logrado identificar algunos polimorfismos de genes específicos que aumentan el riesgo de padecer leucemia linfoblástica aguda, entre los que destacan los genes ARDI5B, CEBPE, GATA3 y IKZF1. Mutaciones en genes supresores de tumor como p53, PAX5 y ETV6 se

han asociado con casos raros de leucemia linfoblástica aguda hereditaria. (Valencia, Nájera, & Tejocote, 2021)

### **2.2.2. Fisiopatología**

La LLA es la consecuencia de la transformación maligna de una célula progenitora linfoide inmadura que tiene la capacidad de expandirse y formar un clon de células progenitoras idénticas bloqueadas en un punto de su diferenciación (Suárez J. , 2017). Solo cerca del 10-15 % de los casos de cáncer en edad pediátrica tienen un desorden genético o congénito conocido que predispone al desarrollo de la malignidad. Por lo general, estos casos involucran modificaciones genéticas constitucionales que alteran el mecanismo de reparación del genoma. Estas alteraciones suelen heredarse de manera autosómica recesiva y, clínicamente, muchas de ellas se asocian con falla en el desarrollo, baja talla y anomalías congénitas. Es común relacionar los antecedentes familiares positivos con el riesgo de padecer neoplasias, ya que estas pueden resultar de alteraciones genéticas. (Beltran Dussán & Linares Ballesteros, 2017)

### **2.2.3. Complicaciones infecciosas**

#### **2.2.3.1. Fisiopatología**

La patología y la terapéutica agrupadas pueden originar neutropenia e inmunosupresión, este y otros factores, como el mal estado nutricional, estadía hospitalaria prolongada, catéteres permanentes, mucositis, etc., predisponen al infante a infecciones de una amplia diversidad de organismos, principalmente no pirógenos, como hongos (*Aspergillus* y *Cándida*), micobacterias, virus o parásitos (Díaz, Herrera, Gutierrez, & Paredes, 2019).

Las infecciones del SNC ocurren en una proporción importante de individuos oncohematológicos pediátricos y contribuyen significativamente a la morbilidad y mortalidad, los pacientes pediátricos con cáncer y especialmente aquellos con trastornos hematológicos con frecuencia están gravemente inmunocomprometidos con defectos en los elementos anatómicos y funcionales (humorales y celulares) de la respuesta inmune. Estas fallas pueden deberse a la alteración mencionada previamente en sí o al tratamiento

antineoplásico como es el caso de la neutropenia, los efectos de la irradiación, la inmunosupresión sistémica o el Trasplante de Células Hematopoyéticas (Espinoza & Villacrés, 2019).

#### **2.2.4. Complicaciones por toxicidad de medicamentos**

##### **2.2.4.1. Fisiopatología**

Las dos manifestaciones comunes de neurotoxicidad debido a fármacos son la meningitis aséptica (también llamada meningitis química o aracnoiditis) y el leucoencefalopatía (LE), además de eventos cerebrovasculares como trombosis sinusal y Síndrome de Encefalopatía Posterior Reversible (SEPR), estas toxicidades se informan más comúnmente con metotrexato. La patogenia exacta no se conoce; sin embargo, la LE se atribuye a la alteración de la barrera hematoencefálica, especialmente cuando el paciente también recibe radioterapia (Espinoza & Villacrés, 2019).

La irritación meníngea ocurre comúnmente dentro de las 12 o 24 horas de la administración intratecal. Es una condición auto limitante, pero inusualmente puede progresar a encefalopatía o mielopatía. La LE puede ocurrir incluso después de la administración intravenosa del medicamento, dosis más altas y más ciclos de tratamiento aumentan el riesgo de esta complicación (Espinoza & Villacrés, 2019).

##### **2.2.5. Diagnóstico**

Para la determinación del fenotipo leucémico se debe emplear un panel de anticuerpos monoclonales dirigidos contra los antígenos linfoides B y T, mieloides y precursores hematopoyéticos indiferenciados.

- **Panel de linaje B:** CD10, CD19, CD20, CD22, CD79 a citoplasmático, CD79b, HLA-DR, cadena pesada  $\mu$  citoplasmática e inmunoglobulina de superficie.
- **Panel de linaje T:** CD1, CD2, CD3 citoplasmático y de superficie, CD4, CD5, CD7 y CD8.

- **Panel mieloide:** mieloperoxidasa citoplasmática, CD13, CD14, CD15, CD33, CD41, CD42, CD61, CD64, CD71 y CD235a.
- **Panel de precursores hematopoyéticos indiferenciados:** CD133, CD34, CD38, HLA-DR y CD117.

Debe estar presente en todos los paneles el antígeno pan leucocitario CD45, el cual permitirá la separación y el análisis de las diferentes poblaciones celulares (Suárez, Díaz, Marrero, & Marrero, 2021).

### 2.2.6. *Manifestaciones Clínicas*

El cuadro clínico es diverso y dependerá del tipo de leucemia: aguda o crónica, sin embargo, para las 2 existen manifestaciones clínicas inespecíficas (que ocurren en cualquier enfermedad) (Hurtado, Solano, & Vargas, 2017).

- Fatiga.
- Cansancio fácil.
- Debilidad generalizada.
- Deseos de permanecer en reposo o en cama.
- Requiere de la ayuda de alguien para satisfacer sus necesidades personales.

### 2.2.7. *Tratamiento*

El tratamiento de la LLA infantil habitualmente se compone de tres fases:

- **Inducción a la remisión:** esta es la primera fase del tratamiento. La meta es destruir las células leucémicas de la sangre y la médula ósea. Esto pone a la leucemia en estado de remisión.
- **Consolidación / intensificación:** esta es la segunda fase del tratamiento. Comienza una vez que la leucemia está en remisión. La meta de la terapia de consolidación/intensificación es destruir las células leucémicas que queden en el cuerpo y que puedan causar una recaída.

- **Mantenimiento:** esta es la tercera fase del tratamiento. La meta es destruir toda célula leucémica restante que pudiera regenerarse y producir una recaída. A menudo, los tratamientos de mantenimiento suelen administrarse en dosis más bajas que las que se usan en las fases de inducción a la remisión, y de consolidación o intensificación. Es más probable que el cáncer vuelva si no se toman los medicamentos prescritos por el médico en la terapia de mantenimiento. Esta fase también se llama terapia de continuación (Vera, 2019).

Inicialmente se brinda la fase de inducción con vincristina, prednisona, daunorrubicina y L-asparaginasa, cuya respuesta temprana es evaluada al día 14. La segunda fase de consolidación se divide en cinco bloques de quimioterapia a altas dosis con metrotexato, leucovorina, 6 mercaptopurina, dexametasona, vincristina, citarabina (ARAC) y daunorrubicina a intervalos de 21 días, empleándose factor estimulante de colonias según el requerimiento. La tercera fase de intensificación incluye el uso de vincristina, prednisona, adriamicina, cardioxane, ciclofosfamida, citarabina y 6 thioguanina. Por último, está la fase de mantenimiento por 65 semanas, que incluye ciclos de 28 días con metrotexate, 6-mercaptopurina, vincristina y prednisona (Castro, et al, 2018).

Podemos clasificar los tratamientos en cuatro tipos distintos:

#### 2.2.7.1. *Quimioterapia*

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en donde se usan medicamentos para interrumpir el crecimiento de las células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación. La quimioterapia administrada de forma oral o inyectada llega a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo (intratecal), un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas de esas áreas (quimioterapia regional). La quimioterapia combinada es un tratamiento en el que se usa más de un medicamento contra el cáncer (Pedreira, 2018).

La forma de administración de la quimioterapia depende del grupo de riesgo del niño. Los niños con LLA de riesgo alto reciben más medicamentos contra el cáncer y en dosis más altas que los niños con LLA de riesgo estándar. La quimioterapia intratecal se

puede usar en el tratamiento de la LLA infantil que se ha diseminado, o se puede haber diseminado al encéfalo y la médula espinal (Pedreira, 2018).

#### 2.2.7.2. *Radioterapia*

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza radiación de alta energía para destruir las células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia:

- **Radioterapia externa:** se usa una máquina fuera del cuerpo que envía la radiación hacia el cáncer.
- **Radioterapia interna:** se usa una sustancia radioactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres, que se coloca directamente en el cáncer o cerca del mismo.

#### 2.2.7.3. *Quimioterapia con trasplante de células madre*

El trasplante de células madre conlleva la administración de dosis altas de quimioterapia, y a veces radioterapia con el fin de eliminar las células de la médula ósea propia, así como las tumorales. En una segunda fase se implantan las células madres sanas que generaran y reemplazaran a las células que forman la sangre (Fonseca, 2020).

- Se extraen células madre (glóbulos inmaduros) de la sangre o la médula ósea de un donante.
- Después de que el paciente recibe el tratamiento, las células madre del donante se administran al paciente mediante una infusión.
- Estas células madre infundidas crecen (y restauran) las células sanguíneas del paciente.
- El donante de células madre no tiene necesariamente que tener relación familiar con el paciente.

El trasplante de células madre se usa rara vez como tratamiento inicial para los niños y adolescentes con LLA. Se usa más a menudo como parte del tratamiento de la LLA que recidiva (vuelve después del tratamiento).

#### 2.2.7.4. *Terapia dirigida*

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento en el que se utilizan medicamentos u otras sustancias para atacar las células cancerosas de forma selectiva sin dañar las células normales.

***Los inhibidores de la tirosina cinasa (ITC):*** son medicamentos de terapia dirigida que impiden la acción de la enzima tirosina cinasa que hace que las células madre se transformen en más glóbulos blancos o blastocitos de los que el cuerpo necesita. El mesilato de imatinib es un ITC que se usan en el tratamiento de niños con la LMC positiva para el cromosoma Filadelfia. El dasatinib y el ruxolitinib son ITC en estudio para el tratamiento de la LLA de riesgo alto recién diagnosticada.

***La terapia de anticuerpos monoclonales:*** es una forma de tratar el cáncer en la que se utilizan anticuerpos elaborados en un laboratorio. Están diseñados para atacar un objetivo específico (por ejemplo, proteínas que se encuentran en la superficie de las células cancerosas). Estos medicamentos pueden ayudar al sistema inmunológico a reaccionar y destruir las células cancerosas, a impedir su crecimiento o a evitar que se diseminen.

Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Blinatumomab e inotuzumab son anticuerpos monoclonales que se estudian para tratar la LLA infantil resistente al tratamiento. (Asociación Española de Afectados por Linfoma, 2017)

#### 2.2.8. *Medidas no farmacológicas para el dolor*

La Sociedad Internacional de Enfermeras en el tratamiento del cáncer (ISNCC) indican que todas las personas tienen derecho al tratamiento y alivio del dolor oncológico, como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), además menciona que de los 5 millones de personas que mueren por cáncer cada año, 4 millones mueren con dolor no controlado, la documentación actual en países desarrollados acerca del dolor en pacientes con cáncer infantil, informa que en más del 70% de los casos llegan a padecer dolor intenso en la evolución de su enfermedad una cifra alarmante teniendo en cuenta que puede ser controlado en un 90% de los casos (Medina & Pérez, 2019).

Las intervenciones no farmacológicas permiten de manera efectiva junto con el apoyo farmacológico disminuir de manera pertinente el dolor y mejorar el manejo del mismo, además, permiten la satisfacción de las necesidades que se presentan durante el transcurso de la enfermedad, generando un impacto positivo tanto a nivel emocional como físico, que se ve reflejado en la disminución de los problemas psicológicos y en la adaptación a la nueva situación (Medina & Pérez, 2019)

## **2.3. Marco Legal**

### **Constitución de la República del Ecuador**

#### **Sección Séptima – salud**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

#### **Capítulo Tercero**

##### **derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

#### **Sección Quinta**

##### **Niñas, Niños y Adolescentes**

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

### **Sección Séptima**

#### **Personas con Enfermedades catastróficas**

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

## **2.4. Modelos y Teorías de enfermería**

A principios del siglo XX, la enfermería no era ni una disciplina académica ni una profesión. Los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas. Aunque estos términos (disciplina y profesión) están interrelacionados y a veces se utilizan indistintamente, deben señalarse las importantes diferencias que hay entre ellos, cada uno tiene un significado específico de gran importancia. (Alligood & Tomey, 2018)

Cada modelo aporta diferentes puntos de vista que permiten entender diferentes formas de cuidado, en este caso nos basaremos en teóricas de enfermería cuyos cuidados son relacionados a la presente investigación, a continuación, se hará referencia a los modelos planteados por Mishel Merle y Jean Watson como base para analizar el cuidado de Enfermería brindado al niño con enfermedad oncológica.

### ***Teoría de Mishel Merle***

La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad. Mishel aborda en profundidad el fenómeno de la incertidumbre, definiéndolo como "la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad". Esta inhabilidad ocurre en situaciones en que debe tomar decisiones, y se traduce en la incapacidad de asignar valores definitivos a

objetivos y eventos, y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimientos". Esta teoría permite valorar y planificar el cuidado de enfermería cuando se genera una respuesta de incertidumbre.

Este proceso se ve influenciado por 3 factores: el estado cognitivo; el marco de los estímulos, referido a la tipología de los síntomas o la coherencia y familiaridad de los hechos; y aquellas entidades sociales proveedoras de estructura tales como la educación, el apoyo social, la autoridad con credibilidad. Esto contribuye a que la persona atendida genere mecanismos de afrontamiento, para finalmente lograr la adaptación a la enfermedad. (Castro, Hurtado, & Arenas, 2017)

Mishel afirmó lo siguiente (1988, 1990):

- La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de claves suficientes.
- La incertidumbre puede presentarse bajo la forma de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad.
- Cuando la tipología de los síntomas, la familiaridad y la coherencia de las circunstancias aumentan, el grado de incertidumbre disminuye.
- Las fuentes de la estructura (autoridad con credibilidad, apoyo social y educación) provocan, de modo directo, una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos e indirectamente, al fortalecer el marco de los estímulos.
- La incertidumbre valorada como un peligro provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigido a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional que ésta genera.
- La incertidumbre valorada como si fuese una oportunidad provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigidos a mantener la incertidumbre.
- La influencia que tiene la incertidumbre en las consecuencias psicológicas se ve mediada por la eficacia de los esfuerzos de afrontamiento dirigidos a disminuir la incertidumbre valorada como peligro o a mantenerla valorada como una oportunidad.
- Cuando la incertidumbre se valora como un peligro que no puede reducirse, se pueden emplear las estrategias de afrontamiento para controlar las respuestas emocionales.

- Cuanto más tiempo dure la incertidumbre en el contexto de la enfermedad, más inestable será el modo de funcionamiento del individuo aceptado previamente.
- Al hallarse bajo las condiciones de sufrir incertidumbre, el individuo tendría que desarrollar una perspectiva de vida nueva regida por la probabilidad, que acepta la incertidumbre como parte natural de la vida.
- El proceso de integrar el continuo estado de incertidumbre en la nueva manera de ver la vida puede detenerse o prolongarse por las fuentes de la estructura que no comparten el pensamiento probabilístico.
- Una exposición prolongada a la incertidumbre valorada como si se tratase de un peligro puede llevar a pensamientos molestos, a la anulación y a trastornos emocionales.

### ***Teoría de Jean Watson***

La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. (Alligood & Tomey, 2018)

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifiesta al amor y al cuidado para la interpretación de los factores de cuidado originales y del proceso. (Alligood & Tomey, 2018)

### ***10 factores de cuidados de Jean Watson***

- 1) Formación de un sistema humanístico altruista de valores. Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras educadoras. Este factor se puede definir

como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

- 2) Inculcación de la fe esperanza Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.
- 3) Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás El reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4) Desarrollo de una relación de ayuda confianza. El desarrollo de una relación de ayuda confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. Ésta es eficaz si tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.
- 5) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- 6) Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional

de la enfermera como la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización.

- 7) Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza aprendizaje, diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.
- 8) Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual. Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- 9) Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del usuario. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de menor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La autoactualización es una necesidad superior intrapersonal interpersonal.
- 10) Permisión de fuerzas existenciales fenomenológicas, esta ciencia describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que

utiliza los análisis fenomenológicos. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante las acciones preventivas de salud. Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida. (Alligood & Tomey, 2018)

## **2.5. Descripción general del caso**

Paciente de sexo masculino con 10 años de edad es referido del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor al Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmot, en la ciudad de Portoviejo por presentar cuadro clínico que inició con tos, fiebre y disfagia, bicitopenia severa con anemia grave y neutropenia, actualmente lleva 2 años de tratamiento oncológico con diagnóstico clínico de leucemia linfoblástica aguda, el tratamiento consiste en tres fases, el paciente hoy en día se encuentra en la última fase que es la de mantenimiento.

## **2.6. Proceso de recogida de la evidencia**

Para la recolección de la información correspondiente, se realizará un examen físico detallado, además de la evaluación de los patrones de respuesta humana, lo que permitirá tener una información completa sobre el paciente y poder desarrollar planes de atención que se ajusten a su situación de salud actual. En donde se incluye entrevistas, observación, juicio clínico en donde nos permitirá ayudar al paciente en su estilo de vida.

## 2.6.1. Examen físico/ Valoración por Patrones Funcionales

### Examen físico

- **PIEL:** Deshidratada, seca.
- **CABEZA:** Normocefálica.
- **FONTANELAS:** Normotensas.
- **NUEROLÓGICO:** Dentro de lo normal.
- **CARA:** cara redonda, facie no dolorosa, cejas pobladas, ojos simétricos de color café oscuro, pupilas normorreactiva a la luz, conjuntiva normal, nariz con vías áreas permeables sin presencia de secreciones, orejas simétricas.
- **CUELLO:** Simétrico, no adenopatías.
- **TORAX:**

**Inspección:** Sin deformidades, presenta cicatriz a nivel de clavícula derecha por catéter venoso central.

Respiración normal 20 respiraciones por minuto, movimientos rítmicos sucesivos de expansión del tórax (inspiración) y retracción (expiración).

Presión arterial 88/54 mmHg, frecuencia cardíaca 86 pulsaciones por minuto.

**Palpación:** Durante la palpación no se evidencia dolor.

**Percusión:** se encuentra matidez cardiaca normal.

**Auscultación:** Ruidos cardiacos rítmicos y murmullo vesicular normal.

- **ABDOMEN:**

**Inspección:** No presenta deformidades, no se observa cicatriz ni masas.

**Palpación:** Blando, depresible, no doloroso a la palpación.

**Auscultación:** Ruidos hidroaéreos presentes.

**Percusión:** Timpanismo y matidez presentes.

### **COLUMNA VERTEBRAL:**

**Inspección de la columna cervical:** sin presencia de dolor ni deformaciones.

**Inspección de la columna dorsal:** sin presencia de dolor ni deformaciones.

**Inspección de la columna lumbar:** presenta dolor y cicatriz de punción de aspirado medular.

**Inspección de la columna sacra:** sin presencia de dolor ni deformaciones.

- **GENITALES:** Íntegros de acorde a su sexo, sin presencia de irritaciones, no malformaciones.
- **EXTREMIDADES SUPERIORES:** Simétricos con movimientos amplios, presenta dolor al movimiento, no posee deformidades óseas.
- **EXTREMIDADES INFERIORES:** Simétricos con movimientos amplios, sin presencia de edemas, ni cicatrices.

### ***Valoración según patrones funcionales.***

#### **a) Patrón I: Percepción: control de la salud.**

Paciente con buen estado de higiene (cabello, uñas cortas y limpias), refiere antecedentes familiares de enfermedades comunes (diabetes e hipertensión) y oncológicas. Refiere que abuelo paterno falleció de A.C.V producto de una hipertensión arterial mal controlada y tía paterna con diabetes mellitus tipo II.

#### **b) Patrón II: Nutricional metabólico.**

Paciente con: T°: 36. °C, Peso: 36.7 Kg, talla:134 IMC:20.4 normal.

Hemoglobina 5 g/dl según escala de la OMS se clasifica como Anemia Grave Grado IV. Cabello normal, piel hidratada, no diaforesis, cavidad oral intacta e hidratada, con piezas dentarias incompletas debido a quimioterapias; abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos normales, con apetito conservado, madre refiere que el apetito ha aumentado pero los días de tratamiento con quimioterapias y punción lumbar no tiene apetito, no nauseas, no vómitos.

#### **c) Patrón III: Eliminación.**

El paciente refiere presentar 2 deposiciones al día y micciones normales, 6 a 8 veces por día, según referencia de la madre del paciente presenta la orina de color amarillo claro.

#### **d) Patrón IV: Actividad Ejercicio**

Actividad respiratoria: FR: 20 X', no presenta sensación de dificultad respiratoria.

Actividad circulatoria: FC: 86 X' y PA: 88/54 mm Hg.

Madre manifiesta que por las tardes realiza actividades recreativas con hermanos y sobrinas.

**e) Patrón V: Descanso – sueño.**

Paciente duerme ocho horas al día, madre manifiesta que después del tratamiento quimioterapias y aspirado medular el paciente no puede conciliar el sueño, se siente muy cansado y adolorido.

**f) Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.**

Paciente despierto se encuentra alerta, a su vez orientado en tiempo, espacio y persona; Escala Glasgow:15/15.

**g) Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto**

Paciente preocupado por su bienestar, madre manifiesta que toma las medicinas a la hora indicada para conservar la salud y no presentar recaídas por la enfermedad.

**h) Patrón VIII: Rol Relaciones.**

El paciente al momento se relaciona muy bien con su familia y amigos, madre refiere que al inicio de la enfermedad sentía temor al rechazo y a las burlas cuando inició con alopecia por el proceso de las quimioterapias.

**i) Patrón IX: Sexualidad /reproducción.**

Madre refiere que no presenta anomalías a nivel de sus órganos sexuales.

**j) Patrón X: Adaptación –Tolerancia al estrés**

Madre refiere que aún no posee adaptación al tratamiento, manifiesta miedo y preocupación en cada terapia que le realizan, su estado emocional muchas veces es inestable.

**k) Patrón XI: Valores y creencias**

Paciente católico creyente, se encuentra en preparación para realizar la primera comunión.

### **3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.1. Descripción general del caso**

Paciente masculino de 10 años de edad, estado civil soltero, con nivel de escolaridad primaria, originario del cantón La Libertad, de religión católica, fecha de ingreso al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el mes de marzo 2020, antecedentes patológicos familiares: madre: no refiere, antecedentes patológicos personales: diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda.

Inició con cuadro clínico de hipertermia 38.5°C, mialgia y artralgia por los cuales fue llevado al área de emergencia en donde se realizaron exámenes de laboratorio, ecografía dando como diagnóstico clínico leucemia linfoblástica aguda, médico de guardia indica a madre que necesita ser ingresado de urgencia para recibir transfusiones sanguíneas, por mantener valores bajos de hemoglobina.

Madre autoriza la hospitalización y la toma de exámenes pertinentes lo que permitirá que el paciente consiga cupo en un hospital de especialidad, lográndose la transferencia al hospital oncológico de la ciudad de Portoviejo, actualmente cursa dos años de tratamiento encontrándose en la fase de mantenimiento con valoraciones médicas cada 28 días, ha presentado recaídas por la enfermedad, lo que lo mantuvo durante 15 días en UCI.

### 3.2. Análisis de la evidencia

#### *Datos generales del paciente*

*Tabla 1 Datos Sociodemográficos*

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>			
<i>Nombres</i>	<b>K. G</b>	<i>Apellidos</i>	<b>CH. A</b>
<i>N.º I.D</i>	2450632134	<i>N.º de historia clínica</i>	2450632134
<i>Edad</i>	10 años	<i>Servicio:</i>	
<i>Fecha de Nacimiento</i>	12/07/2011	<i>Domicilio:</i>	La libertad
<i>Lugar de nacimiento</i>	Santa Elena	<i>Sexo:</i>	Masculino
<i>Ocupación</i>	Estudiante	<i>Fecha de entrevista:</i>	12/04/2022
<i>Estado civil:</i>	Soltero	<i>Teléfono:</i>	0968370283

**Nacionalidad:** Ecuatoriana.

**Lugar de residencia:** Santa Elena- La Libertad- Barrio Cordillera Del Cóndor.

**Identificación Étnica:** Mestiza.

**Clase social:** Baja.

**Religiosidad:** Católica.

**factor Rh:** A+

**Antecedentes patológicos personales:** Leucemia linfoblástica Aguda

**Antecedentes patológicos familiares:**

Padre: no refiere

Madre: no refiere

Refiere que abuelo paterno falleció de A.C.V producto de una hipertensión arterial mal controlada y tía paterna con diabetes mellitus tipo II.

### 3.3. Proceso de recogida de la evidencia.

#### 3.3.1. Evidencia documental

SOLCA MANABI-NUCLEO DE PORTOVIJEJO  
Reporte de Notas de Evolución

Quenes febrero 24 2022 10:33 AM Pas. 7 / 421

**NOTAS DE EVOLUCION DE**

**Fecha** 17/03/2020 07:50 **Médico** CEDEÑO VELEZ LUIS FABRICIO **Tratante** CEDEÑO MERA RICHARD GEOVA  
**Dx** A41.5-SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS  
**Motivo** Control Paciente  
**Descripción** KENNY>>  
8 AÑOS  
APP: NO REFIERE  
APP: NO REFIERE

PACIENTE QUE ES REFERIDO DEL II. GENERAL LIBORIO PANCHANA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA CON TOS, FIEBRE Y DISFAGIA, BICITOPENIA SEVERA CON ANEMIA GRAVE Y NEUTROPENIA. EN ESQUEMA ATB CON CARBAPENEM MAS CLINDAMICINA. PRESENTA SEROLOGIA IGM DENGUE POSITIVO EN 16,1 Y HEMOCULTIVO CON AISLAMIENTO DE GRAM NEGATIVOS.  
AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

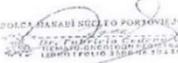
AL EXAMEN FISICO  
CABEZA: NORMOCEFALO  
BOCA: LESIONES COSTROSAS EN AMBOS LABIOS  
CUELLO NO ADENOPATIAS  
TORAX CSPC CLAROS Y VENTILADOS  
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

ANALITICA 17/03/20: TRANSF: 152, SATTRANSF: 44.1%, FE: 67, RET: 0.07%, HFR: 14.4%, PCR: 3.8, GLUCOSA: 87, UREA: 21.50, CREA: 0.50, TGO: 24, TGP: 35, FIBRINOGENO: 327, GAMMAGT: 33, GB: 7010, NET: 20%, ABS: 1402, HB: 9.6, PLAQ: 318000, FA:69, AU: 3.1, PT: 7.5, ALB: 2.4, INDICE A/G: 0.47, COLESTEROLTOTAL: 101, TRIGLICERIDOS:121, MAGNESIO: 2.10, P: 5.5, LDH: 125, AMILASA: 48, LIPASA: 87, IGG: 2040, IGM: 120, COMPLEMENTOC3: 126.000, COMPLEMENTOC4: 21.80 CAT:8.4, NA: 138, K: 4.36, CL: 103.7,

SEROLOGIA: VIH NEGATIVO, AGHBS: NR, ANTICUERPOS HEPATITIS C: NR.

PLAN:  
- DC MEROPENEM Y CLINFAMICINA.  
- CEFEPIME.  
- ECO ABDOMINAL PENDIENTE.

**Resultado Ex. Fisico**



Confirmado por: CEDEÑO VELEZ LUIS FABRICIO  
Cédula: 1307270718  
Registro: --1307270718  
Especialidad: Hematólogo:Oncólogo Pediatra;



Ilustración 1 Notas de Evolución 1

SOLCA MANABI- NUCLEO DE PORTOVIEJO  
Reporte de Notas de Evolución

Febrero 24 2022 10:33 AM

Pgs. 018 / 421

NOTAS DE EVOLUCION DE

Fecha 10/10/2020 05:58 Médico BARCIA PARRAGA LUIS ORLANDO

Dx C91.0-LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

Motivo Control Paciente

Descripción 06/10/2020: LCR PCR PANEL MICROBIOLOGICO MENINGITIS  
06/10/2020: HISOPADO PCR COVID Y PANEL RESPIRATORIO

AL MOMENTO:

<<NEUROLOGICO: PACIENTE CON GLASGOW 15/15. O4, V5, M6, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, RECIBIENDO MORFINA EN INFUSION CON CONTROL TOTAL DE ALGIAS,

<<HEMODYNAMIA: ESTABLE, SIN SOPORTE VASOPRESOR, NORMOCARDICO CON 87LPM, TA 147/72 MMHG,  
HEMOGLOBINA 9.6, PLAQUETAS 50.000, GLOBULOS BLANCOS 6570,

<<RESPIRATORIO: CSPS HIPOVENTILACION BASAL, SE AUSCULTAN ESTERTORES CREPITANTES, TOS PRODUCTIVA. TAC DE TORAX INFILTRADO BASAL IZQUIERDO. SIN SOPORTE DE O2, FR 19, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAT O2 97%,

<<DIGESTIVO: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO E HIPOGASTRIO, TAC DE ABDOMEN Y ECO DE ABDOMEN NO SIGNOS DE COLITIS, HOY SE PROGRESA A DIETA BLANDA PARA NEUTROPENICO, RECIBIENDO NPT, ENZIMAS PANCREATICAS NEGATIVAS.

<<RENAL: DIURESIS CONSERVADA Y ESPONTANEA, SIN SOPORTE DIURETICO, AZOADOS NORMALES UREA 11, CREA 0.22

<<METABOLICO: GASOMETRIA CON ALCALEMIA, ALCALOSIS METABOLICA, SODIO 134, POTASIO 4, CLORO 101, MAGNESIO 1.8, LACTICO 1.3

<<INFECCIOSO: FEBRIL, PANCULTIVADO, HEMO X1 CON REPORTE VERBAL DE STREPTOCOCCUS SP RECIBIENDO ATB A BASE DE MEROPENEM +VANCOMICINA + FLUCONAZOL POR MUCOSITIS Y MUGGUET,

Resultado Ex. Fisico

Ilustración 2 Notas de Evolución 2

SOLCA MANABI- NUCLEO DE PORTOVIEJO  
Reporte de Notas de Evolución

Febrero 24 2022 10:33 AM

Pgs. 118 / 421

NOTAS DE EVOLUCION DE

Fecha 10/10/2020 05:58 Médico BARCIA PARRAGA LUIS ORLANDO

Dx C91.0-LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

Motivo Control Paciente

Descripción 06/10/2020: LCR PCR PANEL MICROBIOLOGICO MENINGITIS  
06/10/2020: HISOPADO PCR COVID Y PANEL RESPIRATORIO

AL MOMENTO:

<<NEUROLOGICO: PACIENTE CON GLASGOW 15/15. O4, V5, M6, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, RECIBIENDO MORFINA EN INFUSION CON CONTROL TOTAL DE ALGIAS,

<<HEMODINAMIA: ESTABLE, SIN SOPORTE VASOPRESOR, NORMOCARDICO CON 87LPM, TA 147/72 MMHG, HEMOGLOBINA 9.6, PLAQUETAS 50,000, GLOBULOS BLANCOS 6570,

<<RESPIRATORIO: CSPS HIPOVENTILACION BASAL, SE AUSCULTAN ESTERTORES CREPITANTES, TOS PRODUCTIVA. TAC DE TORAX INFILTRADO BASAL IZQUIERDO. SIN SOPORTE DE O2, FR 19, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAT O2 97%,

<<DIGESTIVO: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO E HIPOGASTRIO, TAC DE ABDOMEN Y ECO DE ABDOMEN NO SIGNOS DE COLITIS, HOY SE PROGRESA A DIETA BLANDA PARA NEUTROPENICO, RECIBIENDO NPT, ENZIMAS PANCREATICAS NEGATIVAS.

<<RENAL: DIURESIS CONSERVADA Y ESPONTANEA, SIN SOPORTE DIURETICO, AZOADOS NORMALES UREA 11, CREA 0.22

<<METABOLICO: GASOMETRIA CON ALCALEMIA, ALCALOSIS METABOLICA, SODIO 134, POTASIO 4, CLORO 101, MAGNESIO 1.8, LACTICO 1.3

<<INFECCIOSO: FEBRIL, PANCULTIVADO, HEMO X1 CON REPORTE VERBAL DE STREPTOCOCCUS SP RECIBIENDO ATB A BASE DE MEROPENEM +VANCOMICINA + FLUCONAZOL POR MUCOSITIS Y MUGGUET,

Resultado Ex. Fisico

Ilustración 3 Notas de Evolución 3

SOLCA MANABI- NUCLEO DE PORTOVIEJO  
Reporte de Notas de Evolución

Febrero 24 2022 10:33 AM

Pgs. 20 / 421

NOTAS DE EVOLUCION DE

**Fecha** 10/10/2020 14:19 **Médico** HERRERA ALAVA JOSE CARLOS **Tratante** CEDEÑO VELEZ LUIS FABRICIO

**Dx** C91.0-LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

**Motivo** Control Paciente

**Descripción** KENNY, 9 AÑOS

DX: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRO B, RI  
\*\*\*PROTOCOLO SEHOP PETHEMA 2013 \*\*\*  
-INDUCCION 1A>>19/3/2020  
-INDUCCION IB>>03/05/2020  
-(NO RECIBIO L-ASPARAGINASA EN LA INDUCCION POR FALTA DE DISPONIBILIDAD )  
-CONSOLIDACION 17/6/20  
-FIN CONSOLIDACION 19/08/20

PACIENTE EN SU DIA +28, DE SU REINDUCCION RI  
-3-10-2020: PACIENTE QUE ACUDE A LA EMERGENCIA POR PRESENTAR EPIGASTRALGIA MAS LESIONES EN MUCOSA BUCAL. AL MOMENTO AFEBRIL, REFIERE DOLOR ESCALA DE EVA 1/10  
-05/10/2020: INTERCURRE CON SOMNOLENCIA, DEBILIDAD, ASTENIA,+ HEMATEMESIS APROX 20ML

<<ESTUDIOS

05/10/2020: TAC DE CEREBRO, ABDOMEN Y TORAX  
06/10/2020: RMN SIMPLE DE CEREBRO  
06/10/2020: ECO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: NO PATOLOGICO  
07/10/2020: ECO ABDOMINAL: NO COLITIS, ASCITIS LEVE  
<<PROCEDIMIENTOS:  
06/10/2020: PUNCIÓN LUMBAR  
06/10/2020: CVC YUGULAR DERECHA  
<< MICROBIOLÓGICOS  
05/10/2020: HEMO X2 : STREPTOCOCCUS SP  
05/10/2020:CULTIVO DE ORINA  
06/10/2020: LCR PCR PANEL MICROBIOLÓGICO MENINGITIS  
06/10/2020: HISOPADO PCR COVID Y PANEL RESPIRATORIO

AL MOMENTO:

<<NEUROLÓGICO: PACIENTE CON GLASGOW 15/15. O4, V5, M6, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO Y ODINOFAGIA, RECIBIENDO MORFINA EN INFUSION CON CONTROL PARCIAL DE ALGIAS, LCR SIN ALTERACIONES, RMN SIMPLE DE CEREBRO SIN ALTERACIONES .

<<HEMODYNAMIA: ESTABLE, SIN SOPORTE VASOPRESOR, NORMOCARDICO CON 87LPM, T/TA 77 MMHG, EKG RS, REGULAR, QRS NORMAL, EJE NORMAL, ONDAS T NEGATIVAS EN V1-V4, EN CONTEXTO DE HIPOKALEMIA, QUE VA RESOLVIENDO. HEMOGLOBINA 9.8, PLAQUETAS 250000, GLOBULOS BLANCOS 18870

<<RESPIRATORIO: CSPS HIPOVENTILACION BASAL , SE AUSCULTAN ESTERTORES CREPITANTES, TOS PRODUCTIVA. TAC DE TORAX INFILTRADO BASAL IZQUIERDO. SIN SOPORTE DE O2, FR 18, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAT O2 99%.

<<DIGESTIVO: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO, TAC DE ABDOMEN Y ECO DE ABDOMEN NO SIGNOS DE COLITIS, EN NPO POR PERSISTENCIA DE ALGIAS, RECIBIENDO NPT, ENZIMAS PANCREATICAS NEGATIVAS.

<<RENAL: DIURESIS CONSERVADA Y ESPONTANEA, CON USO DE ESPIRONOLACTONA 25 MG QUE SE DESCONTINUA EL DIA DE HOY, AZOADOS NORMALES UREA 17,1, CREA 0.15

<<METABOLICO: GASOMETRIA ALCALOSIS RESPIRATORIA, SODIO 136, HIPOKALEMIA 3.82

Ilustración 4 Notas de Evolución 4

SOLCA MANABI- NUCLEO DE PORTOVIEJO  
Reporte de Notas de Evolución

18 Febrero 24 2022 10:33 AM

Pgs. 16 / 421

NOTAS DE EVOLUCION DE (

**Fecha** 17/02/2021 11:50 **Médico** CEDEÑO VELEZ LUIS FABRICIO **Tratante** CEDEÑO VELEZ LUIS FAB : CIO

**Dx** C91.0-LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

**Motivo** Control Paciente

**Descripción** DX: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRO B, RI  
BUEN DIA +8 (182 BLASTOS )+DIA 15 (RC), D33 (RC)  
CITOGENETICA: 46 XY  
BIOLOGIA MOLECULAR: NEGATIVA  
STATUS SNC: 1  
<ECOCARDIOGRAMA:24/3/20>>> FEV 69%  
\*\*\*PROTOCOLO SEHOP PETHEMA 2013 \*\*\*  
-INDUCCION 1A>>19/3/2020  
-INDUCCION IB>>03/05/2020  
- (NO RECIBIO L-ASPARAGINASA EN LA INDUCCION POR FALTA DE DISPONIBILIDAD )  
-CONSOLIDACION 17/6/20  
-FIN CONSOLIDACION 19/08/20  
- INICIO REINDUCCION : 07/09/20  
- FASE 2 REINDUCCION 11/10/20  
- FIN REINDUCCION 30/10/20

>> INTERCURRENCIA INFECCIOSA 5/10/20<>> SHOCK SEPTICO ( STREPTOCOCOS SP. HEMO 2:  
MANEJO EN TERAPIA INTENSIVA

CONTROL PREVIO SEMANA 12 DE MANTENIMIENTO FINAL , SIN INTERCURRENCIAS

-EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMOCEFALO  
CUELLO NO ADENOPATIAS  
TORAX CSPC CLAROS Y VENTILADOS  
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS

SEROLOGIA COVID 19 IGG -IGM:

PLAN:  
SEMANA 12 QMT  
CONTROL SEMANA16 PREVIO 4TA PL

**Resultado Ex. Fisico** 30 KG  
1.50 CM



SOLCA MANABI NUCLEO PORTOVIEJO  
Dr. Fabricio Cedeño Velez  
Hematólogo-Oncólogo Pediatra  
Cédula Profesional 1307270718

Confirmado por: CEDEÑO VELEZ LUIS FABRICIO

**Cédula:** 1307270718

**Registro:** --1307270718

**Especialidad:** Hematólogo;Oncólogo Pediatra;

Ilustración 5 Notas de Evolución 5

## RESULTADOS DE BIOPSIAS

Fecha: 24-FEB-2022 11:40:37

Página 1 de 2

EXAMEN: 1994078

HISTORIA CLINICA

388917

Cédula:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
------------------	------------------	---------------	----------------

CAMA : 1123 NO. INTERNO 4221-20

Médico Solicitante : VERA ARTEAGA XAVIER EDUARDO

es. Solicitante : GASTROENTEROLOGIA

Edad : 9 años **Fecha de Solicitud :** 15-OCT-2020

Sexo : Masculino **Fecha de Resultados :** 22-OCT-2020

**Clinicos :** ESOFAGO: Mucosa de características normales, en tercio inferior se observa erosiones superficiales por candidiasis resuelta, en el cambio mucoso se observa metaplasia intestinal, se toman biopsias.

ESTOMAGO: Mucosa de Fondo de características eritematosa, se observa hemorragias subepiteliales. Mucosa de Cuerpo de características eritematosa, se observa hemorragias subepiteliales, con pliegues mucoso que se distiende a la insuflación. Mucosa de Antro de características eritematosa, se observa hemorragias subepiteliales.

DUODENO: Mucosa de Bulbo se observa en cara anterior una lesión ulcerada con bordes regulares con centro de fibrina (Forrest III) y segunda porción sin lesiones evidentes.

### DIAGNOSTICO

Tipo Dx. : PRIMARIO

Enfermedad : LEUCEMIA LINFOIDE, SIN OTRA ESPECIFICACION

### RESULTADOS BIOPSIA

Responsable:

### VALLE

Biopsia: ESOFAGO. SISTEMA DIGESTIVO.

No. Muestras: 2

### EXAMEN MACROSCOPICO

SE RECIBEN 3 FRAGMENTOS DE TEJIDO QUE MIDEN ENTRE 0.1 Y 0.2cm.

### EXAMEN MICROSCOPICO:

### DIAGNOSTICO PATOLOGICO:

BIOPSIAS DE MUCOSA GASTRICA:

GASTRITIS CRÓNICA LEVE, ACTIVIDAD LEVE, HIPERPLASIA FOVEOLAR, HIPERPLASIA LINFOIDE, COLONIZACION LEVE POR H. PYLORI, NO ATROFIA, NO



**Ilustración 6** Notas de Evolución 6

# SOLCA MANABI- NUCLEO DE PORTOVIEJO

## RESULTADOS EXAMENES DE BIOLOGIA MOLECULAR

05 Febrero 2022 11:44 AM Página 1 de 1  
 Examen: 1989636 Historia Clínica: 388917 Cédula: 30  
 Paciente:   
 Solicitado por: MORA CEVALLOS JOSE ANTONIO Departamento: UCI  
 Fecha de solicitud: 06-OCT-20 Fecha de Resultados: 06-OCT-20  
 Diagnóstico: LEUCEMIA LINFOIDE, SIN OTRA ESPECIFICACION  
 Clínicos: LIQUIDO CEFALORRAQUIDIO

### RESULTADOS

- EL DE H1: PESVIRUS POR PCR**
- Meningitis (panel herpesvirus por PCR)
  - Mo: Reacción en Cadena de la Polimerasa-Multiplex anidada FILMARRAY Biofire
  - Neisseria meningitidis NO DETECTADO
  - Cryptosporidium parvum NO DETECTADO
  - Legionella pneumophila NO DETECTADO
  - Staphylococcus aureus NO DETECTADO
  - Streptococcus pneumoniae NO DETECTADO
  - MEGALOCYTOVIRUS NO DETECTADO
  - ROVIRUS (EBV) NO DETECTADO
  - HERPES SIMPLE 1 NO DETECTADO
  - HERPES SIMPLE 2 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 6 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 8 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 9 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 10 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 11 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 12 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 13 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 14 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 15 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 16 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 17 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 18 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 19 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 20 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 21 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 22 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 23 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 24 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 25 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 26 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 27 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 28 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 29 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 30 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 31 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 32 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 33 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 34 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 35 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 36 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 37 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 38 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 39 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 40 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 41 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 42 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 43 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 44 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 45 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 46 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 47 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 48 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 49 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 50 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 51 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 52 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 53 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 54 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 55 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 56 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 57 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 58 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 59 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 60 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 61 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 62 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 63 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 64 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 65 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 66 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 67 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 68 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 69 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 70 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 71 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 72 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 73 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 74 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 75 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 76 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 77 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 78 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 79 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 80 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 81 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 82 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 83 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 84 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 85 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 86 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 87 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 88 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 89 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 90 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 91 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 92 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 93 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 94 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 95 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 96 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 97 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 98 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 99 NO DETECTADO
  - HERPESVIRUS HUMANOS 100 NO DETECTADO



Los resultados de exámenes la coma (,) representa las unidades de mil; y el punto (.) las fracciones decimales

**Ilustración 7** Resultados de Exámenes 1

**SOLCA MANABI- NUCLEO DE PORTOVIEJO**  
**RESULTADOS EXAMENES DE BIOLOGIA MOLECULAR**

Quito, febrero 23, 2022 11:41 AM

Página 1 de 2

Examen: 1931527      Historia Clínica: 388917      Cédula:

Solicitado por: DELGADO VELEZ ELKA CONCEPCION      Departamento: PEDIATRIA ONCOLOGICA  
 Fecha de solicitud: 17-MAR-20      Fecha de Resultados: 03-JUL-20  
 Diagnóstico: SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS  
 Datos Clínico:

**RESULTADOS**

**CITOGENETICA (MO)**

**OTIPO:**  
**Y [20]**  
**CONCLUSION:**  
 Se acepta muestra de Médula Ósea en tubo con heparina, que fuera tomada y enviada desde SOLCA Núcleo de Portoviejo, se trabaja sobre cultivo de 72 horas en la que se estudian 20 Metafases mediante Bandas G, aplicando técnicas de Citogenética Convencional no se reconocen alteraciones numéricas ni estructurales en las Metafases investigadas.

**ITOMETRIA DE FLUJO (DEBUT)**

**ACTERISTICAS MACROSCOPICAS DE LA MUESTRA**  
 Se acepta muestra de médula ósea tomada en 1 tubo con EDTA al análisis macroscópico NO se detectan presencia de coágulos, ni datos de hemólisis, se concluye como muestra idónea para el estudio.

**DESCRIPCION DE TECNICA E INSTRUMENTO EMPLEADO**

Citometro: FACs, CANTO II  
 Software análisis: Infinicyt 2.0.3 Advanced  
 Paquetes de reactivos empleados: EUROFLOW PANELS: ALOT, BCP-ALL  
 Total de eventos adquiridos: 2.500.000  
 Purezidad: 47 %

**OS REFERIDOS A LA CELULARIDAD TOTAL**

Granulocitos/Eosinófilo: 0.1 %  
 Granulocitos/Neutrófilo: 10.3 %  
 Monocitos/Célula dendrítica: 0.2 %  
 Linfoцитos totales + Células Natural Killer: 4.9 %  
 Linfoцитos B: 1.3 %  
 Linfoцитos T + Natural killer: 3.6 %  
 Serie eritroide/nucleada: 0.6 %  
 Células patológicas: 83.9 %

**TIPO INMUNOLOGICO DE LAS CELULAS PATOLOGICAS**

CD3-, CD45+, CyMPO-, CyCD79a+, CD34+, CD19+, CD7-, SmCD3-, CD20-, CD66c-, CD10-, CD117+, CD119+, CD123-, CD133+, CD138+, CD147+, CD150+, CD166+, CD182+, CD184+, CD188+, CD199+, CD200+, CD220+, CD244+, CD248+, CD271+, CD274+, CD276+, CD281+, CD282+, CD283+, CD284+, CD285+, CD286+, CD287+, CD288+, CD289+, CD290+, CD291+, CD292+, CD293+, CD294+, CD295+, CD296+, CD297+, CD298+, CD299+, CD300+, CD301+, CD302+, CD303+, CD304+, CD305+, CD306+, CD307+, CD308+, CD309+, CD310+, CD311+, CD312+, CD313+, CD314+, CD315+, CD316+, CD317+, CD318+, CD319+, CD320+, CD321+, CD322+, CD323+, CD324+, CD325+, CD326+, CD327+, CD328+, CD329+, CD330+, CD331+, CD332+, CD333+, CD334+, CD335+, CD336+, CD337+, CD338+, CD339+, CD340+, CD341+, CD342+, CD343+, CD344+, CD345+, CD346+, CD347+, CD348+, CD349+, CD350+, CD351+, CD352+, CD353+, CD354+, CD355+, CD356+, CD357+, CD358+, CD359+, CD360+, CD361+, CD362+, CD363+, CD364+, CD365+, CD366+, CD367+, CD368+, CD369+, CD370+, CD371+, CD372+, CD373+, CD374+, CD375+, CD376+, CD377+, CD378+, CD379+, CD380+, CD381+, CD382+, CD383+, CD384+, CD385+, CD386+, CD387+, CD388+, CD389+, CD390+, CD391+, CD392+, CD393+, CD394+, CD395+, CD396+, CD397+, CD398+, CD399+, CD400+, CD401+, CD402+, CD403+, CD404+, CD405+, CD406+, CD407+, CD408+, CD409+, CD410+, CD411+, CD412+, CD413+, CD414+, CD415+, CD416+, CD417+, CD418+, CD419+, CD420+, CD421+, CD422+, CD423+, CD424+, CD425+, CD426+, CD427+, CD428+, CD429+, CD430+, CD431+, CD432+, CD433+, CD434+, CD435+, CD436+, CD437+, CD438+, CD439+, CD440+, CD441+, CD442+, CD443+, CD444+, CD445+, CD446+, CD447+, CD448+, CD449+, CD450+, CD451+, CD452+, CD453+, CD454+, CD455+, CD456+, CD457+, CD458+, CD459+, CD460+, CD461+, CD462+, CD463+, CD464+, CD465+, CD466+, CD467+, CD468+, CD469+, CD470+, CD471+, CD472+, CD473+, CD474+, CD475+, CD476+, CD477+, CD478+, CD479+, CD480+, CD481+, CD482+, CD483+, CD484+, CD485+, CD486+, CD487+, CD488+, CD489+, CD490+, CD491+, CD492+, CD493+, CD494+, CD495+, CD496+, CD497+, CD498+, CD499+, CD500+, CD501+, CD502+, CD503+, CD504+, CD505+, CD506+, CD507+, CD508+, CD509+, CD510+, CD511+, CD512+, CD513+, CD514+, CD515+, CD516+, CD517+, CD518+, CD519+, CD520+, CD521+, CD522+, CD523+, CD524+, CD525+, CD526+, CD527+, CD528+, CD529+, CD530+, CD531+, CD532+, CD533+, CD534+, CD535+, CD536+, CD537+, CD538+, CD539+, CD540+, CD541+, CD542+, CD543+, CD544+, CD545+, CD546+, CD547+, CD548+, CD549+, CD550+, CD551+, CD552+, CD553+, CD554+, CD555+, CD556+, CD557+, CD558+, CD559+, CD560+, CD561+, CD562+, CD563+, CD564+, CD565+, CD566+, CD567+, CD568+, CD569+, CD570+, CD571+, CD572+, CD573+, CD574+, CD575+, CD576+, CD577+, CD578+, CD579+, CD580+, CD581+, CD582+, CD583+, CD584+, CD585+, CD586+, CD587+, CD588+, CD589+, CD590+, CD591+, CD592+, CD593+, CD594+, CD595+, CD596+, CD597+, CD598+, CD599+, CD600+, CD601+, CD602+, CD603+, CD604+, CD605+, CD606+, CD607+, CD608+, CD609+, CD610+, CD611+, CD612+, CD613+, CD614+, CD615+, CD616+, CD617+, CD618+, CD619+, CD620+, CD621+, CD622+, CD623+, CD624+, CD625+, CD626+, CD627+, CD628+, CD629+, CD630+, CD631+, CD632+, CD633+, CD634+, CD635+, CD636+, CD637+, CD638+, CD639+, CD640+, CD641+, CD642+, CD643+, CD644+, CD645+, CD646+, CD647+, CD648+, CD649+, CD650+, CD651+, CD652+, CD653+, CD654+, CD655+, CD656+, CD657+, CD658+, CD659+, CD660+, CD661+, CD662+, CD663+, CD664+, CD665+, CD666+, CD667+, CD668+, CD669+, CD670+, CD671+, CD672+, CD673+, CD674+, CD675+, CD676+, CD677+, CD678+, CD679+, CD680+, CD681+, CD682+, CD683+, CD684+, CD685+, CD686+, CD687+, CD688+, CD689+, CD690+, CD691+, CD692+, CD693+, CD694+, CD695+, CD696+, CD697+, CD698+, CD699+, CD700+, CD701+, CD702+, CD703+, CD704+, CD705+, CD706+, CD707+, CD708+, CD709+, CD710+, CD711+, CD712+, CD713+, CD714+, CD715+, CD716+, CD717+, CD718+, CD719+, CD720+, CD721+, CD722+, CD723+, CD724+, CD725+, CD726+, CD727+, CD728+, CD729+, CD730+, CD731+, CD732+, CD733+, CD734+, CD735+, CD736+, CD737+, CD738+, CD739+, CD740+, CD741+, CD742+, CD743+, CD744+, CD745+, CD746+, CD747+, CD748+, CD749+, CD750+, CD751+, CD752+, CD753+, CD754+, CD755+, CD756+, CD757+, CD758+, CD759+, CD760+, CD761+, CD762+, CD763+, CD764+, CD765+, CD766+, CD767+, CD768+, CD769+, CD770+, CD771+, CD772+, CD773+, CD774+, CD775+, CD776+, CD777+, CD778+, CD779+, CD780+, CD781+, CD782+, CD783+, CD784+, CD785+, CD786+, CD787+, CD788+, CD789+, CD790+, CD791+, CD792+, CD793+, CD794+, CD795+, CD796+, CD797+, CD798+, CD799+, CD800+, CD801+, CD802+, CD803+, CD804+, CD805+, CD806+, CD807+, CD808+, CD809+, CD810+, CD811+, CD812+, CD813+, CD814+, CD815+, CD816+, CD817+, CD818+, CD819+, CD820+, CD821+, CD822+, CD823+, CD824+, CD825+, CD826+, CD827+, CD828+, CD829+, CD830+, CD831+, CD832+, CD833+, CD834+, CD835+, CD836+, CD837+, CD838+, CD839+, CD840+, CD841+, CD842+, CD843+, CD844+, CD845+, CD846+, CD847+, CD848+, CD849+, CD850+, CD851+, CD852+, CD853+, CD854+, CD855+, CD856+, CD857+, CD858+, CD859+, CD860+, CD861+, CD862+, CD863+, CD864+, CD865+, CD866+, CD867+, CD868+, CD869+, CD870+, CD871+, CD872+, CD873+, CD874+, CD875+, CD876+, CD877+, CD878+, CD879+, CD880+, CD881+, CD882+, CD883+, CD884+, CD885+, CD886+, CD887+, CD888+, CD889+, CD890+, CD891+, CD892+, CD893+, CD894+, CD895+, CD896+, CD897+, CD898+, CD899+, CD900+, CD901+, CD902+, CD903+, CD904+, CD905+, CD906+, CD907+, CD908+, CD909+, CD910+, CD911+, CD912+, CD913+, CD914+, CD915+, CD916+, CD917+, CD918+, CD919+, CD920+, CD921+, CD922+, CD923+, CD924+, CD925+, CD926+, CD927+, CD928+, CD929+, CD930+, CD931+, CD932+, CD933+, CD934+, CD935+, CD936+, CD937+, CD938+, CD939+, CD940+, CD941+, CD942+, CD943+, CD944+, CD945+, CD946+, CD947+, CD948+, CD949+, CD950+, CD951+, CD952+, CD953+, CD954+, CD955+, CD956+, CD957+, CD958+, CD959+, CD960+, CD961+, CD962+, CD963+, CD964+, CD965+, CD966+, CD967+, CD968+, CD969+, CD970+, CD971+, CD972+, CD973+, CD974+, CD975+, CD976+, CD977+, CD978+, CD979+, CD980+, CD981+, CD982+, CD983+, CD984+, CD985+, CD986+, CD987+, CD988+, CD989+, CD990+, CD991+, CD992+, CD993+, CD994+, CD995+, CD996+, CD997+, CD998+, CD999+, CD1000+

**MENTARIO**

Se acepta muestra de médula ósea en la cual se detectan células fenotípicamente aberrantes con rasgos de diferenciación de estirpe B en ausencia de reactividad para los antígenos asociados a línea linfocítica T y mielocítica, dispersión focal y lateral de luz evidencia que dicha población tiene tamaño y complejidad intermedio.

**CONCLUSION**

En muestra de médula ósea se detecta células patológicas con fenotipo compatible con LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA DE PRECURSORES B estadio de maduración PRO B. Los hallazgos del presente estudio deben correlacionarse con el mielograma, la historia clínica y los paracrínicos complementarios (Citogenética y/o Biología Molecular).

**ANÁLISIS MOLECULAR PARA NEOPLASIA HEMATOLOGICA**

**PANEL INVESTIGADO**

Identificación resultado:  
 t(8;21)(p11;q22) NO DETECTADA  
 t(4;11)(q21;q23) NO DETECTADA  
 t(1;1)(q23;p13) NO DETECTADA  
 t(9;22)(q34;q11) NO DETECTADA

PCR (-)

En los resultados de exámenes la coma (,) representa las unidades de mil; y el punto (.) las fracciones decimales



**Ilustración 8 Resultados de Exámenes 2**

### 3.5. Entrevista

#### HISTORIA DE ENFERMERÍA

#### VALORACIÓN POR DOMINIOS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

#### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera su salud? **Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? **MB**  **B**  **R**  **M**
- Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Sí**  **No**

#### ¿Cuál?

- ¿Asiste a controles de salud? **Sí**  **No**

#### ¿Cuál? Citas médicas con el oncólogo pediatra

- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Sí**  **No**

#### - ¿Por qué? Para mantenerme estable y no recaer en la enfermedad.

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene Ud.? **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Convive con algún animal? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos**  **No prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

#### Antecedentes Patológicos Personales:

- **Clínicos:** diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda.
- **Quirúrgicos:** No refiere

#### Antecedentes Patológicos Familiares: Padres no refieren antecedentes patológicos.

Refiere que abuelo paterno falleció de A.C.V producto de una hipertensión arterial mal controlada y tía paterna con diabetes mellitus tipo II.

**Observación:** El paciente presenta alteraciones en este dominio.

**Diagnóstico enfermero:**

## **Dominio 1**

### **Clase 2 Gestión de la salud**

Disposición para mejorar la gestión de la salud **manifestado por** expresar deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.

## **DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación**

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- Tiene horarios para ingerir sus alimentos **Sí**  **No**
- ¿Toma Ud. suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1  2  3  + de 3
- Describa un día de comida.
- Desayuno: Pan, huevos revueltos, batidos o aguas aromáticas
- Almuerzo: Sopas de verduras arroz con carne y ensalada más jugo de frutas
- Merienda: Arroz bistec de carne y jugo de frutas
- Cena: Ninguna
- Valoración problemas de la boca: piezas dentarias incompletas debido a quimioterapias.
- Valoración problemas para comer: no posee, pero madre refiere que cuando se realiza las quimioterapias pierde el apetito
- Dificultades para masticar, tragar: Ninguna

- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros: No refiere
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis): No refiere
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias: No refiere
- Alergias: Ninguna
- Suplementos alimenticios y vitaminas: No refiere
- Alteraciones de la piel: Ninguna
- Lesiones cutáneas: Ninguno
- Con respecto al Peso:36.7kg Talla:134cm IMC: 20.4

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. - Funciones: Urinarias, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria. –**

Hace referencia a la producción versus la expresión de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con qué frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte  Débil  Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  ¿Cuál?
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No  ¿Cuál?
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?  
Normal  Duras  Líquidas  Fétidas

- ¿Presenta algún tipo de malestar al realizar sus deposiciones?

Sí  No  ¿Cuál?

- ¿De que color son sus deposiciones?

Blanquesinas  Negruzcas  Verdosas

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No

¿Cuál?

- ¿Cómo es su sudoración? Escasa  Excesiva

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo -Actividad/ Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares - Autocuidado:**

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de la energía en relacion a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8

- ¿ Su sueño es ininterrumpido? Sí  No

¿Cuántas veces se despierta en la noche? 1  2  + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí  No

- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No

¿Hace qué tiempo? Días  Meses  Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No  ¿Cuál?

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí  No

- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? Sí  No  ¿Cuánto tiempo?

30 minutos

- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música  Leer  Otros  ¿Cuál?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí  No  ¿Cuál? Ninguno
- ¿Con qué frecuencia lo realiza?
- A diario  1 vez por semana  2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? Sí  No
- ¿Puede usted?

Puntuación

Movilizarse	0
Alimentarse	0
Bañarse	0
Vestirse	0
Acicalarse	0

<p>Clave para puntuación</p> <p>0: Completo autocuidado</p> <p>1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo</p> <p>2: Requiere ayuda de otra persona</p> <p>3: Requiere ayuda de otra persona y dispositivo</p> <p>4: Es dependiente y no colabora</p>
--

**Observación:** madre refiere que cuando le realizan Quimioterapias y Punción Lumbar no concilia el sueño por el dolor .

- Valoración del estado cardiovascular: Ruidos cardíacos normales
- Frecuencia cardíaca/Presión Arterial normales en respuesta a la actividad:
- FC:86 por minuto
- P/A:88/54 mm Hg.
- Antecedentes de enfermedades respiratorias: Ninguna
- Disnea: no refiere
- Tos nocturna:no refiere
- Expectoración: no refiere
- Indicación verbal de disnea: no refiere
- Debilidad generalizada: no refiere

- Cansancio: no refiere
- Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscular o actividades cotidianas): fuerte
- Encamamiento: no refiere

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

**DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.- Atención- Orientación- Sensación/Percepción- Cognición- Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**   
**Orientado**  **Desorientado: Tiempo**  **Espacio**  **Persona**
- Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **Sí**  **No**
- ¿Tiene usted problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación**

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada**  **No adecuada**

**Sensorio**

- **Visión:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- **Audición:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- **Olfato:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- **Gusto:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- **Tacto:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- Nivel de consciencia y orientación: **muy buena**
- Puntaje de la escala de Glasgow : **15/15**
- Síntomas depresivos: **no posee**
- Fobias o miedos: **ninguno**
- Tiene dolor? **A veces**
- Está o no controlado: **si**
- ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?  
**ninguna**

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto- Autoestima- Imagen corporal**

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera usted como persona?  
**Persona positiva**  **Persona negativa**
- ¿Se siente usted a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí**  **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí**  **No**
- ¿Cómo acepta estos cambios? **Fácilmente**  **Difícilmente**  **Indiferente**

Observación: Tuvo muchos cambios físicos por la enfermedad que a su corta edad fue aceptando poco a poco el proceso.

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

## DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.- Roles Del Cuidador -

### Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros del trabajo, etc.

- Vive: Solo  con Familiares  con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? Esposo/a  Hijo/a  Otro
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí  No  A veces
- ¿Cómo considera su entorno familiar? Bueno  Regular  Malo
- ¿Cómo son las Relaciones familiares? Afectivas  Hostiles  Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?  
Sí  No  ¿Cuál? Alcoholismo  Drogadicción  Pandilla   
Abandono  Violencia doméstica  Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? Familia  Amigos  Otros   
Nadie
- Violencias ¿Cuáles?

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

## DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual -Función Sexual -

### Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo.

- ¿Se identifica usted con su sexo? Sí  No
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí  No
- ¿A que edad inició sus primeras actividades sexuales?  
< De 12 años  12 y 15 años  16 a 20 años  + de 20 años
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre  Mujer  Ambos
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1  2  3  + de 3
- ¿ha tenido cambios en el comportamiento sexual? Sí  No

- Fecha primera menstruación \_\_\_\_\_ Fecha última menstruación \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene?
- Ninguno  1  2  3  4  + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3
- ¿Utiliza anticonceptivos? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?
- ¿Cuándo fue la fecha de su último exámen prostático (si procede)?
- ¿Sufre de menopausia? Algún síntoma relacionado:

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

## **DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.-**

### **Respuestas Postraumáticas - Respuestas De Afrontamiento – Estrés**

#### **Neurocomportamental**

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan-

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: Tranquila  Alegre  Triste   
Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Otro
- ¿Qué utiliza cuando está tenso? Medicina  Droga  Alcohol  Otros   
Nada
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? Afrontamiento   
Negación  Indiferencia
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? Familia  Amigos   
Otros  Nadie
- ¿Ha sufrido un hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí    
No
- Ha tenido Ud. intentos de suicidio? Sí  No
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis: No refiere
- Aumento en el consumo de alcohol:

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES.- Valores - Creencias -  
Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones**

Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y como influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? Respeto y responsabilidad
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**   
**Ejercicio**  **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**   
**Adventista**  **Testigo de Jehová**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **Sí**  **No**  ¿Cómo?
- ¿Su creencia religiosa influye en su salud? **Sí**  **No**  ¿Cómo?
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  ¿Cómo?
- ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  ¿Cuál?
- Cree Ud. en: **Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

**DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES.- Infección -Lesión  
Física -Violencia -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos -  
Termorregulación.**

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?  
**Normal**  **Disminuído**  **Aumentado**
- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí**  **No**   
¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. cambios en la temperatura corporal? **Sí**  **No**

**Observación:** El paciente presenta alteraciones en este dominio

**Diagnóstico enfermero:**

## **Dominio 11**

### **Clase 1 infección**

Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, leucopenia y alteración de la integridad cutánea.

## **DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico – Confort Del Entorno – Confort Social**

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad físic, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? **Sí**  **No**  **¿Cuál?**
- Cuando tiene dolor ¿Cómo lo trata? **Toma medicamento casero**
- **Cambia de posición**  **Busca ayuda médica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendido cuando necesita del personal de salud?
- **Bien**  **Regular**  **Mal**

**Observación:** El paciente presenta alteraciones en este dominio.

**Diagnóstico enfermero:**

## **Dominio 12**

### **Clase 1 dolor**

Dolor agudo relacionado con agente químico lesivo, lesiones por agente físico manifestado por cambios en el apetito, conducta expresiva y expresión facial del dolor.

**DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento -  
Desarrollo**

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? Sí  No
- ¿Por qué? Según informes médicos
- Realiza actividades acorde con su edad? Sí  No  ¿Cuáles? Ir a la escuela, jugar, ir a misa.
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez  Adolescencia   
Adulto  Adulto mayor

**Observación:** El paciente no presenta alteraciones en este dominio.

## **Dominios Afectados**

### **Dominio 1**

#### **clase 2 Gestión de la salud**

Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresar deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.

### **Dominio 11**

#### **Clase 1 infección**

Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, leucopenia y alteración de la integridad cutánea.

### **Dominio 12**

#### **Clase 1 dolor**

Dolor agudo relacionado con agente químico lesivo, lesiones por agente físico manifestado por cambios en el apetito, conducta expresiva y expresión facial del dolor.

3.3.4. *Análisis individual de cada caso*

*Tabla 2 Plan de Cuidado 1*

**NOMBRES DE LA PACIENTE: K.G.CH.A AGUDA      DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA**

**RESULTADOS /N.O.C      INTERVENCIONES /N.I.C      EVALUACIÓN**

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO**

<p><b>Dominio:</b> Dominio: Salud fisiológica II  <b>Dominio 11</b> Clase Respuesta Inmune  <b>Clase:</b> Etiqueta: Estado Inmune                  clase 1 infección                  Etiqueta: Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo,leucopenia y alteración de la integridad cutánea.</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <p><b>Integridad cutánea</b></p> <p><b>Detección de infecciones actuales</b></p> <p><b>Recuento absoluto leucocitario</b></p> <p><b>Pérdida de peso</b></p>	<p><b>1.Grave</b></p> <p><b>2. Sustancial</b></p> <p><b>3.Moderado</b></p> <p><b>4. Leve</b></p> <p><b>5. Ninguno</b></p>	<p><b>Campo:</b>4 Seguridad  <b>Clase:</b> V control de riesgos  <b>Etiqueta:</b> protección contra las infecciones</p> <p><b>Actividades</b></p> <p>-Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones                  -Limitar el número de visitas.                  -Evitar el contacto estrecho entre las mascotas y los huéspedes inmunodeprimidos.                  -Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.                  -Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.</p>	<p>El tratamiento de los pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda, han logrado una reducción significativa de la mortalidad, con actividades realizadas y la educación sobre el cuidado del paciente a la familia se ha logrado significativamente disminuir la vulnerabilidad a infecciones.</p>
--	---	---	---	---

**Elaborado por** Jeniffer Ileana Chávez Aranea

**Tabla 3** Plan de Cuidado 2

<b>NOMBRES DE LA PACIENTE: K.G.CH.A</b>		<b>DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA</b>																																							
<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>RESULTADOS /N.O.C</b>	<b>INTERVENCIONES /N.I.C</b>	<b>EVALUACIÓN</b>																																						
<p><b>Dominio:</b> Dominio 12</p> <p><b>Clase:</b> Clase 1 Dolor</p> <p><b>Etiqueta:</b> Dolor agudo relacionado con agente químico lesivo, lesiones por agente físico manifestado por cambios en el apetito, conducta expresiva y expresión facial del dolor.</p>	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud <b>Clase:</b> Conducta de salud Q <b>Etiqueta:</b> Control del dolor</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Indicadores</th> <th style="width: 10%;">1. Nunca demostrado</th> <th style="width: 10%;">2. Raramente demostrado</th> <th style="width: 10%;">3. A veces demostrado</th> <th style="width: 10%;">4. Frecuentemente demostrado</th> <th style="width: 10%;">5. Siempre demostrado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Reconoce el comienzo del dolor</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Reconoce factores causales</b></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Utiliza medidas de alivio no analgésicas</b></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Reconoce síntomas asociados del dolor</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Refiere dolor controlado</b></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Nunca demostrado	2. Raramente demostrado	3. A veces demostrado	4. Frecuentemente demostrado	5. Siempre demostrado	<b>Reconoce el comienzo del dolor</b>				X		<b>Reconoce factores causales</b>		X				<b>Utiliza medidas de alivio no analgésicas</b>			X			<b>Reconoce síntomas asociados del dolor</b>				X		<b>Refiere dolor controlado</b>			X			<p><b>Campo:</b> Fisiológico básico <b>Clase:</b> fomento de la comodidad física <b>Etiqueta:</b> Manejo del dolor</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.</li> <li>• Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>• Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>• Proporcionar información acerca del dolor, causas, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan.</li> <li>• Controlar los factores ambientales.</li> <li>• Animar al paciente a vigilar su propio dolor.</li> <li>• Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.</li> <li>• Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>• Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>• Proporcionar información acerca del dolor, causas, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan.</li> <li>• Controlar los factores ambientales.</li> <li>• Animar al paciente a vigilar su propio dolor.</li> <li>• Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.</li> </ul>	<p>Mediante las actividades realizadas el paciente refiere mejor control de dolor y con la educación brindada a la madre se ha obtenido favorables resultados.</p>
Indicadores	1. Nunca demostrado	2. Raramente demostrado	3. A veces demostrado	4. Frecuentemente demostrado	5. Siempre demostrado																																				
<b>Reconoce el comienzo del dolor</b>				X																																					
<b>Reconoce factores causales</b>		X																																							
<b>Utiliza medidas de alivio no analgésicas</b>			X																																						
<b>Reconoce síntomas asociados del dolor</b>				X																																					
<b>Refiere dolor controlado</b>			X																																						
Actividades																																									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.</li> <li>• Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>• Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>• Proporcionar información acerca del dolor, causas, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan.</li> <li>• Controlar los factores ambientales.</li> <li>• Animar al paciente a vigilar su propio dolor.</li> <li>• Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.</li> </ul>																																									
<b>Elaborado</b>	Jeniffer Ileana Chávez Aranea																																								

**Tabla 4** Plan de Cuidado 3

**NOMBRES DE LA PACIENTE: K.G.CH.A      DIAGNOSTICO:LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA**

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>RESULTADOS /N.O.C</b>	<b>INTERVENCIONES /N.I.C</b>	<b>EVALUACIÓN</b>																																
<p><b>Dominio:</b> Dominio: Conocimientos y conductas de salud (IV)  <b>Dominio 1</b> Clase: Creencias sobre la salud (R)  Etiqueta: Creencias sobre la salud: percepción de control.</p> <p><b>Clase:</b> clase 2 Gestión de la salud</p> <p><b>Etiqueta:</b> Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresar deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Indicadores</b></th> <th><b>1.MUY DÉBIL</b></th> <th><b>2. DÉBIL</b></th> <th><b>3.MODERADO</b></th> <th><b>4. INTENSO</b></th> <th><b>5. MUY INTENSO</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Esfuerzos para conseguir información.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Indicadores</b>	<b>1.MUY DÉBIL</b>	<b>2. DÉBIL</b>	<b>3.MODERADO</b>	<b>4. INTENSO</b>	<b>5. MUY INTENSO</b>	Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud.			X			Esfuerzos para conseguir información.				X		Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.			X			Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud.			X			<p>Campo: Conductual  Clase: Ayuda para el afrontamiento  Etiqueta: Asesoramiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Actividades</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>• Establecer metas.</li> <li>• Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.</li> <li>• Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema.</li> <li>• Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.</li> <li>• Favorecer la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>• Establecer metas.</li> <li>• Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.</li> <li>• Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema.</li> <li>• Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.</li> <li>• Favorecer la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.</li> </ul>	<p>Mediante las actividades realizadas se logra una relación terapéutica y familiar basada en la confianza y respeto, mejorando la seguridad en el paciente y deseos de mejorar la salud.</p>
<b>Indicadores</b>	<b>1.MUY DÉBIL</b>	<b>2. DÉBIL</b>	<b>3.MODERADO</b>	<b>4. INTENSO</b>	<b>5. MUY INTENSO</b>																														
Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud.			X																																
Esfuerzos para conseguir información.				X																															
Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.			X																																
Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud.			X																																
<b>Actividades</b>																																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>• Establecer metas.</li> <li>• Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.</li> <li>• Ayudar al paciente a que enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema.</li> <li>• Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.</li> <li>• Favorecer la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.</li> </ul>																																			
<b>Elaborado</b>	Jeniffer Ileana Chávez Aranea																																		

### **3.4. Aproximaciones finales**

Para realizar los cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, se realiza una valoración integral que prioriza diagnósticos, intervenciones y resultados esperados, el seguimiento del paciente permite implementar planes de cuidados desde el inicio del caso. La respuesta y las necesidades son identificadas en las evaluaciones de enfermería realizada al paciente, mediante las supervisiones del estado de salud del usuario.

Durante este estudio, al reconocer los problemas de salud se establecieron planes de cuidado orientados hacia la prevención y promoción de la salud; la educación sanitaria, prevención del riesgo de infecciones, de la misma manera otro problema que se atribuye es el dolor el cual tiene gran relevancia a los procedimientos invasivos que mantiene el paciente.

Las intervenciones de enfermería propuestas ayudaron al paciente de manera personal y familiar, ya que pudieron satisfacer sus necesidades, mejorando la calidad de vida, la armonía familiar, y a su vez enfrentar la enfermedad y el tratamiento.

Al final del período de aplicación del proceso de atención, el usuario y su madre lograron establecer un vínculo familiar más efectivo, a su vez resultó que el plan de cuidados necesitaba ser reevaluado, teniendo en cuenta las características de la condición médica que presenta ya que el paciente se encontraba en la fase de consolidación, logrando después pasar a la fase de mantenimiento en donde se realizan cambios en el tratamiento farmacológicos.

Al realizar este estudio, se generó información de paciente, pero cabe recalcar que se logró obtener las características del cansancio del rol de cuidador, esto debido que cuidar del niño enfermo demanda tiempo y dedicación. El tiempo que el cuidador brinda al niño influye en la sobrecarga que pueda presentar, por la saturación de actividades diarias, tales como atender a su familia, la casa, cocinar; además, acudir al Hospital constantemente, sacar citas para la atención, lidiar con los efectos secundarios que la quimioterapia y la punción lumbar pueda dejar en el paciente, descuidando de esta manera las prioridades personales, ello ocasiona una situación de tensión, sintiendo una carga, ya sea reconocida o no.

Es de gran importancia tomar en cuenta el cansancio que presentan los cuidadores ya que presentan afectaciones de aspectos emocionales, vitalidad, salud mental, y aspectos físicos, evidenciándose la salud mental como la más afectada, esto genera diversos síntomas que afecta su vida cotidiana y la asistencia que brinda, puede transmitirse al niño, ocasionando una serie de comportamientos que no ayudan en la recuperación.

## **2. Recomendaciones**

### **Al personal de salud**

- Establecer un enfoque integral que considere los determinantes de la salud que inciden directamente en la prevalencia de esta enfermedad.
- Mantener un sistema de información con cuidador que le permita conocer el estado salud del paciente.
- Conformar atención integral y profesional que aborde los aspectos de promoción y prevención de la salud.
- Desarrollar estrategias individuales y grupales que mejoren la adherencia del paciente, cambien de hábitos no saludables, al tratamiento farmacológico, a una dieta saludable y permitan la intervención de estos determinantes de la salud.

### **A los usuarios.**

- Encontrarse dispuestos a colaborar con las recomendaciones prestadas por el equipo de salud.
- Mantearse informados acerca de la enfermedad, pronóstico, tratamiento y autocuidado.

### 3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería. 9ª Edición – 2018*. Barcelona (España): Elsevier.
- Asociación Española de Afectados por Linfoma, M. y. (2017). Obtenido de Tipos de tratamiento para la Leucemia Linfoblástica Aguda infantil: <http://www.aeal.es/leucemia-linfoblastica-aguda-espana/6-tipos-de-tratamiento-para-la-leucemia-linfoblastica-aguda-infantil/>
- Beltran Dussán, E., & Linares Ballesteros, A. (2017). *Fundamentos de oncología pediátrica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/129807>
- Borrego, G., González, O., & Valdés, C. (2017). Paciente con diagnóstico clínico de leucemia linfoide aguda T. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000400014)
- Castro, J., Hurtado, M., & Arenas, P. (2017). LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 57-65. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000100057](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100057)
- Castro, S., & et, a. (2018). Sobrevida global y libre de enfermedad en una cohorte peruana de pacientes con leucemia linfoblástica aguda. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.2947>
- Chargoy, E., Martínez, C., Cacique, C., Jimaréz, M., & Gómez, L. (2018). Translocaciones en leucemia linfoblástica aguda y supervivencia a cinco años en niños. *Revista de Hematología*, 165-173. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83527>
- Chiriboga, I., Chiriboga, P., & Sandoya, L. (2021). Educando a los Pacientes con Leucemia. *Revista Científica Hallazgos* 21, 288- 299. Obtenido de <http://revistas.puce.edu.ec/hallazgos21/>
- Cisneros, C. J.-C.-A. (2021). Leucemia Linfoblástica Aguda y su relación en el estado nutricional en niños de 5 a 10 años. *Dominio de las Ciencias*. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2049>
- Cordero, B., Hernández, G., & Sojo, V. (2017). Clinical diagnosis of acute lymphoid leukemia-T. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 545-550.

- Díaz, I., Herrera, H., Gutierrez, M., & Paredes, E. e. (2019). Leucemia linfoblástica aguda aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 762-771. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142016/55964142016.pdf>
- ECUADOR, C. D. (13 de JULIO de 2018). Obtenido de [https://www.google.com/search?q=LEGAL+CONSTITUCI%C3%93N+DE+LA+REP%C3%9ABLICA+DEL+ECUADOR+SECCI%C3%93N+S%C3%89PTIMA+%E2%80%93+SALUD++art+35&rlz=1C1SQJL\\_esEC993EC993&ei=JM1LYoTbF4OLptQPh5elmAo&ved=0ahUKEwiE\\_eGXkvz2AhWDhYkEHYdLCaMQ4dUDCA4&uact=5&oq=LEGAL+CON](https://www.google.com/search?q=LEGAL+CONSTITUCI%C3%93N+DE+LA+REP%C3%9ABLICA+DEL+ECUADOR+SECCI%C3%93N+S%C3%89PTIMA+%E2%80%93+SALUD++art+35&rlz=1C1SQJL_esEC993EC993&ei=JM1LYoTbF4OLptQPh5elmAo&ved=0ahUKEwiE_eGXkvz2AhWDhYkEHYdLCaMQ4dUDCA4&uact=5&oq=LEGAL+CON)
- Espartosa, M., Martín, M., Hamam, N., Báguena, A., Herrer, L., Gascón, M., & Asín, J. (2021). Caso Clínico, Proceso de Atención de Enfermería en una Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-una-leucemia-linfoblastica-aguda-en-pediatria/>
- Espinoza, I., & Villacrés, L. (2019). Leucemia linfoblástica aguda aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142016>
- Fonseca, J. (2020). Programa de capacitación dirigido al profesional de Enfermería que labora en la unidad de trasplante de Células Hematopoyéticas del hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. *Tesis*. Universidad de Costa Rica, Ciudad universitaria Rodrigo Facio. Obtenido de <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/80886/TFG%20Ultimo%20JF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuentes, L. F. (2018). Características de la leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril en niños y adolescentes atendidos en un hospital de Guayaquil, Ecuador. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 272-278. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342018000200014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342018000200014)
- García, A. M. (2021). Plan de Cuidados de Enfermería en niños con cáncer. *Revista Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/pae-cancer-infantil/>
- Herdman.T.H. (2015). *NANDA INTERNACIONAL,,: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.

- Hernández, E., Déborah, M., & Avila, D. (2022). *Diagnóstico imageneológico de neoplasias en niños, cáncer de colon*. Pinar del Río: Jornada virtual de Gastroenterología y I Forúm de Covid-19 y Gastroenterología. Recuperado el 12 de Abril de 2022, de file:///C:/Users/Roberth%20R.%20Panchana/Downloads/14-208-1-PB.pdf
- Hurtado, R., Solano, B., & Vargas, P. (2017). Clasificación inmunofenotípica de la Leucemia Linfoblástica Aguda en niños atendidos en el Hospital Infantil “Manuel de Jesús Rivera-La Mascota” en el periodo Enero 2015-Agosto 2017. *Revista de la Facultad de Medicina*, 11-25. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/12216/>
- línea, D. e. (15 de Junio de 2019). *Diccionario etimológico español en línea*. Obtenido de Etimología de Leucemia: <http://etimologias.dechile.net/?leucemia>
- McCloskey Dochterman, J. a. (2014). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Medicos, R. E. (9 de Octubre de 2017). *Cuidados de Enfermería en pacientes con leucemia*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-leucemia/2/>
- Medina, C., & Pérez, M. (2019). Medidas no farmacológicas implementadas por las enfermeras para el dolor de niños con Leucemia Linfocítica Aguda. *Index de Enfermería*, 46-50. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100010)
- Montañés, P. M. (2018). Leucemia infantil y su esfera emocional. *Revista Electrónica de Portales Medicos.*, 2. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/leucemia-infantil-y-su-esfera-emocional/>
- Moorhead, S. J. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier.
- OPS. (2017). *ORGANIZACIÓN PARAMERICANA DE LA SALUD*. Obtenido de Cáncer en la Niñez y la Adolescencia: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
- Pedreira, I. (2018). Proyecto Guía Práctica Clínica en los cuidados de la administración de quimioterapia. *Tesis*. Escuelas Universitarias Gimbernat, Sant Cugat del Vallès. Obtenido de <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/506/Cuidados%20de%20la%20administraci%3%b3n%20de%20quimioterapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, M., Mancero, J., Arellano, K., Santos, K., & Revelo, M. (2020). Diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. *RECIMUNDO*, 53- 63. doi:10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.53-63

- Rojas, C. C. (2018). *Leucemia Linfoide Aguda. Atención de Enfermería en el Paciente Oncológico Pediátrico (Tesis de Licenciatura)*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30458/TFG-H1231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Society, A. C. (Mayo de 2020). *Cancer.org*. Obtenido de Detección temprana, diagnóstico y tipos; Signos y síntomas de la leucemia linfocítica aguda: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-clasifica.html>
- SOLCA. (16 de Septiembre de 2019). *La Sociedad de Lucha contra el Cáncer*. Obtenido de <https://www.solca.med.ec/proyecto-hope-la-nacion/>
- Suárez, J. (2017). Respuesta en sangre periférica al octavo día del tratamiento, en niños con leucemia linfoblástica aguda, ingresados en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera en el periodo del 1 enero al 31 de diciembre del 2016. *Tesis*. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7414/1/97407.pdf>
- Suárez, M., Díaz, V., Marrero, G., & Marrero, T. (2021). Diagnóstico, clasificación y tratamiento de la leucemia aguda de linaje ambiguo. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892020000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892020000300003)
- Urrutia, E. (2020). Hepatotoxicidad quimio-inducida en niños oncológicos. Análisis de factores inmunogenéticos asociados (HLA, polimorfismos IL-10 y genotipo KIR). *Tesis*. Universidad de Granada, Granada. Obtenido de <https://digibug.ugr.es/flexpaper/handle/10481/63652/6248.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Valencia, M., Nájera, M., & Tejocote, C. (2021). Factores etiológicos de la leucemia linfoblástica aguda infantil. *Hematol 155 Méx*, 155-161.
- Vera, M. (2019). Manifestaciones orales derivados de los tratamientos de quimioterapia en paciente con leucemia. *Tesis*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40314/1/VERAmarisol.pdf>

## 4. ANEXOS

### Anexo 1 consentimiento informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena realizado por la estudiante Chávez Aranea Jeniffer Ileana.

El objetivo de estudio es realizar el proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda que lleva tratamiento médico en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot, en la ciudad de Portoviejo.

Antes de decidir su participación o no a esta encuesta, debe conocer y comprender que dicha encuesta consta de preguntas sobre la leucemia linfoblástica aguda y su proceso, son preguntas de fácil comprensión que ud deberá responder sin que esto provoque un daño a su integridad física mental y emocional, además la información que usted brinde será confidencial y no será utilizada con otro propósito fuera de esta investigación.

Luego de recibir y comprender la explicación por parte de la estudiante de enfermería YO Jenny Marilyn Aranea Quims con C.I. 0915634091 por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada

conozco y comprendo que la información proporcionada será manejada bajo estricta confidencialidad. Declaro haber Sido informada del propósito de la investigación, así como de los objetivos, teniendo la confianza de que dicha información será exclusivamente para fines de investigación.

  
Firma del Participante

Dirección: Campus mátrix, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (041) 2-781732

Ilustración 9 Consentimiento Informado

## Anexo 2. Permiso a la Institución



### Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.235-CE-UPSE-2022.  
La Libertad, 16 de Mayo de 2022.

Dr.  
Angel Ganchozo  
DIRECTOR  
DEL HOSPITAL JULIO VILLACRES COLMO  
En su despacho. –



De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES DE 10 AÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA, HOSPITAL DR JULIO VILLACRES COLMOT, PORTOVIEJO 2022	Jeniffer Ileana Chávez Aránea	2400101339	Lic. Carmen Lascano ,MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta Jeniffer Ileana Chávez Aránea, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima



NANCY MADGARITA  
DOMÍNGUEZ  
RODRÍGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

Cc: ARCHIVO  
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
www.upse.edu.ec



## Ilustración 10 Permiso a la Institución

## Anexo 3 Certificado Antiplagio.



### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 29 de Mayo del 2022

**003-TUTOR(CLE) -2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE DE 10 AÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. HOSPITAL DR. JULIO VILLACRESES COLMOT. PORTOVIEJO 2022., elaborado por estudiante CHÁVEZ ARANEJA JENIFFER ILEANA egresada de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Carmen Lascano Espinoza'.

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD  
Cédula: 091404028-2  
**Tutor del trabajo de titulación**



**Ilustración 11** Certificado Antiplagio hoja 1



## Reporte Urkund.



### Document information

Analyzed document	29.05.2022 Jeniffer Chávez Aranea trabajo de titulación.docx (D138392508)
Submitted	2022-05-29T22:43:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	jeniffer.chavezarana@upse.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	clascano.upse@analysis.urkund.com

## Fuentes de similitud

### Sources included in the report

	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / Documento Tesis De La Cruz González Xiomayra.docx</b>	
<b>SA</b>	Document Documento Tesis De La Cruz González Xiomayra.docx (D126693950) Submitted by: xiomydelacruz6@gmail.com Receiver: zdiaz.upse@analysis.urkund.com	1

#### Anexo 4. Instrumento a utilizar en el análisis de caso

### HISTORIA DE ENFERMERÍA

#### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

#### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera su salud? **Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? **MB**  **B**  **R**  **M**
- Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Sí**  **No**  ¿Cuál?
- ¿Asiste a controles de salud? **Sí**  **No**  ¿Cuál?
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Sí**  **No**  ¿Por qué?
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene Ud.? **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Convive con algún animal? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**  **Ninguno**
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos**  **No prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Diagnóstico enfermero:**

#### DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- Tiene horarios para ingerir sus alimentos **Sí**  **No**
- ¿Toma Ud. suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1  2  3  + de 3
- Describa un día de comida.
  
- Desayuno:
- Almuerzo:
- Merienda:
- Cena:

**Observación:**

- Valoración problemas de la boca:
- Valoración problemas para comer:
- Dificultades para masticar, tragar:
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con pures caseros:
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis):
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:
- Alergias: Ninguna Suplementos alimenticios y vitaminas:
- Alteraciones de la piel:
- Lesiones cutáneas:
- Con respecto al IMC:
- Talla
- IMC

**Diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. - Funciones:  
Urinarias, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria.**

Hace referencia a la producción versus la expresión de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con qué frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte  Débil  Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  ¿Cuál?
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No  ¿Cuál?
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?
- Normal  Duras  Líquidas  Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de malestar al realizar sus deposiciones? Sí  No  ¿Cuál?
- ¿De que color son sus deposiciones?
- Blanquesinas  Negruzcas  Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No  ¿Cuál?
- ¿Cómo es su sudoración? Escasa  Excesiva

Observación:

**Diagnóstico Enfermero:**

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo -Actividad/  
Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -  
Autocuidado:**

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de la energía en relacion a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8

- ¿ Su sueño es ininterrumpido? **Sí**  **No**
- **¿Cuántas veces se despierta en la noche?** 1  2  + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? **Sí**  **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**
- **¿Hace qué tiempo?** **Días**  **Meses**  **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**  **¿Cuál?**
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?  
**Sí**  **No**
- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  **¿Cuánto tiempo?**
- ¿Qué hace usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**   
**Leer**  **Otros**  **¿Cuál?**
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? **Sí**  **No**  **¿Cuál?**
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**   
**2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos**  **1 hora**  + **de 1 hora**
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas?  
**Sí**  **No**

**Puntuación**

- Movilizarse
- Alimentarse
- Bañarse
- Vestirse
- Acicalarse

<p>Clave para puntuación  0: Completo autocuidado  1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo  2: Requiere ayuda de otra persona  3: Requiere ayuda de otra persona y dispositivo  4: Es dependiente y no colabora</p>
--

**Observación:**

- Valoración de estado cardiovascular:
- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad:
- Antecedentes de enfermedades respiratorias:
- Disnea:
- Molestias de esfuerzo:

- Tos nocturna:
- Expectorcación:
- Indicación verbal de disnea:
- Debilidad generalizada:
- Cansancio:
- Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscularo actividades cotidianas):
- Encamamiento:

**Diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.- Atención- Orientación- Sensación/Percepción- Cognición- Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**   
**Orientado**  **Desorientado: Tiempo**  **Espacio**  **Persona**
- Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **Sí**  **No**
- ¿Tiene usted problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación**

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada**  **No adecuada**

**Sensorio**

- **Visión:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- **Audición:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- **Olfato:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- **Gusto:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**
- **Tacto:** **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Observación:

- Nivel de consciencia y orientación:
- Puntaje de la escala de Glasgow:
- Síntomas depresivos:
- Fobias o miedos:
- Tiene dolor? Está o no controlado
- ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?

**Diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto- Autoestima- Imagen corporal**

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera usted como persona?
- **Persona positiva**  **Persona negativa**
- ¿Se siente usted a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí**  **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí**  **No**
- ¿Cómo acepta estos cambios? **Fácilmente**  **Difícilmente**  **Indiferente**

Observación:

**Diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.- Roles Del Cuidador - Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol**

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros del trabajo, etc.

- Vive: **Solo**  **con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **Esposo/a**  **Hijo/a**  **Otro**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**

- ¿Cómo considera su entorno familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Cómo son las Relaciones familiares? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?
- **Sí**  **No**
- **¿Cuál?** **Alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**  **Abandono**   
**Violencia doméstica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia**  **Amigos**   
**Otros**  **Nadie**
- **Violencias ¿Cuáles?**

Observación:

### Diagnóstico enfermero

#### DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual -Función Sexual - Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo.

- ¿Se identifica usted con su sexo? **Sí**  **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A que edad inició sus primeras actividades sexuales? **<De 12 años**   
**12 y 15 años**  **16 a 20 años**  **+ de 20 años**
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? **Hombre**  **Mujer**  **Ambos**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- Fecha primera menstruación \_\_\_\_\_ Fecha última menstruación \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)? \_\_\_\_\_

Observaciones:

¿Sufre de menopausia? \_\_\_\_ Algún síntoma relacionado: \_\_\_\_\_

**Diagnóstico enfermero:**

## **DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.-**

### **Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento – Estrés**

#### **Neurocomportamental**

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan-

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**   
**Preocupada**  **Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando está tenso? **Medicina**  **Droga**  **Alcohol**   
**Otros**  **Nada**
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**   
**Negación**  **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? **Familia**  **Amigos**   
**Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido un hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**   
**No**
- Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí**  **No**
- Cambios importantes en los dos últimos años: \_\_\_\_\_
- Si ha tenido alguna crisis: \_\_\_\_\_
- Aumento en el consumo de alcohol: \_\_\_\_\_

Observación:

**Diagnóstico enfermero:**

## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES.- Valores -Creencias -**

### **Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones**

Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y como influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? Respeto y responsabilidad
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**   
**Ejercicio**  **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**   
**Adventista**  **Testigo de Jehová**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **Sí**  **No**
- ¿Cómo?**
- ¿Su creencia religiosa influye en su salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_
- Cree Ud. en: **Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**

Observación.

### **Diagnóstico enfermero:**

## **DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES.- Infección -Lesión**

### **Física -Violencia -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos -**

#### **Termorregulación.**

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

- **Normal**  **Disminuído**  **Aumentado**
  - ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí**  **No**   
¿Cómo? Cuando hace calor me pican las lesiones
  - ¿Reconoce Ud. cambios en la temperatura corporal? **Sí**  **No**
- Observación.

**Diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico – Confort Del Entorno – Confort Social**

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad físic, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? **Sí**  **No**  ¿Cuál?
- Cuando tiene dolor ¿Cómo lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **busca ayuda médica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien**  **Regular**  **Malo**

Observación:

**Diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento - Desarrollo**

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  **¿Cuánto?\_\_\_Kg**
- ¿En qué tiempo?
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí**  **No**  **¿Cuánto?\_\_\_Kg**
- ¿En qué tiempo?
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí**  **No**
- ¿Por qué?
- Realiza actividades acorde con su edad? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?\_\_\_\_\_**
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**   
**Adulto**  **Adulto mayor**

**Anexo 5 tabla de Proceso de Atención de enfermería**

<b>NOMBRES DE LA PACIENTE:</b>		<b>DIAGNÓSTICO:</b>															
<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b>	<b>RESULTADOS /N.O.C</b>	<b>INTERVENCIONES /N.I.C</b>	<b>EVALUACIÓN</b>														
Dominio: Clase: Etiqueta:  R/C M/P	Dominio: Clase: Etiqueta: <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Indicadores</b></th> <th><b>1.Grave</b></th> <th><b>2. Sustancial</b></th> <th><b>3.Moderado</b></th> <th><b>4. Leve</b></th> <th><b>5. Ninguno</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	<b>Indicadores</b>	<b>1.Grave</b>	<b>2. Sustancial</b>	<b>3.Moderado</b>	<b>4. Leve</b>	<b>5. Ninguno</b>							Campo: Clase: Etiqueta:  <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Actividades</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	<b>Actividades</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>1.Grave</b>	<b>2. Sustancial</b>	<b>3.Moderado</b>	<b>4. Leve</b>	<b>5. Ninguno</b>												
<b>Actividades</b>																	
<b>ELABORADO:</b>	<b>JENIFFER ILEANA CHAVEZ ARANEA</b>																

## Anexo 6. Evidencias fotográficas



**Ilustración 13** Firma del consentimiento informado



**Ilustración 14** Valoración por patrones funcionales



**Ilustración 15** Valoración Enfermero céfalo-caudal.

## Anexo 5. Certificado Médico



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER  
NÚCLEO DE PORTOVIEJO  
Autopista del Valle Manabí Guillerm  
Teléfono: 0524400112, 052440026  
WWW.SOLCA.MANABI.ORG  
Manabí - Ecuador

### CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que el paciente **G** de 10 años de edad, con diagnóstico de **LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (C91.0)**, acude a cita por control médico en el Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". **Se determina que la enfermedad es catastrófica.**

**Paciente con escala de valoración funcional Karnofski 40%**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando al interesado hacer uso del presente, en lo que estime conveniente.

Portoviejo, 10 de mayo del 2022

SOLCA MANABI NÚCLEO PORTOVIEJO  
  
Dr. Fabricio Cedeño V.  
HEMATO-ONCOLOGO PEDIATRA  
MSP. REG. L: 17: 3586 N° 10448

**Dr. Fabricio Cedeño.**

**HEMATO ONCOLOGO PEDIATRICO**

**SOLCA MANABI NÚCLEO DE PORTOVIEJO**

Karen

**Ilustración 16** Certificado emitido por Cita Médica