



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON EPILEPSIA EN DESCONTROL

**NURSING CARE PROCESS FOR ADOLESCENTS WITH
UNCONTROLLED EPILEPSY**

Victoria Juárez Cirne

Autor independiente

Amador Gómez María del Rosario

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Morales Nieto Arelia

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Flores Merlo Marcela

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Contreras Rodríguez Josefina

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Proceso de Atención de Enfermería en Adolescente con Epilepsia en Descontrol

Victoria Juárez Cirne¹

vjee13@hotmail.com.mx

Autor independiente

México

Amador Gómez María del Rosario

rosario.amador@correo.buap.mx

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

México

Morales Nieto Arelia

arelia.morales@correo.buap.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6974-9130>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

México

Flores Merlo Marcela

marcela.floresm@correo.buap.mx

<https://orcid.org/0000-0001-854p3235>

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

México

Contreras Rodríguez Josefina

josefina.rodriguez@correo.buap.mx

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

México

RESUMEN

Este artículo comparte con los profesionales de la salud los resultados de un proceso de enfermería aplicado a un adolescente con diagnóstico médico de epilepsia. Se aplicó como metodología el proceso enfermero con sus cinco etapas: valoración en donde a través de una entrevista y un formato de Patrones Funcionales de Margory Gordon y una valoración cefalocaudal, se obtuvieron algunos datos, para elaborar diagnósticos enfermeros con base a la NANDA, para el diseño de resultados esperados e intervenciones, se retomó lo establecido en las taxonomías NOC y NIC, así como las guías de práctica clínica enfocadas a pacientes con éste diagnóstico médico en donde se refleja la planeación, ejecución y evaluación que contiene intervenciones de enfermería personalizadas y de alta especialidad para implementar para mejorar su estado de salud física y emocional además de brindar orientación y acompañamiento para mejorar su crecimiento y desarrollo del adolescente en ésta etapa de la vida y su familia

Palabras claves: Epilepsia, Crisis convulsivas, Proceso Enfermero, adolescente

¹ Autor principal

Correspondencia: vjee13@hotmail.com.mx

Nursing Care Process for Adolescents with Uncontrolled Epilepsy

ABSTRACT

This article aims to share the results of a nursing process applied to a preschool patient with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL). The nursing process methodology, with its five stages: assessment, diagnosis, planning, execution, and evaluation, was used to implement personalized and highly specialized nursing interventions to improve the patient's health and provide guidance and support to the primary caregiver. The assessment was performed using Margory Gordon's eleven functional patterns and the cephalocaudal pattern. From the data, nursing diagnoses were identified based on the NANDA standard. The NOC and NIC taxonomies, as well as the clinical practice guidelines focused on this patient, were used to design expected outcomes and interventions.

Keywords: Nursing; Process; Acute Lymphoblastic Leukemia

Artículo recibido 02 setiembre 2025

Aceptado para publicación: 29 setiembre 2025



INTRODUCCIÓN.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la epilepsia es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de actividad eléctrica cerebral anormal, que provoca convulsiones o comportamientos y emociones no comunes, pero que además se acompaña o no de pérdida del estado de conciencia. Del mismo modo, la liga internacional contra la epilepsia (ILAE, 2017) define una crisis epiléptica como una expresión de síntomas o signos producidos por una actividad anormalmente excesiva o sincrónica de grupos de neuronas, es decir la tendencia a sufrir crisis epilépticas no provocadas (Carvalho et al., 2019).

La epilepsia, es la enfermedad neurológica más común, se calcula que alrededor de 50 millones de personas en el mundo la padecen, de los cuales en México se encuentran alrededor de 2 millones. Aunque los afectados, son personas de cualquier etnia, género y edad, estudios poblacionales reportan mayor incidencia entre los 5 a 9 años y en mayores de 64 años (OMS, 2019). Cabe enfatizar que; cuando la epilepsia se presenta en la infancia, puede persistir hasta en un 50% de los pacientes durante la adolescencia y/o edad adulta.

(Franco, 2020)

De acuerdo con Beghi (2020), se ha observado que la incidencia y prevalencia de la epilepsia difiere entre los países desarrollados y los que están en vía de desarrollo, tan solo en los primeros la incidencia es de 61,4 casos por cada 100,000 habitantes, y en los segundos la cifra incrementa al doble. En cuanto a la prevalencia se considera que ésta difiere significativamente entre países dependiendo de la distribución local de riesgo y factores etiológicos y en el caso de los países desarrollados es de 7,60 por cada 1.000 habitantes. En cuanto a México, la prevalencia reportada es de 3,9-41 por cada 1000 habitantes; en las regiones rurales y 3,49 a 44,3 por 1000 personas en las urbanas (Quiñones et al., 2023). Cabe mencionar que, son la inequidad en la distribución de servicios públicos de salud, la no recepción del tratamiento, así como las creencias culturales entre otros factores, las principales razones por las que aumentan la brecha de tratamiento y carga de la enfermedad en los países de ingresos bajos, de tal manera que a pesar de que hasta un 75% de los pacientes pudieran controlar la enfermedad con el uso de fármacos antiepilépticos, esto no se logra (OMS, 2024).



Es importante mencionar que, la epilepsia genera en el individuo enfermo y en su familia consecuencias en diferentes aspectos; neurológicos, cognitivos, psicológicos, sociales y económicos, y a la larga dichos cambios pueden limitar la vida diaria por discapacidad (Perucca et al.,2020). Aunado a lo antes mencionado, la epilepsia genera problemas de discriminación y/o estigmatización, reduce el acceso al empleo en el adulto e incrementa los costos de las instituciones de salud (Franco, 2020). En este contexto, la OMS (2019) también considera que la epilepsia incrementa la probabilidad de muerte prematura, pues durante las convulsiones se puede provocar ahogamiento, lesiones en la cabeza etc., de igual manera favorece la aparición de ansiedad y depresión, lo que a su vez empeora las convulsiones y la calidad de vida.

Las causas que condicionan el desarrollo de la epilepsia difieren de acuerdo con las características sociodemográficas de las personas afectadas (Beghi, 2020), por ejemplo en países desarrollados las principales causas son las malformaciones del desarrollo cortical, tumores cerebrales y enfermedades cerebrovasculares, mientras que en América Latina, se asocia con causas prevenibles como los traumatismos craneoencefálicos, complicaciones prenatales y perinatales, así como la neurocisticercosis (Noriega- Morales & ShkurovihBialik, 2020). En éste mismo contexto, la OMS (2023) clasifica a las causas de la epilepsia en seis categorías, las cuales pueden ser: genéticas, metabólicas, infecciosas, estructurales, inmunitarias, además considera que al menos en la mitad de los casos se desconoce su origen.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, se ha observado que pueden variar en cada individuo, aunque en un mismo paciente el cuadro clínico es similar entre un episodio y otro (Fuentes & Ramírez, 2023). Si bien, es común que los procesos cerebrales se vean afectados debido a las crisis convulsivas; la sintomatología también depende de la forma en que da inicio y se propaga la actividad cerebral anormal, de tal manera que se puede encontrar: confusión temporal, episodios de ausencias, rigidez en los músculos, movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas, pérdida del conocimiento o la consciencia, síntomas psicológicos, como miedo o ansiedad (OMS, 2023).

Para establecer el diagnóstico de epilepsia se debe realizar una valoración clínica completa, así como una historia clínica detallada y específica, donde se la incluya a testigos (Hampel et al., 2019). También es importante el apoyo en estudios de gabinete, donde los dos básicos más importantes son el



electroencefalograma y la resonancia magnética, el primero permite analizar la actividad cerebral de la persona en tiempo real, mientras que el segundo es una prueba radiológica que ayuda a identificar lesiones subyacentes potencialmente epileptógenas (Gómez, 2022).

Hay que enfatizar que el diagnóstico oportuno y correcto de la epilepsia, así como el tratamiento farmacológico y no farmacológico son importantes, pues influyen en la calidad de vida del paciente. Para elegir los fármacos anticonvulsivos (FAC) conviene valorar aspectos tanto farmacológicos como clínicos y adecuar el tratamiento al tipo de epilepsia para disminuir la aparición de efectos adversos y favorecer de esta manera la adhesión al tratamiento (Alonso et al., 2023)

El profesional de enfermería, como parte fundamental del equipo multidisciplinario de salud, tiene distintas oportunidades de ejercer funciones educativas que permitan fortalecer el autocuidado en el paciente con epilepsia, lo que puede lograrse a través de programas asistenciales apoyados en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El PAE permite identificar problemas y necesidades en cada individuo, ya que toma en cuenta sus propios recursos y ayuda a elegir las decisiones adecuadas fundamentadas en evidencia científica.

Si bien la adolescencia, en sí, es una etapa de la vida muy vulnerable del desarrollo físico y emocional, es relevante que el proceso de enfermedad sea comprendido por el adolescente lo que le ayuda a que la enfrente con responsabilidad. Del mismo modo, resulta fundamental el acompañamiento por parte del profesional de enfermería, pues ayudará a lograr la adherencia al tratamiento, ya que en caso contrario supone mayor dificultad para alcanzar el control de las crisis epilépticas y entonces conlleva a una vida limitada.

La presente investigación es de suma importancia para la disciplina ya que busca solucionar problemas de salud pública centrados en las necesidades del paciente, lo que a su vez fortalece la práctica de Enfermería y favorece el desarrollo del conocimiento científico. Cabe resaltar que los pacientes con enfermedades crónicas necesitan recibir educación y apoyo psicosocial para entender mejor su enfermedad, lo que ayuda al fomento de la adquisición de conductas de autocuidado y autonomía. En este contexto, el proceso enfermero bajo el sistema de valoración de Marjory Gordon permitirá al paciente y cuidador principal aceptar y adaptarse a las nuevas condiciones de vida, acrecentar el nivel de



conocimiento sobre la enfermedad, promueva su bienestar, mejore su calidad de vida a corto, mediano y largo plazo.

A través de varios estudios y en diversas patologías, se ha demostrado la importancia que tiene la educación en salud, pero también es claro que las intervenciones educativas tienen un impacto limitado en cuanto a tiempo-eficacia, lo que obliga al profesional de enfermería a realizar valoraciones e intervenciones continuas para garantizar el apego al tratamiento.

A continuación, se describen algunos estudios directamente relacionados con el manejo y promoción de la salud del paciente con epilepsia, así como el rol que desempeñan los integrantes del equipo multidisciplinario de salud, enfatizando principalmente el trabajo del profesional de Enfermería.

Coavas et al. (2023) desarrollaron el PAE en una paciente del género femenino de 70 años de edad quien cursa con epilepsia desde los 15 años, y además tiene antecedentes de no adherencia al tratamiento, así como la falta de redes sociales de apoyo eficientes, aspectos que repercutieron de forma negativa en su salud física y calidad de vida. Los investigadores, llevaron a cabo una valoración clínica fundamentada en el modelo de sistemas de Neuman. Una vez que se identificaron los dominios alterados, se establecieron en orden de prioridad, los diagnósticos de enfermería de NANDA y los planes de cuidados.

Los dominios alterados fueron: Promoción de la salud, clase 2 “gestión de la salud”, Actividad y reposo, clase 1 “Sueño/reposo”, Percepción /cognición, clase 4 “Cognición”, Autopercepción, clase 1 y 2 “Autoconcepto y Autoestima” respectivamente, Rol relaciones, “Relacione familiares, Afrontamiento tolerancia al estrés, “Respuesta de afrontamiento”, Seguridad/protección, “lesión física”, Confort, “confort físico”. Respecto al diagnóstico enfermero manejado como prioritarios fue el de autogestión ineficaz de la salud relacionado con apoyo social inadecuado. Se establecieron intervenciones basadas en los supuestos propuestos por Betty Neuman y las intervenciones de enfermería se aplicaron en tres modalidades de prevención (Primaria, secundaria y terciaria). Se obtuvo como resultado una mejora en conducta de cumplimiento, evidenciado por el cambio de puntuación en indicadores; se observó que la persona mejoró su adherencia farmacológica y no farmacológica, pasando de raramente demostrado (2) - a veces demostrado (3).



Fraguas (2022), desarrolló un plan de cuidados de enfermería a partir de un caso clínico de un paciente de 46 años con epilepsia y mal apego al tratamiento farmacológico, mismo que acudió al servicio de urgencias de un Hospital en España, después de presentar en su domicilio crisis convulsivas. El objetivo de este estudio fue evidenciar tanto las complicaciones de la epilepsia, así como la actuación por parte del profesional de enfermería. Después de realizar una valoración clínica basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, se establecieron los diagnósticos enfermeros; riesgo de aspiración R/C presencia de secreciones gastro intestinales, deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación - perfusión m/p patrón respiratorio anormal, hipoxemia, mantenimiento ineficaz de la salud R/C estrategias de afrontamiento ineficaces m/p desinterés por mejorar las conductas de salud y Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C alteraciones que afectan la ingesta de líquidos. El autor concluye que el abandono o falta de seguimiento del tratamiento, constituye la principal causa de empeoramiento de la enfermedad y de la aparición de nuevas crisis.

Palanca y Güell (2020) llevaron a cabo un plan de cuidados de Enfermería en un adolescente masculino de 16 años de edad, mismo que ingreso de forma programada en la unidad de epilepsia refractaria en una clínica de Valencia España, por cursar con síndrome epiléptico, relacionado con infección febril desde los 7 años. Actualmente el adolescente presenta retraso mental y trastorno del comportamiento, lo que no le permiten llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria. A través de la valoración con el modelo de Virginia Henderson, se encontraron alteradas las siguientes necesidades; respiración, alimentación, eliminación, movilidad, comunicación y seguridad, con base en las alteraciones, se establecieron los diagnósticos enfermeros de; riesgo de aspiración, riesgo de desequilibrio electrolítico, incontinencia urinaria y fecal, deterioro de la movilidad física, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la comunicación verbal, cansancio del rol cuidador, así como riesgo de caídas y riesgo de infección. Los autores concluyen que la seguridad del paciente corre un gran riesgo durante la fase aguda de la enfermedad, por lo que es necesario establecer medidas preventivas. También consideran que, durante la hospitalización, todo el equipo médico multidisciplinario debe acercarse a la familia y educarla sobre las diversas situaciones de atención del adolescente.

En el hospital universitario de Antalya Turquía, Turan y Dalgic (2018), evaluaron la eficacia de un programa de educación organizada en módulos para niños con epilepsia y sus padres sobre el manejo de



la enfermedad, dicho programa fue aplicado por un grupo interdisciplinario de salud, se trató de un estudio de control aleatorio donde se utilizó un método prediseño y post test. De los ocho módulos cuatro estuvieron dirigido a niños (edad entre 7-18 años sin déficit mental), y cuatro a los padres. Los módulos fueron denominados:

conocimientos de la epilepsia, relación entre epilepsia y mi hijo, manejo de las convulsiones y vida social, durante la intervención educativa, se utilizaron métodos de enseñanza interactiva, una vez aplicada la intervención todos los participantes respondieron cuestionarios y escalas, además se les dio seguimiento durante 1 y 3 meses. Los resultados encontrados fueron estadísticamente significativos, se concluye que el uso de métodos de enseñanza interactivos ayuda a los niños con epilepsia y a sus padres a mejorar el conocimiento, autoeficacia sobre manejo de convulsiones y mejora de calidad de vida.

Díez et al. (2017) evaluaron la efectividad en el conocimiento y manejo de la epilepsia, tras la aplicación de una intervención educativa personalizada sistematizada (IEPS) versus atención convencional. Dicha intervención fue aplicada en pacientes cuyo diagnóstico de ingreso fue epilepsia fármaco resistente, así como en sus familiares durante su estancia en la unidad de monitorización de epilepsia del hospital universitario Germans Trias i Pujol en Barcelona. Se trató de un ensayo controlado y aleatorizado en una muestra de 20 pacientes y 20 familias realizado por un grupo de enfermeras especializadas en el manejo de pacientes epiléptico, la IEPS se llevó acabo en la habitación del paciente, con una duración aproximada de 30 minutos, consistió en proporcionar información respecto al manejo de la enfermedad en su entorno social así mismo se incluyó aspectos nutricionales, el contenido educativo fue una sesión en formato de clase magistral impartida por las enfermeras y se utilizó diapositivas en *PowerPoint*. La conclusión a la que llego este grupo de enfermeras fue que la intervención educativa incide de forma positiva en el grado de conocimientos frente al manejo de la epilepsia por parte del paciente y familia.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este estudio de caso se utilizó la metodología del proceso enfermero en sus cinco etapas, la valoración se realizó a través de los 11 patrones funcionales de Gordon, (1987) y la valoración cefalocaudal, en total se realizaron cuatro.



La primera valoración se llevó a cabo en un Hospital de Tercer Nivel de la Ciudad de Puebla en el cuarto piso de Hematología Pediátrica cama número 413. Este servicio está conformado de 5 salas cada una con 6, 2 aislados y 1 área de trasplante. La unidad del paciente está condicionada para la atención oportuna e inmediata; cuenta con tomas de oxígeno, sistemas de vacío, cama o cuna de acuerdo con la edad del paciente y adecuada iluminación. Con circuito cerrado de ventilación, evitando corrientes de aire, 1 buro, 1 mesa, 1 silla para el acompañante y equipo Electro médico (monitor).

Entre los datos relevantes de esta primera valoración se mencionan los siguientes:

Estudios de Gabinete: La interpretación del Electroencefalograma (EEG) menciona que presenta una alteración de tipo irritativo y ex citatorio por la presencia de espigas de medio voltaje sobre la banda Alpha en las regiones frontales mediales, centrales y temporales mediales de manera bilateral, así como fenómeno de inversión de fase central y parietal.

Resultados Auxiliares de Diagnóstico: Biometría Hemática: (Leucocitos 5.8, Eritrocitos 5.37, Hemoglobina 51.4 mg/dL, Hematocrito 51.4 %, VCM 95.7fL, CHCM 33.90 g/dL, Plaquetas 207, VMP 11.10 Formula blanca: Neutrófilos 2.96, linfocitos 2.49, monocitos 0.31, eosinófilos 0.05, basófilos 0.03, neutrófilos 50.70%, linfocitos 42.60%, monocitos 5.30%, eosinófilos 0.90% (bajos), basófilos 0.50%).

Química Sanguínea: (Glucosa 89.37 mg/dL, BUN 12.17 mg/dL, Urea 26.08 mg/dl, Creatinina 0.65 mg/dL (bajo), Ácido úrico 4.11mg7dL, Bilirrubina total 0.6 mg/dL, Bilirrubina Directa 0.2 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.4 mg/dL, Proteínas totales 7.5 g/dL, globulina 2 mg/dl (bajo), Albúmina 5.5 g/dL (alto), Alaninoaminotransferasa 23.2 UI/L, Aspartatoaminotransferasa 22.9 UI/L, Fostatasa alcalína 133.6 UI/L, Glutamiltanspeptidadsa 14.6 UI/L, Calcio 10.2 mg/dl, Fosforo 3.6 mg/dL, Sodio 139.7 mmol/L, Magnesio 2 mg/dL, Potasio 4 mmol/L, Cloro 100.8 mmol/L).

Valoración Céfalo-Caudal

En la valoración céfalo caudal se menciona se encuentra con debilidad y resequedad con palidez de tegumentos y generalizada, fragilidad capilar desprendimiento de cabello y labios sensibilidad al tacto, Valoración por patrones funcionales los ubicados alterados son: 1. Percepción-manejo de la salud (el cuidados aplica todas las medidas para prevenir algún proceso infeccioso en su hija y estrés por la incertidumbre sobre la salud de su hija); 2. Nutrición-metabólico (presenta náuseas y vomito posterior



a la administración de quimioterapia, falta de apetito en 1 o 2 días y mucositis); 3. Eliminación (Presenta de 5 a 6 micciones durante el día); 4 Actividad-ejercicio (presenta fatiga y debilidad muscular, y refiere dolor para caminar de acuerdo con la escala del dolor EVA 6/10); 10 Adaptación-tolerancia al estrés (La mamá menciona que ver cómo su hija sufre en cada ingreso al hospital por las punciones realizadas por el personal de enfermería y de laboratorio por motivos de canalización y toma de muestras de sangre, así como distintos procedimientos que le realizan además del aspecto económico por lo costoso del tratamiento).

Con lo anterior se identificaron los siguientes diagnósticos de enfermería:

Riesgo de infección R/C, Leucopenia, inmunosupresión, procedimiento invasivo, anemia, (quimioterapéuticos, citotóxicos), Ansiedad r/c situación desconocida e/p expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, expresa inseguridad, nerviosismo, estado de ánimo irritable, Nausea R/C exposición a toxinas (quimioterapia) E/P aversión a la comida, Fatiga R/C mala condición física y enfermedad E/P cansancio, aumento de síntomas físicos deterioro de la habilidad para mantener la actividad física usual, energía insuficiente y letargo, Discomfort R/C estímulos ambientales desagradables, (ingreso hospitalario) E/P ansiedad, llanto, intranquilidad en la situación, estado de ánimo irritable, Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C incremento en las necesidades de cuidado, inestabilidad de salud del receptor de los cuidados adaptación familiar, Dolor agudo R/C lesión por agentes biológicos E/P cambios en el apetito, evidencia de dolor mediante, expresión facial de dolor, Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C inmunosupresión, neoplasias E/P dolor abdominal, ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas y Desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución del nivel de apetito, deterioro del patrón de sueño r/c ansiedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se elabora e implementa el presente Proceso de Enfermería a una paciente con LLA, con el objetivo de identificar, conocer y determinar las intervenciones de enfermería para brindar cuidados especializados y personalizados, por medio de la valoración de los once patrones funcionales de Margory Gordon, con el fin de mejorar el estado de salud de la paciente. La LLA es un problema de salud que se presenta con alta incidencia en la edad pediátrica; con una



detección oportuna, el pronóstico es favorable. Por lo que es una enfermedad muy compleja y es de gran impacto en la vida de la paciente, así como para la familia. La implementación de los cuidados de enfermería es para la prevención de complicaciones que afecten su crecimiento y desarrollo, y estas puedan ser mínimas.

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

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

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

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



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

Con respecto al diagnóstico de náusea, no coincide con **ningún autor de otros procesos enfermeros**; sin embargo, es un síntoma común junto con el vómito, asociados a los efectos adversos del tratamiento (Vincristina y L- asparaginasa) de acuerdo a Castro, 2023.



Plan de Cuidados, Ejecución y Evaluación del cuidado

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultados esperados NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC Y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/ protección Clase: 1 Infección Pág. NANDA: 488 Código: 00004 Diagnóstico: Riesgo de infección R/C leucopenia, Inmunosupresión, procedimiento invasivo (quimioterapéuticos citotóxicos)	Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: T Control de riesgo Código NOC: 1902 Pág. NOC: 275 Mejorar el control de riesgo	1: Controla los factores de riesgo ambientales (4) (4) 2: Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas (3) (4) 3: Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo (4) (4) 4: Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades (4) (5) 5: Identifica los factores de riesgo (4) (5)	Dominio: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgo Pág. NIC: 113 Intervención: 6540 control de infecciones Actividades: ○ Se realizó lavado de manos, antes y después de cada actividad del cuidado del paciente. ○ Se limitó el número de visitas. ○ Se mantuvo las técnicas de aislamiento apropiado. ○ Se instruyó al paciente y a la familia para prevención de infecciones. Resultados: Con estas intervenciones la paciente no desarrollo ningún signo ni síntoma de infección durante su estancia hospitalaria Recomendaciones GPC-Diagnostico Oportuno de la Leucemia Aguda en Pediatría en primer y segundo nivel de atención SS-061-08
	Puntuación Basal		
	Sustancial: 4		
	Puntuación Diana	Escala (s)	
	Mantener: 4 Aumentar: 5	1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado 3: A veces demostrado 4: Frecuentemente demostrado 5: Siempre demostrado	
	Puntuación Post intervención +1 Siempre demostrado		



		• R: Se debe de realizar el abordaje en un tiempo corto, ya que el inicio de tratamiento antibiótico de amplio espectro en los primeros 30 minutos se ha relacionado con disminución de la mortalidad asociada a infecciones - Punto de buena práctica ○ Todo paciente con Leucemia tiene riesgo de presentar fiebre y neutropenia antes y durante su tratamiento.
--	--	--

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería- NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultados esperados NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC Y GPC)
Dominio: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 2 Respuesta de afrentamiento Pág. NANDA 426 Código: 00146 Diagnóstico: Ansiedad R/C situación desconocida E/P expresa ansiedad por	Dominio: 3 salud psicosocial Clase: M Bienestar psicológico Código NOC: 1211 Pág. NOC: 452 Mejorar el nivel de ansiedad	1: Impaciencia (3) (4) 2: Inquietud (2) (3) 3: Irritabilidad (2) (3) 4: Explosiones de ira (3) (4) 5: Exceso de preocupación (2)(3)	Dominio:3 Conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica Pág. NIC: 163 Intervención: 5820 Disminución de la ansiedad Actividades: ○ Se utilizó un enfoque sereno para brindar seguridad. ○ Se explico todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar.



los cambios en los eventos de la vida, expresa inseguridad, nerviosismo, estado de ánimo irritable	Puntuación Basal	Escala (s)	○ Se brindó apoyo permaneciendo con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. ○ Se proporcionó objetos que simbolicen seguridad. ○ Se mantuvo el equipo del tratamiento fuera de la vista. ○ Intervenciones: 5900 Distracción, se utilizó las técnicas de distracción juegos, terapia de actividad, leer cuentos, cantar o actividades rítmicas. ○ Se identificó con la paciente actividades que le gusta realizar por ejemplo jugar, baños de burbujas, pasear hablar con amigos o familia. Resultado: se muestra más cooperadora durante sus ingresos hospitalarios y durante su estancia.
	Sustancial: 2		
	Puntuación Diana		
	Mantener: 2 Aumentar: 4		
	Puntuación Post intervención		
	+1 Moderado 3	1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno	

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados		
	Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	Resultados <i>esperados NOC</i>	Indicadores	Intervenciones (NIC Y GPC)



Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Pag.NANDA: 575 Código: 00134 Diagnóstico: Nausea R/C exposición a toxinas (Quimioterapia) E/P aversión a la Comida, incremento de la salivación	Dominio: 5 Salud percibida Clase: V Sintomatología Código NOC: 2107 Pág. NOC: 568 Etiqueta: Disminuir la severidad de las náuseas	1: Frecuencia de las náuseas (2)(3) 2: Intensidad de las náuseas (2)(3) 3: Intolerancia a los olores (3)(3) 4: Alteración en el sentido del gusto (3)(3)	Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: E Fomento de la comodidad física Intervención: 1450 Manejo de las náuseas Pág. NIC:296 Actividades: ○ Se identificaron los factores que ocasionan las náuseas (medicación y procedimientos). ○ Se realizó una valoración completa de las náuseas incluyendo frecuencia duración e intensidad y los factores desencadenantes ○ Se aplicaron técnicas no farmacológicas antes, durante y después de la quimioterapia, técnicas de respiración. Dominio: 2 Fisiológico complejo Clase: H Control de fármacos Intervención: 2300 Administración de medicación Pág. NIC: 55 Actividades: ○ Se administró antiemético (Ondansetron) 30 minutos antes de la quimioterapia
	Puntuación Basal		
	Sustancial 2		
	Puntuación Diana	Escala (s)	
	Mantener: 2 Aumentar:3	1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado	



Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultados esperados</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC Y GPC)</i>
	<i>NOC</i>		
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Pag.NANDA: 576 Código: 00132 Diagnóstico: Dolor agudo R/C lesión por agentes biológicos E/P cambios en el apetito, evidencia de dolor mediante, expresión facial de dolor.	Dominio: 5 Salud percibida Clase: V Sintomatología Código NOC: 2102 Pág. NOC: 466 Mejorar el nivel del dolor Puntuación Basal Sustancial 2	1: Dolor referido (2)(3) 2: Inquietud (3)(3) 3: Pérdida de apetito (3)(3) 4: Nauseas (2)(3) 5: Intolerancia a los alimentos (2)(3)	Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: E Fomento de la comodidad física Pág. NIC: 306 Intervención: 1410 Manejo del dolor agudo Actividades: ○ Se realizó una valoración del dolor: localización, duración, frecuencia e intensidad ○ Se monitorizó el dolor utilizando una herramienta de medición (escala de EVA)



Puntuación Diana	Escala (s)	○ Se administraron analgésicos indicado ○ Se valora ala paciente sobre el nivel de dolor posterior a la medicación Resultados: De acuerdo con las intervenciones se logró que el nivel del dolor disminuyera
Mantener a: 2	1: Grave	
Aumentar a: 4	2: Sustancial	
Puntuación Post intervención	3: Moderado	
+1	4: Leve	
Moderado 3	5: Ninguno	

Análisis de los datos Diagnósticos de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultados esperados NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC Y GPC)
Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Pag.NANDA: 231 Código: 00002	Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: K Digestión y Nutrición Código NOC: 1004	1: Ingesta de nutrientes (2)(3) 2: Ingesta de alimentos (2)(3) 3: Ingesta de líquidos (2)(4)	Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: D Apoyo nutricional Pág. NIC: 282 Intervención: 1100 Manejo de la nutrición Actividades:



Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C inmunosupresión, aversión a la comida, neoplasia E/P dolor abdominal, ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas	Pág. NOC: 398 Mejorar el Estado nutricional	4: Relación peso y talla (4)(3)	○ Se determinó el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. ○ Se valoró las preferencias alimentarias del paciente. ○ Ambiente óptimo para el consumo de comida (limpio, bien ventilado, relajado y sin olores fuertes). ○ Se proporcionó la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables. ○ Se administró medicamentos indicados antes de comer (analgésicos, antieméticos). ○ Se solicitó una valoración al servicio de nutrición. GPC-2017 Diagnóstico Oportuno de la Leucemia Aguda en Pediatría en Primer y Segundo nivel de Atención. Recomendación ○ R: se recomienda mantener una dieta sana, que incluya todos los grupos de alimentos con un bajo consumo de grasas procesadas, durante la infancia y el embarazo. Punto de buena práctica Llevar un adecuado seguimiento y control del niño sano, de acuerdo con las guías práctica clínica.
	Puntuación Basal		
	Sustancial: 2		
	Puntuación Diana	Escala (s)	
	Mantener: 2 Aumentar: 4 Puntuación Post intervención +1 Moderado 3	1: Desviación grave del rango normal 2: Desviación sustancial del rango normal 3: Desviación moderada del rango normal 4: Desviación leve del rango normal 5: Sin desviación del rango normal	



Por lo anteriormente identificado y habiendo aplicado intervenciones se realiza el siguiente Plan de alta:

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	Recomendaciones • Se informa a la mamá acerca de los signos y síntomas de alerta (sangrado, fiebre, escalofríos fatiga en exceso, debilidad). • Se identificó la institución de salud donde debe de recurrir al presentar molestias o complicaciones. • Se informó acerca de sus controles fecha, hora y servicios.
b) Tipo de Dieta/Nutrición	• Se capacitó a la mamá sobre dietas especiales, dieta saludable con un bajo consumo de grasas procesadas y la ingesta adecuada de líquidos. Así como evitar el consumo de ciertos alimentos como son lechuga, productos no pasteurizados, huevos crudos, pescado o mariscos crudos y carnes poco cocidas, alimentos ahumados, agua no embotellada. Se informó sobre la alimentación, que incluya todos los grupos de alimento. (plato del buen comer verduras, frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal). • Se educó sobre el lavado de manos y conservación de los alimentos. • Se refirió al paciente al servicio de nutrición para un adecuado control de su alimentación



c) Manejo de procedimientos asépticos	• Se orienta a la familia y paciente sobre la importancia del lavado de manos, así como los momentos antes y después que debe de realizarlo. • Se capacitó a la mamá acerca de una correcta limpieza y desinfección de su entorno y sus artículos personales. • Se capacitó a la familia para mantener técnicas de aislamiento apropiadas (limitar el número de visitas). • Se capacitó al paciente y a la familia a prevenir infecciones.
d) <i>d</i>) Ejercicio	• Se orientó a la familia a identificar signos de alarma del paciente al manifestar indicios de fatiga física y emocional. • Se capacitó para identificar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, arritmias, disnea, diaforesis, palidez).

e) Apego al tratamiento farmacológico	• Se orienta a la mamá sobre la importancia de la administración y toma correcta de los medicamentos en casa hora y dosis correcta. • Se capacitó a la familia acerca de los efectos adversos de la quimioterapia. • Se informó sobre la duración del tratamiento e identificar con claridad aquellos medicamentos que indican reacciones adversas. • Se explicó acerca del daño que puede ocasionar la automedicación.
---------------------------------------	--



f) Apoyo comunal	• Se brindó información y educación para prácticas recreativas saludables (salir a caminar, jugar, bailar y actividades que puedan realizar como familia).
------------------	--



CONCLUSIONES

La Leucemia Linfoblástica Aguda es la neoplasia más frecuente en la edad pediátrica y se origina en la médula ósea, sucede cuando el cuerpo crea un tipo de glóbulos blancos que puede perjudicar a dos tipos de linfocitos que son las células B y las células T. En la actualidad los niños y adolescentes que padecen esta enfermedad no tienen una etiología exacta para presentarla; sin embargo, existen ciertos factores considerando que es la primera causa de muertes en ésta etapa de la vida, pero gracias a la investigación científica, en la actualidad existe mayor probabilidad de supervivencia con un diagnóstico y tratamiento oportunos, aunque cabe mencionar que es una patología muy compleja y genera un gran impacto físico, psicológico y social. El Profesional de enfermería tiene un papel muy importante en el cuidado del paciente oncológico y por ello la importancia del conocimiento de la enfermedad, que permite identificar los principales signos y síntomas, conocer acerca del diagnóstico, tratamiento y complicaciones y así brindar cuidados especializados de calidad basados en la mejor evidencia científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, R. (1998). Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. Springer Science & Business Media.
- Barboza, V. A. (2024). Enfermería Infantil, Facultad de ciencias Médicas, Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil I, Universidad Nacional de la Plata, Ed. SEDICI.
- Cano-V. (2022) Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395942/>
- Chávez, A. (2022). Aplicación del proceso enfermero en paciente de 10 años con leucemia linfoblástica aguda. Hospital Dr. Julio Villacreses Colmot. Portoviejo.
- 2022 (Bachelor's tesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022).
- Castro Andrade, K. S. (2023). Relación entre los niveles séricos de metotrexato y la presencia de mucositis oral grado 3 y 4 en pacientes con LLA en fase de consolidación.
- Espartosa, M., (2021). Caso Clínico, Proceso de Atención de Enfermería en una Leucemia



Linfoblástica Aguda en Pediatría, *portales médicos* 16 (1). [Caso Clínico, Proceso de Atención de Enfermería en una Leucemia Linfoblástica Aguda en Pediatría \(revistaportalesmedicos.com\)](https://revistaportalesmedicos.com/Caso-Clinico-Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-en-una-Leucemia-Linfoblastica-Aguda-en-Pediatria).

Espinoza Et al. (2019). Leucemia linfoblástica aguda y complicaciones neurológicas en niños y adolescentes Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 38, núm. 6, 2019 Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142016>.

Fernández et al. (2020). Teoría y Práctica de los Fundamentos de Enfermería (1). Bases teóricas y metodológicas, ISBN:978-84-1351-048-4 Editorial Universidad de Almería, 2020.

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

Guía de Evidencia y Recomendación: Guía de Práctica clínica. México, CENETEC;2017. Disponible en: <http://www.cenetec-difucion.cpm/CMGPC/SS-061-08/ER.pdf>.

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

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEGI]. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. 2018. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>. Accessed April 15, 2020.

Infancia y la Adolescencia Primera edición: noviembre 2022 <https://www.gob.mx/salud/censia>.

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

Kline M.W.(Ed.), [publicationyear2] *Rudolph's Pediatrics*, 23e. McGraw-Hill (2018) Education. <https://accesspediatrics.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=2126§ionid=191263363>.

La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe ISBN: 978-92-75-32673-2 (PDF) ISBN: 978-92-75-32674-9 Organización Panamericana de la Salud, (OPS) 2022.



- León Medrano, J. D. (2020). Eventos adversos en pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, durante quimioterapia de inducción, atendidos en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 1 de mayo del 2016 al 31 de mayo 2017 (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).
- Mancero, R., (2020). Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. RECIMUNDO vol. 4, pag.53-63 [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(2\).mayo.2020.53-63](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.53-63).
- Muriel (2021). Plan de cuidados de enfermería. Incluido en la revista Ocronos. Vol. IV. N.º 11–noviembre 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº11: 81.
- Mata. V. 2022 plan de cuidados de enfermería en pacientes con leucemia. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com ISSN 1886-8924 – Publicación de artículos, casos clínicos, de Medicina Enfermería y Ciencias de la Salud.
- Martínez-Contreras, L., Fortún-Prieto, A., & Campo-Díaz, M. C. (2023). Aspectos novedosos sobre las complicaciones neurológicas y cardiovasculares tardías en adultos con antecedente de leucemia linfoblástica aguda infantil. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27(3).
- Rodríguez A, Valdez L, Vega J, Gómez García W. Cáncer infantil: lo que debemos saber. cysa [Internet]. 3 de junio de 2023 [citado 2 de junio de 2023];7(2):69-76. <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2852>.
- Reina G., Nadia Carolina EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23 Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia.
- Recalde Bermeo, M. R., García Ríos, C. A., & Criollo, A. D. R. (2022). Calidad de vida en pacientes pediátricos tratados con quimioterapia por diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. Revista Eugenio Espejo, 16(1), 29-38.
- Graetz et al. (2019). Leukemia y lymphoma society (2019). Leukemic presentation of ALK-positive anaplastic large cell lymphoma with a novel partner, poly(A) binding protein cytoplasmic 1 (PABPC1), responding to single-agent crizotinib, Journal of the Ferrata Storti Foundation. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6518893/>



Tejedor et al. (2022). Caso clínico: debut de leucemia en pediatría. ISSN: 2660-7085, Revista sanitaria de Investigación Enero.

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

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

