



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

CPE

Comisión Permanente
de Enfermería

Plan de Cuidados de Enfermería

14

LEUCEMIA

SICALIDAD



Vivir Mejor



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

INDICE

Riesgo de infección	188
Protección infecciosa	190
Riesgo de lesión física	193
Hipertermia	195
Dolor agudo de huesos y articulaciones	196
Afrontamiento familiar incapacitante	198
Referencias bibliográficas y electrónicas	200
Participantes	201



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

LEUCEMIA

La leucemia aguda linfoblástica (LAL) es una neoplasia maligna caracterizada por una alteración citogenética producida en un ambiente inmunológico determinado, que ocasiona la proliferación anormal monoclonal de células precursoras de la serie linfoide y que infiltra más del 25% de la médula ósea.

Es la neoplasia maligna más frecuente en los niños y constituye el 25% de todos los tipos de cáncer en los niños. En México, la LAL ocupa el séptimo lugar en cuanto a mortalidad en niños de 1 a 4 años, con una tasa de 3.2/100,000 habitantes y en los niños de 5 a 14 años ocupa la segunda causa de muerte.¹

¹ **Boletín Médico del Hospital Infantil de México** Ibarra RD, Cabrera MML, Vizcaino AA, Reyes CL, Espinoza IG, Zapata TMM. **Pericarditis purulenta y neoplásica en un paciente con leucemia aguda linfoblástica. Reporte de un caso y revisión de la literatura.** Bol Med Hosp Infant Mex 2010; 67 (6)

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA

Dominio: 11 Seguridad/ protección

Clase: 1 Infección

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de infección

Factores relacionados (causas) (E)

Alteración de las defensas secundarias (disminución de la hemoglobina, leucocitosis y supresión de la respuesta inflamatoria), inmunosupresión, agentes farmacológicos, procedimientos invasivos, enfermedad crónica.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
La persona detecta el riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> – Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos. – Identifica los posibles riesgos para su salud. – Utiliza recursos para mantenerse informado sobre los posibles riesgos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado. 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p>
Estado inmune	<ul style="list-style-type: none"> – Estado gastrointestinal – Estado respiratorio. – Temperatura corporal. – Integridad cutánea. – Integridad mucosa. – Recuento leucocitario. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 	<p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>
Estado Inmune	<ul style="list-style-type: none"> – Pérdida de peso – Infecciones recurrentes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguna 	
Integridad tisular: membranas mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> – Lesiones de la membrana mucosa 		

INTERVENCIONES (NIC): PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES

ACTIVIDADES

- Identificar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones a través de resultados de laboratorio y factores de riesgo.
- Mantener con aislamiento específico al paciente en caso necesario de acuerdo a la norma técnica institucional y la NOM-045-SSA2- 2004.
- Orientar al paciente y familiar sobre la norma técnica institucional relacionada con la visita familiar.
- Fomentar la higiene de las manos en el personal de salud y familiares, utilizando los 5 momentos como lo marca la OMS y la campaña sectorial “Esta en tus manos” del Sistema Integral de Calidad.
- Fomentar la práctica de las precauciones universales como lo marca la NOM-045-SSA2- 2004.
- Cambiar los sitios de línea intravenosa periférica y línea central como lo marca la NOM-045-SSA2- 2004 y la norma técnica institucional.
- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje de secreciones en las membranas mucosas.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección que puede presentar el paciente y la importancia de informarlo de manera oportuna a los profesionales de la salud.
- Fomentar el apego del auto cuidado en el paciente y la familia a través de las medidas higiénico dietéticas en el hogar.

INTERVENCIONES (NIC): VIGILANCIA

ACTIVIDADES

- Determinar los riesgos de salud del paciente.
- Monitorización de signos vitales.
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Valorar periódicamente el estado del riesgo.
- Valorar periódicamente el estado de la piel y membranas mucosas en pacientes de alto riesgo.
- Monitorizar la perfusión tisular.
- Monitorizar la presencia de signos y síntomas de infección.
- Valorar el estado nutricional.
- Vigilar la función gastrointestinal.
- Comparar el estado actual con el previo para detectar mejoras o deterioro en la condición del paciente.
- Establecer coordinación con el médico cuando los datos del paciente indiquen una necesidad de cambio de la terapia instaurada.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Protección inefectiva

Factores relacionados (causas) (E)

Perfiles hematológicos anormales (leucopenia, trombocitopenia, anemia entre otros), farmacoterapia (antineoplásicos), tratamiento (radioterapia), nutrición inadecuada, enfermedad de cáncer, etc.

Características Definitorias (Signos y síntomas)

Alteración de la coagulación, deficiencia inmunitaria, debilidad, disnea, fatiga, anorexia.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Coagulación Sanguínea	<ul style="list-style-type: none"> – Hemoglobina – Sangrado – Hematuria – Hematemesis – Encías sangrantes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p> <p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>
Estado respiratorio: Ventilación.	<ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia respiratoria – Ritmo respiratorio – Profundidad de la respiración. – Hallazgos en la radiografía de tórax. – Capacidad vital. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	
Estado nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> – Ingestión de nutrientes. – Deseo de comer – Ingesta de alimentos – Ingesta de líquidos. – Hidratación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	

INTERVENCIONES (NIC): OXIGENOTERAPIA

ACTIVIDADES

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Vigilar el flujo del oxígeno de acuerdo a prescripción médicas, si procede.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
- Asegurar la colocación de los dispositivos de aporte de oxígeno.
- Informar al paciente acerca de la importancia y beneficios de mantener colocado el dispositivo de oxígeno.
- Valorar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración del oxígeno durante la alimentación y traslado, si procede
- Observar la presencia de ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la terapia de oxígeno.
- Instruir al paciente y familiares en el uso de oxígeno en casa.
- Instruir al paciente y familiares sobre el manejo y cambio de dispositivos de oxígeno en casa.

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

ACTIVIDADES

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Explorar y auscultar los movimientos torácicos, tipo de respiración, ruidos etc.
- Determinar la necesidad de la fisioterapia pulmonar.
- Realizar los procedimientos prescritos para la fisioterapia pulmonar.
- Observar el nivel de ansiedad, inquietud, irritabilidad o dificultad para respirar.
- Vigilar los valores respiratorios como capacidad vital, volumen respiratorio entre otros.
- Controlar los valores establecidos en ventiladores mecánicos, si procede.
- Valorar características de tos en caso de estar presente.
- Enseñar al paciente como realizar los ejercicios respiratorios prescritos.
- Explicar al paciente la necesidad de llevar a cabo los ejercicios respiratorios y drenaje postural prescritos para el tratamiento respiratorio.

INTERVENCIONES (NIC): TERAPIA NUTRICIONAL

ACTIVIDADES

- Valoración nutricional individualizada
- Verificar que la ingesta cubra las necesidades calóricas diarias del paciente, así como, de líquidos.
- Solicitar dieta a complacencia, si procede
- Proporcionar suplementos alimentarios si procede.
- Asegurar que la dieta incluya alimentos ricos en fibra, si procede
- Evitar hasta donde sea posible la ingesta de alimentos chatarra.
- Fomentar un ambiente agradable y relajante.
- Orientar al paciente y familia sobre las medidas higiénico dietéticas.
- Enseñar al paciente y la familia la importancia de seleccionar los alimentos.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE ELEMENTOS SANGUÍNEOS

ACTIVIDADES

- Verificar las indicaciones prescritas
- Obtener la historia de transfusión del paciente.
- Verificar que exista consentimiento informado del paciente y/o familiar
- Verificar que el producto sanguíneo sea el indicado y que se haya realizado cruce sanguíneo.
- Corroborar que los datos de identificación del paciente coincidan con los datos que incluye el elemento a transfundir, así como, la prescripción médica.
- Verificar nivel de hemoglobina y hematocrito antes y después de la transfusión.
- Administrar el producto sanguíneo con el equipo venoso indicado utilizando los filtros correspondientes.
- Vigilar el estado del sitio o acceso venoso, detectando signos de extravasación, flebitis o infección local.
- Control de signos vitales pre-tras y post transfusión.
- Observar cualquier signo de reacción a la transfusión.
- Enseñar al paciente y/o familiar los signos de alarma de la terapia transfusional.
- No administrar medicamentos o líquidos, que no sea la solución salina isotónica, en la vía de administración de elementos sanguíneos.
- Llevar a cabo las evidencias correspondientes en los registros clínicos o notas de enfermería como: prescripción, inicio y término de la transfusión, volumen transfundido, número de la unidad, fecha, nombre y firma de la enfermera de quien realiza el procedimiento, como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 y la Norma técnica institucional.
- Suspender la transfusión en caso de reacción sanguínea.
- Notificar inmediatamente y enviar al banco de sangre o laboratorio clínico el elemento sanguíneo que causó reacción como lo marca la NOM-003-SSA2-1993
- Eliminar bolsas y equipos de transfusión en contenedores específicos inmediatamente después de su retiro como lo marca la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

INTERVENCIONES (NIC): CONTROL DE HEMORRAGIAS

ACTIVIDADES

- Compresión nasal y/o taponamiento en caso necesario.
- Identificar la causa de la hemorragia.
- Observar la cantidad y características de la hemorragia.
- Aplicar bolsa de hielo en el punto hemorrágico, con las precauciones correspondientes.
- Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción de los sucesos.
- Observar si hay signos de hemorragia persistente en mucosas orales, excretas y orina.
- Realizar búsqueda de sangre en orina y heces fecales a través de tiras reactivas
- Valorar el estado neurológico.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA

Dominio: 11 Seguridad /protección

Clase: 2 Lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de lesión física

Factores relacionados (causas) (E)

Físicos: Estructura física, disposición de equipo o muebles, escaleras entre otros.

Internos: Perfil sanguíneo anormal (leucopenia, alteración de los factores de la coagulación, trombocitopenia, células falciformes, talasemia, disminución de la hemoglobina).

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Conocimiento de seguridad física infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción para prevenir accidentes caseros. - Descripción de métodos para prevenir caídas - Descripción de métodos para prevenir accidentes en la zona de juegos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p>
Ambiente seguro del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganización del mobiliario para reducir riesgos - Provisión de juguetes apropiados para la edad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado 	<p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>augmentarla</u>.</p>
Cuidado de los hijos: seguridad física del lactante y del preescolar	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene el entorno para prevenir caídas peligrosas - Vigila mientras juega el niño 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

ACTIVIDADES

- Valorar los riesgos de lesión a través escalas de medición instituidas como la valoración para la prevención riesgo de caídas y de prevención de úlceras por presión.
- Identificar al paciente que requiere vigilancia continua
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar
- Determinar el cumplimiento con el tratamiento médico-terapéutico indicado
- Enseñar al paciente (sí procede) y familiar a detectar factores de riesgo en el hogar

INTERVENCIONES (NIC): Manejo ambiental: seguridad

ACTIVIDADES

- Disponer de medidas de seguridad para el paciente como barandales, protección de estos mismos.
- Disponer de dispositivos como bancos de altura sí procede.
- Ayudar al paciente y familiar a Identificar las necesidades de seguridad del paciente (físico, biológico y químico).
- Explicar al paciente y familiar a retirar en el hogar los objetos que sean peligrosos.
- Explicar a la familia la importancia de mantener una cama y entorno limpio.
- Explicar a la familia la importancia de no utilizar equipos de calefacción o aire acondicionado.
- Limitar las visitas, sí procede.

INTERVENCIONES (NIC): PRECAUCIÓN CON HEMORRAGIAS

ACTIVIDADES

- Identificar factores de riesgo para evitar hemorragias.
- Limitar la actividad física ante el riesgo de hemorragia.
- Llevar a cabo medidas de seguridad y protección ante situaciones que puedan ocasionar hemorragias.
- Proporcionar y enseñar al paciente y familiar los cuidados bucales a través del uso de cepillo de cerdas suaves, colutorios bicarbonatados y enjuagues que no contengan alcohol.
- Valorar y vigilar la administración de medicamentos anticoagulantes, por prescripción médica.
- Verificar los estudios de coagulación incluyendo tiempos de protrombina, tromboplastina y fibrinógeno.
- Proteger al paciente de traumas que puedan ocasionar la hemorragia incluyendo las venopunciones.

INTERVENCIONES (NIC): Prevención de caídas

ACTIVIDADES

- Enseñar al paciente y familiar sobre las medidas preventivas que debe tener en el hogar para prevenir las caídas.

NOTA: Seguir actividades incluidas en el plan de cuidados de “Prevención de caídas en pacientes hospitalizados”

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA

Dominio: 11 SEGURIDAD / PROTECCION Clase: 6 TERMORREGULACION

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

Hipertermia

Factores relacionados (causas) (E)

Enfermedad onco-hematológica, efecto de medicamentos antineoplásicos, procesos infecciosos

Características Definitorias (Signos y síntomas)

Temperatura por encima del límite normal, aumento de la frecuencia respiratoria, taquicardia, taquipnea, enrojecimiento de la piel, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
<p>RESULTADOS, INDICADORES, ESCALAS DE MEDICIÓN, INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON HIPERTERMIA</p>			<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Confort físico

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Dolor agudo de huesos y articulaciones

Factores relacionados (causas) (E)

Agentes lesivos biológicos (proliferación de percursoros linfoides)

Características definitorias (signos y síntomas)

Conducta expresiva, observación de evidencias de dolor e informe verbal, respuestas autónomas: diaforesis, cambio de la presión arterial, respiración y pulso; dilatación pupilar, pérdida del apetito, de peso, diaforesis, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> – Reconoce el inicio del dolor. – Refiere cambios en los síntomas o localización del dolor. – Refiere síntomas incontrolables. – Refiere dolor controlado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. 	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla.</u> <u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u>
Nivel del dolor	<ul style="list-style-type: none"> – Dolor referido – Duración de los episodios del dolor. – Gemidos, gritos. – Expresiones faciales de dolor. – Tensión muscular 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	
Severidad de los síntomas	<ul style="list-style-type: none"> – Intensidad del síntoma. – Persistencia del síntoma – Malestar asociado – Ansiedad asociada 		

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS

ACTIVIDADES

- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Verificar la prescripción médica referente a la dosis y frecuencia del analgésico.
- Interrogar al paciente o familiar sobre historial de alergias a medicamentos.
- Tomar, valorar y registrar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos.
- Propiciar un ambiente de confort que favorezca la respuesta analgésica.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, especialmente después de la dosis inicial.
- Observar y registrar signos y síntomas de efectos adversos como depresión respiratoria, náusea, vómitos, sequedad de la boca, estreñimiento, entre otros.
- Llevar a cabo los cinco correctos durante la administración de analgésicos, emitidos en norma técnica institucional.
- Llevar a cabo acciones oportunas que disminuyan los efectos adversos, si éstos se presentan.
- Informar al médico los resultados obtenidos en el manejo de la analgesia
- Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería, como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 y la norma técnica institucional.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DEL DOLOR

ACTIVIDADES

- Valorar el grado de dolor
- Dar continuidad a la respuesta del dolor de acuerdo con los analgésicos administrados.
- Identificar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Informar al paciente y familia acerca del dolor y sus causas.
- Enseñar al paciente y familia, medidas de relajación para minimizar el dolor.
- Involucrar al familiar en las medidas de relajación para minimizar el dolor.
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con las medidas implementadas.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente.
- Considerar la posibilidad de remitir al paciente y familia a grupos de apoyo.
- Considerar las influencias culturales para el tratamiento del dolor cuando esto sea posible.
- Considerar la disposición del paciente para seleccionar estrategias de alivio al dolor como son las no farmacológicas; si procede.
- Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería, como lo marca la NOM-168-SSA1-1998 y la norma técnica institucional.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA

Dominio: 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase: 2 respuestas de afrontamiento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Afrontamiento familiar incapacitante

Factores relacionados (causas) (E)

Manejo arbitrario de la resistencia familiar al tratamiento, que tiende a consolidar las posiciones defensivas a medida que falla en afrontar adecuadamente la ansiedad subyacente.

La persona significativa tiene sentimientos crónicos inexpressados de culpa, ansiedad, hostilidad, desesperación, etc.

Características definitorias (signos y síntomas)

Agresión, Agitación, desarrollo de desesperanza o dependencia pasiva por parte del paciente, depresión, deserción, distorsión de la realidad, incluyendo negación extrema de su existencia o gravedad, deterioro de la reestructuración de una vida significativa para sí misma, intolerancia, falta de atención a las relaciones con otros miembros de la familia, preocupación excesiva y prolongada por el cliente.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Afrontamiento de problemas	<ul style="list-style-type: none"> -Verbaliza aceptación de la situación. -Busca información acreditada sobre el diagnóstico. -Busca información acreditada sobre el tratamiento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Rara mente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p>
Relación entre el cuidador principal y el paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación Efectiva -Compromiso a largo plazo -Aceptación mutua -Respeto mutuo -Solución de problemas en colaboración. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo 	<p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

ACTIVIDADES

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interesa obtener.
- Informar al paciente y familiar responsable los diagnósticos de enfermería y cuidados proporcionados.
- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y capacidades.
- Utilizar un enfoque sereno de reafirmación.
- Valorar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Propiciar al paciente y familiar alternativas de apoyo psico-oncológico y/o de guía espiritual.
- Fomentar en el paciente el dominio gradual de la situación.
- Abordar las consecuencias de comportarse con sentimientos de culpa y vergüenza.
- Sugerir apoyo emocional al área de especialidad correspondiente (tanatología, psicología u otros).

INTERVENCIONES (NIC): ESTIMULACIÓN DE LA INTEGRIDAD FAMILIAR

ACTIVIDADES

- Propiciar una relación de confianza entre la familia.
- Identificar las relaciones familiares actuales que afecten el tratamiento.
- Propiciar el enlace con integrantes del equipo multidisciplinario para favorecer la dinámica familiar si procede.
- Apoyar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad.
- Colaborar con la familia en la solución de problemas.
- Remitir a la familia a grupos de apoyo y de otras familias que experimentan problemas similares.
- Facilitar la comunicación abierta entre los miembros de la familia.
- Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.
- Remitir a terapia familiar, si es preciso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

1. NANDA I, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008. Editorial Elsevier. Madrid España 2008.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 3ª Edición Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2005.
3. Mc Closkey D, J. Bulechek G.M. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) 4ª Edición, Editorial Elsevier- Mosby. Madrid España 2005.
4. Paredes AR. Leucemias Agudas. En El niño con cáncer. Los padecimientos más comunes para el médico no especialista. México: Editores de Textos Mexicanos; 2007. p. 41 – 60.
5. Mejía AJ, Ortega AM, Fajardo GA. Epidemiología de las leucemias agudas en niños. Parte 1. Revista Médica del IMSS. 2005 Julio–Agosto; 43 (4): p. 323 – 333.
6. Mejía AJ, Ortega AM, Fajardo GA. Epidemiología de las leucemias agudas en niños. Parte 2. Revista Médica del IMSS. 2005 Septiembre-Octubre; 43 (5): p. 401 – 409.
7. Paredes AR, Ortega AJ. Leucemias agudas en niños. Revista Gaceta Médica de México. 2003 Marzo-Abril; 139 (2): p. 114 – 118
8. Alianza Mundial por la Seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la Seguridad del paciente. La Cirugía segura salva vidas. Organización Mundial de la Salud, 2008
9. Norma Oficial Mexicana NOM -003-SSA-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
10. Norma Oficial Mexicana NOM -168-SSA1-1998, del Expediente clínico
11. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2004, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
12. Norma Oficial Mexicana NOM – 087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental –Salud ambiental. Residuos peligrosos biológicos infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.

PARTICIPANTES:

Coordinación del proyecto:

Mtra. Juana Jiménez Sánchez.- Dirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Mtra. María Elena Galindo Becerra.- Subdirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Lic. Enf. María de Jesús Posos González.- Coordinación Normativa de la Dirección de Enfermería de la DGCES

Elaboró:

E.E. Verónica Hernández García.- Hospital Pediátrico Moctezuma, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Mtra. María del Carmen Hernández Nava. .- Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

Mtra. Patricia Adriana Cárdenas Sánchez.- Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

E.E. Noemí Molina Guerrero.- Hospital Pediátrico Moctezuma, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Lic. Enf. Sergio Velázquez Cortés.- Hospital Juárez de México.

Lic. Enf. Ma. Cristina García Valdez.- Hospital Juárez de México.

Lic. Enf. Norma Zavala Cabrera.- Instituto Nacional de Pediatría.

Lic. Enf. Juana García Cruz.-Instituto Nacional de Pediatría.

Lic. Enf. Onc. Anabel Mendoza López.- Hospital General de México O.D.

Lic. Enf. Grisell Zamora Zamudio.- UMAE Hospital de Pediatría C.M.N. IMSS.

Lic. Enf. Ma. de los Ángeles Meraz Rosas.- Hospital Infantil de México Federico Gómez

EJP. Irma Gloria Bernal.- Instituto Mexicano del Seguro Social.