



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de Enfermería
División de Estudios de Posgrado



Maestría en Enfermería

**Intervenciones Estandarizadas del Cuidado Enfermero en Niños con
Leucemia Linfoblástica Aguda**

Tesis

**Que para obtener el grado de
Maestra en Enfermería con terminal en Gestión Dirección y
Liderazgo**

Presenta

L.E. Yolanda Santillán Ortiz

Directora de Tesis

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Co-asesora

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Revisora

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Morelia, Michoacán

Noviembre de 2022

Directorio

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director

M.I.E.N. Cecilia Castro Calderón

Secretaria Académica

M.E. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla
Presidenta

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero
Vocal 1

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala
Vocal 2

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Vocal 3

Dr. José Luis Cira Huape
Vocal 4

ACTA DE REVISIÓN

M.E. **Ruth Esperanza Pérez Guerrero**, profesora e investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado **“Intervenciones estandarizadas del cuidado enfermero en niños con leucemia linfoblástica aguda”**. Elaborado por la Licenciada en Enfermería Yolanda Santillán Ortiz, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Profesora e Investigadora De Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dr. José Luis Cira Huape

Profesor E Investigador de Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dedicatoria

A mi hija Yolanda Flores Santillán

Hija, eres mi orgullo y mi gran motivación, libras mi mente de todas las adversidades que se presentan, y me impulsas a cada día superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor.

No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas, tal vez mi vida sería un desastre sin ti.

El apoyo incondicional durante todo este proceso, que duro más de lo planeado y que sin tu ayuda no sería posible haberlo logrado.

Muchas gracias.

Agradecimientos

Al Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos, por contribuir a mi formación a lo largo de todos mis años de servicio.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y en especial a la Facultad de Enfermería, por hacer realidad este sueño de terminar una Maestría.

A cada uno de mis profesores, porque gracias a su sabiduría y el saber transmitirla es que he llegado a culminar mis estudios de Maestría.

Tabla de contenido

Introducción.....	1
Capítulo I.....	3
I Justificación.....	4
2.1 Objetivo.....	7
Capítulo II.....	8
II. Marco Teórico.....	9
2.2 Proceso enfermero.....	9
2.1.1 Historia del Proceso Enfermero.....	9
2.1.2 Definición del Proceso Enfermero.....	11
2.1.3 Finalidad del Proceso Enfermero.....	11
2.1.4 Características del Proceso de Enfermería.....	11
2.1.5 Etapas del Proceso Enfermero.....	12
2.1.6 Plan Estandarizado de Cuidados de Enfermería.....	14
2.2 Leucemia Linfoblástica Aguda.....	15
2.2.1 Historia.....	15
2.2.2 Epidemiología.....	15
2.2.3 Complicaciones por el tratamiento.....	16
Capítulo III.....	18
III. Metodología.....	19
3.1 Diagnósticos de Enfermería.....	19
Tabla 1.....	20
Capítulo IV.....	21
IV. Plan Estandarizado de Cuidados de Enfermería.....	21
Capítulo V.....	26
V. Conclusiones.....	27

5.1 Recomendaciones.....	28
Capítulo VI.....	29
6.1 Referencias	30

Resumen

Introducción. Proceso enfermero, sistema teórico-metodológico de la práctica de enfermería; proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de la persona. Plan de cuidados estandarizados, protocolización de actuaciones de enfermería en grupos de personas con mismo diagnóstico médico; su ejecución permite consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones de enfermería a usuarios con Leucemia Linfoblástica Aguda es un tipo de cáncer caracterizado por la presencia de blastos en médula ósea. **Objetivo** Presentar una propuesta de intervenciones estandarizadas del cuidado enfermero en niños con Leucemia Linfoblástica Aguda. **Método** Revisión documental del proceso enfermero y de la interrelación NANDA, NIC y NOC. Revisión sistemática del cuidado enfermero en niños con Leucemia Linfoblástica Aguda en diversas bases de datos en español. Análisis de 20 artículos obteniéndose los cinco principales diagnósticos de enfermería para ese problema: cuatro reales y uno de riesgo. Se desarrolló cada diagnóstico de acuerdo a la definición, identificación de los factores relacionados, características definitorias; selección del dominio y clase, así como la estandarización del plan de cuidados y resultados esperados (NOC, NIC y puntuación Diana). **Resultados** Los cuatro principales diagnósticos reales fueron: hipertermia, distensión abdominal, intolerancia a la alimentación, náuseas. Diagnóstico de riesgo: lesiones bucales. **Conclusiones.** Las intervenciones estandarizadas del cuidado enfermero permitirán emplear un juicio clínico para jerarquizarlo rápido, claro, conciso y obtener resultados satisfactorios en beneficio de los niños con Leucemia Linfoblástica Aguda.

Palabras clave: Proceso Enfermero, Cuidados estandarizados, Leucemia Linfoblástica Aguda.

Abstract

Introduction. Nursing process, theoretical-methodological system of nursing practice; provides the mechanism by which the nursing professional uses their opinions, knowledge and skills to diagnose and treat the person's response. Standardized care plan: protocolization of nursing actions in groups of people with the same medical diagnosis; its execution allows to consolidate the evaluation as an axis of improvement of the nursing interventions to users with Acute Lymphoblastic Leukemia is a type of cancer characterized by the presence of blasts in bone marrow. Objective To present a proposal for standardized nursing care interventions in children with Acute Lymphoblastic Leukemia. Method Documentary review of the nursing process and the interrelation NANDA, NIC and NOC. Systematic review of nursing care in children with Acute Lymphoblastic Leukemia in various databases in Spanish. Analysis of 20 articles obtaining the five main nursing diagnoses for this problem: four real and one risk. Each diagnosis was developed according to the definition, identification of related factors, defining characteristics; domain and class selection, as well as standardization of the care plan and expected results (NOC, NIC and Diana score). Results The four main actual diagnoses were: hyperthermia, bloating, feeding intolerance, nausea. Risk diagnosis: oral lesions. Conclusions. Standardized nursing care interventions will allow the use of clinical judgment to prioritize it quickly, clearly, concisely and obtain satisfactory results for the benefit of children with Acute Lymphoblastic Leukemia.

Keywords: Nursing Process, Standardized Care, Acute Lymphoblastic Leukemia.

Introducción

En la última década, en enfermería se han producido una serie de cambios importantes que han hecho de ella, una de las profesiones con mayor desarrollo profesional; los logros alcanzados en esta profesión a lo largo de los años son fruto de un profundo trabajo llevado a cabo por muchos profesionales de la enfermería, quienes consideran que la enfermera tiene un rol independiente además de un rol de colaboración con otros profesionales sanitarios y es además una reivindicación justificada e histórica.

El proceso enfermero proporciona un método para la información de cuidados; desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional; nace de la necesidad de las enfermeras y enfermeros de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica medible, por lo tanto, se puede decir sin temor a la equivocación, que el proceso de enfermería es una herramienta que permite alcanzar las metas de cuidado, donde algunas teóricas de enfermería tienen un papel importante en la historia y evolución positiva del mismo (Reina, 2010).

El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, cuidados sistematizados, lógicos y racionales; le proporciona a la profesión la categoría de ciencia; agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales y evita que se pierda de vista el factor humano (García, 2012).

El presente Plan de cuidados estandarizados se basa en la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, en este caso, con LLA en pediatría, para que una vez implantados y monitoreados permitan consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones de enfermería, además por su importancia y trascendencia utilizando las taxonomías NANDA NIC Y NOC.

Este estudio está organizado en ocho capítulos que se conforman de la siguiente manera:

En el capítulo uno se encuentra la justificación en donde se destaca la importancia del trabajo de enfermería a partir de la sistematización de los cuidados; dicha justificación fue realizada con base en un análisis exhaustivo de las referencias a nivel nacional e internacional lo que ofrece el sustento de esta investigación, también incluye el objetivo general.

El capítulo dos lo conforma el marco teórico conformado por el Proceso de Enfermería, su historia, sus etapas, el Plan Estandarizado de Cuidados de Enfermería, la teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem y la interrelación NANDA, NIC, NOC; finalmente en este capítulo se encuentra lo relacionado con la patología de Leucemia Linfoblástica Aguda en el niño.

En el capítulo tres se llevó a cabo un proceso de análisis, síntesis y selección de diagnósticos, así como la planeación de intervenciones, acciones y evaluación a partir de las taxonomías NANDA Y NOC. Posterior a ello se realizaron las intervenciones y acciones determinadas o establecidas en el NIC, considerando la priorización de las mismas, una vez realizado esto se determinó la puntuación Diana de resultados, el puntaje diana es un indicador del estado de la respuesta de la atención que el personal de enfermería realiza a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería, culminando con el apartado de conclusiones y referencias.

Capítulo I

I Justificación

Proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos (Phipps, 1997).

Es por ello que el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. (Reina, 2010).

Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado, además se hacen necesarios tener conocimientos y habilidades para poder aplicar el proceso enfermero. (Reina, 2010).

Por la gran importancia que el proceso enfermero tiene para el gremio de enfermería y proporcionar cuidados de calidad, a los pacientes pediátricos que padecen leucemia linfoblástica aguda ya que, según las estadísticas, la leucemia linfoblástica aguda, es la neoplasia más frecuente en la infancia, constituyendo el 80% de todas las leucemias agudas de la edad pediátrica. El 25 y el 19% de todos los tumores en menores de 15 y 19 años, respectivamente, son leucemia linfoblástica aguda (Lassaletta, 2012).

En el mundo y aunado a las estadísticas, a nivel mundial., La LLA es la enfermedad maligna más frecuente en la infancia y representa 23% de los diagnósticos de cáncer en niños menores de 15 años. Esta se presenta con una incidencia anual de 31 por millón de niños. Aproximadamente 2,400 niños y adolescentes menores de 20 años son diagnosticados con LLA cada año en los Estados Unidos, aunque existe un aumento marcado de la incidencia en los de 2-3 años de edad (más de 80 por millón de niños por año), con tasas que disminuyen a 20 por millón de menores entre 8-10 años de edad; asimismo, la incidencia de LLA en pacientes de 2-3 años de edad es aproximadamente 4 veces mayor que entre los menores de 2 años y casi 10 veces

mayor que entre los de 19 años de edad. Debido a razones inexplicables, la incidencia de LLA en niños blancos es mucho más alta que en los negros, es decir, casi 3 veces mayor en niños de 2-3 años blancos que negros.1-3 (Fernández, 2019).

La supervivencia de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda se ha incrementado notablemente en las últimas décadas, pasando de una supervivencia de menos del 10% en los años sesenta a presentar, con los tratamientos actuales, una supervivencia libre de enfermedad superior al 80% en la mayoría de los casos. Las publicaciones más recientes sitúan la supervivencia global a 5 años de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda en un 91% (Lassaletta, 2012).

La LLA representa el cáncer más frecuente en el niño y el adolescente menor de 15 años. Los factores pronósticos de la enfermedad integran criterios clínicos y biológicos, a los que se asocian criterios terapéuticos respuesta precoz al tratamiento, que permiten optimizar el tratamiento (Halfan-Domenech, 2021).

En la actualidad, la confirmación del diagnóstico se realiza mediante el estudio morfológico, citogenético y molecular del aspirado de médula ósea. La tasa de curación global de las LLA se aproxima al 80-90% de los pacientes (Karam M, 2002).

Desde hace algunos años en México, la LLA según las últimas estadísticas, el número de muertes por 100 mil niños de cinco a 14 años era de 1.7, el problema continuó creciendo y no se le dio atención, ya para en 2017 alcanzó el 2.3. La leucemia linfoblástica aguda, es la primera causa de muerte en edad escolar y representa el 51% de casos de cáncer en México (Alcocer citado por Vega, 2020).

Actualmente se estima que en México se presentan entre cinco y seis mil casos nuevos al año de cáncer en menores de 18 años, entre los que destacan las leucemias, que representan el 50 por ciento del total; linfomas el 15%, seguido de tumores del sistema nervioso central con el 10%, (S.S.M.15 feb. 2019).

Es por eso que se proponen los planes estandarizados de enfermería que se define como el instrumento que permite, facilita y optimiza la labor asistencial del enfermero, ofreciendo al paciente la calidad en el servicio y la unidad en la práctica clínica, también podemos fundamentar que un plan de cuidados estandarizado, es la

protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico (Posos, 2012).

Los lenguajes enfermeros estandarizados surgieron para representar el cuidado profesionalizado y personalizado., por lo que toda situación de cuidado profesional debe reflejarse en estos lenguajes. Sin embargo, el cuidado es una realidad más compleja que está presente siempre en la persona. El lenguaje y los principios de lógica fundamentan modelos de gestión de conocimiento como la Triangulación Taxonómica que sirve representar el saber actual e identifica los límites del conocimiento dónde debe investigarse, la enfermería ha actuado a lo largo de la historia como un constructor de conocimiento sobre el cuidado y para los pacientes pediátricos con LLA, el cuidado al otro debe verse desde una perspectiva profesional (González 2019).

Urge introducir cambios en el uso de los planes de cuidados, incluyendo el cambio de lenguaje de los cuidados de enfermería en pacientes con LLA, para mejorar los datos y la información que revierta positivamente la prestación de cuidados, para la mejora de los resultados de salud de los pacientes pediátricos con LLA, ya que serán los más beneficiados con los cuidados estandarizados en su manejo y cuidado, en los diferentes centros de atención hospitalaria (Elsevier, 2020).

2.1 Objetivo

Presentar una propuesta de intervenciones estandarizadas del cuidado enfermero en niños con Leucemia Linfoblástica Aguda.

Capítulo II

II. Marco Teórico

El marco teórico está conformado por: Historia del proceso enfermero, definición, finalidad, características, y las cinco etapas del proceso enfermero, además contiene lo que son los planes estandarizados en el cuidado de enfermería, la importancia para la práctica diaria de la enfermería y su aplicación en niños con LLA; se describe la patología en pediatría, su historia, cuadro clínico, epidemiología tratamiento y complicaciones.

2.2 Proceso enfermero

2.1.1 Historia del Proceso Enfermero

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas donde la guerra era un común denominador en los países europeos, sus orígenes se remontan al acto de cuidar a la persona herida. Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de enfermería, (Reina, 2010)

Es entonces, cuando comienza la conceptualización del cuidado como pilar fundamental de enfermería, y se dan los primeros pasos para el cuidado de la experiencia de la salud humana y fue aquí que se conoció como el Proceso de Enfermería, ya que se encontraba implícito en actividades de enfermería, a través de la valoración del herido en combate, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; con el tiempo esta metodología va evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica, (Reina, 2010).

Se trata de un proceso de toma de decisiones, en primer lugar, sobre el diagnóstico, lo que implica, necesariamente, haber realizado una valoración y haber analizado e interpretado los hallazgos, para, finalmente, llegar a emitir un juicio; en segundo lugar, la decisión es sobre la terapia o tratamiento que enfermería va a llevar a cabo en función de los objetivos a alcanzar (Elías, 2016).

El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da

a la profesión la categoría de ciencia. El proceso enfermero agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales, y evita que se pierda de vista el factor humano (García, 2012).

Por todo lo anterior, podría decirse que el proceso de enfermería, nace de la necesidad de las enfermeras y enfermeros, de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica medible, por lo tanto podemos decir sin temor a equivocarnos que el proceso de enfermería es una herramienta que permite alcanzar las metas de cuidado, donde algunas teóricas de enfermería tienen un papel importante en la historia y evolución positiva del proceso enfermero (Reina, 2010).

A lo largo de los años el proceso de enfermería ha evolucionado a una tercera generación como resultado de que la comunidad científica de esta área ha adoptado un cambio en la misma metodología por la que se guía, esta tercera generación del proceso enfermero se enfoca en establecer cuidadosamente los beneficios de centrar los cuidados en los resultados actuales, los esperados y los obtenidos, (González, 2016).

Para el año de 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, sus características definitorias y los factores relacionados (NANDA 2018).

El proceso enfermero es una metodología de trabajo fundamental para proporcionar el cuidado de enfermería en cualquier ámbito de desempeño profesional, garantiza la integridad de la asistencia enfatizando aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales en el cuidado de la persona. Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, ya que promueve un cuidado humanístico centrado en resultados, aporta continuidad a las intervenciones de

enfermería y se convierte en un instrumento para evaluar de forma continua la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería, (Parra, 2017).

2.1.2 Definición del Proceso Enfermero

Existen varias definiciones que a lo largo de la historia de la enfermería definen el proceso enfermero con diferentes conceptos, al final se relacionan con algunas reflexiones sobre su relevancia para la disciplina profesional de enfermería, exponiendo en primer momento las etapas de dicho proceso, hasta la implementación de las cinco etapas que actualmente tiene, además reconociendo el proceso de enfermería como instrumento vital de cuidado, por lo que se presentan algunas de las definiciones, desde las más antiguas hasta las actuales.

Proceso de Enfermería: “método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos” (Phipps, 1997).

Por lo tanto, el proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

2.1.3 Finalidad del Proceso Enfermero

El proceso enfermero y su finalidad es el reconocer el estado de salud, organizar planes, satisfacer necesidades y realizar intervenciones de enfermería, así como sus características; es cíclico y dinámico, se centra en el paciente; es universal, es interpersonal y de colaboración; se enfoca en las respuestas humanas de la persona ante la enfermedad y demás alteraciones de salud (Reina, 2010).

2.1.4 Características del Proceso de Enfermería

Se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por la etapa diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan

de cuidado para cubrir necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado, además se hacen necesarios tener conocimientos y habilidades para poder aplicar el proceso enfermero (Reina, 2010).

En este contexto se puede decir, además, que en el proceso enfermero se aplica el pensamiento crítico en enfermería y no es otra cosa más que una forma de pensar consciente, informada y centrada en el resultado que exige estrategias que tengan el máximo aprovechamiento del potencial humano y compensen los problemas creados por la naturaleza humana (Reina G, 2010).

Está fundamentado en normativas, políticas, códigos éticos y leyes; recibe su impulso de las necesidades de la persona, así como de los profesionales de enfermería de ofrecer cuidados competentes y eficaces, se basa en los principios del proceso enfermero, la resolución de problemas y el método científico, se centra en la seguridad y la calidad, y procede a una labor de reevaluación, corrección de errores y búsqueda de la excelencia. (Reina G, 2010).

El proceso de toma de decisiones continúa con la evaluación de los resultados obtenidos, lo que requiere su comparación con la situación original, de tal forma que el proceso vuelve a comenzar. Hasta aquí, PE no es diferente al que utilizan otros profesionales, tanto del ámbito de la salud como de otras áreas de conocimiento, pues este responde a la forma lógica de abordar la resolución de problemas con metodología científica (Ramirez, 2016).

A lo largo del tiempo han seguido evolucionando los diagnósticos de enfermería, son revisados constantemente para realizar los cambios necesarios, además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados (NIC. Y NOC. 2014).

2.1.5 Etapas del Proceso Enfermero

El proceso enfermero está formado por cinco etapas muy importantes para poder desarrollarlo y son:

Valoración: Consiste en la recolección de datos, organización, ponderación y registro de los datos sobre el estado de salud de un paciente, individuo, familia y grupo (Reina G, 2010).

Diagnóstico: Se refiere al ordenamiento, reunión y análisis de los datos con el fin de formular un diagnóstico de enfermería identificando los datos reales y potenciales y los factores que contribuyen al problema (Reina, 2010).

Planificación: Comprende la serie de pasos con los que la enfermera y el paciente establecen las prioridades y los objetivos para resolver o disminuir los problemas detectados en el paciente (Reina, 2010).

Ejecución: Es la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería y finaliza con el registro de los cuidados prestados y las respuestas del paciente (Reina, 2010).

Evaluación: Es la valoración de las respuestas del paciente a las intervenciones enfermeras y la comparación de las respuestas con los objetivos que se redactaron en la planificación (Reina, 2010).

Concluyendo, es importante que el proceso enfermero se fortalezca desde todos los ámbitos, como instrumento fundamental para brindar cuidado de enfermería, afianzando previamente sus conocimientos sobre la aplicación de éste, de forma conjunta, para hacer fácil la transición de la parte teórica del proceso a la práctica propiamente dicha, entendiéndolo como un instrumento necesario para el uso diario, que permite el registro por turnos de la labor de enfermería.

Actualmente se está trabajando en el catálogo nacional de planes de cuidado de enfermería, es una herramienta metodológica que permitirá guiar la práctica de enfermería e impulsar al profesional a realizar un cuidado integral, holístico, especializado, individualizado y de alta calidad a la persona sana o enferma, familia y comunidad en cualquiera de los tres niveles de atención a la salud, constituye una herramienta accesible y de fácil manejo por el personal de enfermería.

2.1.6 Plan Estandarizado de Cuidados de Enfermería

El Plan de Cuidados Estandarizado en enfermería, se define como: “el instrumento que permite, facilita y optimiza la labor asistencial del enfermero, ofreciendo al paciente la calidad en el servicio y la unidad en la práctica clínica”; también se puede definir como: “la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico” (Posos y Jiménez, 2012).

Se pretende lograr que los profesionales de enfermería realicen una práctica sistematizada que contribuya a garantizar la seguridad del paciente y a proporcionar un cuidado individualizado a la persona sana, enferma, a su familia y a su comunidad, lo que sin duda servirá para evidenciar el hacer y el ser científico y humanístico del profesional de enfermería en todos los niveles de atención a la salud. En este sentido, la enfermería, como ciencia joven en constante transformación y cambio, ha ganado posicionamiento en las últimas décadas como profesión, a partir de la aplicación de una metodología científica basada en conocimientos, habilidades, actitudes y pensamiento crítico para el cuidado de la persona (Posos y Jiménez, 2012).

La acción de cuidar para el profesional de enfermería debe representar una forma de amor y una expresión de sentimientos volcados en un hacer; implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones, conocimientos y manifestaciones como persona única y auténtica (Posos y Jiménez, 2012).

Es por ello que es importante desarrollar la estandarización del cuidado de enfermería y la aplicación metodológica y científica de conocimientos, habilidades y actitudes del personal de enfermería, con la finalidad de homologar, ordenar y mejorar las prácticas de enfermería dirigidas a la promoción, la prevención y el fomento de la salud y en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda.

2.2 Leucemia Linfoblástica Aguda

2.2.1 Historia

La Leucemia, un tipo de cáncer sanguíneo fue descrito por primera vez por Rudolf Virchow, en el año 1845. R. Karl Virchow fue un notable científico y político alemán, que realizó trascendentes trabajos en áreas muy diversas, desde la biología celular hasta la patología y antropología (Halfon-Domench, 2021)

La Leucemia fue descubierta casi al mismo tiempo por dos médicos brillantes que llevaron a cabo estudios cuidadosos, tanto en sus enfermos como en autopsias (Dameshek y Gunz 1964). El primero en describir esta enfermedad fue Velpeau en 1827, el cual observó un paciente de 63 años con fiebre, debilidad y un crecimiento descomunal del abdomen. Él encontró en la autopsia un hígado y un bazo enormes (el bazo pesó 4 kilos), la sangre era como “una papilla de avena que recordaba la consistencia y el color de las levaduras del vino tinto (Velpeau, 1827).

Virchow (1856), quien llegaría a ser uno de los grandes hombres en la patología mundial, introdujo dos años después el término Leucemia, el cual ha perdurado hasta nuestros días, dado que el nombre de leucocitemia propuesto por Bennett (1852) prevaleció sólo por corto tiempo. Virchow diferenció en su trabajo la leucemia de la leucocitosis, describiendo a la vez dos tipos de leucemia: el esplénico, asociado con esplenomegalia, y el linfático, donde se presentaba aumento de tamaño de los ganglios linfáticos. Años después, en 1857, hubo otros aportes novedosos. Friedreich (1857) describió por primera vez una modalidad de leucemia que llamó aguda.

2.2.2 Epidemiología

Leucemia Linfoblástica Aguda es el tipo más frecuente de cáncer infantil. Aproximadamente, 3 de cada 4 niños y adolescentes a los que se les diagnostica leucemia reciben un diagnóstico de LLA. Es más frecuente en niños menores de 5 años, y la mayoría de los casos ocurren en niños que tienen entre 2 y 4 años La leucemia linfoblástica aguda infantil (LLA) es un tipo de cáncer por el que la médula ósea produce demasiados linfocitos inmaduros, un tipo de glóbulo blanco. La leucemia puede afectar los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas (Karam, 2002)

La leucemia se origina en la médula ósea, lugar donde se forman nuevas células sanguíneas. Los síntomas de la leucemia a menudo son causados por problemas en la médula ósea. A medida que las células leucémicas se acumulan en la médula, pueden sobrepasar en número a las células sanguíneas normales (Karam, 2002)

Signos: Las manifestaciones clínicas de la LLA suelen ser la consecuencia de la ocupación de la médula ósea por las células leucémicas; anemia, trombopenia y neutropenia. El diagnóstico se realiza mediante el análisis morfológico, citogenético y molecular del aspirado de médula ósea (Karam M, 2002). Los síntomas consisten en: Infecciones, fiebre, pérdida del apetito, cansancio, sangrar o amoratarse con facilidad, inflamación de los ganglios linfáticos, sudores nocturnos, dificultad para respirar, dolor en los huesos o en las articulaciones (Karam M, 2002).

Los tratamientos pueden incluir quimioterapia, radioterapia y trasplante de células madre. Aún si los síntomas desaparecen, se podría necesitar tratamiento para prevenir una recaída (Karam M, 2002). Se recomienda que la evaluación inicial y el tratamiento posterior de los pacientes pediátricos y adolescentes con LLA se realicen en centros especializados de hemato-oncología infantil. Aunque, el tratamiento está dirigido a los distintos grupos de riesgo, en todos ellos comprende las fases de inducción, intensificación (consolidación) y mantenimiento, el tratamiento dura aproximadamente dos años. El pronóstico de los niños con LLA ha mejorado espectacularmente en las últimas décadas gracias a los nuevos fármacos y al tratamiento adaptado al riesgo del paciente (Karam, 2002)

2.2.3 Complicaciones por el tratamiento

Problemas que puede presentar un paciente con leucemia aguda durante el tratamiento de quimioterapia.

Fiebre: todo paciente con leucemia aguda que presente fiebre durante el tratamiento debe ser evaluado en un centro hospitalario. Hay que recordar que estamos tratando con pacientes inmunocomprometidos. Lo primero que haremos es evaluar el estado general del paciente por si precisara medidas urgentes. Lo segundo será comprobar si el paciente está neutropénico o si precisa hemoderivados. Siempre

extraeremos hemocultivos. Hay que tener presente que estos pacientes son portadores de catéteres venosos centrales que pueden ser el foco de la fiebre. Si existe neutropenia febril, se suspenderá el tratamiento quimioterápico y se iniciará el tratamiento empírico intravenoso con antibioterapia de amplio espectro (Karam, 2002).

Toxicidad del tratamiento: la quimioterapia y la radioterapia presentan numerosos efectos adversos. También, podemos encontrar efectos secundarios producidos por: antibióticos, antieméticos, antihistamínicos, etc. Los pacientes suelen presentar mielosupresión de grado variable que puede requerir hemoderivados, la mucositis es frecuente tras el tratamiento con metotrexato, la alopecia (que presenta casi el 100% de los enfermos) es reversible, las antraciclinas pueden producir cardiomiopatía, los corticoides (que se utilizan durante periodos prolongados) producen obesidad, disminución de la mineralización. Además, se han visto asociados a un mayor índice de necrosis óseas, sobre todo en los adolescentes (Karam M, 2002). Es por eso que el plan de cuidados estandarizado en enfermería, es tan importante y da las bases para desarrollar el instrumento que permite, facilita y optimiza la labor asistencial para los cuidados al paciente pediátrico con leucemia linfoblástica aguda.

Además el plan de cuidados estandarizado es el resultado de un trabajo fundamentado científicamente, en el que se definen las respuestas de una persona, familia o grupo en una situación de salud, en este caso con los niños que padecen leucemia linfoblástica aguda y todas las posibles complicaciones que pueden presentar con el tratamiento y ya que se especifica la responsabilidad y actuación de enfermería para cada una de esas situaciones, además de utilizar un lenguaje común a toda la enfermería como son, NANDA, NIC y NOC.

Capítulo III

III. Metodología

En el presente apartado se describen las fases que dan el sustento metodológico para la elaboración de esta tesis, se utilizó la mejor evidencia en investigación disponible para estructurar el plan estandarizado en persona con LLA.

1a Fase: quien sustenta este trabajo realizó un seminario teórico-práctico en el manejo de la nomenclatura NANDA-NIC-NOC, en el programa de formación Maestría en Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) en la Facultad de Enfermería (FE), impartida por un experto, duración 120 horas.

2.a Fase: se realizó la búsqueda bibliográfica y sistematizada en revistas científicas en enfermería, para el sustento del presente manuscrito.

3.ª Fase: se fundamentó en las cinco etapas de proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

4.ª Fase: Los diagnósticos fueron validados a través del cuadro deductivo de la Ponderación de diagnósticos de enfermería en base a la información encontrada y la Clasificación de Dominios y clases de la taxonomía de North American Nursing Diagnosis Association, analizando los resultados e indicadores de resultado, aplicables a LLA.

5.ª Fase: Se diseñó el modelo y estructuración del plan de cuidados estandarizado, el cual garantiza las siguientes características: global, fiable, manejable, claro, eficaz y flexible.

3.1 Diagnósticos de Enfermería

A continuación, se muestra el cuadro deductivo de la Ponderación de diagnósticos de enfermería con base a la información encontrada y la Clasificación de Dominios y clases de la taxonomía de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA I).

La ponderación de diagnósticos de enfermería se realizó en relación al número repeticiones según los autores consultados y al tipo de diagnóstico. La siguiente tabla muestra los principales diagnósticos encontrados en la revisión sistemática en torno a la Leucemia Linfoblástica Aguda en niños.

Tabla 1

Diagnósticos encontrados en bases de datos sobre Leucemia Linfoblástica Aguda en niños.

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5	NANDA	Ponderación
A. Lassaletta Atienza	Carolina Martínez Jimeno	Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica	Sociedad Americana Contra el Cáncer	Miguel Angel Villasís Keever,		
Fiebre más de 39°C	Fiebre	Fiebre	Neutropenia febril	Fiebre	Dominio: 11 Seguridad y Protección Clase: 6 Termorregulación	5
Distensión Abdominal		Aumento de volumen abdominal	Hinchazón abdominal		Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal	3
Intolerancia a la alimentación			Pérdida de apetito		Dominio: 12 confort Case: 1 Confort físico	2
Náuseas			Vómito		Dominio: 12 confort Case: 1 Confort físico	3
Lesiones bucales			Problemas de encías		Dominio: 11 Seguridad y protección Clase 2 Lesión física	2

Capítulo IV

IV. Plan Estandarizado de Cuidados de Enfermería

A continuación, se encuentran los principales diagnósticos definidos y seleccionados con base en las etiquetas diagnósticas de enfermería, características definitorias, dominios y clases, resultados, actividades de enfermería y evaluación.

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA			
<p>Diagnóstico 1. Hipertermia Definición. Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal Factores relacionados. Enfermedad, medicamentos y aumento de tasa metabólica Como se Demuestra. Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, taquicardia, taquipnea y calor al tacto Características definitorias. Piel fría, escalofrío aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, crisis convulsivas, piel enrojecida, fatiga y debilidad, taquicardia, taquipnea, diaforesis, aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.</p>			
Dominio/clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dominio 11 Seguridad/ protección Clase 6 Termorregulación	<p>Resultados e Indicadores NOC / CRE (0800) Termorregulación (080001) Temperatura cutánea aumentada (080019) Hipertermia (080004) Dolor muscular Puntuación Diana</p>	<p>Intervenciones NIC / CIE CODIGO (3900) Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Comprobar la temperatura al menos cada dos horas, según corresponda ❖ Observar el color y la temperatura de la piel ❖ Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada ❖ Utilizar un cochón de enfriamiento, mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel. 	<p>Puntuación Diana NOC / CRE Puntuación Diana Mantener en 2 Aumentar a 5</p>
	Gravemente comprometido		
	Sustancialmente comprometido		
	Moderadamente comprometido		
	Levemente comprometido		
	No comprometido		

		❖ Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado											
Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA													
<p>Diagnóstico 2. Motilidad gastrointestinal disfuncional Definición. Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal Factores relacionados. Intolerancia alimentaria, agentes farmacológicos Características definitorias. Distensión abdominal, calambres abdominales, ausencia de ventosidades, dolor abdominal, eliminación dificultosa de las heces.</p>													
Dominio/Clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Dominio 3 Eliminación e intercambio</p> <p>Clase: 2 Función gastrointestinal</p>	<p style="text-align: center;">Resultados e Indicadores NOC/CRE Función Gastrointestinal (1015)</p> <p>(101513) Dolor abdominal (101514) Distensión abdominal (101532) Náuseas (101533) Vómito</p> <p style="text-align: center;">Puntuación Diana</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Gravemente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Moderadamente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Levemente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>No comprometido</td> </tr> </table>	1	Gravemente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido	<p style="text-align: center;">Intervenciones NIC/CIE</p> <p style="text-align: center;">Definición: Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración de medicación ❖ Cuidado de la sonda gastrointestinal ❖ Disminución de la flatulencia ❖ Manejo de la medicación ❖ Manejo de las náuseas ❖ Manejo del vómito ❖ Monitorización nutricional 	<p style="text-align: center;">Puntuación Diana NOC/CRE</p> <p style="text-align: center;">Puntuación Diana Mantener en 3 Aumentar a 5</p>
1	Gravemente comprometido												
2	Sustancialmente comprometido												
3	Moderadamente comprometido												
4	Levemente comprometido												
5	No comprometido												

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
<p>Diagnóstico 3. Deterioro de la deglución</p> <p>Definición. Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.</p> <p>Factores relacionados. Estados con una hipotonía significativa, obstrucción mecánica por edema, anomalía de la cavidad orofaríngea.</p> <p>Características definitorias. Rechazo de los alimentos, dolor epigástrico, ardor de estómago, vómito y sialorrea.</p>				
Dominio/clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación	
<p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 1 Ingesta</p>	<p>Resultados e Indicadores NOC / CRE</p> <p>(101004) Capacidad de masticación (101002) Controla las secreciones orales (1010010) Momento del reflejo de deglución (101016) Acepta la comida (101017) Incomodidad con la deglución</p>		<p>Intervenciones NIC / CIE</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aspiración de la vía aérea ❖ Cambio de posición ❖ Vigilancia ❖ Manejo de la medicación ❖ Manejo de la nutrición 	
	<p>Puntuación Diana</p>			<p>Puntuación Diana NOC / CRE</p>
	1	Gravemente comprometido		<p>Puntuación Diana Mantener en 2 Aumentar a 5</p>
	2	Sustancialmente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Levemente comprometido		
	5	No comprometido		

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA													
<p>Diagnóstico 4. Náuseas Definición. Sensación subjetiva desagradable como oleadas en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar. Factores relacionados. Distensión gástrica, irritación gástrica, dolor, malos olores, distensión gástrica, irritación gástrica, fármacos. Características definitorias. Aversión a los alimentos, sensación nauseosa, aumento de la salivación e informe de náusea.</p>													
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 1 Confort físico</p>	<p>Resultados e Indicadores NOC / CRE</p> <p>2106 Náusea y vómito: efectos nocivos (210625) Pérdida de apetito (210626) Intolerancia de olores (210609) Malestar (210623) Efectos secundarios de la medicación antiemética</p> <p>Puntuación Diana</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Gravemente comprometido</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Moderadamente comprometido</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Levemente comprometido</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>No comprometido</td> </tr> </table>		Gravemente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido	<p>Intervenciones NIC / CIE</p> <p>Código (1570) Prevención y alivio del vómito</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado ❖ Medir o estimar el grado de emesis ❖ Conseguir un historial dietético donde consten los alimentos que más agradan al paciente, sus aversiones y las preferencias culturales ❖ Identificar los factores (medicación y procedimientos) ❖ Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito, siempre que haya sido posible ❖ Controlar los factores ambientales que pueden evocar el vómito (malos olores, ruido y estimulación visual desagradable). ❖ Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración. ❖ Limpiar después del episodio del vómito poniendo especial atención en eliminar el olor. 	<p>Puntuación Diana</p> <p>NOC / CRE</p> <p>Puntuación Diana Mantener en 3 Aumentar a 5</p>
		Gravemente comprometido											
2	Sustancialmente comprometido												
3	Moderadamente comprometido												
4	Levemente comprometido												
5	No comprometido												

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA													
<p>Diagnóstico 5. Deterioro de la mucosa oral Definición. Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral Factores relacionados. Quimioterapia, disminución de las plaquetas, barreras para el cuidado oral, barreras para el cuidado profesional, infección Características definitorias. Queilitis, dificultad para hablar, dificultad para comer, dificultad para deglutir, halitosis, malestar oral, lesiones orales, úlceras orales.</p>													
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Dominio: 11 Seguridad y protección.</p> <p>Clase: 2 Lesión física.</p>	<p>Resultados e Indicadores NOC / CRE</p> <p>Integridad tisular piel y membranas (1101) (110104) Hidratación (110111) Perfusión tisular (110116) Lesiones de la mucosa</p> <p>Puntuación Diana</p> <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #4F81BD;"></td> <td>Gravemente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD;"></td> <td>Sustancialmente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD;"></td> <td>Moderadamente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD;"></td> <td>Levemente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD;"></td> <td>No comprometido</td> </tr> </table>		Gravemente comprometido		Sustancialmente comprometido		Moderadamente comprometido		Levemente comprometido		No comprometido	<p>Intervenciones NIC / CIE CODIGO (1710)</p> <p>Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer una rutina de cuidados bucales ❖ Identificar el riesgo de desarrollo de estomatitis secundaria a la terapia con fármacos ❖ Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca ❖ Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua 	<p>Puntuación Diana NOC / CRE</p> <p>Puntuación Diana Mantener en 2 Aumentar a 5</p>
		Gravemente comprometido											
		Sustancialmente comprometido											
		Moderadamente comprometido											
		Levemente comprometido											
		No comprometido											

Capítulo V

V. Conclusiones

Los cuidados estandarizados de enfermería, son documentos y registros permanentes de cada centro asistencial, representativos de los cuidados que son responsabilidad del personal de enfermería. Los planes de cuidados estandarizados deben ser coherentes con las normas, procedimientos y protocolos previamente definidos en cada una de las unidades de atención y por ende hoy en día es innegable el hecho de que todos los profesionales que incursionan en el proceso enfermero brindan cuidados innovadores a la salud de otras personas, de forma activa y explícita, formulan juicios clínicos, deliberan cómo obtener los mejores resultados y los cuidados específicos para alcanzar cada uno de estos, todo ello con base en taxonomías para la estandarización del cuidado; implementarlo sin duda alguna impone la capacidad de aplicar y desarrollar habilidades críticas, metodológicas.

Las intervenciones estandarizadas del cuidado enfermero permitirán emplear un juicio clínico para jerarquizarlo rápido, claro, conciso y obtener resultados satisfactorios en beneficio de los niños con Leucemia Linfoblástica Aguda.

La estandarización de cuidados de enfermería ayudará a crear un cuerpo de conocimiento propio de los profesionales que trabajan en Instituciones de salud y serviría para facilitar el trabajo diario, igualmente, para hacer investigación en enfermería, así como para medir y mejorar la calidad asistencial.

Esta propuesta de intervenciones de enfermería se realizó con un alto juicio clínico en la búsqueda de ofrecer un cuidado de calidad a los niños con Leucemia Linfoblástica Aguda, sin olvidar que cada uno de ellos es único e irrepetible y que debe valorarse la respuesta que tienen de manera individual a las intervenciones que se les ofrecerán de forma general.

5.1 Recomendaciones

Al realizar en presente trabajo comprendo el alcance que el proceso enfermero ha logrado a lo largo de la historia, para lograr ser un instrumento del cuidado, de la disciplina de enfermería y ser un proceso científico, que valida los cuidados que se dan al ser humano en su totalidad, así como a la familia y comunidad en general.

Esta revisión bibliográfica sistemática, y los cuidados estandarizados de enfermería se basan en la actividad profesional de enfermería y con la finalidad de estar a la altura en las nuevas exigencias y nuevos retos para la planeación de los cuidados estandarizados para la población pediátrica y especialmente con leucemia linfoblástica aguda, y ya que las estadísticas nos dicen que es una de las patologías más frecuentes en los niños, es necesario seguir estudiando y demostrando que los cuidados estandarizados son la mejor opción para la implementación de los cuidados.

La estandarización de cuidados de enfermería ayudará a crear un cuerpo de conocimiento propio de los profesionales que trabajan en Instituciones de salud y serviría para facilitar el trabajo diario, igualmente, para hacer investigación en enfermería, así como para medir y mejorar la calidad asistencial.

Finalmente, mi recomendación, es que por todo lo anteriormente mencionado y la importancia que tiene la estandarización de los cuidados de enfermería, en todas las patologías, se debe seguir trabajando para lograr que todo el personal de enfermería y su nivel de expertez que cada uno tenga, contribuya a lograr que se sigan implementado en el sector salud los cuidados estandarizados de enfermería, con el fin de facilitar y mejorar los cuidados para todos los individuos, familia y comunidad.

Capítulo VI

6.1 Referencias

- Ackley, J. B. (2007). *Manual de Diagnósticos de Enfermería*. España. Elsevier
- Alfaro, Lefevre. (2002). *Aplicación del Proceso Enfermero: Guía paso a paso*. 4ta. Ed. Masson. Barcelona.
- American Cancer Society. (2021). Cancer Facts & Figures. *American Cancer Society*. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9049.00.pdf>
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019). Cáncer Infantil en México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>
- Fernández, V. M.; Pérez M. Y.; Urgellés D. D.; Fernández V. M. (2019). Supervivencia de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda, MEDISAN 2019; 23(3): 412, <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds193b.pdf>
- González, C, M. G., Monroy, R. (2016). Proceso Enfermero de Tercera Generación. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>
- Lassaletta, A. A. (2016). Leucemia Linfoblástica Aguda. *Hospital Universitario Niño Jesús*. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/09/Pediatria-Integral-XX-06_WEB.pdf#page=32
- Martínez J. C., Martínez C. L. (2017). Estudio clínico de la Leucemia en la Infancia. Recuperado de <https://core.ac.uk/reader/211107300>

Hospital Infantil de México, 69(3), 164-174. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000300003&lng=es&tlng=es