



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA (REDISEÑADA)**

**EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON LEUCEMIA
LINFOBLÁSTICA AGUDA.**

AUTOR

SALAZAR ECHEVERRIA JESSENIA PATRICIA.

TUTOR

LIC. ALICIA ESCOBAR TORRES.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR.

2024 – 2025

DEDICATORIA

Con amor y gratitud, dedico este logro a mis queridos padres, José Salazar y Vicma Echeverría, quienes fueron un pilar fundamental a lo largo de este arduo pero hermoso camino universitario.

Sus palabras de aliento y su apoyo constante han sido fuente de fuerza, motivación para poder superar cada obstáculo y así poder seguir adelante con la certeza de que nunca estoy sola.

Este título es el reflejo del sacrificio, dedicación y amor que ustedes me brindaron a lo largo de los años. Gracias por enseñarme el verdadero significado de la perseverancia, por su ejemplo de responsabilidad que implemento en mi vida.

De igual manera agradezco a todas las personas que, con su apoyo y confianza, me han acompañado en el transcurso de mi vida universitaria. Sin su ayuda y su presencia, este sueño no habría sido posible. Este logro es de todos, y lo celebro con el corazón lleno de gratitud.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza y permitirme cumplir cada una de las metas que me propuse a lo largo de este camino, por brindarme salud, sabiduría y las fuerzas que necesité para superar cada obstáculo y poder así alcanzar mis sueños.

A mis padres, por su apoyo incondicional, tanto económico como moral. Ustedes han sido mi mayor fuente de inspiración, y su amor me ha impulsado a seguir adelante. Además, agradezco a mi hermana Camila Salazar, quien compartió conmigo este viaje, iniciando y culminando este proceso universitario juntas, apoyándonos mutuamente en todo momento.

A mi familia, quienes siempre han estado presente en cada paso que doy, por sus palabras de aliento y recordándome que nunca debo rendirme. Gracias por ser el motor que me ha mantenido firme.

Agradezco profundamente a todos los docentes que compartieron sus conocimientos a lo largo de mi carrera universitaria. Gracias por su dedicación y enseñanza que fueron fundamentales en mi formación académica. También a mis tutoras, quienes fueron una guía constante en este proceso de titulación, brindándome el apoyo y la orientación que necesitaba. Y a todos los docentes que dejaron una huella en mi corazón y en mi educación.

Gracias a todos.

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 30 de noviembre del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero.
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO SALAZAR ECHEVERRÍA JESSENIA PATRICIA, con C.I. 0953934106 Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE FEMENINA CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA**. El mismo que fue aprobado por el **DOCENTE ACADÉMICO: LCDO VICTOR SELLAN** solicitamos a usted muy respetuosamente nos apruebe el tema como Docente Tutor: Lcda. Alicia Escobar Torres para iniciar en el proceso de Titulación, del 2do periodo del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Jessenia Salazar E.
ESTUDIANTE EGRESADO



DOCENTE TUTOR (IT)

Recibido
[Handwritten signature]

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Salazar Y

9%
Textos sospechosos



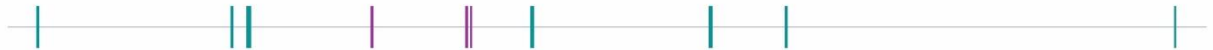
2% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
5% Idiomas no reconocidos
2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Salazar Y.docx
ID del documento: e126fd8967a24dc1dced650909a73e34e13191ad
Tamaño del documento original: 65,2 kB
Autores: []

Depositante: ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA
Fecha de depósito: 4/4/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 4/4/2025

Número de palabras: 5348
Número de caracteres: 37.067

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Insuficiencia Renal Aguda Lopez.docx Insuficiencia Renal Aguda Lopez #d01fb1 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (107 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Paciente masculino de 22 años de edad con Síndrome de Do... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8922/3/E-UTB-FCS-NUT-000187.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	es.slideshare.net Leucemia linfoblástica aguda en niños una revisión bibliográfi... https://es.slideshare.net/slideshow/leucemia-linfoblastica-aguda-en-ninos-una-revision-biblio...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
3	doi.org Frequency and factors associated with oral Candida growth in patients w... https://doi.org/10.56294/hl2024.540	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	www.cancer.gov Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda infantil https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infantil-pdq	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



Alcance de identificación por:
ALICIA FILADELFIA
ESCOBAR TORRES

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
CASO CLÍNICO.....	1
1. Planteamiento del problema	1
1.1 Datos generales del paciente	1
1.2 Motivo de consulta.....	1
1.3 Antecedentes personales del paciente	1
1.4 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	2
1.5 Examen valoración cefalocaudal	3
1.5.1 Exámenes complementarios	4
2. Justificación.....	6
3. Objetivos	6
3.1 Objetivo General.....	6
3.2 Objetivos Específicos	6
4. Línea de investigación.....	7
5. Marco conceptual - marco teórico: antecedentes y bases teóricas.....	7
5.1 Epidemiología.....	7
5.2 Etiología de la LLA	8
5.3 Factores de riesgo de la LLA.....	8
5.4 Clasificación de la LLA	9
5.5 Cuadro clínico de LLA	10
5.6 Exámenes de laboratorio y diagnóstico para la detección de la LLA.....	10
5.7 Tratamiento para la LLA	11
5.8 Complicaciones de la LLA	12
6. MARCO METODOLÓGICO.....	13
6.1 Valoración según la teorizante a utilizar y aplicación del proceso atención de enfermería basado en un caso real.	13
6.2 Formulación del diagnóstico presuntivo, y definitivo.....	15
6.3 Formulación del diagnóstico enfermero.....	15
6.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	16
6.5 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	21
7. Resultados	22
7.1 Descripción de los resultados obtenidos	22
7.2 Seguimiento del plan de cuidados	22
7.3 Observaciones	26
8. Discusión de los resultados	27
9. CONCLUSION	28
10. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS.....	30
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es una patología que se origina por la reproducción excesiva de dos tipos de linfocitos (las células B y las T) en sus formas inmaduras. Esta puede evolucionar rápidamente y resulta mortal en poco tiempo si no es tratada (Mancero, Arellano, & Santo, 2020).

Los factores de riesgo relacionados a la leucemia linfoblástica aguda se debe a la exposición a radiación electromagnética antes del nacimiento, tratamiento previo con quimioterapia, trastornos genéticos, como el síndrome de Down, exposición a pesticidas y consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo (Valencia & Nájera, 2021).

En este caso clínico se presenta una paciente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA), donde se destacará la presentación clínica de la paciente, los métodos diagnósticos utilizados, las características citogenéticas y moleculares identificadas, así como el enfoque terapéutico implementado durante su estancia hospitalaria.

También se procederá a la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon con el objetivo de poder evaluar la salud del paciente de manera integral, y obtener datos relevantes de forma ordenada y sistemática de los aspectos de su vida y salud integral.

Esto se realizará con la finalidad de aplicar el Proceso Atención de Enfermería en adolescente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, para cubrir sus necesidades físicas, mentales y sociales durante su hospitalización y, poder garantizar la restauración de la salud por medio de los cuidados brindados por parte del personal de enfermería.

Con el propósito de reintegrarla a la comunidad con tratamiento continuo debido a su patología, pero libre de manifestaciones clínicas o eventos adversos que podrían causar complicaciones irreversibles para su vida.

RESUMEN

El actual caso clínico se trata de paciente de sexo femenino de 17 años con leucemia linfoblástica aguda que es ingresada por emergencia del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, por presentar cuadro clínico \pm 1 mes de evolución caracterizado por dolor generalizado, náuseas que llevan a emesis, anemia, dolor abdominal y cefalea. Madre refiere haber acudido a varios centros médicos donde su hija no tuvo resultados satisfactorios, y decide acudir a esta unidad hospitalaria con examen fenotípico que reporta leucemia. Se realiza valoración cefalocaudal donde se comprueba en zona abdominal hepatomegalia más esplenomegalia de 3cm por fuera del reborde costal. Tras valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se identificaron los patrones afectados que estaban comprometiendo el estado de salud y bienestar del paciente. Los cuales serán tratados por el personal de enfermería a través del Proceso Atención de Enfermería con la finalidad de brindar cuidados de manera eficiente utilizando como herramienta de apoyo las taxonomías NANDA, NOC y NIC, durante la hospitalización del paciente en el área de Medicina Interna I.

Palabras clave: Leucemia, anemia, linfoblástica, adenomegalia, hepatomegalia.

ABSTRACT

The current clinical case involves a 17-year-old female patient with acute lymphoblastic leukemia who was admitted as an emergency to the Abel Gilbert Pontón Specialty Hospital in Guayaquil, due to presenting a clinical picture of \pm 1 month of evolution characterized by generalized pain, nausea leading to emesis, anemia, abdominal pain and headache. Mother reports having gone to several medical centers where her daughter did not have satisfactory results, and decides to go to this hospital unit with a phenotypic examination that reports leukemia. A cephalocaudal assessment is performed where hepatomegaly plus splenomegaly measuring 3cm outside the costal margin is confirmed in the abdominal area. After assessment by Marjory Gordon's functional patterns, the affected patterns that were compromising the patient's state of health and well-being were identified. Which will be treated by the nursing staff through the Nursing Care Process with the purpose of providing care efficiently using the NANDA, NOC and NIC taxonomies as a support tool, during the patient's hospitalization in the area of Internal Medicine I.

Keywords: Leukemia, anemia, lymphoblastic, adenomegaly, hepatomegaly.

CASO CLÍNICO

1. Planteamiento del problema

1.1 Datos generales del paciente

• <i>Nombre y apellidos</i>	NN.NN
• <i>Cedula de identidad</i>	XXXXXXXXX-X
• <i>Edad</i>	17 años
• <i>Sexo</i>	Femenino
• <i>Lugar de nacimiento</i>	Machala
• <i>Fecha de nacimiento</i>	06/05/2007
• <i>Etnia</i>	Mestiza
• <i>Estado civil</i>	Soltera
• <i>Lugar de residencia</i>	Machala
• <i>Nivel de estudios</i>	Bachiller
• <i>Ocupación</i>	Estudiante
• <i>Nivel socioeconómico</i>	Bajo
• <i>Grupo sanguíneo</i>	RH O+
• <i>Religión</i>	Evangélica

Fuente: Datos obtenidos del SNS/HCU – Form. 002. Datos generales del paciente.

1.2 Motivo de consulta

Paciente de 17 años de sexo femenino que ingresa al servicio de emergencia en compañía de su madre por presentar cuadro clínico \pm 1 mes de evolución caracterizado por dolor generalizado, artralgia, náuseas que llevan a emesis, cefalea, anemia, hiporexia, astenia.

1.3 Antecedentes personales del paciente

Antecedentes patológicos personales:

- Leucemia linfoblástica aguda / Estudio en Hospital Teófilo Dávila

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere.

Antecedentes patológicos familiares:

- **Abuela:** Leucemia promielocítica aguda (APL).
- **Hermano:** Síndrome de Down.
- **Padre:** HTA + DM2.
- **Madre:** Obesidad, Tipo I

Antecedentes ginecológicos:

- **Menarquia:** 12 años.
- **Ciclos menstruales:** irregulares.
- **Enfermedad de transmisión sexual:** No refiere.
- **Inmunizaciones:** Vacunada con VHP (2 dosis) en el centro de salud.
- **Hospitalizaciones anteriores:** Sí, en varias ocasiones.

1.4 Principales datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de 17 años de sexo femenino que ingresa al servicio de emergencia en compañía de su madre por presentar cuadro clínico \pm 1 mes de evolución caracterizado por dolor generalizado, artralgia, náuseas que llevan a emesis, cefalea, anemia, hiporexia, astenia.

Se realizó toma y valoración de signos vitales donde se evidencia temperatura 36°C, presión arterial 130/77, frecuencia cardíaca 99lpm, frecuencia respiratoria 20rpm y saturación de oxígeno 98%.

Luego de obtener los resultados de laboratorio llama la atención anemia con hemoglobina en 9.6 y trombocitopenia con plaquetas en 150.00/mm³. En ecografía de partes blandas de región de cuello, axilar e inguinal se obtuvieron resultados de adenomegalias cervicales, axilares e inguinales y en ecografía abdominal; hepatomegalia leve y esplenomegalia moderada más litiasis renal izquierda.

En la entrevista, familiar del paciente refiere haber acudido a varios centros médicos en el cual le enviaban medicación sin sentir mejora. Hace un mes atrás había acudido al Hospital Teófilo Dávila, pero al no sentir mejoría en su estado de

salud solicita alta petición y acude a nuestra institución con reporte de exámenes donde se observa examen fenotípico que reporta leucemia.

Se le indica el ingreso hospitalario donde se le realizará el respectivo control y seguimiento sobre su patología de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).

1.5 Examen valoración cefalocaudal

- **Piel:** levemente deshidratada con facies pálidas debida a la anemia.
- **Cabeza:** normocefalica, sin lesiones craneales.
- **Ojos:** normales con mirada perdida, disminución de tinte amarilla en la esclerótica, pestañas simétricas y bien implantadas.
- **Nariz:** permeable con buena entrada de oxigeno ambiental, simétrica sin perforaciones, pero con sonda nasogástrica.
- **Oreja:** simétricas con pallones auriculares perforados, no se evidencia secreciones en conductos y audición en óptimas condiciones.
- **Boca:** mucosas semihúmedas con presencia de sialorrea, lengua saburral proporcional para la boca.
- **Cuello:** móvil con adenopatía a nivel submentoniano del lado derecho.
- **Tórax:** Simétrico campos pulmonares ventilados sin ruidos.
- **Pulmones:** murmullo vesicular conservado con frecuencia respiratoria: 20rpm.
- **Corazón:** Latidos cardiacos de 99lpm con presencia arterial: 130/77
- **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso a la palpación. Se palpa hepatomegalia + esplenomegalia de 3cm por fuera del reborde costal.
- **Extremidades superiores:** Simétricas con vía periférica y brazalete de identificación, pulsos periféricos presentes y llenado capilar en 3 segundos.
- **Genitourinario:** Presencia de monte de venus, labios mayores y menores sin anomalías.
- **Extremidades Inferiores:** simétricas, móviles, tono movilidad y fuerza conservados con petequias y adenopatías en área inguinal derecha.

Monitorización de Signos Vitales

- **Temperatura:** 36°C
- **Frecuencia cardiaca:** 99 latidos por minutos.

- **Presión arterial:** 130/77mmHg
- **Saturación:** 98%

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 58.4kg
- **Talla:** 163cm
- **IMC:** 22.3

1.5.1 Exámenes complementarios

Exámenes de laboratorio – Biometría Hemática		
Examen	Resultados	Referencias
Leucocitos	10.07/mm ³	4 – 10
Neutrófilos%	81.20%	55 – 70
Linfocitos%	9.70%	17 – 45
Monocitos%	7.90%	2 – 8
Eosinófilos%	0.40%	1 – 4
Basófilos%	0.80%	1 – 4
Eritrocitos	3.60/mm ³	3.8 – 5.8
Hemoglobina	10.00 g/dL	11.5 – 16
Hematocrito	30.70%	37 – 47
Plaquetas	152.00/mm ³	150 – 500

Fuente: Exámenes de laboratorios realizados en el Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón.

Exámenes de laboratorio – Química		
Exámenes	Resultado	Referencia
Glucosa en ayunas	91.00 mg/dL	4 - 10
Urea en suero	10.7 mg/dL	55 – 70
Creatinina en suero	0.27 mg/dL	0.5 – 0.9
Bilirrubina total	5.19 mg/dL	0.2 – 1.2
Proteínas total en suero	6.26 g/dL	6.6 – 8.7
Albumina en suero	3.6 g/dL	3.9 – 4.9
Globulina en suero	2.66 mg/dL	1.5 – 3
Sodio en suero	139.0 meq/L	136 – 145
Potasio en suero	3.20 meq/L	3.5 – 5.1
Cloro en suero	104 meq/L	98 – 107

Fuente: Exámenes de laboratorios realizados en el Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)

Pelvis – Abdomen:

- Se identifican adenomegalias retroperitoneales raíz de mesenterio, en menor medida cadenas ilíacas e inguinales leve cantidad de líquido en fondo de saco de Douglas.
- Hepatomegalia de 23 cm aproximadamente y esplenomegalia de 14 cm aproximadamente.
- Vesícula de morfología conservada.
- Vía biliar intra y extrahepática no dilatadas.

Ultrasonido: Adenomegalias cervicales, axilares e inguinales.

Ultrasonido abdominal: Hepatomegalia leve 2, esplenomegalia moderada.

EXAMEN DE HEMATOLOGÍA – MEDULOGRAMA

Se realizó punción y aspirado de médula ósea, obteniéndose 5 placas que se han teñido con coloración Wright y Giemsa. Observándose:

- Celularidad: Normocelular, presencia de monotonía celular por infiltración medular.
- Sistema megacariopoyético: deprimido.
- Sistema eritropoyético: deprimido.
- Sistema granulopoyético: hiperplásico. Se observa infiltración medular de blastos de aspecto linfóide que evidencian uno o dos nucleolos en al menos un 80%
- **Conclusión:** Leucemia Linfoblástica aguda FAB LLA L2.

BIOPSIA MEDULAR: Mielograma + Biopsia (médula ósea)

- **Examen macroscópico:** Se recibe un fragmento de tejido que mide 1cm de color café oscuro de consistencia dura. Se procesa todo para descalcificación y estudio.
- **Examen microscópico:** Los cortes histológicos muestran fragmentos de trabécula ósea y material hemático.

2. Justificación

La elaboración del presente estudio de caso clínico aplicado en adolescente con leucemia linfoblástica aguda fue indispensable porque está encaminado en la prevención y cuidados estandarizados que deben tener los pacientes que han sido diagnosticados con esta patología.

Este estudio también busca realizar un análisis profundo, aplicando todo el conocimiento y habilidades propias del profesional de enfermería en cuanto a las características clínicas, diagnóstico, tratamiento oportuno, posibles complicaciones y cuidados de enfermería específicos para estos tipos de pacientes.

Sin embargo, es crucial utilizar diversos métodos de evaluación para lograr un diagnóstico y tratamiento específico. Esto nos permitirá identificar los modelos adecuados, para mejorar el estado clínico del paciente con ayuda del Proceso de Atención de Enfermería.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Aplicar el Proceso Atención de Enfermería en paciente adolescente con leucemia linfoblástica aguda.

3.2 Objetivos Específicos

- Mencionar los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de la leucemia linfoblástica aguda.
- Identificar los patrones funcionales alterados de Marjory Gordon que comprometen la salud integral del paciente.
- Evaluar los resultados del Proceso Atención de Enfermería en paciente adolescente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

4. Línea de investigación

- **Dominio:** Salud y calidad de vida.
- **Línea de investigación:** Salud humana.
- **Línea de investigación enfermería:** Calidad en el cuidado de Enfermería.
- **Sublínea de investigación:** Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

El presente estudio de caso clínico aplicado en adolescente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda está relacionado a la sublínea de salud pública y epidemiología, debido al alto índice de morbilidad que afecta a nivel global y que predomina en niños al igual que la tasa de supervivencia en niños con leucemia linfoblástica aguda es mucho mayor que en personas adultas.

En cuantos a sus factores físicos, mentales y sociales se verán afectados rotundamente en su vida cotidiana. Debido a que sus factores físicos, mentales y sociales se han visto involucrados al encontrarse hospitalizada hace varios meses atrás en otros hospitales y haber recibido una serie de exámenes y procedimientos rutinarios que afectan su salud mental a pesar de su déficit neurológico.

5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.

La leucemia linfoblástica aguda conocida por sus siglas LLA, es una condición que puede ser letal, en la que las células que habitualmente se convierten en linfocitos (glóbulo blanco) se vuelven cancerosas y rápidamente sustituyen a las células normales presentes en la médula ósea (Ashkan & York Law, 2023).

5.1 Epidemiología

Según datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública, durante el año 2023, en el Hospital Baca Ortiz se atendió 3.137 casos de Oncohematología; Donde 550 casos correspondían a Leucemia Linfoblástica Aguda y 48 casos a Leucemias mieloides. En ese mismo año, el Hospital Francisco Icaza Bustamante refiere haber atendido 606 casos de leucemia linfoblástica aguda (OPS/OMS, 2024).

En un estudio realizado en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo dio a conocer que la mayor prevalencia de la leucemia linfoblástica aguda fue de tipo B en hombres y mujeres fue de 91(37%) y 82 (34%) casos totales. Por otro lado, la leucemia linfoblástica aguda tipo pre T se identificó en 10 (4%) casos, el 5 (4%) tanto en pacientes masculinos y femeninos (Carrera, Mero, & Navarro, 2022).

A nivel mundial, entre todos los tipos de cáncer, la leucemia es el más común, representando el 28.8% de los nuevos casos. En niños de 0 a 14 años, sube a 32.5% y, en adolescentes de 15 a 19 años, baja a 18.5%. Sin embargo, la frecuencia sigue siendo superior a la de otras neoplasias (Guzmán, 2023).

5.2 Etiología de la LLA

La leucemia linfocítica aguda ocurre cuando una célula en la médula ósea sufre alteraciones (mutaciones) en su ADN o material genético. El ADN de una célula posee las indicaciones que le indican a estas qué acciones realizar. Generalmente, un instante específico. Si alguien sufre de leucemia linfocítica aguda, las mutaciones señalan a la célula de la médula ósea que debe seguir creciendo y dividiéndose.

Cuando esto ocurre, la generación de células sanguíneas se desregula. No obstante, la médula ósea genera células inmaduras que se convierten en glóbulos blancos afectados por leucemia llamados "linfoblastos". Estas células anómalas no pueden operar correctamente y tienen la capacidad de multiplicarse y desplazar a las células saludables.

Es importante tener en consideración que no se conoce con precisión qué origina las mutaciones de ADN que provocan la leucemia linfocítica aguda (Clinic, 2024).

5.3 Factores de riesgo de la LLA

Entre los factores de riesgo más frecuentes que causan leucemia linfoblástica aguda, tenemos:

-
- | | |
|---------------------------------|--|
| Exposiciones ambientales | <ul style="list-style-type: none">• Exposición prenatal a radiación electromagnética• Exposición posnatal a dosis altas de radiación• Tratamiento previo con quimioterapia• Radiación ionizante (para fines diagnósticos) |
|---------------------------------|--|
-

	<ul style="list-style-type: none"> • Drogas y exposición a benceno
Infecciones virales	<ul style="list-style-type: none"> • Virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV1). • Virus de Epstein-Barr (EBV)
Genética	<ul style="list-style-type: none"> • Gemelo idéntico con LLA • Síndromes genéticos • Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Bloom, Síndrome de Li-Fraumeni. • Neurofibromatosis • Ataxia telangiectasia • Anemia de Fanconi • Variantes genéticas heredadas de penetrancia alta y baja
Otras causas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Raza/grupo étnico • Incidencia según el sexo • Tratamientos previos contra el cáncer • Trasplante de médula ósea

Fuente: Pieckenstainer, I. (2024). Factores de riesgo y sintomatología de la leucemia linfoblástica aguda en pacientes pediátricos del Hospital de Niños Zona Norte Roberto Carra de la ciudad de Rosario durante el periodo 2022- 2023. Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Rosario: Editorial Universitaria.

5.4 Clasificación de la LLA

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) se categoriza según etapas, variantes morfológicas e inmunofenotipo.

Clasificación por etapas

- Leucemia linfoblástica aguda pre-B temprana.
- Leucemia linfoblástica aguda común.
- Leucemia linfoblástica aguda pre-B.
- Leucemia linfoblástica aguda de células B maduras (leucemia de Burkitt).

Variantes morfológicas

- **L-1:** Células pequeñas con poco citoplasma.
- **L-2:** Linfoblastos de tamaño variable, nucléolos más evidentes.
- **L-3:** Células grandes, indiferenciadas, con nucléolos notorios y numerosas vacuolas (López & Arbeláez, 2023).

5.5 Cuadro clínico de LLA

Las manifestaciones clínicas van a variar dependiendo del tipo de leucemia linfoblástica aguda en el paciente. Entre ellos, encontramos:

- Astenia y palidez (por anemia)
- Petequias en la piel
- Sangrados nasales
- Ganglios linfáticos inflamados
- Hepatomegalia y esplenomegalia
- Fiebre, hiperhidrosis e infecciones (bronquitis o tonsilitis)
- Artralgia y mialgia (invasión de la médula ósea por las células leucémicas)
- Adenopatías
- Disnea, taquicardia o dolor torácico
- Dolor abdominal (causado por acumulación de células sanguíneas anormales en órganos como los riñones, el hígado y el bazo)
- Hiporexia
- Cefaleas, náuseas, emesis, ACV y alteraciones de la visión, el equilibrio, la audición y los músculos faciales (Mancero, Arellano, & Santo, 2020).

5.6 Exámenes de laboratorio y diagnóstico para la detección de la LLA

Exámenes de rutina:

- Hemograma/VHS.
- Medulograma, perfil bioquímico, función hepática y renal.
- Marcadores de lisis tumoral (LDH, calcemia, ácido úrico, kalemia, fosfemia).
- **Microbiológico:** viral (VIH, HTLV-1, EBV, VHC, CMV), bacteriano (hemocultivos, urocultivo, cultivo de secreciones) u hongos (β D glucano, galactomanana, cultivo de hongos), éstos últimos en caso de presentarse el paciente con neutropenia febril
- Estudio de LCR completo (citoquímico, citológico, inmunofenotipo, LDH), asociado a imágenes del SNC si amerita.
- **Biopsia medular:** Se confirma el diagnóstico realizando el Medulograma y es útil cuando el aspirado medular ha sido escaso o nulo (GPC, 2019).

Otros complementarios como:

- **Perfil hepático:** incluye TGP, TGO y GGT, para precisar afectación o daño en el hígado.
- Eritrosedimentación.
- **Estudio citogenético:** Se busca alteraciones cromosómicas típicas o distintivas de las distintas variedades de leucosis.
- Estudio del líquido cefalorraquídeo.

Estudios de imágenes

- Ultrasonido abdominal
- Rayos X de tórax
- Tomografía axial computarizada (TAC) y tomografía de emisión de positrones (TEP) con fines diagnósticos inicial (López & Arbeláez, 2023).

5.7 Tratamiento para la LLA

El cuanto al tratamiento para la leucemia linfoblástica aguda (LLA) puede incluir quimioterapia, terapia dirigida, radioterapia, trasplante de células madre, inmunoterapia y transfusiones de sangre.

Sin embargo, el tratamiento para la leucemia linfocítica aguda se compone de fases separadas:

Terapia de inducción. El objetivo es poder eliminar la mayor cantidad posible de células leucémicas en la sangre y la médula ósea, y recuperar la producción de células sanguíneas sanas.

- Combinación de vincristina, prednisona o dexametasona y L-asparaginasa durante 6 meses.
- En los pacientes de alto riesgo se añaden otros fármacos.

Terapia de consolidación. Esta fase tiene por objetivo destruir la leucemia restante en el organismo.

- Se administra variable de fármacos como ciclofosfamida, metotrexato, citarabina, etopósido y tenipósido durante 4 – 6 semanas.

- A continuación, como mantenimiento, se administra metotrexato y mercaptopurina durante 2 – 3 años.

Terapia de mantenimiento (SNC). Su objetivo principal es evitar que vuelvan a crecer células de leucemia.

- Administración vía intratecal de metotrexato en monoterapia.
- En esquemas más intensos, se añaden citarabina e hidrocortisona (Zapata, Burbano, & Álvarez, 2024).

Según el caso, las fases del tratamiento para la leucemia linfocítica aguda pueden abarcar de dos a tres años.

- Quimioterapia.
- Terapia dirigida.
- Radioterapia.
- Trasplante de médula ósea.

El trasplante de médula ósea inicia con altas dosis de quimioterapia o radiación para eliminar la médula ósea generadora de leucemia. A continuación, se sustituye por médula ósea de un donante que sea compatible (alotrasplante).

- Modificación de células inmunitarias para luchar contra la leucemia.
- **Ensayos clínicos:** Son investigaciones diseñadas para probar nuevos tratamientos contra el cáncer y nuevas maneras de aplicar los tratamientos actuales (Clinic, 2024).

5.8 Complicaciones de la LLA

- Infecciones causadas por bacterias, hongos o virus
- Abscesos
- Neumonía, esofagitis, gastroenteritis, sinusitis, bacteriemia
- Sangrado nasal, encías, piel
- Periodos anormales de menstruación
- Hematomas
- Anemia severa
- Síndrome de encefalopatía posterior reversible,
- Tumores cerebrales secundarios (Velazquez & Carcáses, 2021).

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Valoración según la teorizante a utilizar y aplicación del proceso atención de enfermería basado en un caso real.

Patrón 1: Percepción de la salud

- Adolescente hospitalizada en estado letargo con estimulación táctil para despertar ha presentado en varias ocasiones episodios de delirios.
- A la valoración coopera con respuesta verbal poco fluida pero coherente.
- Su cuadro clínico de dolor fue totalmente controlado.
- Familiar refiere que su hija no ha consumido alcohol o sustancias ilícitas.
- Paciente queda en reposo y somnolienta por la administración de risperidona debido a sus episodios de delirios.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

- En las medidas antropométricas se evidencia, peso: 58.4kg y talla: 163cm con un IMC: 22.3 lo que indica sobrepeso.
- Su dieta es líquida amplia más nutrición enteral (glutamina).
- Recibe plan de Solución Salina 0.9% 1000 ml en 24 horas y se registra en kardex Piperacilina/Tazobactam 4.5mg IV C/6h, Nistatina 5cc c/6h en buchadas, Ondansetrón 8mg IV C12h, N-acetilcisteína 600mg IV C/8h, Metoclopramida 1 ampolla IV C/12h y Omeprazol 20 mg/día VO.

Patrón 3: Eliminación – Intercambio

- Su Tº corporal a su ingreso fue 36ºC, pero durante su hospitalización ha presentado hipertermia hasta de 38,9ºC.
- Paciente ha presenta estreñimiento y necesita de enemas más lactulosa para que pueda realizar la evacuación, y se programa control de balance hídrico 24 horas.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

- Signos vitales: Presión arterial 102/62mmhg, frecuencia cardiaca 76lpm, frecuencia respiratoria 18rpm.
- Capacidad motora disminuida por dolor generalizado, artralgia y astenia.

- Familiar refiere que su hija no realiza ningún tipo de actividad física, ni ejercicios físicos.

Patrón 5: Sueño – Descanso

- Paciente somnolienta en jornada diurna y con episodios de insomnios se encuentra con cansancio físico y con debilidad muscular al ejercer la marcha para realizar sus necesidades fisiológicas.
- No consume sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, etc.) para conciliar el sueño, y tampoco ha dependido de somníferos para dormir.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

- Paciente desorientada y somnolienta ha presentado leve deterioro del nivel de conciencia.
- En cuanto a la valoración por escala de Glasgow se ha obtenido una puntuación: 11/15 (ocular: 4 espontánea, verbal: 3 palabras inapropiadas, y motora: 4 retirada y flexión).
- Paciente ha presentado episodios de delirios y casi no responde a estímulos verbales, sino a físicos.

Patrón 7. Autopercepción / Autoconcepto

- No valorable debido al estado de la paciente.

Patrón 8. Rol / relaciones

- Familiar del paciente nos comenta que su hija siempre ha tenido una buena relación con sus padres, amigos y allegados.
- No ha tenido noviazgo, porque su prioridad siempre fueron sus estudios.
- Su familiar nos comenta que su padre se dedica al comercio y que tienen un negocio propio.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

- Paciente no presenta antecedentes de embarazos, ni abortos espontáneos. En su HC no se evidencia infección de transmisión sexual (VIH/SIDA, VPH, Sífilis, Trichomoniasis, etc.) y tampoco se observa anomalías en el aparato reproductor femenino, pero se palpan adenopatías en área inguinal derecha.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

- En algunas ocasiones la paciente ha presentado irritabilidad al despertarse debido a los procedimientos de rutina por parte del personal de salud.

Patrón 11. Valores / Creencias

- Familiar del paciente nos comenta cree en Dios y que cada día reza por el bienestar de su hija.

6.2 Formulación del diagnóstico presuntivo, y definitivo

- **Diagnostico Presuntivo:** CIE-10 (R16.2) Hepatomegalia con esplenomegalia, no clasificada en otra parte.
- **Diagnóstico diferencial:** CIE-10 (F05) Delirio por condición fisiológica + (C91.91) Leucemia linfoide, no especificada, en remisión.
- **Diagnóstico definitivo:** CIE-10 (C91.0) Leucemia Linfoblástica Aguda.

6.3 Formulación del diagnóstico enfermero

Dx: Dolor agudo

Clase 1: Confort físico

Etiqueta: 00132

Dominio 12: Confort

- **R/C:** Agentes lesivos biológicos (leucemia linfoblástica aguda)
- **E/P:** Dolor generalizado en EVA 8/10, artralgia, expresiones faciales del dolor, muecas de dolor.

Dx: Termorregulación ineficaz

Clase 6: Termorregulación

Etiqueta: 00008

Dominio 11: Seguridad/protección

- **R/C:** Foco infeccioso en zona de inserción del catéter venoso central (CVC)
- **E/P:** Temperatura 38,9°C, facies con rubor y calor al tanto, cambios de coloración cutánea

Dx: Deterioro de la comunidad verbal

Clase 6: Comunicación

Etiqueta: 00051

Dominio 5: Percepción/cognitivo

- **R/C:** Infección cerebral en zona no especificada
- **E/P:** Respuesta verbal poco fluida, disartria, lenguaje bradilálico con afecto hipotímico, atención hipoprosexia con pensamiento con curso bradipisquico.

Dx: Riesgo de úlcera por presión

Clase 2: Lesión física

Etiqueta: 00249

Dominio 11: Seguridad/protección

- **R/C:** Alteración de la función cognitiva y motora
- **E/P:** Disminución de la movilidad, inmovilización física, déficit de autocuidado, somnolencia, debilidad muscular al ejercer la marcha.

Dx: Deterioro de la deglución

Clase 1: Ingestión

Etiqueta: 00103

Dominio 2: Nutrición

- **R/C:** Lesión cerebral (infección cerebral causada por foco infeccioso en zona de inserción del CVC).
- **E/P:** Nutrición enteral (glutamina) por sonda nasogástrica.

6.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Entre los factores que influyen al desarrollo de la Leucemia Linfoblástica Aguda encontramos las exposiciones ambientales, campos magnéticos, infecciones virales, factores genéticos, grupos étnicos, edad y tratamientos previos contra el cáncer.

Sin embargo, entre los más destacados encontramos los siguientes:

Ambiental

Entre los factores ambientales en una leucemia linfoblástica aguda están la exposición a sustancias químicas, la exposición a ciertos pesticidas y herbicidas, la exposición a altos niveles de contaminación del aire, especialmente en áreas urbanas, pueden estar asociadas con un mayor riesgo de leucemia linfoblástica aguda (LLA).

Físicos

Las radiografías y tomografías computarizadas (TC) en la infancia pueden aumentar ligeramente el riesgo de Leucemia Linfoblástica Aguda, especialmente si se realizan múltiples estudios.

Sociales

Las personas que viven en entornos con alto estrés y con poco apoyo social pueden tener un sistema inmunológico comprometido, lo que podría aumentar el

riesgo de desarrollar enfermedades, incluida la LLA otro factor de riesgo es la falta de acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo atención primaria y especializada, puede resultar en diagnósticos tardíos y peores resultados en el tratamiento.

Procedimientos a realizar:

- Control y valoración de signos vitales.
- Brindar apoyo emocional y confort al paciente/familiar.
- Permeabilidad de vía periférica o central para la administración de medicamentos.
- Llevar a cabo un control hídrico con su respectivo balance.
- Registrar la medicación en kardex, según corresponda.
- Aseo diario.
- Administración de medicamentos;
 - ❖ Solución Salina 0.9% 1000 ml en 24 horas
 - ❖ Omeprazol 20 mg/día vía oral
 - ❖ Nistatina 5 cc cada 6 horas en buchadas
 - ❖ Ondansetrón 8 mg intravenoso cada 12 horas.
 - ❖ Metoclopramida 1 ampolla intravenoso cada 12 horas
 - ❖ N-acetilcisteína 600 mg cada 8 horas intravenoso.
 - ❖ Magaldrato 30 cc vía oral a las 10 am.
 - ❖ Piperacilina/Tazobactam 4.5 mg intravenoso cada 6 horas.
 - ❖ Amlodipino 5 mg vía oral en la noche.
 - ❖ Losartan 50 mg vía oral en la mañana.

Patrones funcionales alterados de Marjory Gordon:

- Nutricional/metabólico.
- Eliminación/intercambio.
- Actividad/reposo.
- Cognitivo/perceptivo.
- Afrontamiento/tolerancia al estrés.

NANDA: Pag.439
NOC: Pag.436
NIC: Pag.310

Dominio 12: Confort
Etiqueta: 00132

Clase 1: Confort Físico
Dx: Dolor Agudo

M
E
T
A
S

R/C: Agentes lesivos biológicos (leucemia linfoblástica aguda)

E/P: dolor generalizado en EVA 8/10, artralgia, expresiones faciales del dolor, muecas de dolor

DOMINIO V: Salud percibida

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido	X		X		
210204 Duración de episodios del dolor		X		X	
210221 Frotarse el área afectada	X			X	
210206 Expresión faciales del dolor	X			X	
210226 Diaforesis		X		X	

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Clase 5: Sintomatología

Etiqueta 2102: Nivel del dolor

- ACTIVIDADES**
- Administración de analgésicos bajo prescripción médica.
 - Realizar técnicas de relajación.
 - Brindar confort al paciente en todo momento.
 - Controlar la aparición de efectos indeseables: náuseas, emesis, cefalea, síncope durante los episodios del dolor.
 - Realizar valoración de la intensidad del dolor mediante escala de EVA antes, durante y después de la administración de analgésicos.

Campo I: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

NANDA: 00008
NOC: 0800
NIC: 3900

Dominio 11: Seguridad / protección
Etiqueta: 00008
Clase 6: Termorregulación
Dx: Termorregulación ineficaz

M
E
T
A
S

R/C: Foco infeccioso en zona de inserción del catéter venoso central (CVC)

E/P: Temperatura 38.9°C, facies con rubor y calor al tacto, cambios de coloración cutánea.

Dominio II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes			Después	
	1	2	3	4	5
080001 T° cutánea aumentada	X				X
080007 Cambios de coloración cutánea		X			X
080014 Deshidratación			X		X
080015 Utiliza los analgésicos de forma apropiada			X		X

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta 0800: Termorregulación

Campo II: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta 3900: Regulación de la temperatura

- ACTIVIDADES**
- Monitorización de constantes vitales.
 - Administrar medicamentos antipiréticos y antibióticos bajo prescripción médica.
 - Fomentar la ingesta de líquidos por vía oral.
 - Aplicar medios físicos para disminuir la hipertermia.
 - Control balance hídrico.
 - Disminuir el exceso de ropa o colchas para ayudar a disminuir la fiebre.

NANDA: Pag.408
NOC: Pag.401
NIC: Pag.159

Dominio 11. Seguridad/protección **Clase 2:** Lesión física
Etiqueta: 00249 **Dx:** Riesgo de úlcera por presión

R/C: Alteración de la función cognitiva y motora

E/P: Disminución de la movilidad, inmovilización física, déficit de autocuidado, somnolencia, debilidad muscular al ejercer la marcha

M
E
T
A
S

DOMINIO II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Después				
	1	2	3	4	5
110102 Sensibilidad de la piel		X			X
110104 Hidratación			X		X
110108 Textura de la piel		X			X
110112 Integridad de la piel		X			X

Clase L: Integridad tisular

Etiqueta 1101: Integridad tisular: piel, membranas y mucosas

- ACTIVIDADES**
- Realizar cambios posturales cada 2 – 3h para evitar las úlceras por presión (UPP).
 - Aplicar cremas hidratantes en las zonas más vulnerables.
 - Mantener la piel limpia y seca en todo momento.
 - Evitar el arrastre y cizallamiento a la hora de realizar los cambios posturales o sentar a la paciente.
 - Coloque en las zonas típicas de presión protectores o apósitos acolchados.
 - Inspeccionar constantemente las prominencias óseas del paciente encamado.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 1: Fisiológico básico

Clase C: Control de inmovilidad

Etiqueta 0740: Cuidados al paciente encamado

6.5 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Para este estudio de caso clínico aplicado en adolescente con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda, he elegido **la teoría de Dorothea Orem**. Dado que su teoría de enfermería del "**déficit de autocuidado**" está vinculado con los cuidados directos al paciente debido al déficit de autocuidado y su:

- **Edad:** 17 años
- **Enfermedad actual:** Leucemia Linfoblástica Aguda.
- **Condición actual:** desorientada, somnolienta y con deterioro del nivel de conciencia.

Es indispensable tener en cuenta que, al aplicar los cuidados de enfermería se deberá considerar que cada procedimiento contribuirá a mejorar la calidad de vida desde la perspectiva de la salud y el bienestar tanto físico como emocional. Sin embargo, también se incorporarán distintos elementos de conservación como; agua, aire, eliminación de alimentos, actividad y descanso, soledad e interacción social, medida de riesgos y acciones humanas durante la hospitalización de la paciente (Ydalsys Naranjo; José Concepcion, 2019).

La teoría del déficit del autocuidado se deberá implementar desde el ingreso del paciente, seguido de la hospitalización debido a su estado de salud mental y culminando su estancia hasta que reciba su alta médica. Sin embargo, esto nos llevará a conectar rotundamente con el familiar, desempeñando un nuevo rol que fortalecerá la interacción de enferma – familiar, familiar – paciente y paciente – enfermera.

7. Resultados

7.1 Descripción de los resultados obtenidos

En cuanto a los resultados obtenidos aplicados en adolescente con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) se puede mencionar que se aplicaron cada uno de los cuidados de enfermería en base a las taxonomías NANDA, NOC y NIC durante la hospitalización del paciente.

Sin embargo, para haber alcanzado nuestros objetivos planteados en este estudio de caso se tuvo que llevar a cabo una variedad de pruebas de laboratorio y estudios de imágenes que confirmaron su diagnóstico definitivo de Leucemia Linfoblástica Aguda + hepatomegalia + esplenomegalia + litiasis renal izquierda.

Lamentablemente el estado de salud de la paciente es delicado y se ha ido descompensando con el pasar de los días debido una infección asociada al CVC. Por lo que deciden suspender temporalmente la quimioterapia.

Paciente se encuentra desorientada, somnolienta y con deterioro del nivel de conciencia. Ha presentado episodios de delirios y taquicardia secundaria debido a cuadro infeccioso, y se administró antihipertensivo (Losartan y Amlodipino) bajo prescripción médica.

El propósito de este estudio de caso fue desde el principio, siempre fue brindarle a la paciente un adecuado confort, buen trato, satisfacer sus necesidades básicas, apoyo emocional y aplicar los cuidados de enfermería basándonos en el Proceso Atención de Enfermería mientras continúe hospitalizada en esta institución hospitalaria.

7.2 Seguimiento del plan de cuidados

Hospitalización – Día 1

Paciente de 17 años cursa su primer día de hospitalización con dolor generalizado y artralgia. Acude por presentar cuadro clínico \pm 1 mes de evolución caracterizado por dolor generalizado, artralgia, náuseas que llevan a emesis, cefalea, hiporexia, astenia.

Paciente ingresa despierta orientada con vía periférica permeable. Se administra medicación según prescripción médica. Paciente pasa a observación clínica en cama 8 y se brinda cuidados de enfermería.

Se registraron signos vitales en formulario 005, evoluciones y prescripciones.

- Temperatura: 36°C.
- Presión arterial: 130/77mmHg
- Frecuencia cardíaca: 99lpm.
- Frecuencia respiratoria: 20rpm.
- Saturación de oxígeno: 98%.

En los resultados de laboratorio llama la atención hemoglobina de 10.00 g/dL. En la ecografía de partes blandas de región de cuello, axilar e inguinal se obtuvieron resultados de adenomegalias cervicales, axilares e inguinales. Mientras que en la ecografía abdominal se comprobó hepatomegalia leve y esplenomegalia moderada más litiasis renal izquierda.

Paciente recibe tratamiento farmacológico:

- Solución Salina 0.9% 1000 ml en 24 horas
- Omeprazol 20 mg/día vía oral
- Nistatina 5 cc cada 6 horas en buchadas
- Ondansetrón 8 mg intravenoso cada 12 horas
- Metoclopramida 1 ampolla intravenoso cada 12 horas
- N-acetilcisteína 600 mg cada 8 horas intravenoso
- Paracetamol 1gr vía oral cada 8 horas
- Magaldrato 30 cc vía oral a las 10 am

Paciente queda al cuidado del personal de enfermería y bajo observación médica.

Hospitalización – Día 3

Paciente en condiciones delicada con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda con vía central funcional con su respectivo plan de hidratación. Despierta consciente orientada en tiempo y espacio, afebril, facies pálidas, mucosas orales

semihumedas con buen patrón respiratorio. Abdomen blanco depresible, diuresis conservada, realiza deposiciones normales.

Presenta debilidad en miembros inferiores a la hora de la marcha. Se le realiza reposición de potasio con magnesio por dos ocasiones. Se le realiza curación de vía central sin signos de inflamación.

Se continua con quimioterapia:

- Vincristina 2mg IV día.
- Doxorubicina 70mg IV día.
- Asparaginasa 10.000UI IM.

Medidas generales a aplicar:

- Control de signos vitales.
- Control de glicemia.
- Administración de medicamentos.

Hospitalización – Día 5

Paciente presenta hipertermia 38,9°C. Se administra paracetamol 1gr IV y Vancomicina 1gr IV c/12 horas, bajo prescripción médica y se espera resultados por infectología.

Se aplica medidas generales de control de signos vitales, medidas de asepsia – barrera, buchadas anti-micóticas cada 2 horas, dieta líquida amplia más nutricional enteral (glutamina) cada día y curva térmica cada 4 horas.

Paciente queda con medicación médica:

- Solución salina 0.9% 1000ml en 24 horas
- Vancomicina 1gr IV cada 12 horas
- Piperacilina + tazobactam 4.5mg IV cada 6 horas
- Nistatina 5cc cada día 6 horas en buchadas
- Paracetamol VO 1gr cada 8h
- Metoclopramida 1 ampolla cada 12 EV
- Ondasentrom 8mg IV cada 12 horas
- Magaldrato 30cc VO a las 10am

Hospitalización – Día 7

La paciente ha presentado aumento en la presión arterial (142/100mmHg) y frecuencia cardíaca (127lpm). Se administra Amlodipino 5mg vía oral en la noche más Losartan 50mg vía oral en la mañana, según prescripción médica. Paciente queda en reposo, cuidado y confort por parte del personal de enfermería.

Hospitalización – Día 9

Recibo paciente en estado delicado debido a infección asociada al CVC. Se encuentra desorientada, somnolienta y con deterioro del nivel de conciencia. Ha presentado episodios de delirios que fueron controlados.

También presenta lenguaje bradilálico (alteración del habla que consiste en una lentitud anormal en la articulación de las palabras) con afecto hipotímico (estado de ánimo en el que se presenta una disminución del tono afectivo) y atención hipoprosexia (disminución en la capacidad de concentrarse en estímulos externos o internos) con pensamiento bradipsíquico (síntoma neurológico que se caracteriza por un retraso en el curso del pensamiento).

Se le brinda terapia afectiva continua, terapias físicas y de lengua. Paciente queda al cuidado del personal de enfermería y en compañía de su familiar.

Hospitalización – Día 12

Paciente ha mejorado favorablemente debido al tratamiento farmacológico y cuidados brindados por parte del personal de enfermería. El foco infeccioso que desencadenó una serie de complicaciones como hipertermia, delirios y alteraciones en su estado neurológico que comprometió severamente su patrón cognitivo – perceptivo, afectando su habla, su marcha y alteraciones en su conducta.

Gracias a la intervención oportuna por parte del personal de salud se pudo tratar a tiempo y prevenir complicaciones como bacteriemia, endocarditis, tromboflebitis séptica y metástasis a distancia.

Por último, paciente queda hospitalizada para continuar sus terapias físicas y de lengua. Al igual que volver a retomar su quimioterapia hasta segunda orden médica.

7.3 Observaciones

- La paciente presentó en varias ocasiones delirios que fueron controlados con las medidas de seguridad adecuada para estos casos más su respectiva medicación.
- La hipertermia que presentó el paciente fue debido a la infección por catéter venoso central (CVC).
- La conducta de la paciente tuvo un cambio repentino cuando empezaron las manifestaciones clínicas a causa de la infección.
- En varias ocasiones la paciente no quería colaborar con el personal de salud.
- Su respuesta verbal era poco fluida, pero entendible.
- Se suspendió temporalmente quimioterapia para poder tratar este proceso infeccioso.
- A causa de la infección latente su estado neurológico iba descompensándose al nivel cognitivo – perceptual.
- Luego de que la paciente recibiera el esquema completo de antibióticos hubo un progreso lento en cuanto al habla.
- Las terapias de lengua y físicas por parte de los licenciados de terapia fueron de gran ayuda para que empezara a hablar y mover sus miembros inferiores. Al igual que ganar fuerza muscular, para ejercer la deambulación de poco a poco.

8. Discusión de los resultados

Según (Mancero, Arellano, & Santo, 2020) manifiesta que la leucemia linfoblástica aguda cuando el organismo produce linfoblastos (un tipo de glóbulo blanco) en exceso, lo que puede afectar a dos tipos de linfocitos (las células B y las células T). La mayor parte de los casos de LLA se presenta en niños. Sin embargo, la mayoría de las muertes ocasionadas por esta leucemia ocurren en adultos. Los niños pueden responder de manera más efectiva debido a las variaciones en el tipo de LLA en comparación con los adultos debido a su edad avanzada y la agresividad del tratamiento.

Según (Valencia & Nájera, 2021) en su estudio refiere que la leucemia linfoblástica aguda forma parte de la lista de cáncer que responde positivamente al tratamiento farmacológico, con una tasa de curación que oscila entre el 80 y el 90% en países desarrollados para la población infantil. Sin embargo, el éxito del tratamiento en adultos es inferior, debido a la toxicidad de los agentes antineoplásicos. Se estima que solo entre el 30 y el 40% de los adultos con esta enfermedad pueden conseguir una cura.

Según (Carrera, Mero, & Navarro, 2022) describe que se han identificado varios factores de riesgo en la parte genética que impacta en más del 75%% de los casos. Sin embargo, los signos clínicos pueden originarse de la infiltración tumoral en la médula o fuera de ella, así como de la falta de producción de las otras líneas hematopoyéticas. Frente a un escenario clínico indicativo, es necesario llevar a cabo urgentemente un hemograma con frotis de sangre. No obstante, es importante considerar que la falta de blastos en la fórmula leucocitaria no descarta el diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda.

9. CONCLUSION

Luego de llevar a cabo esta investigación sobre la leucemia linfoblástica aguda (LLA), se determina que se cumplieron con los objetivos establecidos gracias al Proceso Atención de Enfermería, el cual nos facilitó para identificar y definir los cuidados de enfermería específicos para estos tipos de enfermedades que afecta a la población general, pero con mayor prevalencia de mortalidad en personas adultas.

Es importante tener en cuenta que los factores de riesgos más comunes para adquirir leucemia linfoblástica aguda se debe a las exposiciones ambientales, infecciones virales y genética. Por otro lado, entre los patrones funcionales alterados en el paciente se identificaron el nutricional / metabólico, eliminación e intercambio, actividad y reposo, cognitivo / perceptivo y afrontamiento y tolerancia al estrés.

Después de que la paciente recibiera el tratamiento adecuado durante su hospitalización. Así como también los cuidados de enfermería e intervenciones por parte del personal sanitario. La paciente mostró una evolución favorable en el transcurso de los días y el cuadro clínico que presentó a su ingreso fue tratado de manera constante para así evitar complicaciones a corto y largo plazo. Por último, paciente fue dada de alta médica y con las debidas recomendaciones. Logrando así cumplir con los objetivos propuestos en este estudio de caso clínico.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al familiar que debe cuidar la higiene de la paciente, y que pida asistencia al personal de enfermería, si requiere.
- En los episodios de delirios es recomendable amarrar las muñecas de las manos de paciente con tela, para evitar actividades que puedan causar lesiones.
- Se recomienda siempre seguir la dieta que sugiere el nutricionista, y evitar darle a la paciente comidas pesadas.
- Se indica al familiar que debe comunicar al personal de salud si detecta algo inusual en la monitorización de signos vitales o nuevos episodios de delirios o fiebre.
- Se realizó las debidas recomendaciones al familiar en cuanto a los horarios de visitas y las medidas de bioseguridad (lavado de manos) al entrar en contacto con su hija, para así evitar agentes oportunistas.
- Se recomendó al familiar que siempre mantenga la fe y calma ante esta situación delicada y que trate siempre de hablarle a su hija.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ashkan , E., & York Law, J. (Octubre de 2023). *leucemia linfoblástica aguda*. Obtenido de Manual MSD; Version para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-sangre/leucemias/leucemia-linfobl%C3%A1stica-aguda>
- Bermeo, R., Raquel, M., & Ríos, G. (19 de Julio de 2021). Revista Eugenio Espejo. *Calidad de vida en pacientes pediátricos tratados con quimioterapia por diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda*, 1-8. Obtenido de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n1/2661-6742-ree-16-01-00005.pdf>
- Carrera, C., Mero, M., & Navarro, V. (01 de Julio de 2022). Prevalencia de los subtipos de leucemia aguda en pacientes atendidos en el Área de Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo desde agosto del 2015 a agosto del 2018. *Revista Médica Reflexiones 2022 ; 18: 29-35 ., 18(1), 29-35*. Obtenido de <https://rev-reflexiones.hee.gob.ec/ojs-3.1.2/index.php/reflexiones/article/download/4/8/>
- Clinic, M. (20 de Diciembre de 2024). *Mayo Clinic*. Obtenido de Leucemia Linfoblástica Aguda: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/acute-lymphocytic-leukemia/symptoms-causes/syc-20369077#:~:text=La%20leucemia%20linfoc%C3%ADtica%20aguda%20se%20produce%20cuando%20una%20c%C3%A9lula%20de,dicen%20a%20esta%20qu%C3%A9%20hacer>.
- GPC. (2019). Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda. *Sociedad Chilena de Hematología*, 9-11.
- Guzmán, N. (2023). *Características Epidemiológicas, Clínicas y Laboratoriales de Leucemia Linfoblástica Aguda en pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha, período 2017-2023*. Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana. Pucallpa, Perú : Editorila Universitaria S.A. Obtenido de <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f966158-abc0-454b-8b99-14183f86ea5e/content>
- López, J., & Arbeláez, L. (2023). *Leucemia linfoblástica aguda*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad De Ciencias Médicas General Calixto García . Cuba: Editorial La Habana. Obtenido de <https://eventosfacultadcg.sld.cu/index.php/cibacal/jcb2023/paper/view/178/126>
- Mancero, M., Arellano, K., & Santo, K. (2020). Leucemia linfoblástica aguda diagnóstico. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(2), 53-63. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591561>

- OPS/OMS. (09 de Abril de 2024). *Ecuador, único país de las Américas elegido para integrar Plataforma Global contra el Cáncer Infantil*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/9-4-2024-ecuador-unico-pais-americas-elegido-para-integrar-plataforma-global-contra-cancer>
- Reyes, J., Mendoza, M., & Pozo, C. (05 de Julio de 2021). Prevalencia de leucemia linfoblástica aguda en niños: Análisis citogenético y valor pronóstico. *Julio 2021, pp. 346-377, 6(7), 346-377*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9535735>
- Valencia, M., & Nájera, M. (2021). Factores etiológicos de la leucemia linfoblástica aguda infantil. *Rev Hematol Mex, 22(3), 155-161*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2021/re213d.pdf>
- Velazquez, M., & Carcáses, L. (2021). La leucemia linfoblástica aguda y sus complicaciones neurológicas en edad pediátrica. *Revista de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma, 4-6*. Obtenido de <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/File/875/528>
- Ydalsys Naranjo; José Concepcion. (2019). La teoría Déficit de autocuidado. *Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 1-11*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Zapata, R., Burbano, J., & Álvarez, M. (14 de Marzo de 2024). Leucemia linfoblástica aguda, actualización en el diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO: Revista científica de investigación actualización del mundo de las Ciencias, 559-568*. Obtenido de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1299/2049>

ANEXOS

Ilustración 1 Resultados de exámenes de laboratorio, Hematología.

HEMATOLOGIA				
LEUCOCITOS.	5.27	/mm ³	4 - 10	2024-07-10 11:16:40
NEUTROFILOS.	4.58	/mm ³	2 - 7.5	2024-07-10 11:16:40
LINFOCITOS.	0.54	/mm ³	1 - 4	2024-07-10 11:16:40
MONOCITOS.	0.14	/mm ³	0.5 - 1.5	2024-07-10 11:16:40
EOSINOFILOS.	0.01	/mm ³	0 - 0.5	2024-07-10 11:16:40
BASOFILOS.	0.00	/mm ³	0 - 0.2	2024-07-10 11:16:40
NEUTROFILOS%.	86.90	%	55 - 70	2024-07-10 11:16:40
LINFOCITOS%.	10.30	%	17 - 45	2024-07-10 11:16:40
MONOCITOS%.	2.70	%	2 - 8	2024-07-10 11:16:40
EOSINOFILOS%.	0.10	%	1 - 4	2024-07-10 11:16:40
BASOFILOS%.	0.00	%	0.2 - 1.2	2024-07-10 11:16:40
ERITROCITOS.	4.80	/mm ³	3.8 - 5.8	2024-07-10 11:16:40
HEMOGLOBINA.	11.90	g/dL	11.5 - 16	2024-07-10 11:16:40
HEMATOCRITO.	37.40	%	37 - 47	2024-07-10 11:16:40
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	78.00	fL	80 - 100	2024-07-10 11:16:40
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (HCM)	24.80	pg	27 - 32	2024-07-10 11:16:40
DIAMETRO GLOBULAR MEDIO (RDW)	19.8			2024-07-10 11:16:40
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA (CHCM)	31.80	g/dL	32 - 36	2024-07-10 11:16:40
PLAQUETAS.	152.00	/mm ³	150 - 500	2024-07-10 11:16:40
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM)	9.90	fL		2024-07-10 11:16:40
PLAQUETOCRITO.	0.15	%		2024-07-10 11:16:40
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.90	%		2024-07-10 11:16:40

Fuente: Datos obtenido de la SNS.HCU-Form. 010A. Exámenes de laboratorio.

Ilustración 2 Resultados de exámenes de laboratorio, Química.

QUIMICA				
GLUCOSA EN AYUNAS	97.00	mg/dl	70 - 110	2024-07-10 11:31:30
UREA EN SUERO	10.7	mg/dL	16.6 - 48.5	2024-07-10 11:31:30
BUN	5	mg/dL	9 - 23	2024-07-10 11:31:30
CREATININA EN SUERO	0.38	mg/dL	0.5 - 0.9	2024-07-10 11:31:30
AST (TGO) ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	20.00	U/L	15 - 37	2024-07-10 11:31:30
GAMA GT	21.00	U/L	0 - 38	2024-07-10 11:31:30
BILIRRUBINA TOTAL	0.41	mg/dL	0.2 - 1.2	2024-07-10 11:31:30
BILIRRUBINA DIRECTA	0.14	mg/dL	0 - 0.2	2024-07-10 11:31:30
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.27	mg/dL	0.21 - 0.8	2024-07-10 11:31:30
SODIO EN SUERO	137.0	meq/L	136 - 145	2024-07-10 11:31:30
POTASIO EN SUERO	2.90	meq/L	3.5 - 5.1	2024-07-10 11:31:30
CLORO EN SUERO	101	meq/L	98 - 107	2024-07-10 11:31:30

Fuente: Datos obtenido de la SNS.HCU-Form. 010A. Exámenes de laboratorio.